



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Taivas rajana

Neljä tarinaa vanhustyöstä ja viriketoiminnasta

---

Laine, Tarja

2011 Hyvinkää

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea Hyvinkää

**TAIVAS RAJANA**

Neljä tarinaa vanhustyöstä ja viriketoiminnasta

Tarja Laine  
Sosiaaliala  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2011

Tarja Laine

**Taivas rajana  
Neljä tarinaa vanhustyöstä ja viriketoiminnasta**

Vuosi 2011

Sivumäärä 74

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää viriketoiminnan merkitystä, esteitä ja edellytyksiä vanhusten tehostetun palveluasumisen parissa. Tarkoituksena oli kertoa, miten palvelutalon vanhustyöntekijät kuvaavat vanhenemista, vanhuutta, vanhaa ihmistä ja vanhusten parissa tehtävää työtä sekä miten hoitohenkilökunta mieltää käsitteen vanhusten viriketoiminta. Lisäksi selvitin, millä tavoin palvelutalon eri osastoilla toteutetaan vanhusasiakkaille virikkeellistä toimintaa ja minkälaisia merkityksiä hoitohenkilökunta ajattelee viriketoiminnalla olevan heidän asiakkailleen, heille itselleen ja koko työyhteisölle. Opinnäytetyössäni halusin saada henkilökunnan äänen kuuluviin näissä heidän vanhusasiakkaidensa hyvinvointiin oleellisesti vaikuttavissa asioissa.

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Haastateltavina olivat erään eteläsuomalaisen vanhusten tehostetun palvelutalon 12 hoitotyöntekijää. Haastatteluaineiston vertailumateriaalina käytin osallistuvan havainnoinnin perusteella kirjoittamiani tutkimuspäiväkirjoja. Aineiston analysointimenetelmäksi valitsin narratiivisen analyysin. Lähestyin aineistoa siten, että tiivistin haastattelutekstejä valittujen teemojen mukaisesti osiin yhdistäen eri vastaajien mielipiteitä yhteiseksi tarinaksi. Aineistosta keräämistäni ydintarinoista muodostin neljä kertomusta haastattelun teemojen mukaan. Teemat olivat vanhuus ja vanheneminen, vanhustyö sekä vanhusten viriketoiminta ja viriketoiminnan merkitys.

Tarinassa ”Kahden kerroksen väkeä” pohditaan suomalaisen väestön nopeaa ikääntymistä ja siitä johtuvaa vanhuspalveluiden tarpeen kasvua. Tehostetussa palveluasumisessa väestön ikääntyminen näkyy erityisesti niin muistisairaiden kuin fyysisesti ja psyykkisestikin huonokuntoisten vanhusten asiakkuutena. Tarinassa ”Perushoivasta laaja-alaiseen vanhustenhoitoon” tarinan fiktiivinen kertoja ”Maija” pohtii nuukkojen henkilökuntaresurssien vaikutusta hoitotyöhön. Tiukalla henkilökuntamitoituksella voidaan turvata vanhusten perushoito, mutta aikaa ei tahdo jäädä arkiseen yhdessäoloon asukkaiden kanssa. Tarina ”Aktiivinen toiminta” kertoo samoin fiktiivisen ”Liisan” näkemyksen ”Mirjamikodin” asukkaille järjestetystä virikkeellisestä toiminnasta. Niukoista resursseista huolimatta vain taivas on hoitajien mielikuvituksen rajana, kun asukkaille suunnitellaan ja toteutetaan virikkeellistä toimintaa. Neljännessä tarinassa ”Vaihtelua ja sisältöä elämään” tarkastellaan virikkeellisen toiminnan merkitystä niin Mirjamikodin asukkaille kuin työntekijöillekin.

Viriketoiminta tuo ikääntyneiden elämään sisältöä ja auttaa rytmittämään päivää. Säännöllisesti järjestetty viriketoiminta lyhentää päivän tyhjiä hetkiä ja vähentää odottelua. Virikkeellinen toiminta parantaa vanhusten henkistä elämänlaatua vaikuttamalla heidän mielialaansa. Mielekäs tekeminen saattaa vähentää vanhusten masennusta ja lievittää levottomuutta jopa siinä määrin, että lääkkeiden käyttöä voidaan vähentää. Virikkeellisen toiminnan järjestäminen tuo vaihtelua myös henkilökunnalle ja keventää raskasta työtä. Omien kiinnostuksenkohteiden ja lahjakkuuden hyödyntäminen tekee työstä luovaa ja innostavaa, mikä puolestaan auttaa jaksamaan. Koko työyhteisön kannalta virikkeellinen toiminta ja yhteiset tapahtumat lisäävät yhteenkuuluvuutta ja luovat positiivista yhteishenkeä.

Asiasanat vanhuus, toimintakyky, tehostettu palveluasuminen, vanhustyö, kuntouttava työote, viriketoiminta, laadullinen tutkimus, narratiivisuus

Tarja Laine

**The limiting factor is only the sky**  
**Four stories about social work for the elderly and recreational activities**

Year                      2011    Pages                      74

---

The aim of this thesis was to find out the meaning, obstacles and prerequisites of recreational activities at the service housing for the elderly with intensified care. The purpose was to reveal how the carers described ageing, old age, elderly people and working for elderly people, and how the carers understood the term recreational activities of elderly people. Additionally, it was studied how geriatric wards of service housing implemented recreational activities for elderly residents, and what kind of relevancies carers thought recreational activities had for the elderly, for themselves and for the whole work community. The word of personnel at matters that concerns their elderly residents is meant to be displayed at this thesis.

The method was qualitative. Theme interview was used for collecting the data. 12 carers of certain service housing for the elderly with intensified care from southern Finland were interviewed. As a comparison, research diaries based on observation were also used and narrative analysis was chosen as the method of analysis. At first, interviews were condensed into different units according to the themes. From this material, four stories with different themes were created. The themes were old age and aging, social work for the elderly, recreational activities of elderly people and significance of recreational activities.

The story "Kahden kerroksen väkeä/People of two strata" is about the rapid aging of Finnish people and the increasing need of services for the elderly caused by it. Aging can be seen especially in the form of residents with senile dementia as well as both mentally and physically ailing people. In "Perushoivasta laaja-alaiseen vanhustenhoitoon/From basic care to extensive elderly care" the fictional narrator "Maija" ponders what kind of effects on nurture the scarcity of personnel has. With minimal number of carers basic services can be provided but there is no time for everyday social life with residents. The story "Aktiivinen toiminta/The active activity" discloses vision of the fictional "Liisa" about recreational activities organized for residents of "Mirjamikoti". Despite of the lack of resources there are no limits for imagination of carers as activities for residents are planned and executed. In the fourth story "Vaihtelua ja sisältöä elämään/Add variety and contents to the life" the importance of recreational activities for both residents and carers of Mirjamikoti is reviewed.

Recreational activities bring content into the lives of the elderly and also help to make a daily time plan. Regular activities shorten empty moments of the day and reduce time of waiting. Recreational activities enhance mental state of the elderly by affecting their mood. Meaningful action may reduce depression and relieve agitation so much that it may be possible to lower the doses of drugs. Organizing activities is also variation for the personnel and it lightens otherwise heavy work. Making use of ones own interests and talents working can be creative and inspirational, which helps one to keep on going. Recreational activities and communal events increase the feeling of cohesion of the whole work community.

Key words      old age, functional ability, service housing for the elderly with intensify care, social work for the elderly, rehabilitation care, recreational activities, qualitative research, narrative

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
1.1	Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet .....	7
1.2	Mirjamikodin esittely .....	8
2	Vanhustyön teoriaa .....	9
2.1	Vanhuus ja vanheneminen .....	9
2.2	Vanhusten toimintakyky ja toimintakyvyn mittaaminen .....	12
2.3	Vanhuspalvelut ja palveluasuminen .....	15
2.4	Hyvinvointia tukeva vanhustyö .....	19
2.4.1	Vanhuskäsitys .....	21
2.4.2	Kuntouttava työote .....	22
2.4.3	Kuntouttava viriketoiminta .....	25
3	Aikaisempia tutkimuksia vanhustyöstä .....	30
4	Tutkimusongelma, tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	34
4.1	Laadullinen tutkimus .....	34
4.2	Aineiston narratiivinen analyysi .....	39
4.2.1	Narratiivisen analyysin luotettavuus .....	39
4.2.2	Analyysin toteutus .....	41
5	Taivas rajana .....	43
5.1	Kahden kerroksen väkeä; Maijan ja Liisan tarina vanhenemisesta suomalaisessa yhteiskunnassa .....	43
5.2	Perushoivasta laaja-alaiseen vanhustenhoitoon; Maijan tarina vanhustyöstä .....	44
5.3	Aktiivinen toiminta; Liisan tarina palvelutalon virikkeellisyydestä .....	46
5.4	Vaihtelua ja sisältöä elämään; Maijan ja Liisan tarina virikkeellisen toiminnan merkityksestä .....	48
5.5	Tarinoiden tarkastelu .....	50
6	Pohdinta .....	56
6.1	Virikkeellisen toiminnan kehittäminen Mirjamikodissa .....	57
6.2	Oman roolini pohdinta ja ehdotukseni jatkotutkimusaiheiksi .....	59
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	60
	Lähteet .....	64
	Internet-lähteet .....	68
	Liitteet .....	70

Silloin, kun en enää muista nimeäni,  
sitten, kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen,  
sitten, kun aikuiset lapseni ovat  
kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen,  
sitten, kun en enää ole tuottava yksilö.  
Kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä,  
välittäkää minusta, antakaa rakkautta,  
koskettakaa hellästi.

Kello hidastaa

- eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan -  
mutta siihen on vielä aikaa.

Antakaa minulle arvokas vanhuus!

(Tekijä tuntematon.)

## 1 Johdanto

### 1.1 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää vanhusten viriketoiminnan merkitystä, esteitä ja edellytyksiä eräässä vanhusten tehostettua palveluasumista tarjoavassa yksikössä. Opinnäytetyön tutkimusongelmia ovat, miten yksikön vanhustyöntekijät kuvaavat ja määrittelevät vanhenemista, vanhuutta ja vanhaa ihmistä, miten he kuvaavat vanhusten parissa tehtävää työtä, miten henkilökunta mieltää käsitteen vanhusten viriketoiminta ja millä tavoin yksikön eri osastoilla toteutetaan vanhusasiakkaille ohjattua viriketoimintaa sekä minkälaisia merkityksiä henkilökunta kokee viriketoiminnalla olevan heidän asiakkailleen, heille itselleen ja koko työyhteisölle. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto muodostui kyseisen yksikön hoitohenkilökunnalle tekemistäni teemahaastatteluista. Haastattelujen teemat olivat vanhuus ja vanheneminen, vanhustyö sekä vanhusten viriketoiminta. Tutkimusmenetelmänä käytin narratiivisuutta, koska sillä tavalla sain mielestäni parhaiten kuuluviin haastateltavien oman äänen. Tutkimustulokset olen kuvannut narratiivisen analyysin mukaisesti tarinoina.

Virikkeellisen toiminnan merkitystä pitkäaikaishoivan asiakkaiden hyvinvoinnille ei mielestäni riittävästi korosteta. Tämä näkyy muun muassa siinä, että vanhusten palvelutaloissa tai muissa asumispalvelun yksiköissä ei useinkaan ole virikkeellisen toiminnan järjestämiseen tarpeeksi resursseja. Vaikka vanhuspalveluissa työskentelevien lähihoitajien koulutusohjelmaan sisältyy myös jonkin verran toiminnallisia kuntoutusmenetelmiä, ohjattua viriketoimintaa järjestetään usein vain satunnaisesti, tai sen järjestämisestä vastaavat seurakunnat tai muut vapaaehtoiset toimijat. Toivonkin opinnäytetyöni antavan vanhusten parissa työskenteleville uusia ajatuksia ja uutta tietoa viriketoiminnan järjestämisestä myös niille ikäihmisille, joiden toimintakyky tai orientaatio on huomattavasti alentunut.

Opinnäytetyöni aiheen ideoin keväällä 2009 tehdessäni toisen vuoden sosionomiopintoihini liittyvää harjoittelua vanhusten päivätoimintakeskuksessa. Tässä harjoittelupaikassani toteutettu monipuolinen viriketoiminta kotona asuville vanhuksille sai minut pohtimaan, minkälaista virikkeellistä toimintaa järjestetään niille vanhuksille, jotka asuvat palvelutaloissa tai muissa vastaavissa laitoksissa. Tästä syystä tein keväällä 2009 vierailun paikkakunnalla sijaitsevaan vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikköön tutustuakseni myös siellä tehtävään työhön. Lyhyt vierailu ei riittänyt antamaan minulle juuri minkäänlaista käsitystä tästä vanhustyön muodosta, joten syksyllä 2009 kysyin kyseisen yksikön johtajalta, voisinko tulla tekemään viimeisen opintoihini kuuluvan harjoittelun tähän toimipaikkaan. Samalla tiedustelin myös mahdollisuutta opinnäytetyöni toteuttamiseen samassa yksikössä. Yksikön johtaja otti opinnäytetyöideani hyvin vastaan ja toivotti

minut tervetulleeksi tekemään harjoittelua ja opinnäytetyötä johtamaansa yksikköön. Tarvitsemani tutkimusluvan sain paikkakunnan vanhustyön osastopäälliköltä 1.3.2010. Tutkimusluvan ehtojen mukaisesti en ole kerännyt yksikön asukkaista tietoja opinnäytetyötäni varten, enkä mainitse kirjoittamassani opinnäytetyön raportissa kyseessä olevan yksikön tai paikkakunnan nimeä. Sen sijaan käytän työssäni kyseisestä yksiköstä kirjoittaessani keksittyä nimeä ”Mirjamikoti”.

## 1.2 Mirjamikodin esittely

Mirjamikoti on vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa tarjotaan hoitoa ja hoivaa toimintakyvyltään merkittävästi heikentyneille vanhuksille ympäri vuorokauden. Mirjamikotia voisi luonnehtia niin sanotuksi raskaan palvelun palvelutaloksi, jonka toiminta muistuttaa vanhainkotien toimintaa.

Mirjamikodissa oli keväällä 2010 tehostetun palveluasumisen piirissä olevia asiakkaita noin 55 henkilöä, henkilökuntamitoituksen ollessa 0,61 - 0,63 hoitajaa/asukas. Henkilökunnan esimiehenä toimi yksikön johtaja ja hänen alaisinaan kaksi vastaavaa sairaanhoitajaa hoitotyön esimiehinä. Tehostettua palveluasumista tarjottiin neljällä osastolla, joiden tiimivastaavina toimivat sairaanhoitajat. Hoitohenkilökunta koostui lähinnä perus- ja lähihoitajista. Osastojen tiimit vastasivat itsenäisesti arjen työstä sovittujen sääntöjen mukaisesti. (”Mirjamikodin” johtaja, henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön suositus ympärivuorokautisen palvelun hoitohenkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohti. Tarvittava henkilökunnan määrä riippuu kuitenkin asiakkaiden toimintakyvystä ja heidän avun tarpeestaan. Suosituksen korkeampi vaihtoehto on suositeltavaa muun muassa silloin, kun asiakkailla on vaikeita fyysisiä tai käytösoireita. Ympärivuorokautisessa hoidossa hyväksi henkilökuntamitoitukseksi katsotaan 0,7-0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohti. (Valvira selvityksiä 3:2010.)

Mirjamikoti tarjosi ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa ikäihmisille, joiden RAVA-indeksi oli yli 3.5, MMSE-testitulokset olivat huonoja tai asukas tarvitsi muiden käytössä olleiden mittareiden tulosten perusteella tehostettua palveluasumista. Anja Noron ja Leena Valtosen (2002) mukaan vanhuksen RAVA-indeksin ylittäessä 3.5 kyseessä on ainakin joissakin toiminnoissa täysin autettava henkilö (Noro & Valtonen 2002, 76). Mirjamikotiin palveluasumisen asiakkaat olivat tulleet pääasiassa kaupungin SAS-työryhmän kautta. Kirjainyhdistelmä SAS tulee sanoista selvittää, arvioida, sijoittaa. Yksikön kahdella osastolla sijaitsivat dementiayksiköt, yksi osasto oli geriatrinen yksikkö ja yksi psykogeriatrinen yksikkö. Asukkaat olivat huoneissaan vuokralla. Vuokran lisäksi heiltä perittiin hoito- ja palvelumaksu. Asukkailla oli mahdollisuus kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan ja he käyttivät myös omia vaatteitaan ja hygieniatuotteitaan. (”Mirjamikodin” johtaja, henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2010.)



## 2 Vanhustyön teoriaa

### 2.1 Vanhuus ja vanheneminen

Suomalaisen yhteiskunnan nopea ikääntyminen on tosiasia. Tämän yhteiskunnallisen muutoksen mittarina voidaan pitää yli 65-vuotiaiden määrää suhteessa muihin ikäluokkiin. Kun vuonna 1950 yli 65-vuotiaita oli 7 % Suomen koko väestöstä, niin vuonna 2000 määrä oli jo 15 % ja vuoteen 2020 mennessä yli 65-vuotiaiden määrän arvioidaan kasvavan 23 prosenttiin Suomen koko väestöstä. Vastaavasti alle 15-vuotiaiden lasten suhteellinen osuus Suomessa on vähentynyt 1950-vuoden 30 prosentista 18 prosenttiin vuoteen 2000 mennessä. Lasten määrän arvioidaan vähenevän edelleen 16 prosenttiin vuoteen 2020 mennessä. Myös 15 - 64-vuotiaiden ikäluokkien suhteellinen osuus Suomen väestöstä on kääntynyt laskuun vuoden 1990 jälkeen. (Jyrkämä 2003, 13.)

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1 790 000:een, vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan tilastokeskuksen mukaan nousevan vuoteen 2060 mennessä nykyisestä 2 prosentista 7 prosenttiin, ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. Myös väestöllinen huoltosuhde, eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee tilastokeskuksen mukaan nopeasti lähitulevaisuudessa. Vuoden 2008 lopussa väestöllinen huoltosuhde oli 50,3 ja ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde olisi 60,4. Vuoteen 2026 mennessä huoltosuhteen ennustetaan nousevan 70,5:een ja vuonna 2060 väestöllisen huoltosuhteen arvioidaan olevan 79,1. (Tilastokeskus 30.9.2009.)

Jyrki Jyrkämän (2003) mukaan väestöennusteet kertovat kuitenkin vain määrällisestä kehityksestä. Väestön kehitykseen liittyy hänen mukaansa myös laadullinen puoli. Eliniän pitenemisen arvioidaan lisäävän ikääntyvän elämään sekä toimintakykyisiä vuosia että aikaa, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja avuntarve on suuri. Myös ikääntyneiden erityisryhmien määrän odotetaan kasvavan. Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneiden määrän kasvaessa kasvaa myös esimerkiksi ikääntyneiden liikuntavammaisten ja ikääntyneiden näkövammaisten määrä. Myös erilaisista muistihäiriöistä kärsivien määrä tulee kasvamaan. (Jyrkämä 2003, 15 - 16.) Kuten taulukoista 1 ja 2 näkyy, lisääntyy vähintään keskivaikeaa dementiaa sairastavien lukumäärä vuoden 2000 tasosta, eli noin 80 000 henkilöstä, vuoteen 2015 mennessä yli sadantuhannen pelkästään sen vuoksi, että vanhojen ikäryhmien määrä kasvaa, vaikka dementian esiintyvyys ei nousisikaan (Sulkava 2005). Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymistä pitäisi - huolimatta väestörakenteen muutoksen seurauksista yhteiskunnalle - kuitenkin tarkastella positiivisena asiana, onhan kehityksen taustalla pitkään jatkunut yleisen hyvinvoinnin kasvu ja sen myötä keskimääräisen eliniän piteneminen (Jyrkämä 2003, 13).

Taulukko 1 Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyys Mini-Suomi-tutkimuksen (30-84-vuotiaat), Vantaan vanhimmat -tutkimuksen (85 vuotta täyttäneet) ja Kuopio 75+ -tutkimuksen mukaan.

Ikä vuosina	Dementoivien sairauksien esiintyvyys (%)
30 - 64	0,26
65 - 74	4,2
75 - 84	10,7
85 -	35,0

(Sulkava 2005.)

Taulukko 2 Keskivaikeasta ja vaikeasta dementiasta kärsivien potilaiden arvioitu lukumäärä eräinä vuosina olettaen, että dementian ikäryhmittäinen esiintyvyys ei muutu.

Ikä	2000	2005	2010	2015	2020
30 - 64	6 500	6 500	6 500	6 300	6 100
65 - 74	18 300	18 700	21 100	27 000	29 800
75 - 84	27 800	31 500	32 300	33 900	39 500
85 -	27 000	28 600	33 700	38 300	40 000
Kaikki	79 600	85 300	93 600	105 500	115 400

(Sulkava 2005.)

Ikääntymistä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Sosiaaligerontologisen näkemyksen mukaan vanheneminen on sosiaalista, mikä tarkoittaa, että ihminen vanhenee aina tietynlaisessa yhteiskunnassa tietyn historiallisen ajanjakson aikana vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Esimerkiksi 2000-luvun ikääntyminen on erilaista kuin sotien jälkeen noin kuusikymmentä vuotta sitten: eläkkeelle siirtymistä ei nykyisin seuraa vanhuus, vaan uusi aktiivinen elämänvaihe, ”kolmas ikä” varsinaisen vanhuuden alkaessa vasta ikääntyneen toimintakyvyn heikennyttyä niin, että ulkopuolisen avun tarve huomattavasti kasvaa. Tämän vanhuuden vaiheen katsotaan nykyisin alkavan noin 80 - 85-vuoden iässä. Sosiaaligerontologia tarkastelee ikääntymistä kulttuurisena ilmiönä, teorioiden liittyessä pääasiassa yksilön ja hänen ympäristönsä sekä yhteiskunnan välisiin suhteisiin. (Jyrkämä 2008, 273.)

Sosiaaligerontologisen tutkimuksen yhtenä tehtävänä on Simo Koskisen (2007,1) mukaan ”kuvata, selittää ja paljastaa sosiaalisen vanhenemisen ja vanhuuden todellisuutta ja siinä tapahtuneita muutoksia”, ja toisena, ideologisenä tehtävänä ”muuttaa, uudistaa, tuottaa, kehittää ja rakentaa uudenlaista vanhuskäsitystä, uudenlaista mielikuvaa vanhenemisestä”. Samalla sen tulee Koskisen mukaan purkaa kaavamaisia yleistyksiä sosiaalisesta ikääntymisestä.

Sinikka Vakimo (2001) kirjoittaa, että jokaista ihmistä koskeva vanheneminen muuttaa yksilön sosiaalista asemaa ja suhdetta toisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Ihmisen iälle annetut merkitykset muuttuvat Vakimon mukaan erilaisilla sosiaalisilla areenoilla. Iälle ja sukupuolelle annetut merkitykset määräävät, miten yksilön paikka yhteisössä jäsentyy ja mitä häneltä sosiaalisena olentona odotetaan. (Vakimo 2001, 15.) Jyrkämän (1995, 41) mukaan yhteiskunnalliset tekijät paitsi muovaavat ikääntyvien ihmisten elämäntulkua, myös muokkautuvat osaksi ihmisten elämistä, toimintaa ja kokemuksia. Toisin sanoen ikääntyvät ihmiset myös muuttavat ikääntymiseensä vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä eli ympäristöään ja yhteiskuntaa. Jyrkämän (2008, 271- 272) mukaan vanhenemista voidaan tarkastella myös sosiologisesta näkökulmasta, jossa keskeistä ovat yhteiskunnalliset rakenteet, instituutiot, tavat ja perinteet, joiden puitteissa vanheneva yksilö joutuu elämään. Ikääntyvä ihminen ei kuitenkaan Jyrkämän mukaan ole ainoastaan passiivinen sopeutuja, vaan aktiivinen toimija, joka omilla valinnoillaan ja omalla toiminnallaan rakentaa vanhenemistaan ja vaikuttaa myös ympäristöönsä.

Marjatta Marin (2002, 89 - 94) pohtii ihmisen ja yhteiskunnan välistä suhdetta ja sitä, mitä mahdollisuuksia yhteiskunta antaa ihmiselle elää ja toimia vanhetakseen ja kokeakseen vanhenevansa haluamallaan tavalla, ja kuinka ihminen näitä saamiaan mahdollisuuksia käyttää hyväkseen. Yhteiskunnan ja yksilön suhteen tulisi olla tasapainoinen; sekä yksilöllä että yhteiskunnalla on omat velvollisuutensa ja oikeutensa. Molemmilla on myös mahdollisuus tuottaa erilaista hyvää vanhenemista. Marin pohtii hyvän vanhenemisen - Marinin mukaan oman minän merkitykselliseksi kokemisen - käsitettä kolmesta eri näkökulmasta:

Strukturalistisen näkemyksen perusteella hyvä vanheneminen saavutetaan sopeutumalla ulkopuolelta tuleviin vaatimuksiin ja paineisiin (Marin 2002, 93).

Konstruktivistisen näkemyksen perusteella hyvä vanheneminen on mahdollista saavuttaa muuttamalla yhteiskunnassa vallitsevia merkityksiä ja pakkoja omalla aktiivisella toiminnalla (Marin 2002, 93).

Sisältö-spesifin näkemyksen perusteella hyvää vanhenemista on monenlaista eikä sitä helposti voida päätellä ulkopuolelta käsin; vain ymmärtämällä ihmisen kokonaistilanne voidaan arvioida, onko hänen kokemansa hyvinvointi aitoa ja perusteltua (Marin 2002, 94).

Yhteiskuntaan kohdistettuna hyvä vanheneminen liittyy Marinin (2002) mukaan sukupolvien ja ikäryhmien välisten suhteiden tasapainoon ja tasa-arvoisuuteen. Marin kirjoittaa, että ”onnistuneesti vanheneva yhteiskunta ei pidä tiettyä ikäryhmää uhkana, onnettomuutena, taakkana tai

vaivana ja että tällainen yhteiskunta ei pidä tiettyjä ikäryhmiä myöskään hyödyttöminä tai tarpeettomina”. Mitään ikäryhmää ei onnistuneesti vanhenevassa yhteiskunnassa myöskään ole Marin mukaan tarpeen piilottaa tai laiminlyödä, eivätkä mitkään yhteiskunnan toimenpiteet saa olla joitakin ikäryhmiä syrjiviä. Kaiken ikäisillä ihmisillä tulee olla yhtäläinen mahdollisuus näkyä, toimia ja vaikuttaa. (Marin 2002, 96.)

