

IKÄÄNTYNEEN HYVÄÄ ARKEA EDISTÄVÄT TEKIJÄT PALVELUASUMISESSA

Opinnäytetyö

Salla Ahonen

Marjo Forsman

Joulukuu 2011

Toimintaterapia

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hyvinvointiyksikkö



Tekijä(t) AHONEN, Salla FORSMAN, Marjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.12.2011
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi IKÄÄNTYNEEN HYVÄÄ ARKEA EDISTÄVÄT TEKIJÄT PALVELUASUMISESSA		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RUTANEN, Maaret		
Toimeksiantaja(t) Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (Vanhus-Kaste II) – hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli määrittellä mistä ikääntyneiden palveluasumisen arkielämä koostuu, ja miten arjen tekijöitä ikääntyneen näkökulmasta huomioimalla voidaan edistää ikääntyneen hyvän arjen toteutumista. Määrittelyn keskeisenä lähtökohtana oli ikääntyneen yksilöllisyys ja oman äänen esille tuominen. Työmme perustana oli myös ikääntyneen arjen palveluasumisessa sekä ikääntyneen ihmisarvoisen elämän tarkastelu teoreettisesti.</p> <p>Työn tavoitteena oli edistää ikääntyneen hyvää arkea ottaen huomioon yksilöllisyys entistä paremmin. Taustalla oli suositus ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon palvelurakenteen muutoksesta, jonka myötä hoitotyötä pyritään kehittämään kohti Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaisia kehitystavoitteita. Kehitystavoitteet tähtäävät ikääntyneen arvokkaaseen vanhenemiseen sekä hyvään kohteluun kiinnittäen huomiota ikääntyneen yksilöllisiin ominaisuuksiin nykyistä enemmän.</p> <p>Keräsimme tutkimuksen aineiston työryhmässä yhdessä Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (Vanhus-Kaste II) – hankkeen ja Keski-Suomen kuntien ikääntyneiden asumispalveluyksiköiden esimiesten kanssa. Työryhmässä haastattelimme asumispalveluyksiköiden esimiehiä teema-haastattelun kaltaisesti ikääntyneen arjesta palveluasumisesta ja niistä tekijöistä, jotka huomioimalla ikääntyneen hyvää arkea voidaan edistää. Toimme työryhmän tarkasteluun toimintaterapeuttisen näkökulman Inhimillisen toiminnan mallin kautta. Työryhmän asumispalveluyksiköiden esimiesten käsitykset olivat aineistona hyvää arkea edistävien tekijöiden määrittelyssä. Tekijät tarkentuivat koko tutkimusprosessin ajan työryhmän arvioidessa niitä kriittisesti tarpeita vastaavimmiksi.</p> <p>Tutkimuksen tuloksina esitettiin kuusi ikääntyneen arkea kuvaavaa tekijää, joista jokaista tarkastellaan asukkaan tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn näkökulmista. Tuloksia hyödynnetään Vanhus-Kaste II – hankkeen kehittämässä valmennuskokonaisuudessa, jossa tuetaan ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon kehitystä kohti valtakunnallisia kehitystavoitteita.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ikääntynyt, arki, ihmisarvoisuus, yksilöllisyys, toimintaterapia		
Muut tiedot		

Author(s) AHONEN, Salla FORSMAN, Marjo	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 15.12.2011
	Pages 61	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title FACTORS THAT PROMOTE ELDERLY'S GOOD DAILY LIFE IN SHELTERED HOUSING		
Degree Programme Degree Programme of Occupational Therapy		
Tutor(s) RUTANEN, Maaret		
Assigned by Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (Vanhus-Kaste II) - project		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to define what the daily life in elderly long term care included, and how an elderly person's good daily life could be promoted by taking different factors into account from the elderly point of view. An essential point of view in the study was old people's individuality and making their voices heard. The basis of this work was also on the theoretical examination of the different factors that contribute to aging with dignity and of the everyday life of the elderly in sheltered housing.</p> <p>The aim was to promote a good daily life of the elderly by taking their individuality more into account. In the background of this work was the current change in the service structure in long-term elderly care. The aim of the change is to develop care services to meet the national developmental goals set by the new quality recommendations. The goals aim at aging with dignity and good treatment in which the elderly persons' individuality receives greater attention than before.</p> <p>The data for the study was collected in a working group together with the Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (=Active Aging in Eastern and Central Finland) (Vanhus-Kaste II) -project and the managers of municipal long-term care units in Central Finland. Theme interviews were conducted with the managers about the daily life of elderly in long time care and the factors that would promote good daily life. The occupational therapy Model of Human Occupation was also brought into the working group's discussion. The data of the study consisted of the managers' perspectives into the factors promoting elderly's good daily life. The factors became more accurate throughout the whole study process as the working group continually assessed them critically so as to meet the current needs as well as possible.</p> <p>The working group process raised six factors describing an old person's daily life. The factors were viewed from three different perspectives: individual's volition, habituation and performance capacity. The factors promoting good daily life will be used in a training package compiled by the Vanhus-Kaste II -project, in which the development of elderly long-term care is being supported towards the national goals.</p>		
Keywords elderly, daily life, dignity, individuality, occupational therapy		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	IKÄÄNTYNEEN IHMISARVOINEN ELÄMÄ.....	6
2.1	Ikääntyminen	6
2.2	Eettiset arvot.....	7
2.2.1	Itsemääräämisoikeus.....	8
2.2.2	Voimavaralähtöisyys	9
2.2.3	Oikeudenmukaisuus.....	11
2.2.4	Yksilöllisyys	12
2.2.5	Turvallisuus.....	13
2.2.6	Osallisuus.....	14
2.3	Arkielämä	15
2.4	Palveluasuminen	17
2.5	Kuntouttava hoito	19
2.6	Inhimillisen toiminnan malli.....	21
2.6.1	Tahto	22
2.6.2	Tottumus	22
2.6.3	Suorituskyky	23
2.6.4	Ympäristö	23
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
3.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	24
3.2	Yhteistyötaho: Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (Vanhus- Kaste II) – hanke	24
3.3	Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmä	27
3.4	Aineiston analysointi.....	28
3.5	Tutkimuksen kulku	31
4	TULOKSET	36

4.1	Elämänhistoria	36
4.2	Asukkaiden päivittäiset toiminnot	37
4.2.1	Ruokailut	37
4.2.2	Peseytyminen	38
4.2.3	Herääminen/nukkumaanmeno	39
4.2.4	Ulkoilu.....	39
4.2.5	Pukeutuminen/ehostaminen	40
4.2.6	Palvelutalon yhteisöllinen toiminta	41
4.3	Palvelutalon kodinomaistaminen	42
4.3.1	Fyysinen ympäristö	42
4.3.2	Palvelutalon ovien avaaminen ulospäin.....	43
4.4	Elämäkatsomus	44
4.4.1	Arvomaailma	44
4.4.2	Uskonto	44
4.5	Kuoleman kohtaaminen palvelutalossa	45
4.5.1	Kuolevan asukkaan kohtaaminen	45
4.5.2	Muiden asukkaiden huomioiminen	46
4.6	Hoitaja	47
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	47
5.1	Tulosten johtopäätökset	47
5.2	Työn luotettavuus	50
5.3	Pohdinta	51
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	59
	Liite 1. Ensimmäinen luonnos tutkimuksen aineistosta	59

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Työryhmäläisten kotitehtäväkysymykset ikääntyneen arjesta	33
TAULUKKO 2. Työryhmän saadut vastaukset kotitehtävästä	34
TAULUKKO 3. Elämänhistoriaan vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	37
TAULUKKO 4. Ruokailuun vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	38
TAULUKKO 5. Peseytymiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	38
TAULUKKO 6. Heräämiseen/Nukkumaanmenoon vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	39
TAULUKKO 7. Ulkoiluun vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	40
TAULUKKO 8. Pukeutumiseen/ehostamiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	40
TAULUKKO 9. palvelutalon yhteisölliseen toimintaan vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	41
TAULUKKO 10. Fyysiseen ympäristöön vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	42
TAULUKKO 11. palvelutalon ovien avaamiseen ulospäin vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	43
TAULUKKO 12. Arvomaailmaan vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	44
TAULUKKO 13. Uskontoon vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	45
TAULUKKO 14. Kuolevan asukkaan kohtaamiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	46
TAULUKKO 15. Muiden asukkaiden huomioimiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	46
TAULUKKO 16. Hoitajuuteen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta	47

KUVIOT

KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin kulku	32
--	----

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme tarkastelemme, mitä ikääntyneen arkielämä palveluasumisessa sisältää ja miten ikääntyneen hyvää jokapäiväistä elämää voidaan edistää. Valitsimme aiheen, sillä olemme molemmat kiinnostuneita ikääntyneistä asiakasryhmänä, ja opinnäytetyön avulla pystymme syventämään osaamistamme asiakasryhmän kohdalla. Työskentelemme opinnäytetyön yhteydessä yhteistyössä työelämän osaajien kanssa, joilta saamme tärkeää tietoa ja näkökulmia ikääntyneen arjesta. Tämän kautta kehitämme myös omaa ymmärrystämme ikääntyneistä asiakasryhmänä.