Myös Jyrkämä (2008) pohtii hyvän vanhenemisen käsitettä. Hän kirjoittaa, että vaikka kokemusperäistä tutkimusta ei hyvästä vanhenemisestä ole tehty, niin kokemuksellisesti hyvä vanhuus voisi olla elämisen ja eri tilanteiden tuomia hetkellisiä tyytyväisyyden, onnen, ilon ja myönteisyyden tuntemuksia. Mikä tällaisia tuntemuksia sitten tuottaa? Jyrkämän mielestä silloin, kun osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen ovat sopusoinnussa ikääntyneen arkielämässä, voi vanhenemisen ajatella olevan hyvää ja myönteistä. Myös silloin kun ikääntyneen kontekstina olisivat elämäntilanteet dementiahoitokodissa. (Jyrkämä 2008, 277.)

## 2.2 Vanhusten toimintakyky ja toimintakyvyn mittaaminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tavallisesti kykyä selviytyä päivittäisistä perustoimista ja arkirutiineista. Toimintakyky-käsite sisältää niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn. (Noro & Valtonen 2002, 76.) Toimintakyvyn yhtenä osa-alueena voidaan tarkastella ihmisen toimintaa suhteessa ympäristön asettamiin vaatimuksiin (Rantanen 2008, 322). Toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty erilaisia mittareita, jotka eri tavoin mittaavat varsinkin fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä suoritumista arjen perustoiminnoista. Toimintakyvyn mittaaminen perinteisessä mielessä on tarkastellut lähinnä potentiaalista, mahdollista toimintakykyä. Sen sijaan toimijuutta korostavan sosiaaligerontologisen näkökulman mukaan oleellisempaa on toimintakyvyn käyttö, eli toimintakyky aktuaalisena, käytössä olevana kykynä. (Jyrkämä 2008, 276.)

Ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviytyminen riippuu hänen fyysisestä ja psyykkisestä suorituskyvystään, elinympäristön toimintakyvylle asettamista vaatimuksista, ikääntyneen mahdollisuudesta saada ulkopuolista apua sekä henkilön omista toimintatavoitteista ja kompensatiokeinoista (Valvanne n.d.). Aila Pikkaraisen (2004) mukaan vanhuksen toiminnallinen identiteetti konkretisoituu arjessa toiminnallisena käyttäytymisenä. Tämä on yhteydessä paitsi ikääntyneen yksilöllisiin kykyihin, myös hänen ympäristöönsä ja suoritettavaan tehtävään. Tutussa ympäristössä vanhus voi olla omatoiminen ja itsenäinen tutussa tehtävässä, mutta samassa tehtävässä autettava ja riippuvainen, kun ympäristö on vieras. Ikääntyneen toimintakykyisyyttä voidaankin tarkastella situatiivisena, hetkellisenä ja dynaamisena, koska vanhuksen kyvyt ja motivaatio vaihtelevat eri aikoina ja hänen ympäristönsä asettaa Pikkaraisen mukaan erilaisia haasteita hänen suoriutu-

miselleen eri tilanteissa. Vanhuksen omatoimisuus muodostuu siitä, että hän kokee selviytyvänsä itsenäisesti ja turvallisesti arkeen kuuluvista tehtävistä. Itsenäisen ja omatoimisen toimijan identiteetin vahvistuminen edellyttää lisäksi vanhuksen kokemia onnistumisen tunteita ja tyytyväisyyttä tekemisestään. (Pikkarainen 2004, 34 - 35.)

Ihmisen päivittäinen toiminta voidaan Pikkaraisen (2004) mukaan jakaa seitsemään alueeseen, jotka painottuvat eri tavoin elämänkaaren aikana. Nämä alueet ovat: perustoiminnot, asioiminen ja kodinhoito, leikki, opiskelu, työ, vapaa-aika ja sosiaalinen osallistuminen. Ihmisen terveys ja hyvinvointi muodostuvat Pikkaraisen mukaan näiden toimintakokonaisuuksien tasapainoisesta, vuorottelevasta ja ihmistä itseään tyydyttävästä suhteesta. Vanhuksen toimintakyky ei määräydy suoriutumisenä jostakin yksittäisestä tehtävästä, vaan eri toimintakokonaisuuksiin liittyvien tehtävien tarkoituksenmukaisesta, loogisesta ja merkityksellisestä suhteesta, jolloin esimerkiksi kodinhoitoon liittyvät tehtävät eivät vie aikaa levolta. Vanhuksen, kuten muidenkin ihmisten, toiminnallinen identiteetti toteutuu ja vahvistuu silloin, kun eri toimintojen määrä, järjestys, kesto, rytmitys ja keskinäinen suhde tiettyinä aikajaksona tyydyttävät häntä itseään. (Pikkarainen 2004, 34 - 35.)

Toimintakyvyn nopea heikentyminen ei kuulu normaaliin vanhenemiseen, vaan johtuu ensisijaisesti erilaisista sairauksista. Suurella osalla 75-80-vuotiaista on 2-3 samanaikaista, toimintakykyä haittaavaa sairautta, ja useimmilla 85-vuotiailla on toiminnanvajavuutta aiheuttava pitkäaikais-sairaus. Tavallisimmat toimintakykyä heikentävät sairaudet alle 85-vuotiailla ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydänsairaudet ja yli 85-vuotiailla dementoivat sairaudet. Masennus voimistaa toiminnanvajavuuden kokemusta ja lisää laitoshoidon siirtymisen todennäköisyyttä. (Valvanne n.d..) Hidas toimintakyvyn heikkeneminen voi johtua normaalista vanhenemisestä tai alkavasta, etenevästä sairaudesta, esimerkiksi Alzheimerin taudista (Karppi & Nuotio 2008, 20 - 21).

Toimintakyvyn heikentyminen ilmenee ensin vaativien päivittäisten toimintojen, kuten autolla ajamisen ja yhteiskunnallisen harrastustoiminnan karsiutumisenä. Seuraavaksi ilmenee ongelmia arkisten asioiden hoitamisessa, kuten kaupassa käymisessä tai taloustöiden tekemisessä. Lopulta raihnaistuminen haittaa jo päivittäisissä perustoiminnoissa, kuten kävelemisessä, kylpemisessä, sängystä ja tuolista siirtymisessä, pukeutumisessa, WC:ssä käymisessä ja viimeisenä syömisessä. Vanhuksen kotona selviytymiseen vaikuttavat olennaisesti hänen älyllinen kapasiteettinsa lisäksi omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon ja kotihoidon palvelukyky. (Valvanne n.d..)

Päivi Voutilainen ja Marja Vaarama ovat vuonna 2005 selvittäneet, mitä toimintakykymittareita vanhusten palvelutarpeen arviointiin kunnissa käytetään, kun tehdään palveluiden myöntämiseen liittyviä päätöksiä. Tutkimus liittyi Sosiaalialan kehittämishankkeen Oikeus palvelun tarpeen arvi-

ointiin -osahankkeeseen. Kyselyyn vastasi 287 Manner-Suomen kuntaa. Fyysisen toimintakyvyn arviointiin käytettiin pääsääntöisesti RAVA-indeksiä. Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa käytettiin eniten MiniMental State Examination (MMSE) -mittaria, CERAD-tehtäväsarjaa ja RAVA-indeksiä. Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen oli vähäistä ja ympäristötekijöiden, kuten esteettömyyden, arvioiminen erittäin vähäistä. Palvelujen saantiin liittyvät päätökset kunnissa perustuivat toimintakyvyn arviointiin vain osittain. (Voutilainen & Vaarama 2005, 2.)

RAVA-indeksi on monissa kunnissa yleisesti käytetty vanhusten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari arvioitaessa ikäihmisten hoidon- ja palvelujen tarvetta. RAVA-indeksiä käytettäessä arvioinnin tuloksena syntyy käsitys henkilön omista voimavaroista sekä siitä, missä hän tarvitsee apua ja mistä kykenee suoriutumaan itsenäisesti. (Noro & Valtonen 2002, 73.) RAVA-indeksi on kehitetty perinteisten toimintakykyä, muistia ja mielialaa mittaavien menetelmien pohjalta (Noro & Valtonen 2002, 76). Taulukossa 3 näkyy keskiarvot kymmenen suurimman suomalaisen kaupungin koti- hoidossa, vanhainkodeissa ja palvelutaloissa vuonna 2000 asuneiden vanhusten RAVA-indekseistä.

Taulukko 3 RAVA-indeksi eri hoitomuodoissa kymmenen suuren suomalaisen kaupungin keskiarvona v.2000 (%).

RAVA-indeksi	kotihoito	vanhainkoti	palvelutalo
1,29-1,5	41,4	3,7	25,6
1,5-2,0	32,7	12,6	28,6
2,0-3,0	21,5	38,0	28,8
>3,0	4,5	45,7	17,0

(Rajala, Lahtinen, Paunio 2001, 34-35.)

Vanhusten muistihäiriöiden havaitsemiseksi käytetään yleisesti MMSE-testiä (MiniMental State Examination). MMSE on kognitiivinen seulontatutkimus, joka on suhteellisen suppea, nopea tehdä ja jonka tulos on helppo tulkita. Testin suorittajan ei tarvitse olla pitkälle koulutettu erikoisasi- antuntija. MMSE-testi antaa karkean arvion mahdollisesta henkisen toimintakyvyn heikentymises- tä tai dementoitumisesta, mutta testin normaali suoritus ei sulje pois vakavaakaan muistihäiriötä. MMSE sisältää lyhyitä kognition eri osa-alueiden toimintoja arvioivia tehtäviä. Testissä mitataan orientaatiota, keskittymistä, muistia, nimeämistä, toimintaohjeen toteuttamista, lukemista, kir- joittamista ja hahmottamista. (Hänninen, Pulliainen, Salo & Hietanen n.d..)

CERAD on perusterveydenhuoltoa varten kehitetty kognitiivinen tehtäväsarja, joka tavoittaa MMSE:tä herkemmin varsinaista dementiaa lievempiä kognitiivisia häiriöitä. CERAD:n tehtäväsarja koostuu useasta eri kognition aluetta kartoittavasta tehtävästä. Siinä huomioidaan myös ne kogni- tion osa-alueet, jotka heikentyvät muistihäiriöiden ja dementioiden alkuvaiheissa. Dementian diagnoosi ja sen vaikeusasteen määrittely edellyttää kuitenkin aina myös tietoja asiakkaan avun-

tarpeesta ja arkiselviytymisestä. Kognitiivisten seulontatehtävien tietoja on siitä syystä täydennettävä omaisen tai muun läheisen henkilön haastattelulla tai kyselylomakkeilla. Testeissä suoriutumisen lisäksi on mahdollisuuksien mukaan selvitettävä myös asiakkaan oma kokemus muististaan. (Hänninen ym. n.d..)

Voutilaisen ja Vaaraman (2005) tutkimuksessa arvioitiin yleisimmin käytettyjä arviointimittareita suhteessa laajaan toimintakyvyn käsitteeseen. Yleisimmin käytössä olevilla toimintakykymittareilla saadaan ikäihmisen toimintakyky arvioitua monipuolisesti silloin, kun käytetään useampaa mittaria, joiden avulla toimintakyvyn eri ulottuvuudet saadaan kattavasti arvioinnin piiriin. Yksikään näistä yleisimmin käytetyistä mittareista ei ollut yksinään riittävä kattavaan toimintakyvyn arviointiin. Tutkimusten tulosten perusteella Suomessa ei ole yleisesti käytössä sellaista toimintakykymittaristoa, jonka avulla vanhusten toimintakykyä voidaan arvioida riittävässä laajuudessa tehtäessä palvelujen saantiin liittyviä päätöksiä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 2.) Monissa kunnissa vanhuspalvelujen kohdentuminen tapahtuu kuitenkin pääasiassa vanhusten RAVA-indeksin sekä muistia ja orientaatiota mittaavien testien perusteella. Taulukosta 4 voidaan nähdä, miten arvioitu hoidontarve ja viitteellinen hoitosuositus muuttuvat RAVA-indeksin arvon kasvaessa.

Taulukko 4 RAVA-indeksin mukainen arvioitu hoidontarve ja viitteellinen hoitosuositus.

RAVA-indeksi	Hoidontarve	Viitteellinen hoitosuositus, ensimmäinen vaihtoehto ensisijainen
1,29-1,49	Satunnainen	Itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	Tuettu	Kotihoito/tehostettu palveluasuminen erityistilanteissa
2,00-2,49	Valvottu	Tehostettu kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,50-2,99	Valvottu	Tehostettu palveluasuminen/vanhainkoti/tehostettu kotihoito
3,00-3,49	Tehostettu	Vanhainkoti/terveyskeskussairaala/tehostettu kotihoito
3,50-4,02	Täysin autettava	Terveyskeskussairaala/vanhainkoti/tehostettu kotihoito

(Noro & Valtonen 2002, 76.)

### 2.3 Vanhuspalvelut ja palveluasuminen

Vanhusten määrän ja hoivan tarpeen kasvaminen rajusti tulevien vuosikymmenten aikana lisää vanhuspalvelujen tarvetta ja kasvattaa palvelujen tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Väestön ikääntyminen lisää erityisesti vanhusten pitkäaikaishoidon kustannuksia (Peiponen & Mikkola 2010, 2210). Varautuminen palvelutarpeen ja kustannusten kasvuun on kannustanut tutkimaan muun muassa vanhusten palvelujen rakennetta (Peiponen & Mikkola 2010, 2205). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) kerrotaan tavoitteena olevan hyvinvointia ja terveyttä edis-

tävän palvelurakenteen luominen. Suosituksen mukaan palvelujärjestelmää on kehitettävä niin, että pääpaino on ympärivuorokauden kotona asumista mahdollistavissa ja tukevilla palveluissa. Pitkäaikaishoivan rakenteiden uudistamisen tavoitteena tulee olla ikäihmisten toiveiden mukaiset kodinomaiset yksiköt. Kaikkiin palveluihin on laatusuosituksen mukaan sisällytettävä ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään hoitoon ja palveluun. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 25.)

Vanhuksen hoitomuodon ja hoitopaikan valinta on Tapio Rajalan (n.d.) mukaan oleellinen osa vanhusten selviytymistä tukevaa toimintaa. Ensisijainen vanhusten hoitomuoto on kotihoito. Turussa tehdyn seurannan mukaan niiden normaalisti muistavien vanhusten, joiden RAVA-indeksi oli alle 3, toimintakyky heikkeni selvästi hitaammin kotihoidossa kuin muissa hoitomuodoissa. RAVA-indeksin ollessa 3 tai enemmän, selviä eroja ryhmien välillä ei todettu. Muistamattomilla vanhuk-silla puolestaan kunto heikkeni kotihoidossa nopeammin kuin laitoshoidossa. Tästä Rajala vetää johtopäätöksen, että ne vanhuksat, joiden muisti on normaali, tulisi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä hoitamaan kotihoidon keinoin. Palvelutalotasoisesta hoidosta hyötyvät Rajalan mukaan eniten muistamattomien vanhusten lisäksi sellaiset huonokuntoiset vanhuksat, joiden lääkkeiden otto omatoimisesti ilman valvontaa ei onnistu tai jotka tarvitsevat apua esimerkiksi päivittäisessä pukeutumisessa ja peseytymisessä. (Rajala n.d.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan ikääntyneiden pitkäaikaishoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti joko kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Perinteisen vanhainkotihoiton ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle on tavoitteena luoda uusi hoivapalvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28.) Viime vuosina Suomessa on ollut tavoitteena, että palveluasuminen olisi vallitseva vanhusten ympärivuorokautisen asumisen ja hoivan muoto silloin, kun vanhuksen asuminen omassa kodissaan tukipalvelujenkaan turvin ei enää tule kyseeseen. Arja Peiposen ja Hennamari Mikkolan (2010) mukaan vanhusten palveluasuminen on selvästi korvannut vanhainkotihoitoa ja terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa. Vuonna 2007 vanhusten palveluasunnoissa asui Peiposen ja Mikkolan mukaan lähes saman verran asukkaita kuin vanhainkodeissa ja laitoshoidossa yhteensä. (Peiponen & Mikkola 2010, 2205.)

Vanhusten palvelutaloja on kahta eri tyyppiä: kevyen ja raskaan palvelun palvelutalot. Kevyen palvelun palvelutaloissa ei ole ympärivuorokautista valvontaa, vaan ne ovat lähinnä asuntolatyyp-pisiä yksikköjä, joissa asukas voi saada ruoan lisäksi apua päivittäisissä hygieniatoiminnoissa. Raskaan palvelun palvelutaloissa valvonta on ympärivuorokautista ja niiden toiminta muistuttaa Rajalan (n.d.) mukaan vanhainkotien toimintaa. Vanhainkotien henkilökuntamitoitus ja mahdolli-



suus hoitaa huonokuntoisia vanhuksia vaihtelee kunnittain. Joissain vanhainkodeissa pystytään hoitamaan myös hoivasairaالاتasoisia vanhuksia. Dementiayksiköt puolestaan ovat pieniä, korkeintaan 10 muistisairaahan asukkaan hoitoon tarkoitettuja yksiköitä. Dementiayksikköön sijoitetaan lähinnä sellaisia vanhuksia, joilla muistisairaudesta johtuen on karkailu ja eksymistäipumus. Kodinomaiset dementiayksiköt ovat Rajalan mukaan muistisairaahan vanhuksen kannalta paras hoitomuoto. (Rajala n.d..)

Ikääntyneiden asuinolojen koheneminen ja kotona asumista tukevien palvelujen laajentuminen vähentävät tavallisen palveluasumisen tarvetta. Palveluasuminen painottuukin entistä enemmän tehostettuun palveluasumiseen, pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentyessä. Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91 - 92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksen mukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin,
- 5 - 6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on tehostetun palveluasumisen piirissä ja
- 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 29 - 30.)

Kansanedustaja Krista Kiuru määrittelee vanhusten palveluasumisen 27.5.2008 päivätyssä kirjallisessa kysymyksessään 435/2008 eduskunnan puhemiehelle tehostetun palveluasumisen kriteeristön laatimisesta seuraavasti:

”Vanhusten palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä ja tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Palvelutalo tai ryhmäkoti tarkoittaa kunnan tai muun tahon omistamaa kohdetta, joka mahdollistaa palveluasumisen tarjoamalla asunnon ja yhteisiä tiloja ja jossa asukkaalla on saatavilla palveluja. Stakesin palveluluokitusluonnos vuodelta 2005 määrittelee ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen siten, että se on asumispalvelu, jolla järjestetään vanhuksen asuminen asunnossa, jossa henkilökunta on käytössä ympäri vuorokauden. Palveluasumiseen kuuluvat asunnon lisäksi sellaiset asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle.” (Kiuru 2008.)

Peruspalveluministeri Paula Risikko on 17.6.2008 vastauksessaan kansanedustaja Kiurun kirjalliseen kysymykseen 435/2008 tehostetun palveluasumisen kriteeristön laatimisesta määritellyt asumispalvelut ja tehostetun palveluasumisen seuraavasti:

”Asumispalvelut ovat lakisääteisiä sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava (sosiaalihuoltolaki 710/1982, 17 §). Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (sosiaalihuoltolaki 23 §). Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla (sosiaalihuoltoasetus 607/1983, 10 §). Tehostetusta palveluasumisesta ei ole säädetty erikseen, mutta vakiintuneen käytännön mukaan sillä tarkoitetaan palveluasumista, joissa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti. Tätä määritelmää käytetään myös valtakunnallisessa hoitoilmoitusrekisterissä.” (Risikko 2008.)

Useimpien vanhusten omana toiveena on voida asua omassa kodissaan elämänsä loppuun saakka. Hämeenkyrössä 55-64-vuotiaiden odotuksia palveluista vanhuudessa vuonna 2000 kartoittaneen tutkimuksen mukaan lähes kolme neljästä kyselyyn vastanneista miehistä ilmoitti haluavansa asua vielä 80-vuotiaana omassa kodissaan loppuelämänsä, vaikka heillä olisi sairauksia ja vaivoja, kuten taulukosta 5 voidaan havaita. Naisista 62 % oli samaa mieltä. Eri mieltä oli 9 % miesvastaajista ja 17 % naisvastaajista. Kantaansa tähän kysymykseen ei osannut sanoa 17 % kyselyyn vastanneista miehistä ja 21 % naisista. Laitosasumista 80-vuotiaana toivoi 12 % miesvastaajista ja 14 % naisvastaajista. 13 % miesvastaajista ja 25 % naisvastaajista toivoivat puolestaan asuvansa 80-vuotiaana mieluummin palvelutalossa kuin kotonaan. Noin kolmannes sekä mies- että naisvastaajista ilmoitti, ettei koskaan halua asua laitoksessa. Kyselyyn osallistui 209 hämeenkyröläistä 55-64-vuotiasta henkilöä, heistä 98 oli miehiä ja 111 naisia. (Pohjolainen 2000, 14.)

Taulukko 5 55-64-vuotiaiden Hämeenkyröläisten asumiseen liittyvät odotukset 80-vuotiaana (%).

		eri mieltä	ei osaa sanoa	samaa mieltä
- haluaa asua omassa kodissaan loppuelämänsä, vaikka olisi sairauksia ja vaivoja	miehet	9	17	74
	naiset	17	21	62
- toivoo, että pääsee tässä iässä laitokseen asumaan	miehet	57	31	12
	naiset	59	27	14
- asuu näin vanhana mieluummin palvelutalossa kuin kotonaan	miehet	62	25	13
	naiset	52	23	25
- ei koskaan halua asua laitoksessa	miehet	28	41	31
	naiset	35	33	32

(Pohjolainen 2000, 14.)

## 2.4 Hyvinvointia tukeva vanhustyö

Vanhustyö on yksinkertaisesti sanottuna toimintaa vanhusten parissa erilaisissa organisaatioissa, toimintayksiköissä ja arkielämässä. Vanhustyötä voidaan tehdä myös epävirallisesti, esimerkiksi perheissä tai muissa lähiverkostoissa annettuna hoivana, hoitona, huolenpitona ja tukemisena. Vanhustyössä toimii monia erilaisen koulutus- ja teoriaperustan saaneita ja erilaisten palveluorganisaatioiden ammattilaisia. Vanhustyön perusajatuksen määritelmä kiteytettynä voisi olla seuraavanlainen:

”Ammatillinen vanhustyö on toimintaa, jonka päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan. Päämääränä on myös luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena korostaen vanhan ihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta.” (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 55.)

Ammatillisena toimintana vanhustyö merkitsee sitä, että vanhustyöntekijä on hankkinut ammatilliset valmiudet koulutuksessa. Koulutuksen ja käytännön kokemuksen avulla teoreettisista ja arvopohjaisista aineksista muokkaantuu ammattitaito, jonka varassa työntekijä kohtaa vanhan ihmisen. (Koskinen ym. 1998, 55.)

Vanhustyön tavoitteena on luoda edellytyksiä hyvälle vanhenemiselle ja vanhuudelle. Hyvän vanhuuden edellytyksenä voidaan pitää vanhusten omien voimavarojen tukemista, toimintakyvyn ylläpitämistä, vanhusten hyvinvointia ja elämänlaatua. (Koskinen 2006, 1.) Hyvinvointiin kuuluu muun muassa ikääntyneen taloudellinen toimeentulo, asumisolot, jokapäiväinen suoriutuminen ja

perushoito. Elämänlaatu puolestaan on kokemuksellista: ikääntynyt voi kokea elämänsä hyväksi tai huonoksi. Vanhustyön avulla ikääntyneen elämänlaatua voidaan lisätä esimerkiksi parantamalla omassa kodissa asumisen mahdollisuuksia, ylläpitämällä sosiaalisia kontakteja, järjestämällä kiinnostavaa tekemistä ja antamalla inhimillistä hoitoa. Vanhustyön perustava arvopäämäärä on hyvän elämän turvaaminen ikääntyneelle. Ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttaa myös kokemus elämän merkityksellisyydestä. Ihmisellä on vanhanakin oikeus kokea elämänsä merkitykselliseksi ja mielekkääksi. Toiminnot, jotka ovat sopuosinnussa vanhan ihmisen aiemman elämäntavan kanssa, tukevat ikääntyneen kokemusta elämän mielekkyydestä. Ihmisen elämänhistoriallisten ominaisuuksien tukeminen mahdollistaa ikääntyneen inhimillisen kasvun. Tällöin elämän tiedolliset, esteettiset ja eettiset puolet korostuvat. (Koskinen ym. 1998, 55 - 56.)

Vanhustyön keskusliiton toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen (n.d.) määrittelee hyvän vanhustyön monimuotoiseksi, vanhan ihmisen tarpeet ja toiveet ymmärtäväksi toiminnaksi, jota monet ammattilaiset tekevät yhteistyössä vapaaehtoisten ja omaisten kanssa. Vanhustyön olemusta määrittelee Karjalaisen mukaan ”neljän teen ohjelma”, mikä tarkoittaa työtä, jossa on mukana tieto, taito, tahto ja tunne. Kaikkein oleellisinta vanhustyössä on Karjalaisen mukaan yhteisymmärrys vanhan ihmisen kanssa. Ammattitaito ja tehokkuus eivät yksistään riitä, vaan vanhuksen tulee saada kokea myös arvostusta ja turvallisuutta. Toisaalta myöskään pelkkä hyvä tahto ei riitä, tarvitaan myös osaavaa hoitoa sekä välttämättömistä tarpeista huolehtimista. Karjalaisen mukaan tarvitaankin ”käden taitoja yhdessä oikean suhtautumisen kanssa.” (Karjalainen n.d..)

Vanhusasiakkaan ja vanhustyöntekijän tulee olla tasavertaisia kumppaneita, jotka yhteistyössä toimivat vanhuksen parhaaksi. Vanhustyön tarkoituksena on tukea vanhuksen jäljellä olevia vahvuuksia ja voimavaroja. Työn keskeisenä sisältönä onkin vanhuksen omatoimisuuden edistäminen. Vahvuuksien ja itsenäisen selviytymisen korostaminen vahvistavat vanhuksen omanarvontuntoa. (Koskinen ym. 1998, 57.)

Koskinen (1993) kirjoittaa myös, että gerontologisen tutkimuksen monitieteisyys on saanut rinnalleen interventionäkökulman, joka on johtanut monitieteellisen ja moniammatillisen käytännön korostamiseen vanhustyössä. Koskisen mukaan vanhusten tarpeiden kohtaamisessa ja palvelujen tuottamisessa tarvitaan monitieteistä käytännön tietoperustaa ja tieteiden välistä lähestymistapaa. Eri tieteenaloilta on esitetty näkemyksiä, jotka Koskisen mukaan olisi otettava huomioon vanhusten kanssa työskenneltäessä; esimerkiksi psykiatrit ovat korostaneet kulttuurisia ja psykososiaalisia näkökulmia, psykologit psyykkisiä tekijöitä ja sosiologit vanhusten ryhmäsuhteiden kulttuuristen merkitysten huomioonottamista. (Koskinen 1993, 84.)

### 2.4.1 Vanhuskäsitys

Vanhustyön käytäntö muotoutuu paljolti siitä, miten vanhat ihmiset itse ja vanhojen ihmisten kanssa työskentelevät näkevät, kuvaavat ja määrittelevät vanhenemistä, vanhuutta ja vanhaa ihmistä. Yhteiskunnassa vallitsevat mielikuvat vanhenemisestä tulevat esiin erilaisina asenteina, nimityksinä ja yleistyksinä iäkkäiden ominaisuuksista, elinoloista ja käyttäytymisestä. Vanhuskäsitys on osa kulttuurista arvomaailmaa ja sillä on myös moraalinen ja eettinen ulottuvuus. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 12 - 13, 161.) Koskisen (2006) mukaan vanhusten voimavarojen ja toimintakyvyn tukemisessa on erittäin tärkeää se, millaiseen vanhuskäsitykseen tukeminen perustuu (Koskinen 2006, 6).

Lauri Rauhala (2005) kirjoittaa, että kysymys ihmisen olemuksesta on kaikkein vaikeimpia ontologisia ongelmia. Koska mitään rajaa ihmistä empiirisesti kuvaaville tavoille ei voida asettaa, ei empiirinen ihmistutkimus voi myöskään antaa vastausta kysymykseen, mitä kaikkea ihminen on. (Rauhala 2005, 17.) Yleiskielen väljä merkitys ihmiskäsitykselle tarkoittaa yksilön yleistä perusassennoitumista toiseen ihmiseen. Tähän perusassennoitumiseen liittyy Rauhalan mukaan monenlaisia aineksia, kuten esimerkiksi kulttuuriperinteen vaikutus, teoreettinen tieto ihmisestä, yksilön oman kokemuksen tiedostamattomia sisältöjä sekä uskomusten ja ideologioiden antamia arvostuksia. Tällainen tiedostamaton ihmiskäsitys on usein subjektiivisesti väritynyt ja sitä voi olla vaikea muuttaa. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten yksilö toimii suhteissaan toiseen ihmiseen. (Rauhala 2005, 18 - 19.)

Tietoon, uskomuksiin ja arvostuksiin perustuva käsitys vanhuksista on myös osa ihmiskäsitystä. Vanhuskäsitykseen sisältyy Koskisen ym. (1988) mukaan myös käsitys siitä, millaisena itse vanhuus, vanhan ihmisen mahdollisuudet ja hänen asemansa yhteiskunnassa nähdään ja mikä on vanhan ihmisen arvo yhteiskunnassa. Vanhuskäsitys on aina sidoksissa vallitsevaan kulttuuriin, mutta samassa yhteiskunnassa voi olla myös hyvin erilaisia vanhuskäsityksiä ja näin ollen monenlaista suhtautumista vanhuksiin. Vanhuskäsitys voi vaihdella myönteisestä tai jopa ihannoivasta käsityksestä välinpitämättömään tai kielteiseen, ja vanhuksiin suhtautuminen on sen mukaan kunnioittavaa, holhoavaa tai pahimmillaan alistavaa. Käytännön työssä saatetaan vanhuksia joskus luokitella helpoiksi tai hankaliksi, ja kohdella heitä siten eri tavalla. Kun ikääntyneitä pidetään muita alempiarvoisena, on helppo hyväksyä heidän huono ja turvaton asemansa. Keskustelut yhä suurenevasta eläkeläisten määrästä ja sen myötä kasvavista eläkekustannuksista leimaavat helposti vanhenemisen sosiaalisesti ongelmaksi, mikä heijastaa usein myös kielteistä vanhuskäsitystä. Myönteisen vanhuskäsityksen mukaan vanhuus nähdään luonnollisena ja hyvänä elämänvaiheena ja vanhuksia pidetään yhteiskunnassa voimavarana, joilla on vielä paljon annettavaa muille ikäryhmille. (Koskinen, Ahonen, Jylhä, Korhonen & Paunonen 1988, 85 - 86.)

Koskisen (n.d.) mukaan vanhuuden ja vanhenemisen ymmärtämiseen voidaan hahmottaa kaksi päämallia: biolääketieteellinen ja sosiokulttuurinen vanhuskäsitys. Biolääketieteellinen vanhuskäsitys medikalisoii vanhenemisen ja vanhuuden, mikä merkitsee sitä, että vanheneminen nähdään ensisijaisesti lääketieteellisenä ongelmana ja vanhenemiseen kohdistuvat interventiot ovat lääketieteellisiä kysymyksiä. Tällainen medikalistinen käsitys vanhenemisestä johtaa Koskisen mukaan yksipuoliseen näkemykseen vanhuudesta, missä vanhukset nähdään homogeenisena ryhmänä. Vanheneminen ja vanhuus pelkistyvät tällöin sairauksiksi ja raihnaisuudeksi, ja vanheneminen mielletään pääosin kielteisenä. Medikalistinen vanhuskäsitys ei nosta esiin vanhenemiseen liittyviä voimavaroja, vaan vanhuus nähdään lähinnä ongelmana. Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys taas korostaa vanhusten yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja voimavaroja. Tällöin vanheneminen nähdään myös osana historiallista, kulttuurista ja yhteiskunnallista ulottuvuutta ja näkökulmaa. Historiallinen muutos, yhteiskunta ja kulttuuri muokkaavat vanhenemistä ja ikääntyneillä ihmisillä on myös mahdollisuus vaikuttaa näihin. Koskisen mukaan sosiokulttuurinen käsitys korostaa moninaisia tapoja vanheta. Se näkee vanhuuden uutena mahdollisuutena ja nostaa vanhenemisestä ja vanhuudesta esiin vahvuuksia ja voimavaroja. Vanheneminen voi näin monessa suhteessa merkitä kasvua ja kehitystä, eikä vain alenevaa suuntaa. (Koskinen n.d., 14 - 15.)

Ikääntyneiden ihmisten oma käsitys vanhuudesta on yleensä myönteisempi kuin vallitseva yhteiskunnallinen vanhuskäsitys (Koskinen ym. 1998, 11). Vanhuspolitiikan keskeinen haaste on modernin ja aktiivisen vanhuskäsityksen toteuttaminen keskittymällä voimavaroihin sairauksien, toimintarajoitteiden ja menetysten korostamisen sijaan (STM 1999).

#### 2.4.2 Kuntouttava työote

Sosiaali- ja terveysministeriön eduskunnalle antaman kuntoutuslonteon mukaan kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on muun muassa toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Kuntoutuslonteko 2002, 3.)

Kuntoutuminen tarkoittaa toimintakyvyn vahvistumista. Käsitteenä kuntoutuminen on laaja ja usein epämääräinen. Kuntoutus-sanalla voidaan tarkoittaa palveluja, kuten lääkinnällinen tai ammatillinen kuntoutus, tai järjestelmää, esimerkiksi Kelan kuntoutus. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 5.) Tässä opinnäytetyössäni tarkastelen kuntoutusta vanhusasiakkaan omaa toimintakykyä tukevan ja ylläpitävän työotteen lähtökohdasta.

Kuntouttavan työtteen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia ja ympäristönsä voimavaroja. Vanhustyössä kuntoutumista edistävä työote tukee asiakkaana olevan vanhuksen riippumattomuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa vanhuksen oma-toimisuuden vahvistamista niin, ettei hänen puolesta tehdä sellaisia asioita, mistä vanhus voi suoriutua itse. Omatoimisuutta tuettaessa tuetaan myös vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Kuntouttava työote pyrkii asiakkaan voimavarojen ja mahdollisuuksien lisääntymiseen. (Kettunen ym. 2009, 23.)

Gerontologinen kuntoutus edustaa laajaa näkemystä vanhenemiseen. Lisääntynyt pyrkimys monitieteellisiin tarkasteluihin on eriyttänyt gerontologisen tutkimuksen useisiin osa-alueisiin. Aikaisemmin tärkeimpiä gerontologian osa-alueita on ollut biogerontologia, psykogerontologia, sosiaaligerontologia ja geriatria. Uudempia osa-alueita ovat muun muassa kulttuurigerontologia, kasvatuserontologia ja ympäristögerontologia. Vanhenemisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten prosessien sekä vanhuuden sairauksien erityispiirteiden lisäksi vanhenemisen ja kulttuurin sekä ympäristön välisten yhteyksien uudenlainen ymmärtäminen on laajentanut näkemystä vanhenemisestä. Tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen on laajentanut näkemystä myös ikääntyvien kuntoutuksesta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547 - 548.)

Koskisen (2009) mukaan

”gerontologinen kuntoutus tarkoittaa kuntoutumisprosessia, jossa sovelletaan vanhenemisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia puolia koskevaa gerontologista tietoa sekä moniammatillista asiantuntijuutta ottaen huomioon ikääntyvän kuntoutujan erityisyyden, hänen omat merkityksensä ja subjektiivensa sekä hänen voimavarojensa tavoitteena kuntoutujan hyvinvoinnin, elämänlaadun, jokapäiväisen selviytymisen, elämänhallinnan, toimijuuden ja osallisuuden palauttaminen, ylläpitäminen ja vahvistaminen” (Koskinen 2009, 12).

Kuntouttavan työtteen päämääränä on asiakkaan voimaantuminen. Voimaantumisen kokemus syntyy työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksessa silloin, kun asiakas kohdatuksi tullessaan saa kokemuksen omasta arvostaan ja löytää yhteyden omiin mahdollisuuksiinsa ja voimavaroihinsa. Silloin asiakkaalla on mahdollisuus alkaa tunnistaa eri vaihtoehtoja ja valintoja sekä alkaa aktiivisesti vaikuttaa omaan elämäänsä. (Kettunen ym. 2009, 23.) Tulokset ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuudesta eivät ole riidattomia. Siitä huolimatta näyttää ilmeiseltä, että kuntoutuksella voidaan saada tuloksia korkeassakin iässä. Vaatimattomillakin tuloksilla voi olla suuri merkitys iäkkään henkilön elämänlaadulle. Myös huonokuntoisten vanhusten kohdalla voidaan kuntoutuk-

sen avulla ylläpitää vielä olemassa olevia voimavaroja. Ikääntyneitten kuntoutuksella voidaan saada aikaan myös taloudellisia säästöjä. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 548.)

Sosiaalinen kuntoutus on osa gerontologista kuntoutusta. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään parantamaan yksilön sosiaalista toimintakykyä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista selviytyminen. Vanhusten sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea helpottamalla heidän asumistaan, liikkumistaan ja yleistä osallistumista, sekä huolehtimalla heidän taloudellisesta turvallisuudestaan ja tukemalla sosiaalisia verkostoja. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 24.) Kuntouttavaan toimintakyvyn tukemiseen kuuluu myös fyysiseen ja psykososiaaliseen ympäristöön vaikuttaminen niin, että se osaltaan tukisi ikääntyneen itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Erilaiset kuntoutumisen esteet voivat olla sosiaalisia, taloudellisia, aineellisia tai ajattelumaailmaan liittyviä. Esimerkiksi dementiaa sairastavalle vanhukselle fyysinen ja psyykinen aktiivisuus on merkittävä voimavara. (Kettunen ym. 2009, 23.)

Sairauskeskeinen palvelujärjestelmä ei aina tunnista niitä voimavaroja, joita jokaisella ihmisellä iästä riippumatta on. Ihmisten erilaisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen on kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana. Huomion kiinnittäminen voimavaroihin, jäljellä oleviin taitoihin ja onnistumisen kokemuksiin tukee ikääntyneen kykenevyyttä ja vahvistaa hänen omanarvon tunnettaan sekä myönteistä mielialaa. Mahdollisuus mielekkäiden asioiden tekemiseen omien voimavarojen mukaan antaa myös paljon apua ja hoivaa tarvitsevalle vanhukselle tunteen siitä, että hänet hyväksytään omana persoonanaan. Kuntoutumista edistävä hoitotyö auttaa asiakkaana olevaa vanhusta kokemaan autonomiaa, elämänhallinnan tunnetta, iloa, toivoa ja itsetuntoa. (Granö 2007, 170.)

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja aktiivinen kirjaaminen ja arvioiminen tekevät kuntoutumista edistävän työn näkyväksi. Voimavarakeskeisyys on tärkeää myös asiakaspereihin kirjattaessa, sillä sitä kautta tieto ikääntyneen kyvyistä ja onnistumisista välittyy kaikille työntekijöille. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä kyse on tavasta ohjata ja tehdä normaaleja arjen askareita vanhuksen mielenkiinnosta ja tarpeista lähtien. Samalla vanhusta autetaan tuntemaan itseään, säilyttämään oma identiteettinsä ja kertaamaan myös omaa elämänhistoriaansa. Henkilökunnan asenteella on tärkeä merkitys ikääntyneen asiakkaan toimintakyvylle. Työntekijän oma motivoituminen ja jaksaminen edistävät kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen lisää usein koko työyhteisön viihtyvyyttä ja kasvattaa työmotivaatiota. (Granö 2007, 170 - 171.)



### 2.4.3 Kuntouttava viriketoiminta

Kuntouttavalla viriketoiminnalla vanhustyössä tarkoitetaan sellaisia toimintoja, työmuotoja ja ympäristöön vaikuttamisen keinoja, jotka tukevat vanhusten psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kohottavat heidän mielialaansa. Kuntouttavan viriketoiminnan tarkoituksena on ylläpitää vanhusten henkisen vireyden ja voimavarojen säilymistä sekä ehkäistä masentuneisuutta, apaattisuutta ja toimintakyvyn ennenaikaista heikentymistä. (Airila 2009, 9.)

Outi Arponen (1992) kirjoittaa, että

”viriketoiminta on aktivoimista ympäristötekijöitä muuttamalla niin, että ihminen voi saada psyko-fyysistä tyydytystä, eli hän ’saa elämästä enemmän irti’. Viriketoiminnassa vaikutetaan ympäristöolosuhteisiin, vuorovaikutussuhteisiin, toiminnan sisältöön, määrään ja laatuun. Se on elämän laadun maksimointia.” (Arponen 1992, 220.)

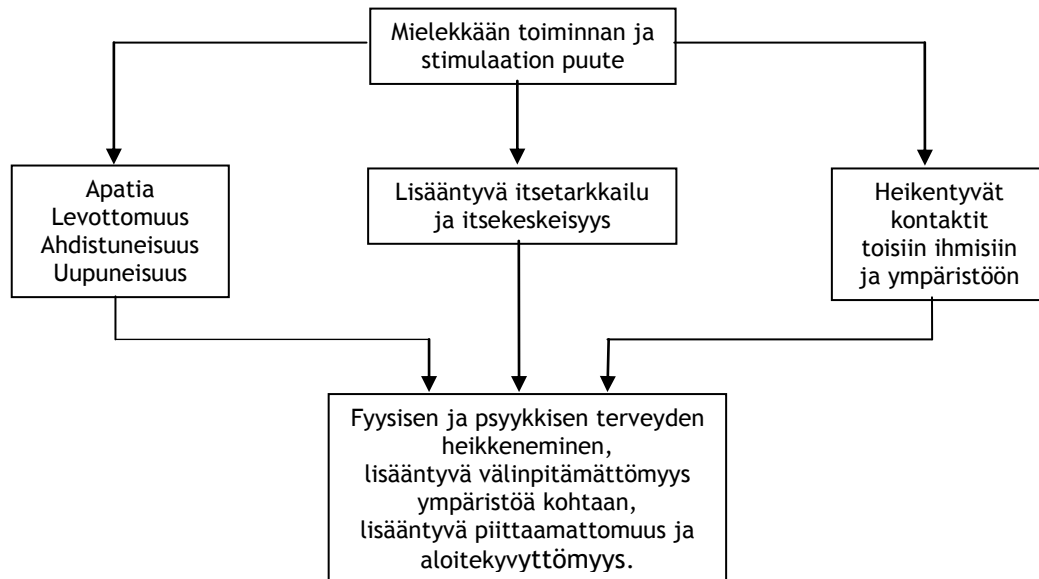
Facta 2001 määrittelee sanan virike seuraavasti:

virike on ”ympäristön tekijä, jolla arvioidaan olevan positiivista vaikutusta yksilön emotionaaliselle, älylliselle tai sosiaaliselle kehitykselle” (Facta 2001, 316).

Viriketoiminnan avulla korjataan ja ehkäistään Arposen (1992) mukaan niitä oireita, jotka aiheutuvat vanhuksen sairauden, vamman tai menetyksen passivoivasta vaikutuksesta tai pakollisen ympäristön vaihdoksen aiheuttamasta vetäytymisestä tai eristäytymisestä. Viriketoiminnan avulla voidaan harjoittaa muun muassa keskittymiskykyä, aisteja, muistia ja sosiaalisia taitoja. Arposen mukaan viriketoiminnan tulisi aina olla oleellinen osa vanhusten hoitoa. (Arponen 1992, 220 - 221.)

Viriketoiminta on yksi keino vanhusten henkisten tarpeiden tyydyttämiseen sekä vireyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Viriketoiminta tukee vanhusten omien voimavarojen käyttöön ottamista antamalla mahdollisuuksia ja virikkeitä erilaisten psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen toteuttamiseen. Vanhuksen elämän ollessa liian tapahtumaköyhää ja virikkeetöntä, voi seurauksena olla sekä toimintakyvyn että mielialan heikkenemistä. Mielekkään toiminnan puute voi johtaa pitkästymiseen, apaattisuuteen ja itsetunnon laskuun, mikä edelleen kiihdyttää passivoitumista, sosiaalisten suhteiden heikkenemistä ja masennusta. (Airila 2009, 5.) Kuvio 1 kuvaa sitä muutosta, mikä tapahtuu, jos ympäristö ei tarjoa riittävästi virikkeitä. Seurauksena voi olla vetäytymistä muiden ihmisten seurasta, levottomuutta, ahdistusta, väsymistä ja omien vaivojen

liiallista tarkkailua. Osa vanhusten oireista voi olla Arposen (1992) mukaan reaktioita ”sairaisiin” olosuhteisiin. Oikein suunniteltu ja järjestetty virikkeellinen toiminta on mielekkään toiminnan ja aististimulaation puutteesta aiheutuvien oireiden ehkäisyä ja hoitoa. (Arponen 1992, 221 - 222.)



Kuvio 1 Mielekkään toiminnan ja stimulaation puutteesta aiheutuvat seuraukset. (Arponen 1992, 221.)

Naomi Feilin (1992) mukaan läheisen ihmisen kuolema tai työntekijän, äidin, lapsen tai ystävän roolin menetys aiheuttavat sosiaalisten virikkeiden vähenemistä. Kosketus, katsekontakti, tunnistaminen ja arvostuksen saaminen ovat perustavaa laatua olevia inhimillisiä tarpeita. Myös Feilin mukaan liian vähäiset tai kokonaan puuttuvat ulkopuoliset virikkeet voivat johtaa ihmisen vetäytymiseen. Virikkeiden menetys johtaa Feilin mukaan myös identiteetin menetykseen. Ilman muiden ihmisten antamaa palautetta on vaikea ymmärtää oman sisäisen todellisuutensa suhdetta ulkopuolisen maailman todellisuuteen. Sisäänpäin vetäytymällä voi välttyä kohtaamasta kestämättömän todellisuuden aiheuttamaa stressiä. (Feil 1992, 27 - 28.)

Airi Airilan (2009) mukaan viriketoiminnalle tulee aina asettaa muitakin tavoitteita kuin pelkkä ajankulu. Kuntouttavan viriketoiminnan psyykkisenä tavoitteena on muun muassa vanhusten aivo- toimintojen, kuten esimerkiksi muistin, keskittymisen ja päättelyn aktivoiminen, sekä vanhusten itsetunnon, identiteetin ja itsensä toteuttamisen tukeminen. Psyykkisenä tavoitteena on myös rohkaista vanhuksia käyttämään vielä olemassa olevia kykyjä ja taitoja, auttaa vanhuksia erilais- ten tunnetilojen käsittelemisessä ja purkamisessa sekä antaa vanhusten elämälle sisältöä ja vir- kistää heidän mieltään. Sosiaalisena tavoitteena kuntouttavalla viriketoiminnalla on vanhusten

sosiaalisten taitojen lisääminen ja vuorovaikutuksen helpottaminen. Sosiaalisena tavoitteena on myös antaa vanhuksille mahdollisuus kuulua johonkin ryhmään, nauttia yhdessäolosta ja tulla kuulluksi. Fyysisenä tavoitteena on tukea vanhusten liikuntakyvyn säilymistä ja säilyttää muitakin päivittäisessä elämässä tarvittavia taitoja. (Airila 2009, 10.)

Ikääntyneille järjestettävää toimintaa mietittäessä yhtenä peruslähtökohtana tulee olla vanhuksen oman elämän tavoitteet. Jokaisella ihmisellä on omat erityistavoitteensa, mutta kaikille ikäihmisille yhteisiä tavoitteita ovat mielekäs elämä, yksilöllisyys, mielihyvä, onni ja elämästä nauttiminen, ajan rytmisyys, elämän palasten loksauttaminen paikoilleen, turvallisuuden kokeminen ja tarve hahmottaa todellisuutta. Mielekkään elämän kokemus on erilainen eri ihmisille, myös vanhuksat nauttivat yksilöllisesti erilaisista asioista. Mielekkääseen elämään sisältyy kuitenkin yksi kaikille yhteinen piirre: vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. Elävä vuorovaikutus on antamista ja saamista. Ei siis riitä, että ikääntynyt asiakas on vain erilaisten toimintojen kohteena, vaan sen lisäksi tulee tietoisesti järjestää tilanteita, joissa vanhus saa aidosti olla antajan osassa. Yksilöllisen kohtelun kokemus puolestaan syntyy silloin, kun voi itse tehdä valintoja eri vaihtoehtojen välillä. Viriketoiminnassakin ikääntyneen asiakkaan tulee itse voida valita, mihin toimintoihin hän haluaa osallistua. Valinnanmahdollisuus edellyttää eri vaihtoehtojen olemassaoloa. (Arponen 1992, 222 - 224.)

Arposen (1992) mukaan virikkeellisen toiminnan tavoitteita ovat vireyden ja omatoimisuuden säilyttäminen ja taitojen ylläpito sekä mielialan kohottaminen, jolloin myös lääkkeiden tarve saattaa vähentyä. Vanhuksen elämän mielekkyys säilyy silloin, kun hänen päivä- ja viikkoaikataulunsa rytmittyy muun kuin ruoka-aikojen tai pesujen mukaan, vanhus kokee elämän yhtenäisyyden ja on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Ajan rytmittyessä vain ruoka-aikojen mukaan elämän yksitoikkoisuus lisääntyy. Viriketoiminnan tavoitteena on myös vanhuksen itsetunnon vahvistaminen tukemalla hänen vahvoja puoliaan, tarjoamalla onnistumisen elämyksiä ja vahvistamalla vanhuksen myönteistä minäkuvaa. Vanhuksen kokema ahdistuneisuus voi vähetä, kun häntä autetaan suuntaamaan huomionsa muuhun kuin sairauksiin, vammoihin ja menetyksiin. Virikkeellisen toiminnan avulla voidaan herättää vanhuksen kiinnostus lähimmäisiä kohtaan ja tukea hänen persoonallisuutensa jatkuvaa kasvua. (Arponen 1992, 225.)

Pikkaraisen (2004) mukaan mitkä tahansa virkistys- ja vapaa-ajan toiminnat voivat muodostua kuntouttavaksi toiminnaksi, jos niiden lähtökohtana ovat asiakkaiden elämäntarinat, elämäntarvikkeet ja niiden yksilölliset merkitykset. Toiminta tulee myös analysoida ja soveltaa asiakkaiden toimintakykyyn ja tarpeisiin. (Pikkarainen 2004, 45.) Viriketoiminnan tarkoituksena on tukea ikääntyneen normaaleja ja terveitä rooleja ja näin ehkäistä liiallista potilaan roolin omaksumista eli laitostumista. Muistisairaana ihmisen kohdalla virikkeellisuuden tulee Arposen (1992) mukaan

olla koko hoidon lähtökohta. Siihen ei riitä vanhuksen viikkoon sisällytetty tietty virikepaketti, vaan jokaisella hoitajalla tulee olla omaan työhönsä myös virikkeellinen näkökulma. Pitäytymällä tiukasti hoitajan roolissa työntekijä jättää vanhukselle potilaan roolin. Viriketoiminnan lähtökohdaksi on vanhuksen arvostaminen yksilöllisenä persoonana. (Arponen 1992, 221.)

Luovat menetelmät, kuten esimerkiksi musiikki, draama, kuvallinen ilmaisu, kirjallisuus ja kirjoittaminen, voivat toimia yhtenä osana kuntouttavaa viriketoimintaa. Leonie Hohenthal-Antin (2006) kirjoittaa, että luovuus ei katso ikää. Luovien toimintojen tulisi olla avoinna kaikille ikään, sukupuoleen, rotuun, kuntoisuuteen ja toimintakykyyn katsomatta. Luovuus kuuluu Hohenthal-Antinin mukaan merkitykselliseen elämään, vanhusten kohdalla hyvään vanhuuteen. (Hohenthal-Antin 2006, 16.) Vanhuskin voi löytää oman luovuutensa, mutta se ei tule esiin itseksensä. Useimmiten tarvitaan vapautumista eli liiallisesta itsekontrollista luopumista. Luovuuden lukkoja voidaan avata tarjoamalla viriketoimintaa turvallisuutta luovassa ilmapiirissä. Tarvitaan avoin, kannustava, rohkaiseva, psyykkisesti turvallinen ja virikkeellinen toimintaympäristö, jotta jokainen vanhus uskaltaa ilmaista itseään. Iän ja viriketoiminnan välistä suhdetta voidaan tarkastella niin sanotun HOK-mallin pohjalta, jolloin tarkastellaan, mitä ikääntynyt haluaa, mitä hän osaa ja mihin hän kykenee. Halu on pitkälti riippuvainen ympäristön antamista mahdollisuuksista, virikkeistä, kannustuksesta ja hyväksynnästä. Osaamista voidaan harjoitella. Kykenemiseen vaikuttavat monet seikat, muun muassa ikääntyneen toimintakyky, mutta avustettuna monet heikonkin toimintakyvyn omaavat vanukset kykenevät osallistumaan virikkeelliseen toimintaan. Vanhusten kohdalla kyse on enemmänkin asenteista. Luovaan toimintaan osallistuminen vahvistaa identiteettiä ja voimaannuttaa. (Hohenthal-Antin 2006, 44 - 46.)