Koemme opinnäytetyömme olevan merkityksellinen myös toimintaterapian kannalta, sillä työ suuntautuu moniammatilliselle työkentälle. Ammatillinen yhteistyö muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa mahdollistaa toimintaterapian näkökulman välittämisen muille ammattikunnille, mikä on mielestämme tärkeää toimintaterapian tunnettavuuden kannalta. Toimintaterapian yhtenä tärkeänä tavoitteena on saada ihminen kuulluksi oman elämänsä asiantuntijana, mitä olemme myös opinnäytetyössämme lähteneet tavoittelemaan yhteistyötahon kanssa.

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä on ollut nousussa toisen maailmansodan jälkeisen syntyvyyden vuoksi. Suurien ikäluokkien jälkeen syntyvyys on alkanut laskea, minkä vuoksi tällä hetkellä ikääntyneitä on paljon muuhun väestöön verrattuna. Myös elinikä on ollut jo pitkään nousujohteinen, ja siten ikääntyneen väestön kasvassa myös palvelujen tarve kasvaa jatkuvasti. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14–15.)

Ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon palvelurakennetta ollaan tällä hetkellä muuttamassa edistämään ikääntyneen ihmisarvoista elämää entistä enemmän, ja näemme toimintaterapialla olevan hyviä mahdollisuuksia ikääntyneen hyvän arjen edistämisessä. Toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen voimavaralähtöisesti ovat keskeisiä kuntouttavan hoivan käsitteitä, ja näemme niiden olevan myös toimintaterapiassa tärkeässä roolissa. Ikääntyneiden kohdalla toimintaterapeuttinen näkökulma korostaa esimerkiksi asiakkaasta itsestään lähtevän toiminnan tärkeyttä, eletyn elämän

huomioon ottamista sekä ympäristön tuomia mahdollisuuksia ikääntyneen jokapäiväisessä elämässä. Toimintaterapeuttisen näkökulman mukaan tuominen palvelurakenteen muutostyöhön voisi edistää ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaisia kehitystavoitteita, joiden avulla halutaan turvata ja lisätä ikääntyneen ihmisarvoista elämää myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössämme keskeisenä näkökulmana on palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden hyvinvointi ja elämänlaatu. Tarkastelemme työssä ikääntyneen arkielämän tekijöitä ja sitä, miten palveluasumisessa näitä tekijöitä huomioimalla voidaan edistää ikääntyneen hyvän arjen toteutumista ja siten myös kehittää hoitotyötä enemmän ikääntyneen yksilöllisiä tekijöitä huomioivammaksi. Pitkällä aikavälillä opinnäytetyön tärkeimpinä hyödynsaajina ovatkin ikääntyneet. Opinnäytetyömme toimii myös tiedonlähteenä valmennuskokonaisuudessa, joka järjestetään ikääntyneiden asumispalveluiden hoitotyöyksiköille. Siten hoitotyön yksiköt ovat työmme välitön kohdejoukko.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on määritellä yhdessä Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (Vanhus-Kaste II) – hankkeen kanssa, mistä palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden arki koostuu, ja miten arjen tekijöitä huomioon ottamalla ikääntyneen asukkaan hyvää arkea voidaan edistää palveluasumisessa. Määrittely perustuu hankkeen muodostaman työryhmän tuottamaan aineistoon. Aineisto on koottu työryhmän keskusteluissa ikääntyneiden asumispalveluiden esimiesten käsityksistä ikääntyneen arjesta ja sitä edistävästä tekijöistä asumispalveluiden hoitotyössä. Työryhmän keskustelun kulkua ja sisältöä on ollut ohjaamassa teorian tieto toimintaterapian näkökulmasta sekä valtakunnallisista kehitystavoitteista.

Opinnäytetyössä syntynyttä materiaalia hyödynnetään yhtenä lähtökohtana myöhemmin vuoden 2012 alussa toteutettavassa Vanhus-Kaste II – hankkeen koordinoimassa valmennuskokonaisuudessa. Valmennuskokonaisuudessa tarkastellaan nykyistä ikääntyneiden asumispalveluiden hoitotyötä ja kehitetään sitä opinnäytetyössä määritettyjä ikääntyneen hyvää arkea edistäviä tekijöitä hyödyntäen. Opinnäytetyön aiheen lisäksi valmennuksen keskeisenä sisältönä on hoitajan oman työnkuvan miettiminen ja yksikön kehitystarpeiden selvittäminen.

2 IKÄÄNTYNEEN IHMISARVOINEN ELÄMÄ

2.1 Ikääntyminen

Suomen väestön elinikä on ollut nousujohteinen jo pitkään, ja Suomea voidaankin kutsua ikääntyväksi yhteiskunnaksi (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14). Suomalaisten naisten eliniänodote on tällä hetkellä noin 82 vuotta ja miesten noin 75 vuotta, ja jo vuoteen 2030 mennessä eliniänodote nousee Suomessa naisilla 85 ikävuoteen ja miehillä puolestaan 80 ikävuoteen. Työstä poisjäämisen ja varsinaisen vanhuuden välille on eliniän pidentyessä muodostunut uusi iän määrite, niin sanottu kolmas ikä. Suomalaiset jäävät eläkkeelle keskimäärin 60-vuotiaina ja vanhuuden rajapyykiksi on määriteltä tällä hetkellä noin 80–85 vuotta, joten kolmatta ikää kestää 20–25 vuotta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547–549.) Yhtenä selityksenä ikääntyneiden määrän kasvulle eliniän nousun lisäksi pidetään myös sitä, että sodan jälkeen syntynyt ikäpolvi vanhenee. Vuonna 2030 vielä elossa olevat vuonna 1945 syntyneet täyttävät 85 vuotta. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14–15.)

Ikääntymisen käsittäminen on hyvin yksilöllistä. Jokaisella on henkilökohtainen käsitys iästä ja siitä, milloin ihminen muuttuu ikääntyneeksi. Yksilöllisyyteen vaikuttaa myös kokemuksellisuus, jonka näkökulma antaa ihmiselle itselleen mahdollisuuden asettaa niin omalle vanhenemiselleen kuin yleisesti ikääntymiselle ja vanhuudelle merkityksen. Jokaisessa maassa, kaupungissa ja pienemmässäkin yhteisössä ikäännytään eri tavalla, ja siksi yksilöllisyyden huomioiminen nousee merkittävään rooliin ikääntyneiden kanssa toimiessa. (Koskinen ym. 2008, 549.) Myös ikääntyneen palveluissa tulisi tunnistaa elämäntapaajattelutavan tärkeys, ja siten huomioida jokaisen omakohtainen näkemys ikääntymisestä (Nolan, Davies & Grant 2001, 9.)

Ikääntyneiden kohdalla on hyvä tuoda esille myös muistimuutokset sekä muistisairaudet, sillä muistiin liittyvät ongelmat yleistyvät iän karttuessa vaikuttaen ikääntyneen arkielämän sisältöön. Muistisairauksien voidaan sanoa olevan Suomessa kan-

santauti, sillä vuosittain ilmaantuu noin 13 000 uutta dementiaan asteista muistisairautapausta (Käypä hoito, 2011.) Suomessa 65–74 –vuotiaista on arvioitu vuonna 2009 olleen vähintään keskivaikeasti dementoituneita 4 %. Vaikeasti dementoituneita 75–84 – vuotiaista arvioitiin puolestaan olevan yli 11 % ja 35 % yli 85 – vuotiaista. (Viramo & Sulkava 2010, 28–36.) Tehostetun palveluasumisen piirissä muistisairaiden osuus on myös suuri, sillä yli 65 – vuotiaista asukkaista yli puolella on jokin muistisairaus (Ikähoiva – työryhmän muistio 2011, 25). On siten perusteltua huomioida muistihäiriöitä ja -sairauksia sekä niiden tuomia erityispiirteitä, joita tulisi ikääntyneen arjessa ottaa huomioon.

Opinnäytetyössä olemme kiinnostuneita jo tällä hetkellä palvelutalossa asuvista ikääntyneistä ja heidän hyvästä arjestaan, joten emme määrittele ikää numeraalisesti. Tätä ajattelua tukee myös toimintaterapian näkökulma, jossa kronologisen iän sijaan ikääntymistä määrittävät muutokset yksilön elämäntyyliin. Näitä muutoksia voivat esimerkiksi olla toimintavalmiuksien hiipuminen, muutokset henkilökohtaisissa valinnoissa ja sosiaalisissa tavoissa. (Kielhofner 2008, 136.)