Kulttuuri- ja taide-elämykset synnyttävät Markku T. Hyypän ja Hanna-Liisa Liikasen (2005) mukaan emootioita, jotka vaikuttavat aivoissa psykofysiologiseen säätelyjärjestelmään tasapainottamalla sen toimintaa. Ihmisen aivotoiminnan ja elimistön toimintaa säätelevien järjestelmien pysyvä tasapaino sosiaalisen ympäristön kanssa on Hyypän ja Liikasen mukaan hyvinvointia ja terveyttä. (Hyypä & Liikanen 2005, 50.) Ruotsalaisessa vanhustentalossa suoritetun vertailun mukaan kuorolaulun ja muiden aktiivisten yhdessäolon muotojen harrastaminen sai vanukset voimaan paremmin. Harrastukset vaikuttivat myös vanhusten stressihormonipitoisuuksiin. Vaikutuksen ei katsottu johtuneen itse lauluharrastuksesta sinänsä, vaan sen mukanaan tuomasta keskinäisestä luottamuksesta ja toimimisesta yhdessä yhteisen asian hyväksi. Kuorolaulu on esimerkiksi sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta, joka edistää hyvän olon tunnetta. (Hyypä & Liikanen 2005, 92.)

Viriketoimintaa voidaan tarkastella myös sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Asta Suomen (2003) mukaan sosiokulttuurisen seniori- ja vanhustyön juuret löytyvät sosiaali-, kasvatus-, psyko- ja

terveysgerontologiasta sekä hoivatyön käytännöistä. Sosiokulttuurinen vanhustyö kiinnittyy vahvimmin seuraaviin menetelmiin: perhe- ja sukupolvytyö, muistelutyö, puhe- ja tunnetyö, verkostotyö, yhteisösuuntautunut työ sekä luovat menetelmät (Suomi 2003, 108.)

Leena Kurki (2008) kirjoittaa, että sosiaalipedagoginen sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten - eli seniorien ja vanhusten - parissa on toimintaa, joka tukee ikääntyneiden aktiivisuutta, riippumattomuutta ja täysipainoista osallistumista arkipäiväänsä ja sen kehittämiseen omien mahdollisuuksien mukaan. Ikäihmisten kanssa tehtävän työn tärkein asia on Kurjen mukaan kohtaaminen; pysähtyminen kuuntelemaan ja kuulemaan. (Kurki 2008, 5, 8.) Myös Pekka Kinnunen ym. (2003) kirjoittavat samasta asiasta: yksi sosiokulttuurisen innostamisen ydinkäsite on dialogi. Dialogissa on kysymys ihmisten välisestä onnistuneesta vuorovaikutuksesta, siitä, että kuulee ja tulee kuulluksi. Kysymys on halusta uskaltautua tasapuoliseen suhteeseen muiden kanssa, jolloin toinen ihminen kohdataan aidosti ja vertailematta. (Kinnunen, Penttilä, Rantala, Salonen & Tervo 2003, 19.)

Kurjen (2008) mukaan sosiaalipedagogiikan piirissä ei jäädä vain asioiden kuvaamiseen ja selittämiseen, vaan pohditaan, minkälainen on hyvä elämä, onnellinen arkipäivä ja mitä sen hyväksi tulisi tehdä. Vanhusten parissa tehtävän työn perusta on poikkitieteellinen: vanhusten elämän täydeksi saattamisessa tarvitaan Kurjen mukaan moraalista, sosiaalista, historiallista ja kasvatuksellista perspektiiviä. Vanhusten elo on muiden ikäkausien tavoin elämistä ja kokemista yhdessä, dialogia ja vuorovaikutusta sosiaalisissa suhteissa. (Kurki 2008, 13.) Sosiaaligerontologisesta näkökulmasta katsottuna ikääntymistä tarkastellaan yhteiskunnallisena, sosiaalisena, kulttuurisena ja kokemuksellisenä ilmiönä, samoin kuin sosiaalipedagogiikassa. Keskeistä tässä ovat kysymykset ihmisen ja ympäristön välisestä suhteesta eli sosiaalisesta vanhenemisestä. (Kurki 2008, 9.)

### 3 Aikaisempia tutkimuksia vanhustyöstä

Sanna Mustajoki on tehnyt vuonna 2000 Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella Pro Gradu -tutkielman ”Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa - asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana”. Mustajoen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä hyvä hoito vanhainkodissa on ja mitä ominaisuuksia se sisältää vanhainkodin asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana. Mustajoen tutkimus liittyi lounaissuomalaisen vanhainkodin Vanhusten Hyvä Hoito -projektiin. Tutkimukseen osallistuneet vanhukset olivat 80 - 98-vuotiaita. Hyvän hoidon edellytyksinä pidettiin muun muassa resursseja, hoitoympäristöä, hoitajan persoonaa ja ammattitaitoa sekä kokemusta. Keskeisiä resursseja olivat riittävä hoitohenkilökunnan määrä ja asukkaille annettava aika. Toimintakyvyn säilyttämistä ylläpidettiin kuntouttamisella, asukkaan liikuntakyvyllä ja omatoimisuudella sekä antamalla vanhukselle mahdollisuus toteuttaa päivittäisiä toimintoja. Asukkaan persoonan, tapojen, tottumusten ja elämänhistorian tunteminen olivat hyvän hoidon toteuttamisen edellytyksiä. (Mustajoki 2001, 4 - 7.)

Mustajoen tutkimuksen keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat hoitohenkilökunnan läsnäolo, ihmisläheinen hoito, perushoidosta huolehtiminen, omaiset ja kodinomainen hoitoympäristö. Asukkaat toivoivat henkilökunnasta kiireetöntä juttukaveria, jolle he voisivat purkaa ilonsa ja huolensa. Mustajoen mukaan vanhainkodin asukkaiden päivät kuluvat usein odotellen ja leväten. Päivän toimintoihin osallistuminen toisi heille virikkeitä ja sisältöä päivään. Myös yhteisiin ruokailutilanteisiin tulisi kiinnittää Mustajoen (2000) mukaan enemmän huomiota, koska ne ovat usein asukkaille tärkeitä yhdessäolon hetkiä. Toimintaa suunniteltaessa tulee Mustajoen mukaan ottaa huomioon rakenteelliset ratkaisut, henkilökunnan resurssit ja asukkaiden kunto. Vanhusten hoitotyössä tulisi Mustajoen mielestä entistä enemmän miettiä, millä tavalla aika käytetään, meneekö koko aika rutiineihin vai riittääkö aikaa myös vanhusten kanssa olemiseen. (Mustajoki 2001, 10 - 11.)

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto puolestaan on tehnyt maaliskuussa 2010 kyselyn ”Vanhustyön tulevaisuus 2010”. Kysely kohdennettiin vanhustenhuollon asiantuntijoille ja liiton sidosryhmien edustajille. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa eri yhteistyökumppaneiden näkemyksiä vanhustenhuollon tulevaisuudesta, kehittämistarpeesta sekä ikääntyneiden asemasta. Kysely lähetettiin 562 henkilölle ja määräaikaan mennessä vastauksia tuli 370 vastausprosentin ollessa 66 %. Vastajista valtaosa työskenteli sosiaali- ja terveysalalla. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa sitä, millainen asenne yhteiskunnassa on nykyään ikääntyneitä kohtaan. Tähän kysymykseen vastanneista henkilöistä noin 5 % oli sitä mieltä, että yhteiskunnan asenne ikääntyneitä kohtaan oli hyvä tai parantunut aikaisemmasta, kun taas 95 % vastanneista oli sitä mieltä, että yhteiskunnan asenne

ikäntyneitä kohtaan oli negatiivinen ja kaksijakoinen, joidenkin vastaajien mielestä jopa erittäin negatiivinen. Negatiivisuutta kuvattiin muun muassa siten, että yhteiskunnan asenne on välinpitämätön, ikääntyneet koetaan rasitteeksi, asenne on huono, ylenkatsova, jopa syrjivä ja että ikääntyneet ovat taakka. Positiivisissa kommentteissa mainittiin muun muassa, että asenteet ja mielikuvat ovat muuttumassa ja ”taakka” näkökulma on lieventymässä, asenne on muuttunut paremmaksi, vanhuksista huolehditaan enemmän, sekä asennoituminen on muuttunut myönteisemmäksi koska ikäihmisten kasvava määrä, parantunut toimintakyky ja suurempi varallisuus muokkaavat asenteita. Kaksijakoisuutta kuvattiin sanomalla muun muassa, että asennoituminen vanhuksiin on arvostava, mutta rahaa jaettaessa arvostaminen on nihkeää, rahaa ei satsata, vaan eurot menevät hienojen ajatusten edelle. läkkäiden hoito ja palvelut halutaan kyselyyn vastanneiden mukaan järjestettävän mahdollisimman hyvin, mutta palveluista ei saisi syntyä kustannuksia asiakkaalle itselleen eikä yhteiskunnalle. Vanhustyötä pidetään aina ja ikuisesti oivallisena säästöjen kohteena, henkilökuntamääriä on vähennetty ja laitosasumisen olosuhteita heikennetty taloudellisen taantuman aikana. (Kuikka 2010, 4, 7 - 8.)

Päivi Voutilainen on tehnyt Oulun yliopiston Lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksella vuonna 2004 väitöskirjan ”Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa”. Voutilaisen tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitotyön laadusta ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa laadun rakenteellisten edellytysten, ammatillisen toiminnan ja hoitotyön tulosten näkökulmista. Laadun rakenteellisiä edellytyksiä tarkasteltiin tutkimalla ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrän ja rakenteen kehitystä 1990-luvulla, ammatillisen toiminnan laatua tutkimalla hoitotyön dokumentointia ja hoitotyön tuloksia tutkimalla pitkäaikaishoidon asiakkaiden omaisten arvioita hoitotyön laadusta ja tyytyväisyydestä. Tämän lisäksi ikääntyneiden pitkäaikaishoidon laatu kontekstoititiin palvelujärjestelmän 1990-luvun kehitykseen ja ikääntymispolitiikassa asetettuihin tavoitteisiin. (Voutilainen 2004, v.)

Eija Vehniäinen Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta on tehnyt omaa opinnäytetyötäni läheltä sivuavan Pro Gradu-tutkimuksen. Hänen vuonna 2009 valmistunut tutkimuksensa on nimeltään ”Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa - hoitohenkilökunnan näkökulma.” Vehniäisen tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan dementoituneen potilaan yksilöllisen viriketoiminnan kehittämiseksi. Vehniäisen tutkimuksen tulosten mukaan vanhusten viriketoimintaa pitkäaikaishoitolaitoksessa järjesti useimmiten askartelunohjaaja kerran tai kaksi viikossa. Vehniäisen tutkimuksessa viriketoiminnalla on hoitohenkilökunnan mielestä enemmän vaikutusta vanhuksen mielialaan ja sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn kuin fyysiseen toimintakykyyn. Viriketoimintaa estäviä tekijöitä Vehniäisen tutkimuksessa olivat hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät, kuten hoitajien liian vähäinen määrä, hoitajien asenteet ja aikapula. Välineisiin ja tiloihin liittyviä estäviä tekijöitä olivat välineiden riittä-

mättömyys ja sopivien tilojen puuttuminen. Asiakkaisiin liittyvinä viriketoiminnan järjestämistä estävinä tekijöinä Vehniäinen mainitsee haasteellisen käyttäytymisen ja huonon yleiskunnon. (Vehniäinen 2009, 2.)

Vanhustyön keskusliitto on vuosina 1994 - 1998 toteuttanut Vireyttä vuosiin projektin, minkä yhteydessä järjestettiin monipuolista päiväkontoutusta ja viriketoimintaa sekä kotonaan asuville että palveluasuntojen ja laitosten vanhusasiakkaille. Tämän toiminnan vaikutuksista tehdystä tutkimuksesta Petteri Viramo on vuonna 1998 kirjoittanut tutkimusraportin ”Vanhakin vertyy: päiväkontoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen”. Tässä tutkimuksessa verrattiin muun muassa palvelutaloissa asuneiden kuntoutujien psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn muutosta ikä- ja sukupuolivakioituun ryhmään palvelutaloissa asuneita vanhuk- sia, joille ei kohdistettu kuntouttavia toimia. Viramon (1998) mukaan monipuolista toimintaa sisältäneillä interventioilla voitiin vähentää kuntoutujien depressiivisiä oireita riippumatta inter- ventioiden sisällöstä tai pääasiallisesta toimintatavasta. (Viramo 1998, 4.) Depressiivisistä oireista vähenivät eniten ruokahaluttomuus, elämän tyhjyys, tekemisen puute, unihäiriöt ja laihtuminen (Viramo 1998, 44). Palvelutaloissa asuviin verrokkihenkilöihin verrattuna ero oli Viramon mukaan erittäin merkitsevä. Kuntoutujien fyysisessä toimintakyvyssä ei vuoden mittaisen seurannan kulu- essa tapahtunut muutoksia. Interventioiden aikana itsensä yksinäiseksi tunteneiden osuudessa tapahtui Viramon mukaan vähenemistä. Turvattomuuden tunne oli yleistä kuntoutujien keskuu- dessa, eikä turvattomuudessa tapahtunut merkittäviä muutoksia interventioiden aikana. Vanhus- ten psyykkistä hyvinvointia tukivat parhaiten pitkäkestoiset interventiot. Kuntoutujien iällä ei ollut merkitystä kuntoutuksesta saadun vasteen suhteen. Viramon mukaan tutkimus osoitti, että hyvinkin iäkkäiden toimintakykyä voidaan tukea ja parantaa kehittämällä ja tarjoamalla heille aktiivista toimintaa. (Viramo 1998, 4.)

Johanna Rantula on tehnyt vuonna 2008 Jyväskylän yliopiston taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitoksella Pro gradu työn ” ’Kyllä mullakin vuosiluvut heittelee, mutta silti on muuten vaan haus- kaa!’ Sadutuksen merkitys dementia-työssä”. Rantulan tutkielman tavoitteena oli kuvata demen- tiasadutuksen vaikutuksia ja osoittaa siten sadutuksen olevan hyvin soveltuva ja merkittävä me- netelmä, joka tukee dementiaa sairastavien hoito- ja virkistystyötä. Työllään Rantula haluaa oh- jata hoitohenkilökuntaa dementoituneen asiakkaan yksilöllisempään kohtaamiseen ja muistuttaa, että hoitolaitosten asukkaita kohdatessa muistettaisiin jokaisen inhimillinen arvo ja tunto sekä tuettaisiin jäljellä olevia kykyjä ja voimavaroja. (Rantula 2008, 5.)

Väitöskirjatasoisia tutkimuksia ei viriketoiminnasta Suomessa ole tehty (Vehniäinen 2009, 7). Sen sijaan Marja Saarenheimo on tehnyt vuonna 1997 väitöskirjan ”Jos etsit kadonnutta aikaa - Van- huus ja oman elämän muistelemisen”. Tässä tutkimuksessa Saarenheimo on tutkinut ikääntynei-



den elämäntarinan kerrontaa - muistelua - toimintana, jossa ”sosiaalista ja kokemuksellista todellisuutta rakennetaan, muutetaan ja ylläpidetään” (Saarenheimo 1997, 15). Tutkimuksensa tuloksista ja niiden sovellettavuudesta Saarenheimo kirjoittaa: ”Terapeuttisuuden sijaan tai rinnalla voisi käytännön vanhustyössäkin olla mielekästä tarkastella muistelun sosiaalisia ja yhteisöllisiä merkityksiä” (Saarenheimo 1997, 208). Muistelu voitaneen näin ollen nähdä myös osana ikääntyneiden sosiokulttuurista virikkeellistä toimintaa.

#### 4 Tutkimusongelma, tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Asetin opinnäytetyölleni seuraavat tutkimusongelmat:

1. Miten yksikön työntekijät kuvaavat ja määrittelevät vanhenemista, vanhuutta ja vanhaa ihmistä?
2. Miten yksikön työntekijät kuvaavat vanhusten parissa tehtävää työtä?
3. Miten tämän yksikön henkilökunta mieltää käsitteen vanhusten viriketoiminta?
4. Millä tavoin yksikön eri osastoilla toteutetaan vanhusasiakkaille ohjattua viriketoimintaa?
5. Minkälaisia merkityksiä kyseessä olevan yksikön henkilökunta kokee viriketoiminnalla olevan
  - a) heidän asiakkailleen?
  - b) heille itselleen?
  - c) koko työyhteisölle?

Lähestyn näitä tutkimusongelmia opinnäytetyössäni kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Narratiivinen tutkimus on laadullinen tutkimusmenetelmä. Empiirisen eli kokemukseen perustuvan ilmiön tutkimisessa laadulliset menetelmät ovat Jari Eskolan ja Juha Suorannan (2001) mukaan työkaluja ja tutkimuksessa on korostettava kohdeilmiön käsitteellisen pohdinnan merkitystä (Eskola & Suoranta 2001, 14 - 15).

##### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiin piirteisiin kuuluvat Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan muun muassa tietynlainen aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulman etsiminen, otannan harkinnanvaraisuus, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, tutkimuksen hypoteesittomuus, tutkimuksen erityinen tyylilaji ja tulosten esitystapa, tutkijan aseman huomioon ottaminen ja narratiivisuus. Pelkistetyimmillään laadullinen aineisto voi olla ilmiösultaan tekstiä, joka voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. (Eskola & Suoranta 2001, 15.) Teemahaastattelu, jota itse käytin, on esimerkki tutkijasta riippuvaisesta aineistonkeruumenetelmästä. Tutkijan osallistuvuus on Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan keskeistä suurelle osalle laadullista tutkimusta. Kenttätöyössä on mahdollisuus päästä läheiseen kosketukseen tutkittavien kanssa, jolloin voi olla mahdollista tavoittaa tutkittavien oma näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään Eskolan ja suorannan (2001) mukaan myös varsin pieneen määrään tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei tällöin ole sen määrä vaan laatu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään aineistolähtöistä analyysia, jolla tar-

koitetaan teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien. Tällöin aineiston rajaaminen on tärkeää, jotta analysointi muodostuu järkeväksi ja mielekkääksi. Hypoteesittomuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan sitä, että tutkijalla ei ole ennakkoolettamuksia tutkimuskohteesta ja tutkimuksen tuloksista. Tutkimuskohteesta muodostuneet ennakkooletukset tuleekin siksi tiedostaa ja ottaa huomioon tutkimuksen esioletuksina. Aineistojen tarkoituksena on vauhdittaa tutkijan ajattelua, ei latistaa sitä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on tietynlaista vapautta, joka Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan antaa mahdollisuuden joustavaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkijalta vaaditaan myös tutkimuksellista mielikuvitusta, mikä voi ilmetä esimerkiksi menetelmällisissä valinnoissa tai kirjoitustavassa. (Eskola & Suoranta 2001, 16 - 20.)

Kari Kiviniemi (2001) kirjoittaa, että laadullinen tutkimus on luonteeltaan prosessorientoitunutta. Laadullisen tutkimuksen aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen voidaan katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tämän ominaispiirteen myötä korostuu tutkimuksen eri elementtien, kuten tutkimustehtävän, teorianmuodostuksen, aineistonkeruun ja aineiston analyysin joustava kehittyminen tutkimuksen edetessä. Samalla tutkijan tietoisuudessa tapahtunutta kehittymistä voidaan Kiviniemen mukaan hyödyntää tutkimustehtävän jalostamisessa ja uudentyyppisten aineistonkeruujaksojen toteuttamisessa. Tämä edellyttää tutkijalta tiedostamista oman tietoisuutensa kehittymisestä tutkimuksen kuluessa ja valmiuksia tutkimuksellisiin uudelleenlinjauksiin. Silloin tutkimustoiminta voidaan ymmärtää myös oppimistapahtumana. Tutkimusasetelmien vähitellen tapahtuva selkeytyminen korostuu esimerkiksi osallistuvassa havainnoinnissa ja etnografisissa kenttätyömenetelmissä. (Kiviniemi 2001, 68 - 69.)

Laadullisen tutkimuksen prosessia voidaan Kiviniemen (2001) mukaan luonnehtia ongelmanratkaisusarjaksi tai jatkuvaksi päätöksentekotilanteeksi, jolloin tutkimusongelma täsmentyy koko tutkimuksen ajan. Tällöin tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdään erilaisten johtoajatusten, johtolankojen tai työhypoteesien varassa. Nämä johtoajatukset voivat muuttua tai mahdollisesti kokonaan vaihtua tutkimusprosessiin liittyvien käytännön kenttäkokemusten myötä, ja samalla tutkittavaan ilmiöön liittyvä arvoitus voi vähitellen kirkastua ja selkiytyä. Näkemyksen kehittyessä tarkastelu voi kohdentua uusiin mielenkiinnon kohteisiin. Tutkimuksen kuluessa onkin keskeistä löytää ne johtavat ideat, joiden perusteella tehdään tutkimuksellisia ratkaisuja. Samalla on tarkoituksenmukaista pohtia tutkimusasetelmia koskevaa rajaamista. Rajaamisen tarkoituksena on löytää mielekäs, ehyt ja selkeä ongelmanasettelu. Rajaamisessa on Kiviniemen (2001) mukaan kyse myös tulkinnallisesta rajauksesta. Laadullinen aineisto ei sellaisenaan kuvaa todellisuutta, vaan tutkijan omat intressit ja tarkastelunäkökulmat vaikuttavat aineiston keruuseen ja kerääntyvän aineiston luonteeseen. Toisin sanoen aineistoa kerätessään tutkija rajaa tutkittavaa kenttää oman tulkinnallisen perspektiivinsä välityksellä. Tältä osin rajaamisessa on Kiviniemen mukaan

kyse tutkijan tarkasteluperspektiivin selkeyttämisestä ja tutkimuksen tulkinnallisen ytimen hahmottamisesta. Tutkimustehtävää rajattaessa otetaan Kiviniemen mukaan kantaa siihen, mikä on se aineistosta esiin nouseva ydinsanoma, jonka tutkija haluaa tulkintansa avulla erityisesti nostaa tarkastelun keskiöön. (Kiviniemi 2001, 69 - 72.)

Pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä olen käyttänyt vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnalle tekemiäni teemahaastatteluja. Haastattelin opinnäytetyöni kohteena olevan yksikön neljän osaston hoitohenkilökuntaa, jokaiselta osastolta aina kolmea hoitajaa eli yhteensä 12 henkilöä. Heistä 11 on vakituudessa työsuhteessa olevia työntekijöitä ja 1 pitkäkestoisessa määräaikaisessa työsopimussuhteessa oleva työntekijä. Haastateltujen hoitajien keski-ikä oli haastatteluhetkellä noin 53 vuotta, nuorimpien ollessa noin 40-vuotiaita ja vanhimpien yli 60-vuotiaita. Haastateltujen hoitajien ammattinimikkeinä olivat sairaanhoitaja, lähihoitaja, apuhoitaja ja perushoitaja, joista jokaista ammattinimikettä edusti useampi kuin yksi henkilö. Hoitajien ammattiin valmistumisvuodet vaihtelivat vuodesta 1976 vuoteen 2009 ja työkokemusta vanhustyössä heillä oli keskimäärin 12 vuotta, kokeneimpien hoitajien aina useamman kymmenen vuoden vanhustyön työkokemuksesta alle 5 vuoden vanhustyön työkokemukseen.

Haastattelupaikkoina toimivat kyseisen yksikön muusta käytöstä haastatteluhetkellä vapaana olevat tilat ja haastatteluihin kulunut aika oli osa hoitajien työaikaa. Tallensin haastattelut digitaalisesti ja litteroin ne sanatarkasti. Haastatteluissa kertyi nauhoitettua materiaalia yhteensä noin 4 tuntia 40 minuuttia, yhden haastattelun kestäessä keskimäärin 23 minuuttia. Lyhimmillään yksi haastattelu kesti hieman alle 16 minuuttia ja enimmillään lähes 43 minuuttia. Litteroituna haastatteluista kertyi noin 65 sivua tietokoneella kirjoitettua tekstiä.

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelun kysymykset voidaan myös esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelijalla katsoo aiheelliseksi. Tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastatteluluvasta ja haastattelun ajankohdasta sovittaessa on tärkeää, että haastateltavalle kerrotaan haastattelun aihe ja tarkoitus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72 - 73.) Vapaaehtoisia haastateltavia etsiessäni kiinnitin näiden neljän osaston hoitajien työpisteiden viereen tiedonannon, jossa kerroin opinnäytetyöstäni ja mahdollisuudesta osallistua haastatteluihin (Liite 1). Kirjallisen tiedotteen lisäksi kerroin sanallisesti opinnäytetyöstäni eri osastojen henkilökunnalle yhteisten taukojen aikana, samalla kysellen mahdollisia vapaaehtoisia osallistujia haastatteluihin. Sopiva määrä osallistujia löytyikin helposti ja suunnittelemani kahden haastateltavan hoitajan per osasto sijaan päädyin haastattelemaan kaikki halukkaat osallistujat eli kolme hoitajaa per osasto. Keskustelun koossa pitämiseksi asetin haastattelujen pohjaksi neljä teemaa. Teemat olivat van-

huus ja vanheneminen, vanhustyö sekä vanhusten viriketoiminta ja viriketoiminnan merkitys (Liite 2).

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Menetelmällisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Laadullisen tutkimuksen perinteisiin liittyy kysymys, pitääkö kaikille tiedonantajille esittää kaikki suunnitellut kysymykset, pitääkö kysymykset esittää tietyssä ja samassa järjestyksessä ja pitääkö sanamuotojen olla jokaisessa haastattelussa samat. Yhdenmukaisuuden aste vaihtelee teemahaastattelulla toteutetusta tutkimuksesta toiseen. Vaihteluväli voi olla lähes avoimen haastattelun tyyppisestä strukturoidusti etenevään haastatteluun. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehukseen vaihtelee intuitiivisten ja kokeemusperäisten havaintojen sallimisesta tiukasti etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pitäytymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tämän opinnäytetyöni teemahaastatteluissa en pitäytynyt tiukasti vain ennakkoon suunnitelluissa kysymyksissä, vaan tein haastattelut keskustelunomaisesti, jolloin tarkentavia kysymyksiä esittäessäni haastateltavalla oli mahdollisuus kertoa näkemyksistään laajemmin. Tekemieni haastattelujen aikana varmistuin siitä, että haastateltavat ymmärsivät käyttämäni käsitteiden merkityksen ja mikäli näin ei ollut, selvensin käyttämiäni käsitteitä tai pyrin muuttamaan niitä yleisesti ymmärrettäviksi. Haastattelujen aikana huomasin, että hoitoalan ja sosiaalialan käsitteet eroavat joiltakin osilta huomattavasti toisistaan. Siitä syystä olen myös tässä opinnäytetyöni raportissa välttänyt käyttämästä joitakin sosiaalialalle tyypillisiä käsitteitä. Esimerkiksi sosiokulttuurisen ohjatun toiminnan sijaan käytän yleisesti vakiintunutta käsitettä viriketoiminta tai virikkeellinen toiminta.

Henkilökunnan haastattelujen lisäksi käytin aineistonkeruumenetelmänä osallistuvaa havainnointia pitämällä tutkimuspäiväkirjaa koko harjoittelu- ja opinnäytetyöprosessini ajan. Päiväkirjaani olen kerännyt havaintoja ja huomioita yksikön hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden järjestämästä virikkeellisestä toiminnasta, sekä koonnut hoitajien mielipiteitä ja reaktioita yksikössä itse toteuttamaani vanhusten viriketoimintaa kohtaan. Päiväkirjassani olen myös reflektoinut omia tuntemuksiani ja ajatuksiani ohjatun virikkeellisen toiminnan järjestämisestä vanhusten tehostetussa pitkäaikaishoivan yksikössä.

Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan aineistonkeruutapaa, jossa tutkija jollakin tavalla osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan (Eskola & Suoranta 2003, 98). Havainnointi kytkee paremmin muita aineistonkeruumenetelmiä saatuun tietoon, kun asiat nähdään havainnoinnin avulla oikeissa yhteyksissään. Haastattelu saattaa myös tuoda voimakkaammin esille johonkin asiaan liittyvät normit kuin normiin varsinaisesti liittyvän käyttäytymisen. Havainnointi saattaa paljastaa tämän ristiriidan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.) Ristiriita voi ilmetä esimerkiksi haastateltavan kertoessa, miten viriketoiminnan järjestäminen säännöllisesti lisää hoidettavien vanhusten hyvinvointia, havainnoinnin kuitenkin osoittaessa, että virikkeellisen toiminnan säännöllisessä järjestämisessä on huomattavia puutteita. Toisaalta myös haastattelu saattaa selventää käyttäytymistä. Havainnoinnilla voidaan myös monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä saatua tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81).

Osallistuva havainnointi on yleisin etnografisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Hautala 1999). Etnografian avulla on mahdollista tavoittaa jotain tutkimuskohteen sisäisestä logiikasta ja paljastaa sen arkitodellisuutta (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003, 44). Etnografisella kenttä-tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkija osallistuu tutkimansa yhteisön päivittäiseen elämään riittävän pitkän ajan, pyrkien löytämään sellaisia aineiston hankintamenetelmiä, joiden avulla voidaan saada esille, ymmärtää ja tulkita kulttuurin jäsenten ajattelu- ja toimintamalleja. Etnografinen tutkimus on siten Nikkosen ym. mukaan etupäässä ”toisen” tutkimista, päämääränä tuon toisen kokemusten, kulttuurin ja sosiaalisen todellisuuden kuvaaminen siten, kuin hän itse ne näkee. (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003, 52 - 53.)

Osallistuvan havainnoinnin eri muodot voidaan erottaa sen perusteella, missä määrin tutkija itse osallistuu tutkimustilanteeseen. Täydellisessä osallistumisessa havainnoija on tutkimansa ryhmän jäsen, välttämättä paljastamatta tutkijan rooliaan. Havainnoiva osallistuja keskittyy pääasiassa aineiston hankintaan, mutta on samanaikaisesti myös aktiivinen tutkimukseen osallistuvan ryhmän jäsen. Tutkimukseen osallistujien tulee olla selvillä tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkijan roolista. Osallistuva havainnoija havainnoi yleisesti kulttuuria ja vapaaehtoisia tutkimukseen osallistujia. Keskeistä tässä tapauksessa on, että tutkimuksen osallistujat ovat selvillä tutkimuksen luonteesta ja osallistuvat tutkimustilanteisiin vapaaehtoisesti. Tarkkailija puolestaan on passiivinen, eikä ole suorassa kontaktissa tutkimusympäristöön. (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003, 63.) Tämän jaottelun mukaan oma roolini osallistuvana havainnoijana oli täydellinen osallistuja.

## 4.2 Aineiston narratiivinen analyysi

Olen käyttänyt aineiston analysointimenetelmänä narratiivista analyysia (narratiivinen analyysi/narrative analysis). Tätä analysointimenetelmää käyttämällä minulla on ollut mahdollisuus häivyttää yksittäisten henkilöiden kokemukset laajempaan yhteiseen tarinaan. Hannu L.T. Heikkisen (2001) mukaan narratiivisen analyysin painopiste on uuden kertomuksen tuottamisessa aineiston kertomusten perusteella. (Heikkinen 2001, 122). Narratiivisuuden käsite juontaa juurensa latinan kieleen, jonka substantiivi *narratio* tarkoittaa kertomusta ja verbi *narrare* kertomista. Nämä kantasanat ovat muuntuneet englannin kielessä substantiiviksi *narrative* ja verbiksi *narrate*. (Heikkinen 2001, 116.) Latinaan sana on tullut sanskritin sanasta ”*gna*”, joka merkitsee samaa kuin latinan sana ”*gnarus*”. Sana viittaa siihen, että joku asiasta perillä oleva kertoo tietämänsä. (Heikkinen 2002, 185.) Suomenkielistä vakiintunutta käsitettä sanalle ei ole, mutta narratiivisuuden synonyyminä käytetään usein sanaa tarinallisuus. Tutkimuksessa narratiivisuus viittaa lähestymistapaan, joka kohdistaa huomionsa kertomuksiin tiedon rakentajana ja välittäjänä. (Heikkinen 2001, 116.)

Narratiivisen tutkimuksen ja kertomusten suhdetta voidaan tarkastella kahdesta päänäkökulmasta: kertomusten analyysissa tutkimusaineisto itsessään muodostuu analysoitavista tarinoista, kun taas narratiivisessa analyysimenetelmässä kerätystä aineistosta pyritään kokoamaan tarinallinen tulkinta, eli tutkimus voidaan ymmärtää kertomuksen tuottamiseksi tarkasteltavasta kohteesta. (Heikkinen 2007, 142.) Käytin teemahaastatteluissa keräämäni aineiston käsittelyyn narratiivista analyysia konstruoimalla haastattelemieni hoitajien vastauksista yhteisen peruskertomuksen kuvaamaan yksikön hoitajien ajatuksia vanhuudesta, vanhenemisesta ja vanhustyöstä, sekä virike-toimintaan liittyviä käytäntöjä, ajattelu- ja toimintatapoja, merkityksiä sekä kehittämistarpeita ja -keinoja. Narratiivinen analyysi ei kohdistu huomiotaan aineiston luokitteluun, vaan se kokoaa aineiston pohjalta uuden kertomuksen, joka pyrkii tuomaan esiin aineiston kannalta keskeisiä teemoja (Heikkinen 2001, 122). Narratiivinen analyysi on tapa lukea tutkimusaineistoa (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 94).

### 4.2.1 Narratiivisen analyysin luotettavuus

Koska narratiivinen analyysi on aineistosta lähtevää, tutkijan on kyettävä osoittamaan analyysin ja tutkimuksessa tuotettujen tulosten sekä johtopäätösten luotettavuus. Tämä vaatii Päivi Vuokila-Oikkosen ym. (2003) mukaan tutkijalta luovuuden ja uskalluksen lisäksi syvällistä aineistonsa tuntemista ja innovatiivisuutta. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 104.) Kertomusten luotettavuutta voidaan Heikkisen (2002) mukaan tarkastella siitä näkökulmasta, missä määrin

tarinassa olevat väitteet vastaavat asiaintilaa todellisuudessa. Tällaisen tarkastelutavan perustana on korrespondenssi- eli vastaavuusteoria. (Heikkinen 2002, 194.)

Konstruktivistisessa ajattelutavassa, johon narratiivisuus usein liitetään, vastaavuuden käsite tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on Heikkisen (2002) mukaan ongelmallista. Konstruktivistinen ajattelutapa perustuu sellaiseen näkökulmaan, että todellisuus tuotetaan tarinoiden välityksellä. Tällöin vastaavuussuhteen toista osapuolta on Heikkisen mukaan vaikea hahmottaa. Narratiivisen tutkimuksen näkökulmasta korrespondenssiteoria vaikuttaakin kapealta totuuskeriteeriltä. Useat narratiivisuuden tutkijat ovat esittäneet, että tämä tutkimustapa tarvitsee toisenlaisen käsitteistön. Tällainen voisi olla Heikkisen (2002) mukaan Jerome Brunerin idea tarinoiden totuudesta ”verisimilitudena” eli totuudentuntuna. Bruner jaottelee tietämisen paradigmaattiseen ja narratiiviseen. Paradigmaattisen muodon tarkoitus on vakuuttaa lukijansa totuudesta (truth), kun taas narratiivisen muodon tarkoituksena on vakuuttaa lukijat todentunnusta (verisimilitude). Heikkinen (2002) kirjoittaa, että kertomus antaa mahdollisuuden ymmärtää maailmaa eri tavoin kuin paradigmaattinen tietämisen muoto: dialektisesti vähitellen kehkeytyvänä tarinana, jossa on parhaimmillaan vahva todentuntu. Sana verisimilitude muodostuu latinan sanoista ”veris similis”, totuutta muistuttava, äärimmäisen todenkaltainen. Todentuntu perustuu perusteluiden tai väitelauserien sijaan siihen, että lukija eläytyy tarinaan ja kokee sen todellisuuden simulaationa. Todentuntu puhuttelee lukijaa sen kautta, mitä tämä itse on elämässään kokenut. Narratiivisen todentunnun keskeinen sisältö voikin olla se, että lukijalle avautuu tarinan kautta kokemus holistisena tunnekokemuksena. (Heikkinen 2002, 195.)

Narratiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen on kehitetty myös neljä kriteeriä. Nämä ovat: laajuus/riittävyys, johdonmukaisuus, oivalluskyky ja niukkuus/tiivistäminen. Aineiston riittävyys/laajuus tarkoittaa Vuokila-Oikkosen ym. (2003) mukaan analyysin tulosten monipuolista ja rikasta esitystä. Tällöin tutkijan tulee osoittaa, että hän on saanut riittävästi havaintoja tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen lukijalla tulee myös olla mahdollisuus seurata, miten ja mistä tutkija on tutkimuksensa tulokset saanut. Raportissaan tutkijan tulee kuvata analyysiprosessiaan autenttisella materiaalilla. Tutkimuksen tulososan olisi hyvä sisältää myös suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Johdonmukaisuus tarkoittaa Vuokila-Oikkosen ym. mukaan sitä, miten tutkija on pystynyt muodostamaan analyysin tuloksen kokoavan ja merkityksellisen käsityksen tutkittavasta ilmiöstä. Koossa pysymistä voidaan arvioida siitä, miten ilmiön eri osat sopivat yhteen ja miten ilmiötä ja tuloksia tarkastellaan suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin ja teorioihin. Oivalluskyky puolestaan tarkoittaa kykyä innovaatioihin ja omaperäisyyteen kertomuksen ja sen analyysin esittämisessä. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 105 - 107.)



Narratiivinen tutkimus tuottaa Vuokila-Oikkosen ym. (2003) mukaan yhden näkökulman tutkittavasta ilmiöstä. Niukkuus/tiivistäminen tarkoittaa kykyä tiivistää analyysin tulos pieneen määrään käsitteitä. Narratiiviselle lähestymistavalle on Vuokila-Oikkosen mukaan luonteenomaista myös eleganttisuus tulosten esittämisessä. Tämä sisältää innovatiivisuuden ja kyvyn raportoida tulokset narratiiviselle lähestymistavalle sopivalla tavalla. Tutkimuksen tulee myös muodostaa looginen kokonaisuus. Loogisuus tarkoittaa sitä, että tutkimukseen valitut käsitteet, tutkimusmenetelmä, tutkimuskysymykset, aineisto, aineistonkeruu, tulosten raportointi ja johtopäätökset ovat johdonmukaisia toisiinsa nähden. Vuokila-Oikkosen ym. mukaan on tärkeää kiinnittää huomiota myös eettisesti oikeaan julkaisutapaan, mikä on myös yksi luotettavuuden kriteeri. (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 105 - 107.)

#### 4.2.2 Analyysin toteutus

Toteutin opinnäytetyön kohteena olleen yksikön hoitohenkilökunnan teemahaastattelut yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitin. Nauhoitusta ja keräämäni aineiston käyttöä opinnäytetyötäni varten olin saanut jokaiselta haastateltavalta erikseen kirjallisen luvan (Liite 3). Tehtyäni kaikki haastattelut, litteroin nauhoittamani materiaalin sanatarkasti. Litteroidut tekstit kävin läpi useaan kertaan lukien niitä induktiivisesti ja samalla poistaen tekstistä ylimääräisiä sanoja, kuten ”niinku”, ”tota noin” sekä teemoihin kuulumattomia asioita. Toistin tämän vaiheen tekstejä muokaten ja niitä tiivistäen yhteensä yhdeksän kertaa, minä aikana tekstien sisältö tuli minulle hyvin tutuksi. Aineiston muokkaamisen aloitin aina kopioimalla edellisen vaiheen tekstit uudeksi tiedostoksi, johon tein uudet muutokset. Analysoinnin aikana käytössäni oli siten sekä kaikki vaiheittain muokkaamani että alkuperäisessä muodossa olevat tekstit. Lähestyin aineistoa kategorisesti siten, että tiivistin tekstejä haastattelun teemojen mukaisiin osiin yhdistellen eri vastaajien mielipiteitä. Kategorinen lähestymistapa on Raimo Kaasilan (2008) mukaan hyödyllinen silloin, kun tutkijan päähuomio kohdistuu ilmiöön, joka on yhteinen jollekin ihmisryhmälle. Kategorisessa lähestymistavassa jokainen kertomus jaetaan osiin ja eri kertojien tuottamat katkelmat kootaan yhteen niiden sisältämien keskeisten teemojen mukaan. (Kaasila 2008, 46.) Yhdistettyäni aineiston teemojen mukaan, tulostin tiivistetyt tekstit paperille. Tämän jälkeen keräsin aineistosta haastattelun teemojen mukaisia ydintarinoita, joista muodostin lopuksi varsinaisen yhteisen perustarinan.

Ydintarinoita kerätessäni käytin apuna tekstin koodausta alleviivaamalla erivärisillä kynillä vastauksista keskenään samankaltaisia asioita. Tämä loi aineistoon ryhtiä ja helpotti analyysia. Kirjoittamani perustarinan lomaan sijoitin osittain lyhennettyjä suoria lainauksia haastattelemieni hoitajien vastauksista, jotta kertomuksen lukija voi itse helpommin arvioida tarinan luotettavuutta ja sitä, miten tarina on koottu. Narratiivisen analyysin tavoitteena on alkuperäisen kertomuksen

välittäminen mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on mahdollista arvioida tehtyjen tulkintojen luotettavuutta (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 94). Aineiston analysoinnin ja yksikön yhteisen kertomuksen tuottamisen aikana jatkoin tutkimuspäiväkirjani pitämistä kirjaamalla siihen aineistosta esiin nousseita yksityiskohtia ja niiden herättämiä ajatuksia. Yksikön tarina, nimeltään Taivas rajana, löytyy opinnäytetyöni luvusta 5. Tarinan tarkoitus on vastata tutkimuskysymyksiin, ja se koostuu neljästä haastatteluteemojeni mukaisesta kertomuksesta, jotka olen koonnut kaikkien 12 haastattelemani hoitajan vastauksista. Kertomusten ”kertojina” ovat hoitajat Maija ja Liisa, jotka ovat fiktiivisiä hahmoja. Maijan ja Liisan henkilöhaamot ikineen, kouluksineen ja työkokemuksineen ovat myös fiktiivisiä esimerkkejä, eivätkä kuvaa ketään yksittäistä Mirjamikodin työntekijää.

Lähtökohtanani yksikön yhteisen kertomuksen tuottamiselle on ollut laadulliselle tutkimukselle ominainen intensiivinen tutkimuskenttään perehtyminen yhdistämällä osallistuva havainnointi kohderyhmälle ominaisen ajattelutavan tavoitteluun. Pyrin siten tuomaan kokoamassani kertomuksessa esille yksikön sisäisen näkemyksen. Tältä osin valitsemani tutkimussuuntaus omaa hermeneuttisia ja tulkinnallisuutta korostavia painotuksia, eivätkä opinnäytetyöni tulokset siten ole tutkimuksellisesti toistettavissa. Opinnäytetyöni on laadullisen tutkimusprosessin mukaisesti toiminut myös omana oppimisprosessinani, jossa olen pyrkinyt kasvattamaan omaa tietoisuuttani tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä ja sitä ohjaavista tekijöistä. Tästä syystä olen itse opinnäytetyön tekijänä ollut se pääasiallinen tutkimusväline, jonka välityksellä tieto tutkimuskohteesta on kertynyt. (Kiviniemi 2007, 76 - 78.) Opinnäytetyöni lähestymistapa on aineistokeskeinen. Aineiston kerääminen on tapahtunut pääasiallisesti teemahaastatteluin, mutta narratiivisen analyysin aikana olen käyttänyt aineistona myös omaa tutkimuspäiväkirjaani tarkastellen siinä lähinnä haastatteluissa keräämäni tiedon ja omien havaintojeni välistä suhdetta. Haastateltavien vastausten ja omien havaintojeni välinen suhde on ollut pääasiassa yhteneväinen, suuria ristiriitaisuuksia en ole havainnut. Tutkimuspäiväkirjaani on sisällytetty myös epävirallisempaa aineistoa, jota olen saanut harjoitteluni aikana henkilökunnan kanssa käymieni keskustelujen yhteydessä, esimerkiksi kahvitauoilla.

## 5 Taivas rajana

### 5.1 Kahden kerroksen väkeä; Maijan ja Liisan tarina vanhenemisesta suomalaisessa yhteiskunnassa

Maija on 57-vuotias perushoitaja, jolla on vanhustyön työkokemusta yhteensä 24 vuotta. Mirjamikodissa Maija on työskennellyt 14 vuotta. Liisa puolestaan on 41-vuotias vanhustyöhön erikoistunut lähihoitaja, joka on työskennellyt Mirjamikodissa noin kolme vuotta, eli heti lähihoitajaksi valmistumisestaan saakka. Aikaisempi työkokemus hänellä on kaupan alalta. Maija ja Liisa pohtivat suomalaisten eliniän pitenemisen vaikutuksia sekä yhteiskunnallisesti että sen merkitystä oman työnsä kannalta.

Suomalaisten eliniän noustessa vanhusten määrä lisääntyy ja myös hyvin iäkkäiden vanhusten määrä kasvaa. Eliniän pitenemisestä huolimatta monet vanhukset ovat aiempaa parempikuntoisia, eivätkä he näytä tai tunnu vanhoilta. Katukuvassa voi nähdä liikkeellä hyvinkin vanhoja, itseksensä pärjääviä ihmisiä. Maijan mielestä ”vanhoja ihmisiä on semmoset yli 75-vuotiaat lähinnä, useimmat siitä alle on vielä aika omatoimisia ja nuorekkaitakin nykyään.” Heidän elämänsä on usein myös rikasta ja hyvinvoivaa. ”Sit on tää toinen, jotka jo kuuskymppisinä joutuu vuodepotilaaks ja elää semmosen hyvin kapean loppuelämän. Et on kahen kerroksen väkeä”, Liisa toteaa. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat yleensä monisairaita, entistä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. ”Etenkin korostuu nää dementia ja käytöshäiriöt, eli silloin tarvitaan sitä hoitoa ja hoivaa.”

Maija ja Liisa ovat yhtä mieltä siitä, että yhteiskunnassa asenteet vanhuutta ja vanhenemistä kohtaan ovat jossain määrin kielteisiä. Ikäihmisten arvostus on heikentynyt niin perhepiirissä kuin yleisemminkin yhteiskunnassa; vanhuksia arvostetaan lähinnä vain juhlapuheissa. Arvostuksen heikentyminen näkyy esimerkiksi keskusteluissa vanhustenhuollon kustannuksista, kuntien säästötoimenpiteissä ja toisinaan myös omaisten välinpitämättömyytenä vanhusten hoidossa. ”Ikäihmisten arvostus ei o enää sitä, mitä se oli ennen, ihan perhepiirissäkin, jotenkin tuntuu siltä et ne on vähä semmost unohdettuu nykypäivänä.” Toisaalta kuntien panostuksen vanhusten kotihoitoon pelätään siirtävän vastuun ikäihmisten hoidosta yhä enenevässä määrin omaisten huoleksi.

Maijan mielestä vanhusten asuminen omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään on periaatteessa hyvä asia, mutta kotihoitoon panostaminen edellyttää panostamista myös kotihoidon henkilöstöön. Liian huonokuntoisia vanhuksia saattaa asua itsenäisesti kotona, joko sen takia, että heidän avuntarvettaan ei ole havaittu tai siksi, että tarvittavaa hoitopaikkaa ei ole mahdollista tarjota. Lähes kaikki vanhukset ilmaisevat kysyttäessä halunsa asua omassa kodissaan siitä huolimatta,

että sosiaalisten kontaktien vähäisyydestä johtuva yksinäisyys altistaa masennukselle ja muille mielenterveysongelmille. ”Täytyy hirveen tarkkaan tutkia, että se ihminen todella sit pärjää siel kotona.” Vakavastikin muistisairas ihminen voi hetkellisesti kotonaan esittää hyvinvoivaa ja itsekseseen pärjäävää, todellisuuden ollessa kuitenkin jotain aivan muuta. ”Kun kotihoitaja ennen vanhaan kävi kotona - ku se laitteli siinä ruokaa ja siivoili - niin sehän tarkkaili siinä koko ajan sitä vanhusta ja siinä hän se, ei se tässä 10-15 minuutin jutus nää minkälainen se vanhus oikeesti on.”

Liisan mielestä kuntien määrärahat yhä lisääntyvän vanhusjoukon hoitoon ovat riittämättömät. Vanhustenhuollossa raha tuntuu olevan todella tiukassa. ”Kyllä mä luulen, et aika suurta niukuutta jaetaan tällä hetkellä tällä alalla.” Nykyiset resurssit eivät riitä hoitamaan sitä määrää vanhuksia, jotka yhteiskunnalta apua tarvitsevat. Käytännön tasolla kuntien heikko taloudellinen tilanne pitää huolen siitä, että vanhustenhoitoa ei voida kehittää, vaikka halua ja tarvetta olisi. ”Kyllä rahapula pitää huolen siitä, ettei vanhustenhoito o kauheesti päässy kehittymään.” Vanhukset kuuluvat kuitenkin tasavertaisena osana yhteiskuntaan ja heidän tarvitsemiensa palveluiden turvaaminen tulee taata. Päättäjiltä toivotaankin nyt päätöksiä nykyistä paremman vanhustenhoidon puolesta. Erityisesti odotetaan uutta vanhuslakia, jolla nykyiset hoitosuositukset muutettaisiin kuntia sitoviksi. Siten taattaisiin kaikkiin kuntiin yhtenäiset vanhusten hoitokäytännöt. Laki on ollut jo pitkään valmisteilla, ja sen edistymisestä ollaan huolissaan. Ongelmat vanhustenhoidossa ovat valtakunnallisia, eikä niiden ratkaiseminen yksinomaan paikallistasolla riitä.

## 5.2 Perushoivasta laaja-alaiseen vanhustenhoitoon; Maijan tarina vanhustyöstä

Maija pitää vanhustyön tärkeimpänä tehtävänä taata ikäihmisille hyvä ja turvallinen vanhuus. Perushoivan lisäksi Maija kaipaa laaja-alaisempaa näkemystä vanhustyöhön. ”Ei vaan, että teen tässä tän perushoivan, vaan sen pitäis olla paljon laaja-alaisempaa.” Hän toivoisi voivansa tukea vanhuutta ja vanhenemista yksilöllisesti ja ihmisläheisesti, ja siten taata vanhuksille hyvä ja turvallinen olo. Maija kaipaa Mirjamikotiin lisää koulutettua henkilökuntaa, jotta hoidon tasosta ei tarvitsisi tinkiä. ”Minimimiehityksellä me voidaan hoitaa vain perustehtävät.” Vanhusten tarpeiden havaitseminen ja niiden huomioiminen edellyttää Maijan mielestä hoitajilta aitoa läsnäoloa, kiinnostusta ja aikaa arkiseen yhdessäoloon. ”Ollaan läsnä siinä, ja aidosti läsnä.” Yhdessä vietetty aika antaa hoitajille mahdollisuuden oppia tuntemaan asiakkaana olevat vanhukset paremmin. Maijan mielestä myös vanhukset tutustuvat silloin paremmin hoitajiin, mikä lisää vanhusten turvallisuudentunnetta. Hoitajista tulee näin enemmän perheenjäsenten kaltaisia läheisiä ihmisiä vanhuksille. Leppoisa yhdessäolo vähentää myös laitospaikkaa ja luo hoitopaikkaan rauhallisen ilmapiirin. Maijan mukaan kireä ilmapiiri heijastuu aina ulospäin ja vaikuttaa sekä asukkaiden hyvinvointiin että hoitajien jaksamiseen.

Maija kertoo, että Mirjamikodissa vanhuuden näkee helposti vain sairauksina ja raihnaisuutena. ”Tän ammatin varjopuolii on se että helposti tulee semmonen tunne, et vanhuus on sairautta ja muistisairautta ja fyysisiä sairauksia ja muita tällasia.” Vanhenemisen ja vanhuuden pelkistyminen sairauskeskeiseksi antaa kuitenkin liian yksipuolisen näkemyksen vanhusten olemassa olevista tarpeista. Hoito ja hoiva toteutetaan usein vain vanhusten fyysisiin tarpeisiin perustuen ja unohdetaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Oman ikääntymisensä myötä Maija on saanut omakohtaisen kokemuksen vanhenemisestä, ja tämä on lisännyt hänen mukaansa ymmärrystä vanhusten tarpeita kohtaan. ”Nuorena mä ajattelin, et vanhat on vanhoja, ettei aatellu et niil on samat tarpeet edelleenki ku nuorilla. Ja nyt ku itse vanhenee niin on tajunnu, et eihän mikään sinänsä muutu, fiksuuntuu ehkä.”