2.2 Eettiset arvot

Eettisyys vastaa kysymykseen mikä on hyvä ja oikea tapa elää, kohdata toisia kanssaihmiä ja toimia heidän kanssaan. Eettisyys on arvoja ja periaatteita, joita ihminen ilmaisee kunnioittavansa. Arvot ja periaatteet näkyvät puheessa ja toiminnassa sekä ihmisen tavassa olla ja suhtautua eri asioihin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 43.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus yhdenvertaisuuteen ja huolenpitoon. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) korostetaan ihmisarvoista ikääntymistä turvaavia eettisiä periaatteita, joita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, osallisuus ja turvallisuus. Ikääntyessä jokaiselle on turvattava oikeudet arvokkaaseen vanhenemiseen sekä hyvään kohteluun riippumatta siitä, missä hän on hoidossa tai asuu, tai millainen hoidon ja palvelun tarve hänellä on. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12–13.) Ikääntyneen asiakkaan kohtaamisessa eettisyys näkyy aitona välittämisenä ja huolenpitona (Sarvimäki & Sten-

bock-Hult 2010, 44). Ikääntyneen kohdalla tulisi huomioida hänen jo elettyä elämänsä, ja siten palvelu tulisi toteuttaa yksilöllisesti ikääntyneen omia toiveita ja elämänhistoriaa kunnioittaen (Etene-julkaisu 2008, 15).

Toimintaterapian näkökulma tukee ikääntyneitä kunnioittavaa lähestymistapaa. Yksilön etninen tausta, kulttuuri, sosiaalinen asema, sukupuoli, suuntautuneisuus, uskonto, poliittinen mielipide tai muut vastaavat seikat eivät vaikuta siihen, miten häntä kohdellaan, vaan toimintaterapian lähtökohtana on aina asiakkaan etu yksilöllisistä ominaisuuksista huolimatta. (Toimintaterapeuttiliitto 2011.)

Työssämme haluamme korostaa eettisten arvojen näkymistä jokapäiväisessä hoitotyössä ikääntyneiden asumispalveluiden piirissä, jotta ne juurtuvat osaksi hoitotyön rutiinia. Eettisten arvojen mukaisesti ikääntynyt asukas huomioidaan yksilöllisesti voimavaralähtöisestä näkökulmasta, hän on mukana vaikuttamassa päivittäiseen elämäänsä ja häntä koskevissa päätöksissä, mikä taas edistää oikeudenmukaisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Lähtökohtana on aina asukkaan hyvinvointi ja etu. Nämme eettisten arvojen huomioimisen keskeisenä hyvän arjen edistäjänä ikääntyneiden asumispalveluissa.

2.2.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa henkilön päätäntävaltaa omasta elämästään, itsensä toteuttamisesta sekä omaa elämää koskevista päätöksistä, eikä esimerkiksi ikä vaikuta oikeuteen itseä tai omaa omaisuutta koskevassa päätöksenteossa (Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 188–189). Myös Suomen perustuslaissa todetaan, että sosiaalihuollon asiakkaan, tässä tapauksessa ikääntyneen, toivomukset, oma mielipide, etu, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri on otettava huomioon (L 22.9.2000/812). Toimintaterapian näkökulma yhtyy vahvasti näihin näkemyksiin, sillä edellä mainittujen lisäksi se pitää tärkeänä ihmisen oikeutta osallistua monenlaiseen toimintaan (Toimintaterapeuttien Maailmanliitto 2006).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen ikääntyneen asiakkaan kohdalla edellyttää häneltä itseltään kykyä teh-

dä tietoisia valintoja ja päätöksentekoa, joihin hän on saanut tietoa ja tukea. Ikääntyneen itsemääräämisoikeutta voidaan myös vahvistaa ja edistää käyttämällä apuna hänen jo olemassa olevia voimavarojaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.) Keskustelu itsemääräämisoikeudesta nousee ikääntyneiden kohdalla usein esiin vaiheessa, kun terveydentilassa tapahtuu muutos. Tällöin tulisi pitää huoli siitä, että ikääntyneellä on edelleen oikeus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin aina kun se on mahdollista. (Etene-julkaisu 2008, 15.)

2.2.2 Voimavaralähtöisyys

Voimavaroilla tarkoitetaan tekijöitä, jotka edistävät yksilön uskoa omaan mahdollisuuteen vaikuttaa elämänsä kulkuun yleisesti sekä erityisesti pulmatilanteissa (Hallila 2005, 64). Voimavaroihin liittyy myös vahvasti voimaantumisen käsite, jolla tarkoitetaan tunnetta omien voimavarojen lisääntymisestä (Helin 2008, 429). Voimavarat voidaan esimerkiksi eritellä kahteen osaan sisäisiksi ja ulkoisiksi voimavaroiksi, kuten Hallila (2005, 65) Pelkosen (1994) mukaan on ne jaotellut. Sisäisiä voimavaroja ovat muun muassa tieto, minän vahvuus, selviytymiskeinot, hallinnan tunne, itsetunto, luottamus, energia ja motivaatio. Ulkoisia voimavaroja ovat puolestaan muilta ihmisiltä saatu tuki. Keskeistä voimavaroissa on yksilön kyky käyttää niitä. (Hallila 2005, 64–65.)

Ikääntyneen kohdalla voimavarat on jaoteltu sosiaalisiin, psyykkisiin, terveydellisiin ja fyysisiin sekä kodin ja ympäristön voimavaroihin. Sosiaalisia voimavaroja ovat muun muassa läheiset, sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot. Myös vastavuoroinen ja tuottava toimijuus sekä mielekäs ja merkityksellinen harrastustoiminta kuuluvat sosiaalisiin voimavaroihin. Psyykkisiä voimavaroja puolestaan ovat elämän kokeminen merkityksellisenä, myönteinen mieliala ja tulevaisuussuuntautuneisuus sekä kokemus elämän tarkoituksellisuudesta. Terveys ja fyysiset voimavarat sisältävät terveyden ylläpitämisen ja hyväksi koetun terveydentilan. Kodin ja ympäristön voimavaroina ilmentyvät turvallisuus ja liikkumisen esteettömyys, arkipäivän askareet, yhteisöllisyys ja sosiaaliset rakenteet sekä fyysinen arki ja rutiinit. (Salminen, Suomi & Hakonen 2004, 35–41.)

Voimavaralähtöisyydessä keskeisinä tekijöinä ovat asiakaslähtöisyys, tavoitekeskeisyys, poikkeuksien ja edistysten huomioiminen, myönteisyys, luovuus ja leikillisuus sekä yhteistyö ja kannustus (Salminen ym. 2004, 29–30). Huomio kiinnitetään ongelmien sijaan asiakkaan pätevyyteen ja osaamiseen, joiden avulla pyritään löytämään keinoja selviytyä ongelmatilanteista. Asiakas nähdään subjektina ja aktiivisena toimijana, jolla on mahdollisuus tehdä omia valintoja ja vaikuttaa omiin asioihin liitetyissä tilanteissa. (Koskinen ym. 1998, 69–70; Helin 2008, 429–430.) Toimintakykyä voimavaralähtöisyydessä tarkastellaan kompetenssien avulla, eli mitä asiakas jo tällä hetkellä osaa, ja millaisia resursseja asiakkaalla on käytössä (Salminen ym. 2004, 30).

Ikähoiva-työryhmän muistiossa painotetaan, että ympärivuorokautisessa hoidossa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan toimijuuteen ja voimavaroihin. Palvelutalon uusi ympäristö tuo todennäköisesti mukanaan uusia, ikääntyneelle vieraita ja epämiellyttäviäkin asioita, ja siksi ikääntyneen tavanomainen toiminta ja aktiivisuus saattavat myös vähentyä. Hoidossa tulisi painottaa ikääntyneen päivittäisiä voimavaroja eli rutiineja ja tapoja, normeja, mielihaluja, mielenkiinnon kohteita sekä mielihyvää tuottavia asioita. Korkeatasoisen hoidon ja huolenpidon lähtökohtana tulisi olla kokonaisvaltainen tarpeiden ja voimavarojen arviointi ja kerätyn tiedon hyödyntäminen. Muistion mukaan arvioitujen voimavarojen tulisi olla osaltansa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman perustana. (Ikähoiva-työryhmän muistio 2011, 25.)

Ikääntyneiden kanssa työskennellessä usein unohdetaan suurin osa ikääntyneen määrästä, joka voi hyvin, ja jolla on paljon voimavaroja jäljellä. On muistettava myös se, että vaikka ikääntynyt olisi tällä hetkellä palveluiden piirissä, hän on kuitenkin elänyt täyttä elämää aiemmin. Kunnioittaen ikääntyneiden nykyisiä ja aiempia voimavaroja, voidaan ylläpitää positiivista ilmapiiriä, joka myös edistää positiivista asennetta ikääntyneitä kohtaan. (Mountain 2005, 23.)