Laaja-alaiseen vanhustenhoitoon kuuluu Maijan mielestä hoidon ja hoivan lisäksi vanhusten ohjaaminen päivittäisissä toimissa. Maija tuntee usein riittämättömyyden tunteita työssään sen vuoksi, ettei hänellä ole tarpeeksi aikaa keskittyä yhteen ihmiseen. ”Mun mielestä näille pitäis kyetä antamaan enemmän aikaa, sillai just yksilöllistä aikaa.” Kun on kiire, niin tehdään helposti liikaa asioita vanhusten puolesta. Sen sijaan Maija haluaisi enemmän aikaa vanhusten ohjaamiseen voidakseen auttaa heitä olemaan itse toimijana. Osallistuminen arkisiin askareisiin auttaisi Maijan mukaan vanhuksia ylläpitämään vielä olemassa olevia taitojaan ja näin heille syntyisi myös onnistumisen kokemuksia; vanhukset huomaisivat, että he kykenevät vielä tekemään jotakin itse. Maijan mielestä tämä ehkäisisi myös osaltaan laitostumista. Ohjaustilanteissa hoitajat saisivat Maijan mukaan myös tärkeää tietoa vanhusten jäljellä olevasta toimintakyvystä.

Kiireisestä työrytmistä huolimatta Maija pitää työtään antoisana ja vaihtelevana, ja hän viihtyy työssään hyvin. ”En mä ois jaksanukaan tätä työtä tehä näin kauan, jos mä en ois pitäny tästä työstä.” Parasta vanhustyössä ovat itse vanhukset omine persoonallisuuksineen. ”Vanhukset, kaikki elämäkokemus ja se kaikki mitä sil on meille antaa, ni kaikki se on parasta.” Maijan mielestä vanhustyössä kohtaa ihmisen paljaimmillaan niin hyvine kuin huonoine puolineen. Vanhoilla ihmisillä on paljon elämänviisautta, huumoria ja lämpöä, jota he mielellään jakavat toisten ihmisten kanssa. Vanhusten elämäkokemukset ovat Maijan mielestä mielenkiintoisia ja vanhusten kertomukset elämästään ottavat kuulijan mukaan heidän elämäntarinaansa.

### 5.3 Aktiivinen toiminta; Liisan tarina palvelutalon virikkeellisyydestä

Liisan mielestä viriketoiminta mielletään usein vanhusten kuntoa ylläpitäväksi, aktiiviseksi toiminnaksi, ja sen tarkoituksena on virkistää vanhuksia. Ensimmäisenä asiana ikääntyneiden viriketoiminnasta Liisalle tulee mieleen erilaiset järjestetyt tuokiot, joiden aikana voidaan esimerkiksi askarrella, jumpata, laulaa tai pelata pelejä. Toisaalta Liisan mielestä virikkeellisen toiminnan tulisi sisältyä vanhusten arkeen, olla osa arjen virikkeellisyyttä. Virikkeellinen toiminta itsessään voi olla Liisan mielestä melkein mitä tahansa, esimerkiksi musiikin kuuntelu, lukeminen, keskustelut, muistelu, elokuvien katselu ja ulkoilu ovat hyvin suosittuja vanhusten parissa. Rajana on oikeastaan vain hoitajien mielikuvitus ja kekseliäisyys. ”No taivas rajana! Siihenhän voi sisältyä ihan mitä tahansa. Ihan kaikkee, mitä mieleen tulee.”

Liisan mielestä viriketoimintaa järjestettäessä tulee ottaa huomioon vanhusten voinnin ja olemassa olevien taitojen lisäksi se, että he ovat eläneet suurimman osan elämästään aivan eri aikakaudessa, kuin heitä nuoremmat hoitajat. Ikäihmiset eivät välttämättä ole tottuneet laulamaan karaokea tai pelaamaan lautapelejä. Karaoke laulujen sijaan moni vanhus kuuntelee ja laulaa mielellään oman nuoruutensa aikaisia lauluja tai pelaa vaikkapa bingoa. ”Viriketoiminnassa nyt vähän täytyy katsoa aina sen vanhuksen voinnin mukaan, ja myös sitä mihin se pystyy ja mitä se haluaa.” Virikkeellistä toimintaa suunnitellessaan Liisa pyrkiikin mahdollisimman monipuolisen toiminnan järjestämiseen. Liisa myös valitsee toimintaan osallistujat vanhusten oman kiinnostuksen mukaan. Liisan mukaan parhaiten vanhukset saadaan innostumaan sellaisesta toiminnasta, mitä he ovat joskus aikaisemminkin elämässään tehneet.

Mirjamikodin henkilökunta järjestää Liisan mukaan virikkeellistä toimintaa omilla osastoillaan aina kun hoitotyöstä siihen aikaa jää. ”Nyt on taas elpymään päin tämä virikkeellisyys. On kiinnitetty huomio siihen, että sekin on tärkeä puoli vanhustyössä.” Suurin este henkilökunnan järjestämälle viriketoiminnalle on ajanpuute. Liisan mielestä ajallisia resursseja virikkeellisen toiminnan järjestämiseen löytyy parhaiten viikonloppuisin ja arkisinkin iltapäivän tuntien miehityksestä, jolloin iltavuorolaiset ovat tulleet töihin eivätkä aamuvuorolaiset ole vielä lähteneet. Viriketoiminnan järjestämistä tänä aikana rajoittavat kuitenkin työvuoron vaihtuessa pidettävä päiväraportti, henkilökunnan ruokatauko sekä monien asukkaiden tarvitsema iltapäivän lepoaika. Riittämättömäksi koettu henkilökuntamäärä johtaa Liisan mukaan helposti myös hoitajien väsymiseen, mikä saattaa heijastua joskus ylimääräiseksi työksi koetun virikkeellisen toiminnan järjestämiseen. ”Henkilökunnan puute on se selkein este, ettei o aikaa. Ja oishan se tilanpuutekin, ei o välttämättä tiloja.” Henkilökunta- ja tilaongelmien lisäksi virikkeellisen toiminnan järjestämistä haittaa materiaalien ja välineiden vähäisyys. Viriketoiminnan järjestäminen edellyttää henkilö-

kunnalta aikaa myös toiminnan suunnitteluun ja valmisteluun. Liisa kaipaa myös viriketoimintaan liittyvää lisäkoulutusta.

Mirjamikodin henkilökunnasta löytyy Liisan mukaan monipuolista osaamista virikkeellisen toiminnan järjestämiseksi. Osa hoitajista laulaa mielellään tai järjestää muunlaisia musiikin kuunteluhetkiä, toiset taas pitävät enemmän askartelusta ja käsillä tekemisestä. ”Mä toteutan ite kaikista mieluiten muisteluita, lehtien lukua, laulamista, sen tyyppistä, koska mä en oo mikään käsillä tekevä ihminen.” Liisa myös ulkoilee mielellään asukkaiden kanssa ja viettää muutenkin mahdollisuuksien mukaan aikaa heidän kanssaan seurustellen ja keskustellen. Myös ääneen lukeminen tai jumppahetkien järjestäminen kiinnostaisi Liisan mukaan monia hoitajia. Mirjamikodin hoitajat täydentäisivätkin toinen toisiaan kiinnostuksensa kohteiden ja osaamisensa suhteen, mikäli vain aikaa virikkeellisen toiminnan järjestämiseen riittäisi. ”Me ollaan erilaisii ihmisii kaikki, ni jokaisella on sitä omaa. Et toinen toistaan täydennetään sillä sitte.”

Liisan mukaan Mirjamikodin asukkaiden osallistuminen järjestettyyn viriketoimintaan on vaihtelevaa. Osa asukkaista osallistuu mielellään kaikkeen järjestettyyn toimintaan, osa taas ei haluaisi osallistua mihinkään. ”Se on hyvin kahtia jakautunu leiri. Mut näitä pitäis nimenomaan vielä yrittää saada osallistumaan, jotka muutenkin on huonoja osallistumaan. Et siin on se haaste.” Vanhusten omaa tahtoa pyritään kuitenkin kunnioittamaan tässäkin suhteessa, eikä ketään haluta pakottaa. Liisan mielestä osallistumiseen tarvitaan toisinaan pientä houkuttelua. Alun vastustuksesta huolimatta monet asukkaat nauttivat suuresti järjestetystä ohjelmasta ja ovat jälkepäin tyytyväisiä, kun sittenkin lähtivät mukaan. Omalta osastolta pois lähteminen koko talon yhteisiin tapahtumiin on Liisan mukaan monelle vanhukselle vaikeaa. Muistisairaita vanhuksia lähteminen ahdistaa, eivätkä he aina ymmärrä mistä on kysymys. Samassa talossa sijaitsevat yhteistilat saattavat vaikuttaa vierailta ja poistuminen tutusta ympäristöstä voi aiheuttaa turvattomuuden tunteita. Omalla kotiosastolla tapahtuvaan toimintaan osallistuminen on Liisan mielestä usein helpompaa. ”Joskus on ollu niitä, jotka kiertää osastolta toiselle ja käyvät laulattamassa. Ne on saanu meillä ihan äärettömän hyvän vastaanoton, meil on aika paljonkin tossa ihmisiä kuuntelemissa ja osallistumassa. Se kuitenkin helpottaa paljo sitä, ku se tapahtuu tässä omassa.” Asukkaiden osallistuminen järjestettävään toimintaan onkin usein haasteellista ja edellyttää Liisan mukaan hoitajilta aktiivisuutta.

#### 5.4 Vaihtelua ja sisältöä elämään; Maijan ja Liisan tarina virikkeellisen toiminnan merkityksestä

Maija ja Liisa pitävät virikkeellistä toimintaa hyvin tärkeänä osana vanhusten arkea. ”Oon nähny nää erittäin merkityksellisinä.” Se tuo sisältöä ikääntyneiden elämään ja auttaa rytmittämään päivää. Maija kertoo, että mielekäs tekeminen antaa asukkailla aiheen pysytellä päiväsaikaan hereillä, jolloin yöaikakin saattaa rauhoittua nukkumiselle. Liisan mukaan taas monet asukkaat ovat selkeästi orientoituneet ruoka-aikoihin, jolloin päivän ainoana sisältönä on odottaa seuraavaa ateriaa. Säännöllisesti järjestetty viriketoiminta lyhentää päivän tyhjiä hetkiä ja vähentää odottelua. Virikkeellinen toiminta parantaa myös vanhusten henkistä elämänlaatua vaikuttamalla heidän mielialaansa. ”Kyllä se mielialaan vaikuttaa, ja silloin kun mieliala on parempi, ni se toimintakykykin paranee. On halukkaampia yrittämään itse.” Liisan ja Maijan mielestä mielekäs tekeminen saattaa vähentää vanhusten masennusta ja lievittää levottomuutta jopa siinä määrin, että lääkkeiden käyttöä voidaan vähentää. Virikkeellinen toiminta auttaa myös vielä olemassa olevien toimintojen, kuten esimerkiksi kädentaitojen, säilymisessä. Virikkeellinen, arjen toimintoihin osallistuva tekeminen parantaa vanhusten fyysistä kuntoa. Maijan mukaan liikkumista vaativa toiminta istuma- tai makuuasennon sijaan pitää muun muassa vanhusten liikeradat pidempään kunnossa. Virikkeellinen toiminta voi näin toimia myös yhtenä osana kuntouttavaa työtettä. ”Aina puhutaan siitä kuntouttavasta työotteesta, niin kylhän se nyt on sitä kanssa.”

Viriketoiminnan laadulla on Liisan ja Maijan mielestä myös merkitystä. ”Kaikille siinä ehkä jotain merkitystä on, toisille enemmän ja toisille vähemmän ja riippuen siitä viriketoiminnasta, et mitä se on.” Muistelu ja omasta elämästä kertominen rauhoittaa monia vanhuksia ja tuo heille turvallisen olon. Elämäkokemusten jakaminen lähentää asukkaita ja hoitajia. Ihmiset puhuvat mielellään yhdessä, vaikka samassa aiheessa pysyminen voi joskus olla huonokuntoisille vanhuksille vaikeaa ilman hoitajan johdattellevaa ohjausta. Maijan mielestä musiikki on monille muistisairaille vanhuksille tärkeä muistojen ja tunnekokemusten herättäjä. Vaikeastikin muistisairaiden ja jopa puhekykynsä menettäneiden vanhusten ilmeistä voidaan lukea, että tuttu musiikki tuo esille monia tunteita ja ehkä myös muistoja. Liisan mukaan järjestettyyn toimintaan osallistuminen voi tuottaa vanhuksille myös elämyksiä, onnistumisen kokemuksia sekä tunteen siitä, että hän kykenee vielä tekemään jotakin itse. ”Itestä tuntuu vähän mitättömältä, et päivän kohokohta on viedä roskasäkki, mut onhan se jo muutos, et pääsee vaikka ulos ja et se on semmonen pieni ponnistus joka panee jotain liikkeelle.” Liisa ja Maija ovat molemmat sitä mieltä, että yhteinen mielekäs tekeminen vähentää asukkaiden välisiä konflikteja ja saattaa jopa hillitä joidenkin ahdistuneiden asukkaiden aggressiivisuutta. ”Kun on semmonen yhteinen mielekäs tekeminen, niin ne konfliktit vähenee ihan selkeesti.” ”Kaikki pienetkin toimet on estäny semmosen aggressiokohtauksen.”



Hoitajat kokevat, että virikkeellisen toiminnan järjestäminen piristää myös heidän päiväänsä. Se antaa toivottua lepoa ja vaihtelua perustyöhön ja keventää fyysistä työtä. Päiviin tulee mukavaa sisältöä ja työn viihtyvyys lisääntyy. ”Kyllähän noi muisteluhetket tai ulkoilut, niin nehen on hirveen mukavia päivän lomassa, et se on ittellekkin vähän semmost erilaista. Vähän lepoa siitä perustyöstä, virkistäytymistä.” Oman luovuuden ja lahjakkuuksien käyttäminen tuo työhön mielekkyyttä, antaa onnistumisen kokemuksia ja lisää innokkuutta. ”Se antais mielekkyyttä siihen työhön. Että sitä vois suunnitella jo, et mä huomenna sit teen sitä ja tätä. Mielekkyyttä ja varmaan semmosta innokkuutta.” Vanhusten myönteiset reaktiot virikkeellistä toimintaa kohtaan tuovat hoitajillekin hyvää mieltä. Asukkaiden hyvinvointi lisää myös hoitohenkilökunnan hyvinvointia; työ on helpompaa hyväntuulisten ja hoitoon myötämielisesti suhtautuvien vanhusten parissa. ”Kun asukkaat voi paremmin, niin kylhän mekin tavallaan voidaan paremmin ja on helpompaa se meidän työkin.”

Maijan ja Liisan mielestä hoitohenkilökunnan toteuttama virikkeellinen toiminta lähentää asukkaiden ja hoitajien välistä suhdetta, koska vanhukset eivät silloin koe henkilökuntaa pelkästään hoitajina, vaan oman ryhmänsä osana. Viriketoiminta tuo Maijan mielestä mielenvirkeyttä ja jaksamista myös työntekijöille, vaikka se vaatiikin kiinnostusta ja asiaan paneutumista. Liisan mukaan virikkeellisen toiminnan toteuttaminen antaa hoitajille myös tärkeää tietoa vanhusten vielä olemassa olevista kyvyistä ja taidoista, mikä auttaa heitä suunnittelemaan ja toteuttamaan asukkaiden hoivapalveluja voimavarakeskeisesti. ”Me huomataan, mitä kaikkee ne mummot osaakaan tehdä. Välttämättä ei aina hoksaakaan eikä ymmärräkään, että se osaakin tehdä tommosta ja tämmönen kaikki onnistuu.”

Koko työyhteisön kannalta virikkeellisen toiminnan uskotaan parantavan talon sisäistä yhteenkuuluvuutta ja nostavan me-henkeä. ”Se yhdistää sit sitte koko taloo.” Yhteisissä tapahtumissa sekä hoitohenkilökunta että asukkaat voivat tavata toisiaan ja jutella keskenään rennossa ilmapiirissä. Tekemisestä tulee läheisempää ja avoimempaa. Hyvä yhteishenki antaa motivaatiota järjestää entistä enemmän talon yhteistä toimintaa, vaikka Maijan mukaan toisinaan saattaa tuntua, että tapahtumien järjestäminen vain lisää työn raskuutta. Asukkaiden ja henkilökunnan viihtyminen yhdessä vähentää koettua kiirettä. Liisan mielestä yhteiset tapahtumat tuovat taloon elämää, mikä pitää asukkaat ja koko työyhteisön vireänä. ”Kyl mä pidän sitä tärkeänä, että olis sitä vielä enemmän. Kyllä mä uskon, et se niittaa porukkaa yhteen, et se parantaa sitä yhteenkuuluvaisuutta. Tai uskon näin ainakin.”

## 5.5 Tarinoiden tarkastelu

Tarinassa ”Kahden kerroksen väkeä” Maija ja Liisa pohtivat suomalaisen väestön nopeaa ikääntymistä ja siitä johtuvaa vanhuspalveluiden tarpeen kasvua. Kuten Jyrkämä (2003) kirjoittaa, väestön määrälliseen kehitykseen liittyy aina myös laadullinen puoli. Eliniän piteneminen lisää ikääntyvien elämään sekä toimintakykyisiä vuosia että aikaa, jolloin vanhusten toimintakyky heikkenee ja avuntarve kasvaa. (Jyrkämä 2003, 13.) Tehostetussa palveluasumisessa väestön ikääntyminen näkyy erityisesti niin muistisairaiden kuin fyysisesti ja psyykkisestikin huonokuntoisten vanhusten asiakkuutena. Nykysuositusten mukaan pyritään turvaamaan vanhusten asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään erilaisten tukipalveluiden avulla, jolloin palvelutalojen asiakkaisiksi valikoituvat ne vanhukset, jotka eivät pärjää omassa kodissaan vahvastikaan tuettuina (Peiponen & Mikkola 2010, 2205). Palvelurakenteen uudistamisen siirtymävaihe aiheuttaa huolta ja pelkoa niin asiakkaana oleville vanhuksille, heidän omaisilleen kuin vanhustyöntekijöillekin. Ollaan huolissaan resurssien riittävydestä ja pelätään palveluiden huonontumista. Lisäksi palveluasumisen asiakasrakenteen muuttuminen entistä huonokuntoisempien ja yhä enemmän apua tarvitsevien vanhusten suuntaan lisää vanhusten hoitotyön niin fyysisistä kuin psyykkistäkin raskautta.

Nyt meneillään oleva vanhusten palvelurakenteen uudistus on sijoittunut osittain samanaikaiseen taloudellisen taantuman vaiheeseen ja kuntien säästötoimenpiteet näkyvät myös vanhuspalveluissa. Kuntien heikko taloudellinen tilanne johtaa helposti siihen, että vanhusten palveluasumisen resurssia ei kehitetä riittävästi suhteessa asiakasrakenteen muutokseen. Voutilaisen tutkimuksen (2004) mukaan myös 1990-luvun laman aikana vanhusten pitkäaikaishoidossa palvelujen tarjonta niukkeni suhteessa ikääntyneiden määrän kasvuun. Perinteinen vanhainkotihoito väheni ja palveluasuminen lisääntyi voimakkaasti samanaikaisen vanhustenhoidon henkilöstömitoituksen alenemisen kanssa. (Voutilainen 2004, v - vi.) Taloudellisten resurssien niukkuus näkyy myös yhteiskunnallisessa keskustelussa vanhusten asemasta ja palveluista. Juhlapuheissa vanhoja ihmisiä arvostetaan ja heidän hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa halutaan turvata. Arkikeskusteluissa kuitenkin vanhustenhoidon kustannuksia kauhistellaan ja vanhuksia pidetään helposti hyödyttömänä ja tarpeettomana taakkana. Tämä kaksijakoisuus näkyi myös Vanhustyön tulevaisuus 2010 kyselyn tuloksissa. (Kuikka 2010, 4, 7 - 8.) Marinin (2002) mukaan onnistuneesti vanheneva yhteiskunta ei kuitenkaan saa pitää mitään ikäryhmää uhkana, onnettomuutena, taakkana tai vaivana, eikä myöskään hyödyttömänä tai tarpeettomana (Marin 2002, 96).

Tarinassa ”Perushoivasta laaja-alaiseen vanhustenhoitoon” Maija pohtii niukkojen henkilökunta-resurssien vaikutusta hoitotyöhön. Tiukallakin henkilökuntamitoituksella voidaan kyllä turvata vanhusten perushoito, mutta aikaa ei tahdo jäädä arkiseen yhdessäoloon asukkaiden kanssa. Maija toivookin, että hoitajilla olisi enemmän aikaa ohjata asiakkaana olevia vanhuksia erilaisissa

päivittäisissä askareissa ja näin tukea heidän osallisuuttaan ja ylläpitää vanhusten vielä jäljellä olevaa toimintakykyä. Mustajoen tutkimuksen (2001) mukaan hyvän hoidon toteuttamisen edellytyksenä on asukkaan persoonan, tapojen ja tottumusten sekä elämänhistorian tunteminen. Tämä ei ole mahdollista, elleivät hyvän hoidon edellytyksenä olevat keskeiset resurssit, eli hoitohenkilökunnan riittävä määrä ja asukkaille annettava aika, toteudu. (Mustajoki 2001, 4 - 7.) Vanhusten hoitotyössä tulee Mustajoen mukaan entistä enemmän miettiä, millä tavalla aika käytetään ja riittääkö aikaa rutiinien jälkeen vielä vanhusten kanssa olemiseenkin (Mustajoki 2001, 10 - 11).

Mirjamikodin asukkaiden toimintakyky on suuresti heikentynyt, kuten tehostetun palveluasumisen asiakkailta yleisestikin. RAVA-indeksi 3,5 tarkoittaa käytännössä ainakin joissakin toimituksissa täysin autettavaa henkilöä (Noro & Valtonen 2002, 76). Huonokuntoisiltakin vanhuksilta löytyy kuitenkin voimavaroja, joita sopivasti tuettuna voidaan ottaa käyttöön ja ylläpitää. Vanhusten omien voimavarojen ja omatoimisuuden korostaminen on yksi ammatillisen vanhustyön päämääristä (Koskinen ym. 1998, 55). Voimavarojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen on Koskisen (2006, 1) mukaan myös yhdessä vanhusten hyvinvoinnin ja elämänlaadun kanssa hyvän vanhuuden edellytys. Jyrkämän (2008) mukaan hyvään vanhenemiseen kuuluu tasapaino vanhuksen osaamisen ja haluamisen, kykenemisen ja täytymisen sekä voimisen ja tuntemisen kesken. Tällöin vanhuskin voi kokea elämän eri tilanteiden mukanaan tuomia tyytyväisyyden sekä onnen, ilon ja myönteisyyden tuntemuksia. (Jyrkämä 2008, 277.)

Maija pohtii myös hoitajien vanhuskäsitystä toteamalla, että hänen ammattinsa varjopuolia on vanhuuden näkeminen yksipuolisesti vain sairauksina ja raihnaisuutena. Tämä johtaa helposti siihen, että keskitytään vanhusten fyysisten tarpeiden tukemiseen ja sairauksien hoitoon ja jätetään heidän psyykkiset ja sosiaaliset tarpeensa vähemmälle huomiolle. Maijan oma ikääntyminen on kuitenkin lisännyt hänen ymmärrystään myös asiakkaina olevien vanhusten tarpeita kohtaan. Koskisen (n.d.) mukaan vanhuuden pelkistyminen sairauksiksi ja raihnaisuudeksi johtaa kielteiseen vanhuskäsitykseen ja vanhusten näkemiseen homogeenisena ryhmänä, jolloin heidän yksilölliset tarpeensa helposti unohtuvat. Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys korostaa sen sijaan vanhusten yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja omia voimavaroja. Silloin vanhuus voidaan nähdä uutena mahdollisuutena ja vanheneminen merkitsee myös kasvua ja kehitystä. (Koskinen n.d., 14 - 15.) Vanhusten voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen onnistuu Koskisen (2006) mukaan vain sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen pohjalta (Koskinen 2006, 7).

Tarina ”Aktiivinen toiminta” kertoo Liisan näkemyksen Mirjamikodin asukkaille järjestetystä virikkeellisestä toiminnasta. Vain taivas on mielikuvituksen rajana, kun asukkaille suunnitellaan ja toteutetaan virikkeellistä toimintaa. Viriketoimintaan liittyvä lisäkoulutus toisi kuitenkin Liisan mukaan uusia ideoita toiminnan suunnitteluun. Koulutuksen avulla toiminnasta voisi tulla myös

entistä tavoitteellisempaa. Liisa pitää viriketoimintaa tärkeänä osana vanhustyötä ja hänen kertomansa mukaan virikkeellisyys onkin elpymään päin Mirjamikodissa muutaman vuoden hiljaiselon jälkeen.

Vanhustyöntekijöiden lisäkoulutuksen aiheena voisi olla esimerkiksi dementiasadutus. Rantulan tutkimuksen (2008) mukaan dementoivan sairauden kannalta on hyvä, että vanhuksille järjestetään säännöllisesti tilanteita, joissa heidän muistiaan pyritään aktivoimaan (Rantula 2008, 2). Muistin aktivoimiseen voidaan käyttää monia keinoja, tavallisimpia ovat erilaiset muistelutilanteet ja muisteluryhmät, joissa rakennetaan, muutetaan ja ylläpidetään ikääntyneiden sosiaalista ja kokemuksellista todellisuutta (Saarenheimo 1997, 15). Rantulan toteuttama ja tutkima dementiasadutus lienee harvinaisempaa, mutta Rantulan (2008) mukaan myös se on osoittautunut toimivaksi menetelmäksi. Sadutuksessa kerätyt tarinat kuvaavat dementoituneen vanhuksen sen hetkistä mielenmaisemaa, jossa sairaudesta huolimatta elää vahvasti kertojan persoonallisuus ja elämänhistoria. Tarinat auttavat hoitohenkilökuntaa tutustumaan paremmin asukkaisiin ja tekemään hoidosta yksilöllisempää. (Rantula 2008, 2.)

Airilan (2009) mukaan viriketoiminta toimii hyvänä keinona vanhusten henkisten tarpeiden tyydyttämiseen sekä vireyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen (Airila 2009, 5). Virikkeellisen toiminnan tulee kuitenkin olla aina tavoitteellista, jotta se muodostuisi kuntouttavaksi toiminnaksi. Peruslähtökohtana tulee olla jokaisen vanhuksen henkilökohtaiset oman elämän tavoitteet, mutta kaikille ikäihmisille yhteisiäkin tavoitteita on ja niitä voidaan tukea kuntouttavan viriketoiminnan avulla. Vanhuksenkin mielekkääseen elämään kuuluu vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ja eläväksi vuorovaikutuksen tekee se, että kaikki osapuolet voivat toimia sekä antajana että saajana. Pelkkä toimintojen passiivisena kohteena oleminen ei riitä. (Arponen 1992, 222 - 224.) Pikkaraisen (2004) mukaan kuntouttavan viriketoiminnan lähtökohtana tulee olla asiakkaiden elämäkokemukset ja niiden yksilölliset merkitykset. Tämän lisäksi toiminnan tulee olla analysoitua ja sovellettu asiakkaiden toimintakykyyn ja tarpeisiin. (Pikkarainen 2004, 45.) Vanhusten kuntouttavan viriketoiminnan tulisi olla koko hoidon lähtökohta, jolloin jokaisella hoitajalla olisi omaan työhön myös virikkeellinen näkökulma (Arponen 1992, 221). Henkilökuntaan kuulumattomien ulkopuolisten henkilöiden toteuttama viriketoiminta voi olla vanhuksia viihdyttävää, mutta tavoitteellista ja kuntouttavaa toimintaa se ei ole, koska toiminnan lähtökohtana ei ole vanhusten yksilölliset tarpeet.