Riitta Räsänen (2011) väitöskirjassa on tutkittu ikääntyneen elämänlaatua tukevaa hoivaa edistäviä tekijöitä. Itsemäärääminen korostuu tutkimuksen tuloksissa. Tuloksien mukaan elämänlaatua tukevan hoivan tulee perustua asukkaan autonomiaan ja mahdollisuuteen vaikuttaa omaan elämäänsä. Hoivassa otetaan huomioon asukkaan

toimijuus, pystyvyys, kykenevyys, tahto ja osaaminen. Asukas pystyy vaikuttamaan päivän kulkuun ja itselle merkityksellisen toimintaan. (Räsänen 2011, 180.)

2.2.3 Oikeudenmukaisuus

Ihmisen tärkeimmät oikeudenmukaisuutta määrittävät oikeudet ovat tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Oikeudenmukaisuudella määritellään niitä eroja, joita on yksilöiden välillä sekä samanlaisissa että erilaisissa olosuhteissa. Lähtökohtaisena edellytyksenä on aina pyrkimys kohdella kaikkia samalla tavoin. (Arajärvi & Sakslin 2007, 47;52.) Oikeudenmukaisuus liittyy vahvasti hyvinvointiin ja inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13).

Toimintaterapian yhtenä päämääränä on varmistaa yksilön toiminnallinen oikeudenmukaisuus yhteiskunnassa. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden taustajatuksena on nähdä ihminen toiminnallisena osallistuen aktiivisesti omaan elämäänsä. Ihmisten erilaiset tarpeet ilmenevät arjen toiminnoissa, ja hänen onkin toimittava pysyäkseen terveenä, elääkseen hyvää elämää ja kuuluakseen osaksi yhteisöä ja perhettä. Tämä edellyttää, että kaikilla ihmisillä on oikeus osallistua heille merkitykselliseen toimintaan, joka edistää sekä heidän omaa että heidän yhteisöjensä hyvinvointia. Tällainen toiminta myös omalta osaltaan tukee koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 14–16.)

Suomen perustuslain (1999) mukaan jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pyrittävä edistämään terveyttä (L 11.6.1999/731). Lisäksi valtioilla on yhteisiä kansainvälisiä sitoumuksia ihmisoikeuksista, kuten Yhdistyneiden kansakuntien ja Maailman terveysjärjestön kanssa, ja nämä myös osaltaan edistävät oikeudenmukaisuuden toteutumista (Teperi & Keskimäki 2007, 274–275).

Myös ikääntyneiden kohdalla oikeudenmukaisuus on vahvasti yhteydessä hyvinvointiin. Jotta ikääntyneiden yhdenvertaisuus saadaan turvattua palveluissa, se vaatii palvelutarpeen arviointia ja yhtenäisiä myöntämisperusteita palveluille. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

2.2.4 Yksilöllisyys

Ikääntyneitä ihmisiä kuvataan usein homogeenisena ryhmänä, jolle tyypillisiä ovat sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen (Helin 2008, 422). Tämä on kuitenkin harhaanjohtava kuvaus, sillä ikääntyneitä erottavat iän lisäksi useat muut tekijät, kuten kulttuuri, sukupuoli, uskonnollisuus sekä nykyiset ja aiemmat roolit elämässä. Näiden tekijöiden kautta muodostuvat erilaiset elämäntyyli, uskomukset ja odotukset, joita ihmisillä on elämänsä aikana. (Mountain 2005, 24.) Ikääntyessään ihmiset muuttuvat ennemminkin erilaisiksi kuin samankaltaisiksi. Jokaisen ikääntyneen kokemus elämästä on yksilöllinen, ja siihen vaikuttavat hänelle elämänsä aikana muodostuneet tarpeet, halut, tavat ja arvot. (White 1998, 12.) Ikääntyneen yksilöllisyyden ymmärtäminen on siten elintärkeää ylläpitäessä täysinäistä elämää myös vanhalla iällä (Mountain 2005, 25).

Yksilöllisyydessä keskeistä on ihmisen autonomisuus, itseohjauksellisuus, vastuullisuus sekä valinnanmahdollisuus. Tärkeää yksilöllisyydessä on myös itsensä tunteminen, joka tarkoittaa ymmärrystä ominaisuuksistaan, kuten voimavaroista, puutteista ja heikkouksista. (Rauhala 1998, 85;94–95.) Hoitotyössä asukkaan yksilöllisyyden huomioiminen on merkittävää asukkaan hyvinvoinnin kannalta. Yksilöllisen työtteen peruseriaatteena on asukkaan yksilöllisen elämänhistorian tunteminen ja huomioon ottaminen hoidon ja palvelujen suunnittelussa sekä toteutuksessa. (Heinola 2007, 22.)

Räsänen (2011) väitöskirjassa tulee esille myös yksilöllisyyteen liittyviä tekijöitä, jotka edistävät elämänlaatua tukevaa hoivaa. Tulokset osoittavat, että elämänlaatua tukevan hoivan keskeisenä periaatteena on yksilöllinen, toimintakykyä edistävä hoiva. Hoivan perustana ovat ikääntyneen julkituomat tai muutoin havaitut yksilölliset tarpeet, ja hoitaja toimii näiden tarpeiden mukaisesti asukkaan kodissa. Tällöin ikääntynyt asukas kokee hoidon omakohtaisesti hyväksi ja tuntee itsensä, elämänsä ja elämänlaatunsa hoivan keskipisteeksi. (Räsänen 2011, 180.)

2.2.5 Turvallisuus

Turvallisuuden käsite tarkoittaa sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen turvallisuuden muodostamista ja luomista. Turvallisuuden periaate toteutuu esimerkiksi palveluissa silloin, kun sosiaalinen tuki, palvelujen saatavuus ja laatu ovat turvatut. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.) Turvallisuudesta puhutaan myös silloin, kun uhkat ja riskit ovat poissa. Siihen vaikuttaa myös ihmisen oma elämänhallinta. Nämä seikat omalta osaltaan lisäävät turvallisuuden käsitteen monisäikeisyyttä ja kokemuksellisuutta. (Mankkinen 2011, 8.)

Turvallisuuden voidaan katsoa muodostuvan ihmisen sisäisestä ja ulkoisesta turvallisuudesta. Sisäinen turvallisuus muodostuu yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa esimerkiksi kuinka ihminen on selvinnyt elämässään tapahtuneista kriiseistä ja sitä kautta kuinka sinut hän on itsensä kanssa. (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto 2010.) Ulkoinen turvallisuus puolestaan tarkoittaa sitä, että ulkopuolella oleva ympäristömme on vaaraton. Yhteiskuntamme huolehtii suurelta osin ulkoisesta turvallisuudesta esimerkiksi katuvaloilla ja ympäristön esteettömyydellä. (Mankkinen 2011, 8.) Sekä sisäistä että ulkoista turvallisuutta tukee sosiaalinen turvallisuus, joka määrittelee ihmisen paikan yhteiskunnassa ja hyväksytyksi tulemisen (Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto 2010). On kuitenkin huomioitava se, että ihminen saattaa kokea turvattomuutta, vaikka hänen asuinympäristö olisikin turvallinen. Tältäkään osin turvallisuus ei siis ole yksiselitteinen ilmiö. (Mankkinen 2011, 9.)

Toimintaterapian ja toiminnan näkökulmasta turvallisuuden lähtökohtana on se, että yksilö ei missään vaiheessa omia valintoja tehdessään saisi kokea turvallisuutta ja terveyttä uhkaavaa painostusta, väkivaltaa tai pakkoa osallistua toimintaan. (Toimintaterapeuttien Maailmanliitto 2006.) Ikääntyneiden turvallisuudentunnetta on myös tutkittu Eeva Maija Kivelän Pro gradu- tutkielmassa ”Tultaisiin lähelle ihmistä” – ikäkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa (2002). Tutkimuksessa haastateltiin ryhmähaastattelulla kahdeksaa palvelutalon asukasta tarkoituksena selvittää palveluasunnossa asuvien ikääntyneiden turvattomuus- ja turvallisuuskokemuksia. Turvattomuutta ikääntyneet kokivat muun muassa aiheuttavan yksinäisyys, vaihtuva ja kiireinen henkilökunta, vaikeus avunpyytämiseen, hen-

kilökunnan puute, avunsaamisen vaikeus sekä huoli tulevaisuudesta. Turvallisuutta lisäsivät taas muun muassa kanssakäyminen henkilökunnan kanssa, yhteiset tilaisuudet, asiantuntevahenkilökunta sekä tarkastuskäynnit. (Kivelä 2002, 8-12.)

2.2.6 Osallisuus

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa osallisuuden käsitettä määritellään sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla osallisuutta edistää sen esille tuominen ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen sekä yhteisönsä täysvaltainen jäsenyys. Yhteiskunnan tasolla osallisuus on mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Kuntalaissa on määrätty, että kuntalaisilla tulee olla edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan asioihin, niiden suunniteluun ja valmisteluun (L 1995/365). Ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa ikääntymispolitiikkaan ja palvelujen laadun kehittämiseen. Tämä vaikuttaminen voidaan nähdä voimavarana, joka mahdollistaa ikääntyneen aktiivisen osallistumisen ja mielekkään tekemisen ikääntyneen arjessa.

(Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 14.) Myös Ikähoiva-työryhmän muistio tukee tätä näkökulmaa. Muistiossa painotetaan, että ikääntyneiden tulisi itse olla vahvasti kehittämisessä osallisina, jotta palvelujen kehittäminen voisi perustua iäkkäiden ihmisten palvelutarpeisiin. Ikääntyneiden osallisuuden tukeminen edellyttää usein uusien ajattelu- ja toimintatapojen kehittämistä, ja samalla olemassa olevista tavoista tulee luopua. Kehittämisessä keskeistä on yhteistyö eri toimijoiden kanssa, jotta voidaan tuoda mielekästä sisältöä ikääntyneiden arkielämään, ja siten mahdollistaa ikääntyneen osallisuuden tunteen kasvun. (Ikähoiva-työryhmän muistio 2011, 44–45.)

Osallisuutta on tutkittu toimintaterapian tutkimuksissa tarkastellen eri tekijöiden vaikutuksia ikääntyneen osallisuuteen. Ikääntyneiden osallisuuteen rohkaisevia tekijöitä ovat tutkimuksien mukaan kuulumisen tunne, muutosten ja erilaisuuksien hyväksyminen sekä terveellinen ja aktiivinen eläminen. Osallisuutta ja sitoutumista tukevat myös ikääntyneen mieltymyksiä, tarpeiden ja taitojen kartoittaminen ja huo-

mioon ottaminen sekä vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen. (Dorrestein & Hocking 2010; Orbon, Satink, de Jong T & van der Gulden 2009; Andonian & MacRae 2011; Agahi, Silverstein & Parker 2011.).

2.3 Arkielämä

Arki on käsitteenä moniulotteinen ja sen määrittely on kirjavaa. Suomen kielen perussanakirjassa arkea määritellään muuna päivänä kuin juhla- tai pyhäpäivänä. Arki onkin tavanomaista jokapäiväistä elämää, arkista todellisuutta. Tutkija Minna Salmi (1991) on tarkastellut arkielämää tutkimuksessaan ja kuvailee käsitettä sosiologian ja filosofian teoreetikoiden kautta. Salmen mukaan teoreetikko Edmund Dahlström (1987) kuvaa arkielämällä olevan toistuva ja syklinen luonne, joka liittyy inhimillisen elämän olemassaolon ehtoihin, ja arkielämän toiminnallinen ydin on ihmisen uusintamisessa. Karel Kosik (1987) tuo Salmen mukaan arjen määritelmässään puolestaan esille ihmisen yksilöllisen elämän jakamisen kunkin päivän puitteisiin siten, että toimien toistaminen mahdollistuu joka päivä. Kosik korostaa oleellisina arjen piirteinä toistuvuutta ja sen ajalle antamaa rytmiä, jossa ihmisen yksilöllinen historia toteutuu. Kosikin mukaan arkeen kuuluvat myös epätavalliset tapahtumat ja juhlapäivät. Salmi kertoo, että JP Roos (1983) taas näkee arjen rutiineina, joihin ihminen ajautuu, eikä pääse niistä irti. (Salmi 1991, 26; 29.)

Arjen määritelmää on tuonut esille myös Eeva Jokinen (2005), joka kuvaa arkisuutta viidellä eri ulottuvuudella; arkisuus on toistoa, kodintuntua, tavan mukaisuutta, taipumusta vahvistaa totunnaisia sukupuolitapoja sekä kykyä muuntaa ulkoisia pakkoita omilta tuntuviksi rytmeiksi. Arjen ulottuvuudet kuvaavat Jokisen mukaan hyvää arkea. (Jokinen 2005.)

Jokapäiväinen elämä sisältää perustoimintoja, jotka liittyvät yksilön itsestä huolehtimiseen, ja joista suoriutuminen mahdollistaa yksilön perusselviytymisen ja hyvinvoinnin päivittäisessä elämässä. Päivittäisistä perustoiminnoista käytetään nimitystä ADL-toiminnot (activities of daily living), joita ovat esimerkiksi peseytyminen, WC-toiminnot, pukeutuminen, pidätyskyky, liikkuminen ja syöminen (Katz, Down, Cash &

Grotz 1970.). Päivittäisiin toimintoihin liittyy kiinteästi myös IADL-toiminnot (instrumental activities of daily living), eli välineelliset päivittäistoiminnot, jotka tukevat yksilön päivittäistä elämää kotona ja yhteisössä. Välineellisiä toimintoja ovat muuan muassa puhelimen käyttö, ostosten tekeminen, ruuan valmistus, talouden hoito, pyykin pesu, liikkuminen paikasta toiseen, lääkityksestä huolehtiminen ja raha-asoiden hoito. (Lawton & Brody 1969.)

Ikääntyvien arkielämän määrittämisen tarkasteluun tuo ongelmallisuutta ikääntyvän väestön heterogeenisuus johtuen yksilöllisistä elämänhistorioista. Samankaltaisuutta ikääntyvien arjen määrittelyyn tuovat kuitenkin ikääntymisen tuottamat toimintaympäristöjen muutokset sekä fyysiset, psyykkiset ja sosiaalisten suhteiden muutokset, jotka yleistyvät ikääntyessä. Ikääntyneiden samankaltaiseen arkeen liittyvät myös lisääntyvät ikäriskit. (Jyrkämä 2004, 6.)

Ikääntyneen arkielämässä tärkeitä ominaisuuksia ovat turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitäminen arjen rutiineilla sekä aktiivisen toiminnan mahdollistaminen. Keskeistä on myös määritellä arki itse ikääntyneen näkökulmasta. Ikääntymisen myötä lisääntyvä heterogeenisuus näkyy ikäihmisten arjen monimuotoisuutena, ja siten arjessa tulisi ottaa huomioon ikääntyneen yksilöllisyys ja kokemuksellisuus. (Rajaniemi, 2011.)

Myös toimintaterapian tutkimuksissa kuvataan hyvän arkielämän kokemuksia. Tollenin, Fredrikssonin ja Kamwendonin (2008) ikääntyneisiin kohdistuneessa tutkimuksessa todetaan, että aktiivisuus ja sosiaaliset suhteet jokapäiväisessä elämässä tuovat mielihyvää ja kuulumisen tunnetta (Tollen, Fredriksson & Kamwendon 2008). Myös Johannesenin, Petersenin ja Avlundin (2004) ikääntyneisiin kohdistuneessa tutkimuksessa tuodaan esille samankaltaisia näkökulmia jokapäiväisestä elämästä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat tyytyväisyyttä päivittäisessä elämässä, kun he pystyivät toimimaan kuten ennenkin, heillä oli ystäviä ja he tunsivat selviytyvänsä omasta elämästään. (Johannesen, Petersen & Avlund 2004.) Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Panu Karhisen Pro Gradu – tutkimuksessa (2009), jossa tutkittiin tehostettuun palveluasumiseen jonottavien ikääntyneiden merkityksellistä toimintaa. Tulok-

sisä ikääntyneille tärkeinä arvoina korostuivat yhteys ulkomaailmaan, yhteys toisiin ihmisiin, arjen tapojen ja rutiinien säilyttäminen sekä viihtyminen. (Karhinen 2009.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos puolestaan on tutkinut muistisairauden osalta demensiahoidon arkea yhteydessä hyvään hoitajuuteen. Tuloksissa tuotiin esille useita arkipäivään liittyviä asioita, jotka vahvistivat hyvän hoidon toteutumista muistisairaiden kohdalla. Arjen merkityksellisiä tilanteita olivat mielekäs ja tavoitteellinen toiminta, hoitajan ja asiakkaan välinen laadullinen vuorovaikutus, omaehtoinen ruokailu sekä ohjattu liikunta tai muu järjestetty toiminta. (Eloniemi-Sulkava, Räikkönen, Saarikalle, Sormunen & Topo 2007, 6, 111–116.)

2.4 Palveluasuminen

Palveluasumiselle ei ole virallista määritelmää. Palveluasumisen käsitteen käyttö onkin kunnasta riippuen hyvin kirjavaa ja määritelmiä useita. Sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) mukaan asumispalvelut kuuluvat sosiaalipalveluihin, joista kunnan tulee huolehtia. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- tai tukiasumisen järjestämistä henkilöille, jotka tarvitsevat erityisestä syystä apua tai tukea asunnon tai asumisen järjestämisessä. Kunnan vastuulla on perustaa, hankkia tai muuten varata palvelu- ja tukiasuntoja sekä laitospaikkoja tarvetta vastaava määrä. (L 17.9.1982/710.)