Viriketoiminnan avulla voidaan tukea vanhusten vireyden ja omatoimisuuden säilyttämisestä, mielialan kohoamista ja erilaisten olemassa olevien taitojen ylläpitoa. Tällöin tuetaan ja ylläpidetään myös vanhuksen toimintakykyä. Toimintakyky voidaan jaotella Jyrkämän (2008) mukaan potentiaaliseen eli mahdolliseen ja toimijuutta korostavaan aktuaaliseen eli käytössä olevaan

toimintakykyyn. Potentiaalisen toimintakyvyn mittaamisen sijaan on tärkeämpää kiinnittää huomiota siihen, että vanhuksilla on mahdollisuus käyttää vielä olemassa olevia kykyjään. Jyrkämän esimerkin mukaan tärkeämpää, kuin käden puristusvoiman taso sinänsä, on se, mihin tätä puristusvoimaa käytetään. (Jyrkämä 2008, 276.) Kärjistetysti voisi siis sanoa, että vanhusten toimintakyvyn mittaamisella ei ole suurta merkitystä, ellei vanhuksille järjestetä sellaista toimintaa, missä he voisivat käyttää näitä kykyjään.

Henkilökunnan toteuttaman virikkeellisen toiminnan suurimpana esteenä Liisa pitää ajanpuutetta. Ajallisia resursseja löytyy iltapäivän tuntien miehityksestä, mutta nämä resurssit eivät aina kohtaa vanhusten senhetkisiä tarpeita. Myöskään käytettävissä olevat tilat eivät välttämättä vastaa järjestettävän viriketoiminnan tarpeita. Myös Vehniäisen tutkimuksessa (2009) nousivat samat seikat esiin. Vehniäisen tutkimuksen mukaan suurimpia viriketoiminnan toteuttamisen esteitä olivat muun muassa hoitajien liian vähäinen määrä ja siihen liittyvä aikapula. Myös hoitohenkilökunnan asenteet, välineiden riittämättömyys, sopivien tilojen puuttuminen ja asiakkaiden huono yleiskunto olivat Vehniäisen tutkimuksessa esteenä viriketoiminnan toteuttamiselle. (Vehniäinen 2009, 2.)

Mirjamikodin henkilökunnasta löytyisi kyllä Liisan mukaan osaamista virikkeellisen toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jokaisella hoitajalla on omat erityistaitonsa ja kiinnostuksen kohteensa, joita he voisivat vielä paremmin hyödyntää työssään. Liisa näkeekin hoitajien erilaisuuden vahvuutena, ”toinen toistaan täydentäen”. Mahdollisuus käyttää työssä hyödyksi omia yksilöllisiä taitoja lisää henkilökunnan motivaatiota ja jaksamista, mikä puolestaan edistää asiakkaana olevien vanhusten kuntoutuksen vaikuttavuutta (Granö 2007, 170).

Asukkaiden osallistuminen järjestettyyn viriketoimintaan voi joskus olla haasteellista. Vanhusten monet sairaudet ja koetut menetykset passivoivat ja voivat aiheuttaa masennusta ja vetäytymistä omiin oloihinsa. Osallistumattomuus ja mielekkään toiminnan puute saattaa johtaa noidankehään, jossa pitkästyminen lisää vanhusten apaattisuutta, mikä puolestaan kiihdyttää edelleen passivoitumista ja sosiaalisten suhteiden heikkenemistä. (Airila 2009, 5.) Liisan mukaan vanhuksia joudutaankin joskus houkuttelemaan mukaan toimintaan. Virikkeellistä toimintaa suunniteltaessa kannattaakin turvautua niin sanottuun HOK-malliin ja pohtia, mitä vanhus haluaa, mitä hän osaa ja mihin hän kykenee (Hohenthal-Antin 2006, 45). Monesti vanhuksia on helpompi saada osallistumaan sellaiseen toimintaan, mitä he ovat joskus aikaisemminkin elämässään tehneet. Viriketoiminnassakin vanhuksen tulee kuitenkin voida itse valita, mihin toimintoihin hän osallistuu. Valinnanmahdollisuus edellyttää eri vaihtoehtojen olemassaoloa. (Arponen 1992, 223.) Valinnanvapauden kuuluu myös oikeus kieltäytyä osallistumasta järjestettävään toimintaan.

Tarinassa ”Vaihtelua ja sisältöä elämään” tarkastellaan virikkeellisen toiminnan merkitystä niin Mirjamikodin asukkaille kuin työntekijöillekin. Maija ja Liisa pitävät viriketoimintaa erittäin merkityksellisenä asukkaille. Arposen (1992) mukaan vanhusten päivä- ja viikkoaikataulun rytmittyminen myös muunlaisen toiminnan kuin pelkästään ruoka-aikojen tai pesujen mukaan tuo mielekkyyttä elämään. Viriketoiminnan avulla voidaan vahvistaa vanhusten itsetuntoa ja myönteistä minäkuvaa tarjoamalla heille onnistumisen kokemuksia. (Arponen 1992, 225.) Airilan (2009) mukaan viriketoiminta tukee vanhusten omien voimavarojen käyttöön ottamista antamalla heille mahdollisuuksia erilaisten psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen toteuttamiseen. Liian tapahtumaköyhä ja virikkeetön elämä saa vanhuksissa aikaan sekä toimintakyvyn että mielialan heikkenemistä. (Airila 2009, 5.) Viramon tutkimuksen (1998) mukaan monipuolista toimintaa sisältäneillä interventioilla voitiin vähentää vanhusten depressiivisiä oireita, riippumatta interventioiden sisällöstä tai pääasiallisesta toimintatavasta. Verrokkihenkilöihin verrattuna ero oli Viramon mukaan erittäin merkitsevä. (Viramo 1998, 4.) Mielialan lasku ja masennus johtavat helposti vanhuksen lisääntyneeseen itsetarkkailuun ja sairauksien tai menetysten murehtimiseen, mikä on omiaan lisäämään myös vanhuksen ahdistuneisuutta (Arponen 1992, 225).

Kuntouttavalla viriketoiminnalla voidaan tukea vanhuksen terveitä ja normaaleja rooleja, ja näin ehkäistä liiallista potilaan roolin omaksumista eli laitostumista. (Arponen 1992, 221.) Viramon tutkimuksen (1998) mukaan kuntoutujan iällä ei ole merkitystä kuntoutuksesta saadun vasteen suhteen. Hyvinkin iäkkäiden toimintakykyä voidaan tukea ja parantaa kehittämällä ja tarjoamalla heille aktiivista toimintaa. (Viramo 1998, 4.) Maarit Tuhkalan ja Anna Vepsän (2010) mukaan virikkeelliseen toimintaan sisältyvien taideprojektien tuloksia on joskus hankala mitata. Mitta on todellisuudessa vain pienten hetkien ja kohtaamisten summa, joissa tulokset näkyvät usein iloisuutena, hyväntuulisuuutena, liikutuksena tai hymynä. Hetket ja kohtaamiset ovat merkityksellisiä huolimatta siitä, muistetaanko niitä jälkepäin. (Tuhkala & Vepsä 2010, 22 - 23.)

Virikkeellisen toiminnan tarjoaminen asukkaille on osa hoitajien kuntouttavaa työtä, sillä oikein suunniteltu ja järjestetty viriketoiminta ehkäisee ja hoitaa muun muassa aististimulaation vähäisyydestä aiheutuvia oireita (Arponen 1992, 222). Kuntouttavan työotteen käyttö edellyttää työntekijöiltä uudenlaista asennetta ja hoitotapaa, jossa korostuu vanhuksen yksilöllisyyden tunnistaminen ja kunnioittaminen. Kuntouttavaa työtä käytettäessä hoitajat ylläpitävät ja tukevat vanhuksen itsenäisyyttä, jäljellä olevaa toimintakykyä ja voimavaroja. Lisäksi hoitajien tulee tunnistaa ja ottaa huomioon myös vanhuksen heikentyneet ja menetetetyt toimintakyvyn alueet ja voimavarat. (Lundgren 1998, 13 - 17.) Sosiaalinen kuntoutus on osa gerontologista kuntoutusta. Sosiaalinen kuntoutus merkitsee Koskisen (2009, 13) mukaa prosessia, jossa sovelletaan sosiaalista vanhenemista koskevaa sosiaaligerontologista tietoa, perustetaan toiminta sosiokulttuuriseen vanhuskäsitykseen ja vanhaa ihmistä normaalikansalaisena kunnioitaviin perusarvoihin, sekä

käytetään vanhuksen voimavaroja, elämänlaatua ja elämänhallintaa, toimijuutta, sosiaalista olomuotoisuutta, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä tukevia työmuotoja.

Virikkeellisen toiminnan järjestäminen tuo vaihtelua myös henkilökunnalle ja keventää raskasta työtä. Toisaalta viriketoiminnan järjestäminen voidaan kokea myös ylimääräiseksi rasitteeksi muutenkin kiireisessä työssä. Omien kiinnostuksenkohteiden ja lahjakkuuden hyödyntäminen tekee työstä luovaa ja innostavaa, mikä puolestaan auttaa jaksamaan. Koko työyhteisön kannalta virikkeellinen toiminta ja yhteiset tapahtumat lisäävät yhteenkuuluvuutta ja luovat positiivista yhteishenkeä. Taina Semin (2004) mukaan elinvoimaisissa yhteisöissä syntyy parhaimmillaan keskinäisen riippuvuuden, keskinäisen mielenkiinnon, toistensa tukemisen ja puhtaan ilon yhdistävä side (Semi 2004, 31).

## 6 Pohdinta

Suomalaisen yhteiskunnan nopea ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat haasteet olivat haastattelemani Mirjamikodin vanhustyöntekijöiden tiedossa. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen asettaa paineita myös palveluasumistyyppisille ratkaisuille huolimatta siitä, että vanhusten kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään. Eliniän pitenemisestä johtuen erilaiset sairaudet lisääntyvät ja sen myötä vanhusten toimintakyky heikkenee. Tästä johtuva lisääntynyt avuntarve edellyttää usein ympärivuorokautista hoivaa. Myös dementoivat muistisairaudet yleistyvät vanhusten määrän kasvaessa, mikä puolestaan vaatii uusia ratkaisuja juuri heille sopivan hoitomuodon löytämiseksi. Eino Heikkisen (2002) mukaan ikääntymiseen kuuluva vanhenemisprosessi sairauksineen ja niihin liittyvine lisääntyvine toiminnanvajavuuksineen on tärkeimpiä elämänlaatua heikentäviä ja itsenäistä elämää uhkaavia tekijöitä (Heikkinen 2002, 13).

Vanheneminen ja vanhuus ovat kuitenkin luonnollinen osa ihmisen elämänkaarta. Hyvää vanhenemista on monenlaista, eikä ulkopuolelta käsin voida määrittää, millä tavalla ihmisen tulee vanheta tai mikä on parasta yksilön hyvinvoinnille (Marin 2002, 94). Vanhuksen oma mielipide on tässä avainasemassa. Mirjamikodin vanhustyöntekijät kunnioittavat vanhuksia ja haluavat turvata heidän hyvinvointinsa vanhuksen oman tahdon mukaisesti mahdollisimman hyvin. Pelkkä haluaminen ei kuitenkaan riitä, henkilökunnalla tulee olla myös riittävästi resursseja voidakseen tehdä työnsä vanhusten tarpeita ja tahtoa kunnioittaen. Liian tiukka henkilökuntamitoitus johtaa helposti siihen, että päivittäiset työtehtävät tehdään rutiininomaisesti. Yksilöllisessä hoidossa vanhusten tarpeet huomataan, ja päivittäiset työt suunnitellaan ja toteutetaan niiden mukaan. Riitta-Liisa Heikkisen (2008, 452) mukaan hoitajien aika jäsentyy hoidon toteuttamisesta ja siihen asetetuista tavoitteista käsin. Samanaikaisesti hoitajan aidon läsnäolon pyrkimyksen kanssa hänen vastuullaan on muita työtehtäviä, joiden vuoksi täytyisi kiirehtiä. Henkilökunnalla tulee myös olla mahdollisuus pysähtyä ja antaa vanhuksille läsnäoloa ja aikaa.

Mirjamikodissa tehtävää vanhustyötä rasittaa tällä hetkellä taloudellisen taantuman mukanaan tuomat säästötoimet ja siitä johtuva henkilökuntamitoituksen kiristäminen. Voutilaisen tutkimuksen (2004) mukaan henkilöstömitoitukset eivät ole pysyneet laitoshoidossa asuvien vanhusten kunnan huonontumisen perässä (Voutilainen 2004, 171). Jatkuva kiire ja oman riittämättömyyden tunteet kuluttavat hoitajien voimia. Vanhuksille haluttaisiin antaa enemmän yksilöllistä aikaa ja hoivaa, mutta henkilökunnan ajatuksissa painaa samanaikaisesti jo muut tekemättömät työt.

Haastattelemani Mirjamikodin työntekijät pitivät vanhustyön tärkeimpinä tehtävinä vanhusten turvallisuuden tunteen ylläpitämistä, vanhusten yksilöllisyyden ja erilaisten tarpeiden huomioi-



mista, hyvää hoivaa ja hoitoa, aitoa läsnäoloa ja kiireetöntä ilmapiiriä, vanhusten kuulemista, ihmissläheisyyttä ja vanhan ihmisen arvostusta, vanhusten hyvinvoinnista ja kunnosta huolehtimisesta, osallisuuden ja virikkeellisuuden lisäämistä, yksinäisyyden vähentämistä, tarkoituksenmukaisesta lääkehoidosta huolehtimista ja hyvää kuolemaa. Parasta vanhustyössä ovat hoitajien mukaan vanhukset itse omine yksilöllisine piirteineen. Työ on antoisaa ja siitä pidetään, mikä auttaa hoitajia jaksamaan. Hyvinvoivat ja tyytyväiset vanhukset palkitsevat hoitajansa ja saavat raskaan työn tuntumaan kevyemmältä. Tämä pätee myös päinvastoin; kun vanhusten hoitajat voivat hyvin, niin myös vanhukset voivat hyvin. Vanhusten hyvinvoinnista huolehtimisen lisäksi tulee huolehtia myös hoitajien työssä jaksamisesta ja viihtymisestä.

Haastattelemani vanhustyöntekijät olivat kautta kaikki huolissaan vanhustenhuollon nykytilasta. Asenteet yhteiskunnassa eivät heidän mielestään ole riittävän myönteisiä ja käytännön tasolla vanhuksia arvostavia. Uutta vanhustenhuoltolakia odotetaan kiihkeästi ja sen toivotaan tuovan ratkaisun niin yleisesti järjestettäviin vanhuspalveluihin, eri hoitomuotojen kehittämiseen kuin henkilökuntamitoituksiinkin sekä kuntien tiukkoihin vanhustenhuollon budjetteihin. Ongelmien nähdään olevan valtakunnallisia, ja silloin paikallistason ratkaisut eivät yksin riitä. Uuden vanhustenhuoltolain odotetaan tuovan tasapuolisuutta ja oikeudenmukaisuutta vanhustenhoitoon. Päättäjiltä toivotaan ymmärrystä ihmissläheisen vanhustyön mahdollistamiseksi. Aktiivista toimintaa vanhusten hyvinvoinnin edistämiseksi peräänkuulutetaan, mutta toisaalta oma työ kuluttaa hoitajien voimia niin, että itse ei olla valmiita toimimaan asian puolesta aktiivisesti toimimaan.

### 6.1 Virikkeellisen toiminnan kehittäminen Mirjamikodissa

Mirjamikodin vanhustyöntekijät kaipasivat laaja-alaisempaa näkemystä vanhusten hoitoon. Pelkkä perushoiva ei heidän mielestään riitä, sen lisäksi tarvitaan kuntouttavampaa otetta työhön. Vaikka huonokuntoisten vanhusten toimintakykyä ei välttämättä voida millään toimilla parantaa, toimintakyvyn heikkenemisen hidastuminen on riittävä tavoite. Vanhusten viriketoiminta on yksi osa kuntouttavaa vanhustyötä, jolla tätä toimintakyvyn heikkenemistä voidaan hidastaa. Parhaimmillaan viriketoiminta antaa vanhuksille hetkellisiä koskettavia tunne-elämyksiä, jotka auttavat häntä jäsentämään elettyä elämäänsä ja kokemaan näin elämänsä merkitykselliseksi. Viriketoiminta voi myös tuoda esiin vanhuksessa piileviä yllättäviä voimavaroja.

Vanhusten viriketoiminta voidaan jakaa kahteen eri muotoon, arjen virikkeellisyyteen ja ohjattuun viriketoimintaan. Arjen virikkeellisyyttä ja ohjattua viriketoimintaa voidaan vielä lisäksi täydentää erilaisella vapaaehtoisvoimin toteutettavalla virikkeellisellä toiminnalla. Arjen virikkeellisyyden lisääminen on tärkeää, koska vanhusten omatoimisuutta, toimintakykyä ja osallisuutta voidaan parhaiten tukea antamalla heille mahdollisuus tehdä itse. Arjen virikkeellisyyttä to-

teutetaan asukkaiden omilla kotiosastoilla päivittäisissä toimissa yhdessä tuttujen hoitajien kanssa. Kiireetön yhdessäolo ja hoitotoimenpiteiden lomassa käydyt keskustelut ovat parasta virike-toimintaa vanhuksille. Arjen virikkeellisyys ei kuitenkaan toteudu itsestään, vaan myös sen tulee olla ennalta suunniteltua.

Ollakseen tavoitteellista ja kuntouttavaa virikkeellisen toiminnan tulisi olla säännöllistä ja toistua vähintään kerran viikossa. Viriketoiminnan ollessa säännöllistä myös ikääntyneiden asukkaiden toimintaan osallistuminen saattaa helpottua. Toisinaan voidaan siirtyä oman kotiosaston ulkopuol- lalle talon yhteisiin tapahtumiin, mutta asukkaiden turvallisuudentunnetta voidaan tukea parhai- ten järjestämällä heille toimintaa omilla kotiosastoilla. Erialaisten viriketoimintaryhmien kokoon- tumiset voidaan suunnitella esimerkiksi osastojen viikoittaisissa tiimipalaverissa. Suunnitelmasta tulisi näkyä vähintään se, mitä kyseisen viikon toiminta sisältää, milloin suunniteltu toiminta on tarkoitus järjestää ja kuka on viikon viriketoiminnasta vastaava hoitaja sekä keille asukkaille toiminta on ensisijaisesti tarkoitettu. Suunniteltujen viriketoimintaryhmien kokoontuminen on syytä merkitä osastojen työkalenteriin ja lisäksi työvuorosuunnittelussa tulee varata riittävästi henkilökuntaa paikalle toiminnan ajaksi.

Tekemieni haastattelujen aikana ilmeni, että yksikön hoitajilla on paljon ideoita ja osaamista Mirjamikodin virikkeellisen toiminnan kehittämiseksi. Myös resursseja toiminnan järjestämiseen löytyi, vaikka aluksi vaikutti siltä, että resurssit ovat hyvin niukat, lähes olemattomat. Monet kehittämisideat olivat sellaisia, jotka vaativat henkilökunnalta vain asian huomaamista. Kuitenkin viriketoiminnan systemaattinen kehittäminen vaatii asian sen lisäksi myös sekä materiaalista, ajallista että taloudellista panostusta. Käytettävissä olevien tilojen muuttaminen ei ole lyhyen aikavälin kuluessa mahdollista, joten niiden luomiin puitteisiin on vain sopeuduttava. Tilojen käytön tehostamista on kuitenkin syytä miettiä. Henkilökunta kaipaa rauhallista toimistotilaa kirjallisia töitä varten ja asukkaille tulisi olla jokaisella osastolla yhteinen ”olohuone”, jossa myös viriketoimintaa voidaan järjestää. Tämänhetkinen tilanne, jossa sekä hoitajat että asukkaat toi- mivat samanaikaisesti yhdessä ja samassa huoneessa, ei palvele kumpaakaan osapuolta.

Viriketoiminnan kehittämiseksi voidaan kuitenkin tehdä joitakin käytännön järjestelyjä tämän- hetkisilläkin resursseilla. Työvuorosuunnittelun avulla pyritään jo nykyisin lisäämään henkilökun- nan määrää yhteisten tapahtumien ajaksi työpäivän pituutta säätelemällä. Monissa vastaavissa yksiköissä suositaan myös niin sanottua hiljaista raporttia, jolloin työvuoroon tulevat hoitajat lukevat koneelta kirjaukset päivän ja yön tapahtumista. Tällöin kaikkien hoitajien ei tarvitse olla yhtä aikaa raportilla, vaan yhden tai useamman hoitajan aika vapautuu muihin tehtäviin, esimer- kiksi juuri viriketoimintahetken järjestämiseen oman osaston asukkaille.

Henkilöstömäärän lisäämisen ja tarvittavien sijaisten palkkaamisen lisäksi monet haastatteleman hoitajat ehdottivat varsinaisen viriketoiminnan ohjaajan palkkaamista taloon. Virikeohjaajan työtehtäviin voisi kuulua vapaaehtoistoiminnan koordinointi säännöllisen yhteydenpidon avulla jo olemassa oleviin tahoihin sekä myös uusien toimijoiden etsiminen, henkilökunnan kouluttaminen arjen virikkeellisyyden lisäämiseksi sekä varsinaisten vanhusten viriketoimintaryhmien ohjaus esimerkiksi yhtenä päivänä viikossa jokaisella osastolla. Sosiaalialan koulutuksen omaava ohjaaja voisi lisäksi helpottaa hoitajien työtä huolehtimalla esimerkiksi vanhusten Kansaneläkelaitoksen etuuksien hakemisesta ja opastamalla tässä myös vanhusten omaisia. Hoito- ja sosiaalialan koulutukset täydentävät toisiaan hieman erilaisella näkökulmallaan myös vanhuspalveluissa. Moniammatillinen henkilökunta koetaan nykyään vahvuudeksi monissa työyhteisöissä.

## 6.2 Oman roolini pohdinta ja ehdotukseni jatkotutkimusaiheiksi

Oma roolini tässä yksikössä harjoittelua tekevänä sosionomiopiskelijana ja opinnäytetyöhöni liittyvän tutkimuksen tekijänä oli jonkin verran ristiriitainen. Harjoitteluni tavoitteena oli motivoida yksikön henkilökuntaa kehittämään vanhusasiakkaille järjestettävää virikkeellistä toimintaa, ja toisaalta tutkin henkilökunnan mahdollisuuksia ja tapoja toimia virikkeiden tuottajana. Jotenkin tämä olisi tuntunut luontevammalta tehdä toisin päin, eli ensin tutkia ja sen jälkeen aloittaa kehittämistyö tutkimuksen tulosten pohjalta. Oma merkitykseni henkilökunnan motivoijana oli kuitenkin hyvin vaatimaton; muutaman viikon harjoittelu ei anna edellytyksiä saada aikaan suuria muutoksia vakiintuneissa toimintatavoissa. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan millään tavalla tuonut haastatteluissa eikä muissakaan yhteyksissä esiin mahdollista ristiriitaa toimissani. Näenkin että harjoitteluani suurempi merkitys henkilökunnan motivoimisessa oli opinnäytetyöhöni liittyvillä haastatteluilla. Haastattelutilanteissa havaitsin tapahtuvan muutamaan otteeseen joitakin oivalluksia haastatteleman henkilön ajatuksissa, toiset mainitsivat tämän ääneenkin todeten, että en ole tätä asiaa oikeastaan aikaisemmin ajatellut.

Haastattelutilanne itsessään saattoi siten toimia yhtenä interventiona vanhusten virikkeellisen toiminnan hyväksi tässä yksikössä, koska asian ääneen ajattelemisen lisäksi hoitajien piti etsiä erilaisia mahdollisuuksia ja ratkaisuja toiminnan kehittämiseksi. Ilkka Uusitalo (2007) kirjoittaa, että tieto tai suhtautuminen tietoon rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa puhutun kielen kautta ja tiedon jäsentymisessä on merkitystä myös kuulijalla (Uusitalo 2007, 87). Siten ääneen ajattelija tai kertoja osoittaa puheensa tietylle kuulijalle tai kuulijaryhmälle osittain sen mukaan, millaisia käsityksiä hän arvelee tämän suosivan. Toiselle kuulijalle vastaukset olisivat ehkä saattaneet painottua toisella tavalla esimerkiksi silloin, jos haastattelijana olisi ollut hoitotyön opiskelija.

Opinnäytetyöni kohteena oli raskaan hoivan tehostetun palveluasumisen yksikkö. Ehdotankin vastaavan tutkimuksen tekemistä myös jossakin kevyemmän hoivan palvelutalossa, koska oman opinnäytetyöni tulos ei kerro yleispätevää totuutta vanhusten hoitotyössä toteutetusta virikkeellisestä toiminnasta. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla myös se, millaisesta toiminnasta vanhuksat itse ovat kiinnostuneita. Vanhusten oman mielipiteen kuuleminen on tärkeää, koska vain siten voidaan kehittää oikeaa vanhuslähtöistä toimintaa.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valintaa tulee aina pohtia myös eettisesti. Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu miettiä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää viriketoiminnan merkitystä, esteitä ja edellytyksiä eräässä tehostettua palveluasumista tarjoavassa pitkäaikaishoivan yksikössä. Olen keskustellut opinnäytetyöni aiheesta sekä kyseessä olevan kaupungin kotihoidon johtajan että tehostetun palveluasumisyksikön johtajan kanssa, jotka molemmat pitivät opinnäytetyöni aihetta hyvänä ja tarpeellisena. Minulle on 1.3.2010 myönnetty tarvitsemani tutkimuslupa opinnäytetyöni aineistonkeruuta varten kyseessä olevaan tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli alustava opinnäytetyösuunnitelmani. Myönnettyä tutkimuslupaa en liitä opinnäytetyöhöni, koska tutkimuslupan ehtona ollut salassapitovelvollisuus voisi siten rikkoutua. Opinnäytetyöni tulee kyseessä olevan kaupungin vanhuspalveluiden käyttöön.