Sosiaalialan sanaston mukaan palveluasuminen tarkoittaa asumismuotoa, johon kuuluu palvelutuottajan järjestämän vakituisen asunnon lisäksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä sosiaalipalveluja. Palveluasumista voidaan tarjota asiakkaille kunnan sosiaalipalveluja koskevan järjestämisvelvollisuuden perusteella tai yksityisesti. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan palveluasumista, johon liittyviä palveluja on saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina. (Kuusisto-Niemi & Lehmuskoski 2008, 27.)

Anderssonin (2007) ikääntyneiden palveluasumista kartoittavan tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetyissä määritelmissä korostetaan palveluasumisen sisältävän aina sekä asumisen että palvelut. Kansaneläkelaitoksen käytännöissä palveluasumisen yksikkö määritellään avohoidon yksiköksi. Palveluasuminen jaetaan

yleensä tavalliseen palveluasumiseen, jossa henkilökunta on paikalla päivisin, sekä tehostettuun palveluasumiseen, jossa hoito on ympärivuorokautista. Usein ikääntyneen tavalliseen palveluasumiseen siirtymiseen johtavat fyysiset syyt, asumisolot ja muut sosiaaliset syyt. Tehostetun palveluasumisen piiriin siirtymisen syynä on vaikea tai keskivaikea dementia, huono fyysinen toimintakyky tai vuodeosastojen lakkauttaminen. (Andersson 2007, 9-12.)

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palvelurakennetta ollaan tällä hetkellä muuttamassa nykyisestä kolmiportaisesta järjestelmästä yksiportaiseen järjestelmään. Kolmiportainen palvelujärjestelmä sisältää tehostetun palveluasumisen, vanhainkodit ja terveyskeskussairaaloiden osastot. Ikääntyneen palveluntarpeen muuttuessa hän siirtyy portaikolla palvelujen luokse. Tulevassa yksiportaisessa järjestelmässä palvelut puolestaan tuodaan ikääntyneen luokse lisäten palveluasumista ja kotihoitoa. Palvelurakenteen muutosta perustellaan sillä, että ikääntyneellä on oikeus kotiin ja arkeen myös silloin, kun hänen terveydentilansa edellyttää ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Samalla pyritään minimoimaan hoidon portaiden välillä tapahtuvia siirtoja. (Ikähoiva-työryhmän muistio 2011, 3.)

Työmme kohdistuu ikääntyneiden asumispalveluihin, ja olemme tarkoituksella jättäneet käsitteen laajaksi kuvaamaan kaikkia ikääntyneiden asumispalveluiden piiriin kuuluvia yksiköitä, myös vielä laitoshoidon piiriin kuuluvia. Tämän hetkisen ikääntyneiden palvelurakennemuutoksen myötä laitoshoidon on vähentymässä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30.). Palvelurakennemuutoksen vuoksi koemme käsitteiden määrittelyn vielä valtakunnallisesti olevan hajanaista, ja siksi puhumme työssä yleisesti ikääntyneen palveluasumisesta. Työn yleisellä tasolla oleva määritelmä palveluasumisesta liittyy myös työmme tutkimuksen tuloksiin, joita hyödynnetään Vanhus-Kaste II – hankkeen valmennuskokonaisuudessa. Valmennuskokonaisuuden kohdejoukko on jätetty valmennukseen osallistuvien tahojen itse päätettäväksi, sillä hanke näkee heillä olevan parhain kyky harkita, mihin ikääntyneiden asumispalvelujen yksiköihin he valmennuksen kohdistavat.

Työssämme keskeistä palveluasumisen määritelmässä on, että asumispalveluissa ikääntyneen asukkaan on mahdollista saada hoitohenkilökunnalta apua tarpeisiinsa

joko päivisin tai ympärivuorokautisesti. Palvelutalo on asukkaan vakituinen koti, ja siksi voimme puhua pitkäaikaisesta hoidosta, joka tapahtuu asukkaan kotiympäristössä. Tämän määritelmän ulkopuolelle jäävät kotihoito sekä lyhytaikaishoito. Myös Räsänen (2011) korostaa kodin käsitettä väitöskirjassaan elämänlaatua tukevasta hoivasta. Ikääntyneen elämänlaatua tukevassa hoivassa otetaan huomioon asukkaan koti ja yksityisyys. Asukas saa hoivaa omassa kodissaan, jossa on yksityisyyden ja oman kodin tuntu ja tunnelma. Kodissa on myös oma sisustus ja oma harmonia. (Räsänen 2011, 180.) Myös meidän työssä koti käsittää nämä tekijät.

2.5 Kuntouttava hoito

Kuntoutuminen on yksilöllistä, ja sitä määrittävät sairauden vaikeusaste sekä asiakkaan omat voimavarat (Korte 2005, 7). Kuntouttavan lähestymistavan tulisi pyrkiä vaikuttamaan kuntoutujan omiin ajattelu- ja toimintatapoihin sekä niihin piirteisiin, jotka mahdollistavat tai rajoittavat toimintaa kuntoutujan elinympäristössä (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 555). Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista, jotta sen avulla pystytään ylläpitämään psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä lisäämään elämänlaatua. Tavoitteet perustuvat aina sairastuneen ja hänen läheisensä tarpeisiin, toiveisiin ja arvoihin. (Pirttilä 2004, 11–21.)

Ikääntyneiden kuntoutus ajatellaan helposti palveluna sen hetkisen terveydellisen tarpeen täyttämiseksi, jolloin ei muisteta tarkastella ikääntyneen kuntoutujan kokonaistilannetta ja elinympäristöä (Koskinen ym. 2008, 555). Kuntouttava hoito vaatii ajatusmaailman siirtämistä pelkästä sairauden, vamman tai vajavuuden lääkinnällisestä hoidosta toimintakyvyn ylläpitoon, edistämiseen tai parantamiseen, mikä ikääntyneiden palveluissa on yhtenä haasteena. EU-maissa tavoitteena onkin edistää kansalaisten tervettä ja aktiivista ikääntymistä, mikä mahdollistaa ikääntyneen itsenäisen elämän. (Terveys- EU 2011.)

Muistisairaana osalta kuntouttavassa hoidossa keskeistä on lisätä toimintakykyä, oma-toimisuutta ja itsenäisyyttä, sekä samalla ehkäistä tai hidastaa muistin huonontumista ja psyykkisiä haittoja (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2009, 162). Tärkeää

on muokata ympäristö mielihyvää tuottavaksi sekä tukea totutun elämäntyylin jatkamista ja mielekkäiden toimintojen toteuttamista (Granö, Heimonen ja Koskisuu 2006, 6).

Toimintaterapiaa käytetään laaja-alaisesti erilaisissa olosuhteissa olevien asiakkaiden kuntoutumisessa ja osana heidän kuntoutumisprosessiaan. Keskeistä toimintaterapiassa on saada kuntoutujan käyttöön, kaikki mitä elämällä on tarjottavana. (Occupational Therapy – Rehabilitation, 2010.) Toimintaterapiassa autetaan ihmisiä koko heidän elinkaarensa aikana osallistumaan asioihin, joita he haluavat ja tarvitsevat. Terapian ytimenä on jokapäiväisten toimintojen terapeuttinen käyttö. Toimintaterapeuttinen näkökulma korostaa kuntoutuksessa kokonaisvaltaista näkemystä, jossa ympäristö muovataan yksilölle sopivaksi, ja yksilö on olennainen osa terapiatiimiä. Yleisimmin ikääntyneiden kohdalla toimintaterapia auttaa ja tukee kuntoutujaa ikääntymisen myötä tulleiden fyysisten ja kognitiivisten muutoksien käsittelyssä. (The American Occupational Therapy Association Inc, 2011.)

Yhtenä tärkeänä huomioon otettuna ikääntyneen asiakkaan toimintaterapiassa on asiakkaan jo eletty elämä sekä entisen ja nykyisen elämäntyylin merkitys arkielämässä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ikääntyneet ihmiset usein etsivät yhteyttä menneisyyden ja tulevaisuuden välillä varsinkin silloin, kun isojen häiriöiden jälkeen on havaittavissa vamma tai toiminnan vajavuus. (Mountain 2005, 50.)

Opinnäytetyössämme haluamme tuoda esille kuntouttavan hoidon näkökulmaa. Merkittävää työmme kannalta on asukkaan yksilöllinen tarkastelu, jolloin hoitotyön lähtökohtana ovat asukkaan toimintakyky sekä hänen toiveet ja tarpeet. Koemme ikääntyneiden kannalta tärkeäksi myös toimintakyvyn alenemisen ehkäisemisen sekä erityisesti toimintakyvyn lisäämisen ja ylläpidon, joita pyritään edistämään tavoitteellisesti. Toimintaterapeuttisesta näkökulmasta työssä korostuu elämänhistorian huomioiminen, jotta asukas voi jatkaa totuttua elämäntyyliänsä ikääntymisen myötäkin. Ympäristön huomioiminen ja mahdollinen muokkaaminen voivat edistää totutun elämäntyylin vahvistamista. Näemme elämänhistorian merkityksen lisääntyvän ikääntymisen myötä, jonka vuoksi korostamme sitä työssämme.

2.6 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan mallin valitsimme erityisesti sen asiakaslähtöisyyden vuoksi. Mallin näkökulman avulla ohjaututaan tarkastelemaan ihmistä ainutkertaisena yksilönä sekä hahmottamaan hänen yksilöllisen elämäntilanteensa ja omat näkemyksensä. Mallin avulla pyritään selvittämään henkilön osallistumista ja mukautumista elämän eri toimintojen alueella sekä esiinnousseisiin toimintoihin vaikuttavia tekijöitä (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 235.)

Toimintaterapian Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen katsotaan muodostuvan kolmesta keskeisestä elementistä, joita ovat tahto, tottumus ja suorituskyky. Ympäristön vaikutus mallissa koetaan jatkuvana toiminnan mahdollistajana ja rajoittajana. Tahdon, tottumuksen, suorituskyvyn ja ympäristön aikaansaamana ihminen muodostaa erilaisia käsityksiä itsestään toimijana ja mukauttaa omaa toimintaansa ympäristön eteen tuomien mahdollisuuksien ja rajoitteiden mukaan. (Kielhofner 2008, 101–107.)

Toiminnallinen mukautuminen sisältää kaksi toisiinsa liittyvää elementtiä, jotka ovat toiminnallinen identiteetti ja toiminnallinen pätevyys. Toiminnallinen identiteetti kuvastaa elämän kokemuksia, jotka ovat järjestäytyneet käsityksiksi siitä, kuka ihminen on, kuka hän on ollut ja mitä hän haluaa tulevaisuudessa olla. Toiminnallinen pätevyys taas tukee toiminnallisen osallistumisen toimintamalleja, jotka puolestaan kuvastavat yksilön toiminnallista identiteettiä. Yksilö ymmärtää toiminnallisen identiteettinsä ja pätevyytensä ajan kuluessa, kun ne kehittyvät vastaamaan ympäristön muutoksiin ja haasteisiin. (Kielhofner 2008, 101–107.)

Ikääntymisen myötä elämäntarinan vaikutuksen toiminnalliseen mukautumiseen on huomattu kasvavan entisestään. Tyytyväisyyden tunne omaan elämäntarinaansa voi lisätä ikääntyneen hyvinvointia ja täyttymyksen tunnetta, kun taas epäonnistumisen tunne voi aiheuttaa ahdistusta. Toimintaan sitoutumisen on myös huomattu vaikuttavan edistävästi ikääntyneen positiiviseen kuvaan itsestään toimijana. (Kielhofner 2008, 138.)

2.6.1 Tahto

Tahdon osa-alueina ihmisessä ilmenevät hänen omat henkilökohtaiset arvonsa, henkilökohtainen vaikuttaminen ja mielenkiinnon kohteet. Nämä kolme osa-aluetta ovat yhteydessä niihin asioihin, mitä kukin ihminen pitää itselleen tärkeänä, miten tehokkaasti hän toimii ja millaista toimintaa hän itse pitää miellyttävänä ja häntä tyydyttävänä. Tahdon osa-alueiden kautta ihminen muodostaa kaikki ne ajatukset, tunteet ja päätökset, jotka varsinaisesti ohjaavat hänen toimintaansa ja siihen sitoutumista.

(Kielhofner 2008, 14–15.)

län karttuessa tahdon osa-alue on tärkeässä asemassa ohjaamassa yksilön omia valintoja, jotka vastaavat ikääntymisen myötä tullessiin elämän välttämättömiin muutoksiin. Ikääntyminen tuo yleensä mukanaan puutteita niin suorituskyykyyn kuin yksilön mahdollisuuksiin käyttää omia taitojaan. Nämä muutokset ja puutteet voivat saada ikääntyneen tuntemaan, että heidän oma henkilökohtainen vaikuttamisensa on heikentynyt. (Kielhofner 2008, 136.)

2.6.2 Tottumus

Tottumuksella tarkoitetaan ihmisen tietyn toimintatavan kehittymistä ja toistamista. Se jakautuu kahteen eri osa-alueeseen, joita ovat tavat ja roolit. Tavat ovat toistuvia ja jäsentävät yksilön jokapäiväistä elämää erilaisiin kaavoihin, jotka mahdollistavat suurimman osan päivittäisistä rutiineista. Tavanomaiset toiminnan kaavat ovat korvautuneet tavoilla ja rooleilla, jotka antavat säännöllisyyttä, luonnetta ja järjestystä siihen, mitä ihmisen tulisi tehdä ja mitä ei. Tavat ovat opittuja tyylejä tehdä asioita, jotka tapahtuvat automaattisesti. Ne säätelevät käyttäytymistä tarjoamalla tyylin käsitellä ympäristön mahdollisuuksia. (Kielhofner 2008, 16–18.) Tavat näkyvät päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi siinä, kuinka ihminen petaa sängyn, kuinka hän puukeutuu eri tilanteisiin ja milloin hän peseytyy.

Roolit puolestaan tarjoavat yksilölle rungon tarkastella maailmaa ja käyttäytyä tietystä näkökulmasta. Ne vaikuttavat syvällisesti myös tunteeseen siitä, kuka itse on.

(Kielhofner 2008, 16.) Rooleja ihmisellä voi olla vaikka kuinka paljon ja ne ovat usein

sidoksissa eri elämäntilanteisiin. Ihmisellä voi olla samaan aikaan esimerkiksi äidin tai isän rooli, puolison rooli sekä asiantuntijan tai ystävän rooli. Elämän varrella rooleja joutuu usein myös muuttamaan. (Forsyth & Parkinson 2008, 8.)

Myöhemmällä iällä roolien muutokset voivat joskus olla hyvin vastentahtoisia ja epämiellyttäviä. Esimerkiksi ikääntynyt voi menettää puolison ja ystävän roolit lähimmäisen kuollessa, jolloin rooli muuttuu lesken rooliksi. Ihmisen on pystyttävä luovimaan tietään roolien muutosten seassa ja on mahdollista, että roolien mukauttaminen omaan elämään ei aina onnistukaan. Tuloksena voi olla esimerkiksi masennusta ja syrjäytymistä. (Kielhofner 2008, 137.)

2.6.3 Suorituskyky

Suorituskyky mahdollistaa ihmisen arjen toiminnasta suoriutumisen. Suoriutuminen vaatii ihmiseltä lihaksiston, hermoston, luuston sekä sydämen ja verenkiertoelimistön toimintoja yhdessä hänen henkisten tai kognitiivisten kykyjensä kanssa, kuten muistamista ja suunnittelukykyä. Oppiakseen toiminnan ihmisen tulee selvittää miltä se tuntuu eletyn kehon kautta. (Kielhofner 2008, 8.)

Ikääntymiseen liittyy luonnollista suorituskyvyn laskua, vaikkakin iän tuomat muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Aktiivisuuden on kuitenkin huomattu estävän suorituskyvyn laskua, ja tapoja sekä ympäristöä muokkaamalla voidaan lieventää laskun vaikutuksia. (Kielhofner 2008, 138.)

2.6.4 Ympäristö

Ympäristön vaikutus ihmiseen riippuu yksilön arvoista, kiinnostuksen kohteista, henkilökohtaisesta vaikuttavuudesta, rooleista, tavoista sekä toiminnallisista valmiuksista. Fyysinen ympäristö koostuu luonnollisista sekä ihmisen tekemistä tiloista (esimerkiksi ruokasali, sauna, koti) ja niissä esiintyvistä esineistä, kuten pöydät, kiuas, sänky. Sosiaalinen ympäristö koostuu joukoista ihmisiä sekä toiminnan muodoista, joita yksilöt toteuttavat kuuluakseen näihin ryhmiin. Ryhmät tarjoavat ja antavat erilaisia

rooleja jäsenilleen, ja ne muodostavat sosiaalisen tilan, jossa näitä rooleja käytetään ryhmän ilmapiirin, normien ja ympäristön mukaisesti. (Kielhofner 2008, 86–97.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ikääntyneen hyvää arkea palveluasumisessa ottamalla asukkaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet entistä tehokkaammin huomioon. Työn kehitystavoitteena on parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, hyvinvointia ja ihmisarvoista elämää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä, mistä ikääntyneen arkielämä koostuu palveluasumisessa, ja miten arjen tekijöitä huomioimalla ikääntyneen hyvää arkea palveluasumisessa voidaan edistää. Määritelmää hyvää arkea edistävästä tekijöistä hyödynnetään tukimateriaalina Vanhus-Kaste II - hankkeen valmennuskokonaisuudessa. Valmennuskokonaisuuden tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hoitotyön toimintakulttuurin kehittymistä edistämään ikääntyneiden palveluasumisen hyvän arjen toteutumista entistä paremmin.