Opinnäytetyöni suunnittelu, aineiston kerääminen ja analysointi sekä työn tulosten arviointi perustuvat tutkimuksen teossa noudatettavaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu Suomen akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2003, 5 - 6) mukaan muun muassa rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133.)

Opinnäytetyötä tehdessäni olen arvioinut kriittisesti käyttämiäni lähteitä, ja olen noudattanut huolellisuutta käyttämiäni lähteiden merkitsemisessä. Olen selostanut tässä raportissani huolellisesti käyttämäni menetelmät enkä ole muokannut alkuperäisiä havaintoja niin, että tulos olisi

vääristynyt. Raportissani olen tuonut esille myös opinnäytetyöni puutteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23 - 27.)

Opinnäytetyötäni varten haastattelemani henkilöt ovat kyseessä olevan kunnan vanhuspalvelun työntekijöitä. Heidän osallistumisensa tutkimukseen oli vapaaehtoista. Olen selvittänyt tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit sekä yleisellä kirjallisella tiedotteella että henkilökohtaisella keskustelulla haastatteluajankohdasta sopiessani. Ennen haastattelujen aloittamista olen vielä kerrannut edellä mainitut asiat jokaisen haastateltavan kanssa. Ennen haastattelujen aloittamista olen kertonut jokaiselle haastateltavalle, että osallistujien osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, he voivat keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana ja että heillä on oikeus kieltää myös jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. Haastateltavat ovat saaneet itselleen kopion allekirjoittamastaan kirjallisesta haastatteluluvasta, jossa edellä mainitut asiat on kerrottu. Haastatteluluvasta löytyy yhteystietoni, mikäli haastateltava haluaisi jälkikäteen perua osallistumisensa tutkimukseen. Suostumustaan antaessaan osallistujalta on varmistettu, että hän tietää mistä tutkimuksessa on kyse. En ole aiheuttanut osallistujille vahinkoa ja olen asettanut heidän hyvinvointinsa kaiken edelle. Tässä toteutettu käytäntö vastaa Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) esittämiä ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan mukaisia käytäntöjä.

Kaikkien osallistujien anonymisuus on pyritty varmistamaan. Opinnäytetyössä ei mainita, missä yksikössä tai missä kunnassa tutkimus on tehty. Haastatteluaineiston analysoinnin olen suorittanut niin, että haastatteluihin osallistuvien henkilöllisyys ei missään vaiheessa paljastu. Haastateltujen henkilöiden taustatietoja on käsitelty opinnäytetyössäni vain yleisellä tasolla henkilöitä yksilöimättä. Suoria lainauksia käyttäessäni olen pyrkinyt varmistamaan, että henkilöitä ei voi niistä tunnistaa. Tutkimusluvan mukaisesti yksikön asiakkaista ei ole kerätty tietoja. Havainnointiaineistoa kerätessäni en ole yksilöinyt henkilöitä, joita havainnointini koskee. Asiakkaita on käsitelty tässä opinnäytetyössä vain yleisellä tasolla. Esimerkiksi opinnäytetyössä mainitut RAVA-arvot tai maininnat sairauksista eivät ole kenenkään tämän yksikön yksittäisen asiakkaan tietoja, vaan yleisiä esimerkkejä iäkkään ihmisen mahdollisista toiminnan rajoitteista tai sairauksista.

Olen varmistanut tutkimustietojen luottamuksellisuuden; tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Kerättyjä tietoja käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Haastatteluissa kerätty aineisto on säilytetty koko opinnäytetyöprosessin ajan työhuoneessani ainoastaan omassa käytössäni olevalla tietokoneella. Tiedostot on suojattu salasanalla, joka ei ole ulkopuolisten tiedossa. Tiedostojen varmuuskopiot ja tulostetut tiedostot on myös säilytetty poissa ulkopuolisten ulottuvilta. Opinnäytetyöni valmistuttua tulen hävittämään kaikki aineistoa koskevat tiedostot ja niiden pa-

perille tulostetut versiot asianmukaisella tavalla. Olen tehnyt tämän opinnäytetyön vastuuntuntoisesti ja lupaamiani sopimuksia noudattaen.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen arvioinut kriittisesti tekemieni havaintojen ja keräämäni aineiston luotettavuutta ja puolueettomuutta. Kriittiseen tarkasteluun kuuluu arviointi siitä, suodattuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi vai kuuleeko ja ymmärtääkö tutkija tiedonantajia itsenään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135 - 136). Eskola ja Suorannan (2003) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Pääasiallinen luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2003, 210.)

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa Eskola ja Suorannan (2001) mukaan sitä, että tutkijan on tarkistettava, vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Laadullisen tutkimuksen siirrettävyys voi olla mahdollista tietyin ehdoin, vaikka yleistyksiset ovat harvoin mahdollisia sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuudesta johtuen. Tutkimuksen varmuutta lisätään ottamalla huomioon tutkijan ennako-oletukset. Vahvistuvuus puolestaan tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2001, 211 - 212.) Opinnäytetyöni raportissa olen pyrkinyt tuomaan esiin edellä mainitut seikat. Opinnäytetyössäni olen raportoinut työni vaiheet yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Olen pyrkinyt antamaan lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten opinnäytetyö on tehty, jotta lukijat pystyvät arvioimaan työni tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Opinnäytetyöni uskottavuuden arvioimiseksi olen tarkistanut, vastaavatko omat käsitteellistykseni ja tulkintani osallistujien käsityksiä. Lisäksi opinnäytetyöni aineiston analyysissä olen verrannut omien havaintojeni ja haastattelemieni hoitajien kertomusten vastaavuutta. Tulosten siirrettävyyttä arvioidessani tein johtopäätöksen, että tekemäni tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin vastaaviin vanhusten palvelutaloihin, vaan tulokset kuvaavat vain yhden yksikön käytäntöjä ja toimintatapoja. Opinnäytetyöni varmuutta olen arvioinut pohtimalla kriittisesti omia ennako-oletuksiani ja vahvistuvuutta arvioimalla tulkintojani toisiin vastaavaa ilmiötä tarkastelleisiin tutkimuksiin. (Eskola & Suoranta 2003, 211 - 212.) Tutkimustekstissäni olen pyrkinyt mahdollisimman tarkoin kuvaamaan, miten olen aineistoni kerännyt ja mitä sen jälkeen on tapahtunut. Tarkoitukseni ei kuitenkaan ole ollut selittää aineistoa tyhjentävästi, vaan olen poiminut aineistosta mielestäni kiinnostavimmat ja merkittävimmät maininnat, jotka samalla ovat toistuneet useamman kuin yhden haastatellun kertomuksissa. (Eskola & Suoranta 2001, 213, 215.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voida erottaa toisistaan yhtä selvästi kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu Eskola ja Suorannan (2001) mukaan jatkuvasti

pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa analyysin kattavuuteen ja tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 2001, 208.) Tutkimuksen todellisuuden tuntua lisää, jos kerrotut tapahtumat ovat omakohtaisesti tuttuja ja oma kokemus voi ne vahvistaa (Eskola & Suoranta 2001, 210). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulee kuitenkin arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimusprosessi on siitä syystä pyrittävä raportoimaan yksityiskohtaisen tarkasti. Tutkimusraportista tulee ilmetä tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset tässä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat sekä tutkija-tiedonantaja suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 140 - 141.) Tässä opinnäytetyöni raportissa olen pyrkinyt parhaan kyyni mukaan tuomaan esiin edellä mainitut seikat.

## Lähteet

Airila, A. 2009. Vanhusten viriketoiminnan perusteet - opas vanhustyöntekijöille. 2002 / 2007 / 2009. Ikäinstituutti.

Arponen, O. 1992. Viriketoiminnan merkitys ja keinot. Teoksessa Arponen, O. & Hervonen, A. (toim.) Mitä kotihoidon jälkeen: dementian hoitovaihtoehdot. Julkaisija Tampereen Dementiayhdistys ry. Kustantaja Lääketieteellinen Oppimateriaalikustantamo . 220-248.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.

Facta 2001. Osa 18 VED - Ö. Porvoo, Helsinki, Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Feil, N. 1992. V/F Validaatio: Menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Vicki de Klerk-Rubinin tarkistama laitos. Suom. M. Mustonen & M. Pajukangas. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto - Centralförbundet för de gamlas väl ry.

Granö, S. 2007. Muistisairaudet elämänsä muokkaajina - Kuntoutuksessa on mahdollisuus. Teoksessa Tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. (toim.) Vanhuuden monet kasvot. Opetus-, kasvatus ja koulutusalojen säätiö - OKKA-säätiön julkaisuja. Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja. Helsinki: OKKA-säätiö. Eesti, Tallinna: Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitos.

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 13-33.

Heikkinen, H.L.T. 2001. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Chydenius-instituutin julkaisuja 3/2001. Jyväskylä: PS-kustannus. 116 - 132.

Heikkinen, H.L.T. 2002. Narratiivisuus - ei yksi vaan monta tarinaa. Teoksessa Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. (toim.) Minussa elää monta tarinaa. Kirjoituksia opettajuudesta. Kolmas painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 184-197.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Narratiivinen tutkimus- todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 142-158.

Heikkinen, R-L. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 449-457.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta. Taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hyyppä, M.T. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita



- Jyrkämä, J. 1995. ”Rauhaisesti alas illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Acta Universitatis Tamperensis, ser A, vol. 449. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus. 13 - 21.
- Jyrkämä, J. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 273 - 278.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kaasila, R. 2008. Eri lähestymistapojen integroiminen narratiivisessa analyysissä. Teoksessa Kaasila, R., Rajala, R. & Nurmi, K.E. (toim.) Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 41-66.
- Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita. 15-30.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kinnunen, P., Penttilä, L., Rantala, J., Salonen, K. & Tervo, T. 2003. Innostuskirja. Nyt. Sosio-kulttuurisen toiminnan polunpäitä. Opintokeskus Kansalaisfoorumi.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ik-kunoita tutkimusmetodeihin II - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Chydenius-instituutin julkaisuja 3/2001. Jyväskylä: PS-kustannus. 68 - 84.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ik-kunoita tutkimusmetodeihin II - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 70-85.
- Koskinen, S., Ahonen, S., Jylhä, M., Korhonen, A-L. & Paunonen, M. 1988. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto - Centralförbundet för de gamlas väl ry.
- Koskinen, S. 1993. Sosiaalityö vanhusten parissa. Rewiew-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 17. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto - Centralförbundet för de gamlas väl ry.
- Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 547 - 563.
- Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. 2. painos. Helsinki: FINN LECTURA.
- Lundgren, J. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä. 13-44.

Marin, M. 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 89 - 117.

Mustajoki, S. 2001. ”Hoitaja tulee tohon, keskustellee, silittellee ja on kauhean myötämielinen ja pittää hyvänä.” - Hyvä hoito vanhainkodissa. Teoksessa Routasalo, P. & Arve, S. (toim.) Vanhusten hoito laitoksissa - Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:30/2001. Turku: Turun yliopisto. 4-13.

Nikkinen, M., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2003. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkinen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 44-80.

Peiponen, A. & Mikkola, H. 2010. Palveluseteli lisää vanhusten asumisvaihtoehtoja ja säästää kustannuksia. Suomen Lääkärilehti 24/2010 vsk 65. 18.6.2010. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbundet. 2205-2211.

Pikkarainen, A. 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 34-47.

Pohjolainen, P. 2000. Ei omaisten vaivaksi... 55-64-vuotiaiden hämeenkyröläisten odotukset palveluista vanhuudessa. Raportteja 7/2000. Helsinki: Kuntokallio, Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.

Rajala, T., Lahtinen, Y. & Paunio, P. 2001. Suurten kaupunkien 2. RAVA-tutkimus: Vanhuksien toimintakyky ja avun tarve. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Rantanen, T. 2008. Kunnon kohotusta korkeassa iässä: lisää elämää vuosiin. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita. 322-333.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. (Julkaistu ensimmäisen kerran 1983. Gaudeamus) Helsinki: Yliopistopaino.

Saarenheimo, M. 1997. Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Tampere: Vastapaino.

Semi, T. 2004. Ihmetekojä kaapista löytyvillä aineksilla. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä. Espoo: Opri ja Oleksi.

Suomi, A. 2003. Menetelmällisyyden perusteluja. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus. 107 - 109.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuhkala, M. & Vepsä, A. 2010. Taiteen keinoin mielekkyyttä hoitolaitosten arkeen. Vanhustenhuollon Uudet Tuulet 7/2010. 22-23.

Uusitalo, I. 2007. Erään vanhainkotiasukkaan elämäkertomus. Elämäntapakuva, merkittävät elämäntapahtumat ja niille annetut merkitykset. Teoksessa Tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. Vanhuden monet kasvot. Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö - OKKA-säätiön julkaisuja. Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja. Helsinki: OKKA-säätiö. Tallinna, Eesti: Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitos. 86-106.

Vakimo, S. 2001. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Tutkimus vanhaa naista koskevista kulttuurisista käsityksistä ja vanhan naisen elämäkäytännöistä. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Vehniäinen, E. 2009. Viriketoiminta dementoituneen potilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa - hoitohenkilökunnan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turku: Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Viramo, P. 1998. Vanhakin vertyy. Päiväkuntoutuksen ja viriketoiminnan vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn ja terveyteen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto - Centralförbundet för de gamlas väl ry.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Tutkimuksia 142. Helsinki: STAKES.

Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisesta: narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 81-115.

## Internet-lähteet

- Hautala, S. 1999. Empiiriset aineistot ja analysoinnin kysymykset. *Etnografia* 8/11. Aineistonkeuru. Tuumasta tekstiksi, perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos. Viitattu 19.10.2010. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5h.html>
- Hänninen, T., Pulliainen, V., Salo, J. & Hietanen, M. n.d. Muistipulmaisen testaus - neuropsykologin näkökulma. Tohtori.fi. Terveysklinikat. Muistiklinikka. Viitattu 10.10.2010. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=2944056&id=9830836>
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Tulostettu 16.1.2010. Saatavissa: [www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;10316;134616](http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;10316;134616)
- Karjalainen, P. n.d. Mitä on hyvä vanhustyö? MuistiMarkkinat. Valtakunnallinen vanhustyön imago-kampanja. Artikkeleita. Viitattu 5.2.2010. Saatavissa: [http://www.muistimarkkinat.fi/muistimarkkinat/artikkeleita/mita\\_vanhustyon\\_on/](http://www.muistimarkkinat.fi/muistimarkkinat/artikkeleita/mita_vanhustyon_on/)
- Kiuru, K. 2008. Eduskunta - valtiopäiväasiakirjat. Kirjallinen kysymys 435/2008 vp. Krista Kiuru/sd. Tehostetun palveluasumisen kriteeristön laatiminen. Viitattu 6.2.2010. Saatavissa: [http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk\\_435\\_2008\\_p.shtml](http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_435_2008_p.shtml)
- Koskinen, S. n.d. Ikääntyneiden voimavarat. Viitattu 6.2.2010. Saatavissa: [http://www.ulapland.fi/includes/file\\_download.asp?deptid=19721&fileid=6931&file=20051012114012.pdf&pdf=1](http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19721&fileid=6931&file=20051012114012.pdf&pdf=1)
- Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä Vanhustyön koulutuksen kehittämisseminaarissa VakkaVerkostoon. Tampere 1.9.2006. Tulostettu 2.1.2011. Saatavissa: [www.oamk.fi/sote/hankkeita/.../Simo%20Koskinen.doc](http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/.../Simo%20Koskinen.doc)
- Koskinen, S. 2007. Ikääntyneiden voimavarat sosiaaligerontologisen tutkimuksen alalla. Luento VI Gerontologian päivillä Oulun yliopistossa 4.-5.5.2007. Tulostettu 12.1.2010. Saatavissa: [http://www.ulapland.fi/includes/file\\_download.asp?deptid=19724&fileid=11040&file=20070629145553.doc](http://www.ulapland.fi/includes/file_download.asp?deptid=19724&fileid=11040&file=20070629145553.doc)
- Koskinen, S. 2009. Sosiaalinen kuntoutus gerontologisen kuntoutuksen osana. Luento ProEdu Oy:n järjestämässä Hyvä vanhuus -seminaarissa. Paasitorni. Helsinki. 18.11.2009. Tulostettu 17.1.2010. Saatavissa: <http://www.proedu.fi/uploads/media/SimoKoskinen.pdf>
- Kuikka, A. 2010. Vanhustyön tulevaisuus 2010. Kyselyn yhteenvetoraportti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Valli.fi. Viitattu 18.10.2010. Saatavissa: [www.valli.fi/.../vanhustyon%20tulevaisuus%202010-kysely%2081%20sivua.pdf](http://www.valli.fi/.../vanhustyon%20tulevaisuus%202010-kysely%2081%20sivua.pdf)
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. STM. Tulostettu 17.1.2010. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>
- Noro, A. & Valtonen, L. 2002. Työkaluja ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin. Teoksessa Päivärinta, E. & Haverinen, R. (toim.) Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, STAKES 2002. 71-78. Tulostettu 9.10.2010. Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p040209143011S.pdf>

Rajala, T. n.d. Hoitomuodon ja hoitopaikan valinta. Sivustolla Mäyränpää, M. (toim.) Vanhus potilaana. Therapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 9.10.2010. Saatavissa: [http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus\\_potilaana#Toimintakyvyn\\_arviointi](http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana#Toimintakyvyn_arviointi)

Rantula, J. 2008. ”Kyllä mullakin vuosiluvut heittelee, mutta silti on muuten vaan hauskaa!” Sadutuksen merkitys dementia-työssä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Viitattu 14.8.2010. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18964/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200809305772.pdf](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18964/URN_NBN_fi_jyu-200809305772.pdf)

Risikko, P. 2008. Eduskunta - valtiopäiväasiakirjat. Kirjallinen kysymys 435/2008 vp. Krista Kiuru/sd. Tehostetun palveluasumisen kriteeristön laatiminen. Viitattu 6.2.2010. Saatavissa: [http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxmp/kk\\_435\\_2008\\_p.shtml](http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxmp/kk_435_2008_p.shtml)

STM. 1999. Esitteitä 1999:4. Vanhuspolitiikka. 7.9.1999. Viitattu 6.2.2010. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vanhuspo/vanhpo4.htm>

Sulkava, R. 2005. Dementia. Nykytilanne ja toteutunut kehitys. Suomen terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2010. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=suo&p\\_artikkeli=suo00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=suo&p_artikkeli=suo00035)

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Viitattu 14.9.2010. Saatavissa: <http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet/>

Tilastokeskus 2009. Tilastot. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 12.1.2020. Saatavissa: [http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Valvanne, J. n.d. Toimintakyvyn heikentyminen. Sivustolla Mäyränpää, M. (toim.) Vanhus potilaana. Therapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 9.10.2010. Saatavissa: [http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus\\_potilaana#Toimintakyvyn\\_arviointi](http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vanhus_potilaana#Toimintakyvyn_arviointi)

Valvira selvityksiä 3:2010. Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet. Valviran ja aluehallintovirastojen työryhmä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 21.10.2010. Viitattu 29.12.2010. Saatavissa: [www.valvira.fi/files/Vanhusten\\_sosiaalihuollon\\_palvelut.pdf](http://www.valvira.fi/files/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf)

Voutilainen P. & Vaarama M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 7/2005. Helsinki: STAKES. Viitattu 10.10.2010. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>

## Liitteet

LIITE 1: Teemahaastattelun aiheet ja haastattelukysymykset

LIITE 2: Tiedote henkilökunnalle opinnäytetyön tekemisestä ja haastatteluista

LIITE 3: Haastattelulupa

## TEEMAHAASTattelun aiheet ja haastattelukysymykset

Teemahaastattelun teemat	Vanhuus ja vanheneminen, vanhustyö, vanhusten viriketoiminta
Haastateltavan taustatiedot	Ikä Ammatillinen koulutus Ammattiin valmistumisvuosi Työkokemus vanhustyössä Työkokemus tässä työyhteisössä Onko vakituinen työntekijä/pitkäaikainen sijainen

## Tutkimusongelmat ja teemahaastattelun haastattelukysymykset

1. Miten yksikön työntekijät kuvaavat ja määrittelevät vanhenemistä, vanhuutta ja vanhaa ihmistä?
  - Miten sinä näet vanhuuden ja vanhenemisen suomalaisessa yhteiskunnassa tänä päivänä?
  - Mitkä sinun mielestäsi ovat vanhustyön tärkeimmät tehtävät?
  - Mikä sinun mielestäsi on parasta vanhustyössä?
2. Miten yksikön henkilökunta mieltää käsitteen viriketoiminta?
  - Mitä sinulle tulee mieleen sanoista sosiokulttuurinen viriketoiminta?
  - Mitä sinun mielestäsi viriketoimintaan vanhustyössä sisältyy?
  - Millaista viriketoimintaa sinä itse mieluiten toteuttaisit?
3. Millä tavoin yksikön eri osastoilla toteutetaan vanhusasiakkaille ohjattua sosiokulttuurista viriketoimintaa?
  - Minkälaista ohjattua viriketoimintaa asukkaille järjestetään?
  - Miten asukkaat osallistuvat järjestettyyn viriketoimintaan?
  - Mitkä tekijät sinun mielestäsi eniten vaikuttavat vanhusten viriketoiminnan toteuttamiseen tässä työyhteisössä?
  - Millaisia resursseja viriketoiminnan järjestämiselle tässä työyhteisössä on?
  - Mitä tulisi tehdä, jotta mahdolliset esteet viriketoiminnan järjestämiseksi poistuisivat?
  - Millaista viriketoimintaan liittyvää koulutusta sinä olet saanut?

4. Minkälaisia merkityksiä kyseessä olevan yksikön henkilökunta kokee viriketoiminnalla olevan
- a) heidän asiakkailleen?
    - Mitä merkitystä sinun mielestäsi ohjatulla viriketoiminnalla on ikääntyneiden elämässä?
  - b) heille itselleen?
    - Mitä merkitystä ohjatulla viriketoiminnalla on sinulle itsellesi sinun työsi kannalta?
  - c) koko työyhteisölle?
    - Minkälaisia vaikutuksia järjestetyllä viriketoiminnalla on koko työyhteisön kannalta?
  - Mitä muuta haluat sanoa vanhustyöstä tai viriketoiminnasta?



## OPINNÄYTETYÖNI \*\*\*\*\*SSA

Olen sosionomiopiskelija Tarja Laine Laurea-ammattikorkeakoulusta. Tulen tekemään opinnäytetyön aiheesta: Viriketoiminnan merkitys ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikössä (työnimi). Olen saanut \*\*\*\*\* kaupungin vanhustyön johtaja \*\*\*\*\*[ta tutkimusluvan opinnäytetyötäni varten \*\*\*\*\*. Tarkoitukseni on kerätä opinnäytetyöni aineisto haastattelemalla \*\*\*\*\*n vakinaisia työntekijöitä ja pitkäaikaisia sijaisia osastoilla 2-5. Haastattelut tulen tekemään maalis-toukokuun 2010 aikana. Haastattelut nauhoitetaan.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia viriketoiminnan käytäntöjä, merkitystä, esteitä ja edellytyksiä tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilökunnan kuvaamana. Tutkin miten käsite viriketoiminta vanhustyössä ymmärretään ja minkälaisia merkityksiä yksikön työntekijät kokevat viriketoiminnalla olevan sekä vanhusasiakkaille että heille itselleen työnsä kannalta. Tutkin myös, mitä ongelmia ohjatun viriketoiminnan järjestämisessä mahdollisesti esiintyy, onko yksikössä tarvetta kehittää ohjattua viriketoimintaa, sekä minkälaista tukea tai apua henkilökunta mahdollisesti kaipaava viriketoiminnan järjestämisessä asukkaille.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavilta pyydetään tutkimusluvan edellyttämä kirjallinen suostumus osallistumisesta. Haastateltavat voivat myös milloin tahansa opinnäytetyöprosessin aikana perua osallistumisensa tutkimukseen. Kerättävä aineisto tullaan käsittelemään siten, että osallistujia ei voida tunnistaa. Opinnäytetyössä ei mainita, missä yksikössä tai millä paikkakunnalla tutkimus on tehty. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki kerätty aineisto tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön tutkimusraportti luovutetaan \*\*\*\*\* kaupungin sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.

Voit sopia kanssani tutkimukseen osallistumisesta ja haastatteluajankohdasta henkilökohtaisesti työharjoittelujaksosi 15.3. - 30.4.2010 aikana. Puhelimitse tavoitat minut numerosta \*\*\*-\*\* \*\* \*\* ja sähköpostilla osoitteella tarja.laine@laurea.fi. Annan myös mielelläni lisätietoa opinnäytetyöstäni.

Ota rohkeasti yhteyttä, mielipiteesi on tärkeä!

Tarja Laine

HAASTATTELULUPA

\*\*\*\*\* \*\*

\*\*\*\* \*

puh. \*\*\*\_\* \*\* \*\*

tarja.laine@laurea.fi

Sosionomiopiskelija Tarja Laine Laurea-ammattikorkeakoulusta tekee \*\*\*\*\*ssa opinnäytetyön aiheesta ”Viriketoiminnan merkitys ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisen yksikössä”. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on lokakuussa 2010. Osastopäällikkö \*\*\*\*\* on 1.3.2010 myöntänyt tutkimusluvan opinnäytetyön aineistonkeruuta varten \*\*\*\*\*n palveluasumisyksikköön.

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtuu haastattelemalla työyhteisön hoitohenkilökuntaa. Haastattelut tallennetaan digitaalisesti ja puretaan myöhemmin sanatarkasti kirjalliseen muotoon. Haastatteluaineisto tullaan analysoimaan siten, että haastatteluun osallistuneiden henkilöiden tunnistaminen ei ole mahdollista.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on mahdollisuus myös keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa opinnäytetyöprosessin aikana ilmoittamalla asiasta Tarja Laineelle. Osallistumisensa keskeyttäneen henkilön haastatteluaineisto tullaan hävittämään välittömästi.

Tallennettu haastatteluaineisto tulee ainoastaan Tarja Laineen käyttöön vain tätä opinnäytetyötä varten. Haastatteluaineistoa ei luovuteta muille, eikä sitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Kerätty aineisto tullaan opinnäytetyön julkistamisen jälkeen hävittämään asianmukaisella tavalla.

Tarja Laine on kirjallisesti sitoutunut noudattamaan salassapitosäännöksiä. Opinnäytetyön loppuraportissa ei esiinny tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tai työyksikön tunnistettavuuteen liittyviä yksityiskohtia.

Annan suostumukseni haastatteluun ja sen digitaaliseen tallennukseen tämän opinnäytetyön aineiston keräämistä varten.

\*\*\*\*\*ssa \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2010

Haastateltavan allekirjoitus