3.2 Yhteistyötaho: Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (Vanhus-Kaste II) – hanke

Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (Vanhus-Kaste II) – hanke on jatkoa Vanhuksen asumisen uudet ratkaisut ja asuminen varhainen tuki (Vanhus-Kaste I) – hankkeelle. Niiden yhteisenä päätavoitteena on ikääntyneiden palvelujen rakennemuutoksen myötä tukea kuntien palvelujärjestelmän kehittymistä valtakunnallisten linjausten mukaiseksi. Hankkeiden lähtöajatuksena on aktiivinen ikääntymiskäsitys,

jossa painottuvat resurssit ja yksilölliset voimavarat sairauskeskeisen näkökulman sijaan. (Vanhus-Kaste II – hanke, hankesuunnitelma 2010, 3.)

Vanhus-Kaste II - hanke on käynnissä 2010–2012, ja siinä on mukana yhteensä 64 kuntaa Itä- ja Keski-Suomen alueilta. Keski-Suomen alueelta hankkeessa ovat mukana Muurame, Hankasalmi, Uurainen, Jämsä, Kuhmoinen, Saarijärvi, Kannonkoski, Kars-tula, Kyyjärvi, Kivijärvi, Toivakka, Viitasaari, Pihtipudas, Petäjavesi, Multia, Luhanka, Keuruu ja Äänekoski. Kunnat voivat valita, miten ne painottavat hankkeen osa-alueita ja miten toiminnallisesti ne ovat kehittämistyössä mukana. (Vanhus-Kaste II – hanke 2010.) Hanke toimii Joensuun kaupungin koordinoimana ja valtion rahoittamana. Myös hankkeessa mukana olevat kunnat rahoittavat hanketta 0,40 euroa asukasta kohden. (Vanhus-Kaste I -hanke, 2011.)

Vanhus-Kaste II – hankkeen taustalla on vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton yhdessä laatima Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, jonka avulla kuntia kannustetaan edistämään kotona asumista, lisäämään omaishoidontu-kea ja tehostettua palveluasumista sekä vähentämään laitoshoidon määrää. Laatusuositus on ohjaamassa ikääntyneiden palvelurakenteen muutosta. (Vanhus-Kaste II – hanke, hankesuunnitelma 2010, 3.) Suositus sisältää kehitystavoitteen, jonka mukaan vuo-teen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä enintään 3 % on pitkäaikaisessa laitos- hoidossa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 53). Laitoshoidon sijaan on lisät- tävä ennakoivaa toimintaa ja monipuolistettava asumisratkaisuja ympärivuorokauti- sen hoidon sisällä (Vanhus-Kaste II – hanke, hankesuunnitelma 2010, 3.)

Laatusuosituksen taustalla on yhteiskunnan väestön ikärakenteen muutos ikääntyvi- en lisääntyessä jatkuvasti. Tämän myötä yhteiskunnan palvelurakennetta on myös muokattava iäkkäämpää väestöä paremmin huomioivaksi, ja palveluja tulisi entistä enemmän kohdentaa iäkkäämmälle väestölle. Erityisesti palvelujen ja hoidon laatuun tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta myös ikääntyneiden elämänlaatu olisi tur- vattu. Laatusuosituksesta kunnat ja yhteistoiminta-alueet saavat tukea ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen paikallisten tarpeiden mukaisesti ja voimavara- lähtöisesti yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden,

omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12–13.)

Hankkeen kehitystavoitteena on parantaa ikäihmisten palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta kaventaen alueellisia eroja, lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia terveyseroja kaventaen, vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä edistävää palvelurakennetta sekä parantaa asumis- ja elinympäristön esteettömyyttä, turvallisuutta ja viihtyvyyttä. Kehitystavoitteisiin pääsemiseksi hankesuunnitelmaan on kirjattu kaksi kehittämisteemaa; hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelurakenne sekä asuminen ja elinympäristö. (Vanhus-Kaste II – hanke, 2011.) Opinnäytetyömme kohdistuu hankkeen jälkimmäiseen kehittämisteemaan, jossa tavoitteena on kannustaa kuntia kohtia laadukkaita asumis- ja elinympäristöjä (Vanhus-Kaste II -hanke, 2010).

Vanhus-Kaste II – hanketta on tukemassa myös Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Ikähoiva -työryhmän julkaisu Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden (2011), jonka tarkoituksena on ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan siirtyminen kohti yksiportaista pitkäaikaishoivaa 10 askeleen ohjelman kautta. 10 askeleen ohjelma sisältää ehdotuksia, jotka kehittävät ikäihmisten ympärivuorokautisen hoiva- ja hoitopalveluiden rakenteita ja sisältöä. Lähtökohtana julkaisussa on iäkkään ihmisen oikeus kotiin ja arkeen myös toimintakyvyn ja terveydentilan edellyttäessä hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden sekä hoidon portaiden välillä tapahtuvien siirtojen minimointi. Julkaisussa korostetaan ikääntyneen laadukasta elämää ja myös oikeutta kuolla arvokkaasti.

Työryhmän julkaisun tavoitteena on edistää ikäihmisen oikeutta toiminnalliseen arkeen ja itsemääräämiseen kodinomaisessa ympäristössä riippumatta hänen toimintakyvystään ja avun tarpeestaan. Julkaisussa tuodaan esille myös tämän hetkisen hoitotyön ongelmakohtia, joita ovat pirstaleisuus, asiakaskeskeisten hoitoketjujen toimimattomuus ja laatuongelmat. Laatuongelmista nostetaan esille laitoskeskeisiä tunnuspiirteitä, joista työmme lähtökohtiin ja muutostavoitteisiin liittyvät vahvasti yksilöllisen kohtelun hämärtyminen, vähäinen mahdollisuus vaikuttaa omaan elämänsä ja sitä koskeviin päätöksiin sekä rutiininomainen toiminta. (Ikähoiva – työryhmän muistio 2011, 3, 15–16.)

3.3 Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmä

Ikääntyneen arkielämän ja hyvää arkea edistävien tekijöiden määrittelemiseksi muodostettiin työryhmä. Työryhmään kuului ikääntyneiden asumispalveluyksiköiden esimiehiä Keski-Suomen alueelta, Vanhus-Kaste II – hankkeen kehittäjä sekä me opinnäytetyöntekijät. Aineistona käytimme työryhmän käsityksiä ikääntyneen arjesta palveluasumisessa. Työryhmän käsitykset kirjattiin muistioihin.

Keräsimme aineistoa työryhmätapaamisissa asumispalveluyksiköiden esimiehiltä teemahaastattelun kaltaisesti. Haastattelutilanne kesti aina koko työryhmätapaamisen ajan, sillä tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa saatiin ripotellen tapaamisen alusta loppuun. Työryhmätapaamiset etenivät hyvin vapaamuotoisesti kehittäjän, meidän ja esimiesten keskustellessa vastavuoroisesti. Meidän roolina tapaamisissa korostui keskustelujen taltiointi. Aineistoa kerättiin yhteensä neljässä tapaamisessa keväällä ja kesällä 2011. Tapaamisissa läsnä olleiden esimiesjäsenten määrä vaihteli viidestä yhdeksään tapaamisesta riippuen.

Haastattelun etu aineistonkeruumenetelmänä on sen joustavuus. Haastattelutilanteissa voidaan kysymys toistaa uudelleen, pyytää keskustelijaa selventämään ilmauksiaan ja oikaista väärinkäsityksiä. Teemahaastattelu etenee vapaamuotoisesti haastattelijan ja haastateltavan vastavuoroisena keskusteluna, jonka pohjana on etukäteen tehty suunnitelma siitä, minkä keskeisten teemojen ja aihealueiden kautta haastattelu etenee. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75–77.)

Muodostimme työryhmätapaamisten teemat yhdessä hankkeen kehittäjän kanssa. Teemojen pohjana toimivat edellisten tapaamisten sisällöt sekä teoretieto Inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta ja ajankohtaisista suosituksista ikääntyneiden palveluissa. Kaikkien tapaamisten taustalla oli ikääntyneen hyvä arki palveluasumisessa. Ensimmäisessä työryhmätapaamisessa teemana oli työryhmän esittäytyminen ja toimintatavoista sopiminen, toisen tapaamisen teemana oli arki palveluasumisessa, kolmannessa tapaamisessa teemana oli hyvän arjen luonnoksen ensimmäinen versio, ja viimeisessä tapaamisessa hyvän arjen luonnoksen toinen versio (ks. kuvio

1). Teemat lähetettiin kutsun muodossa ennen seuraavaa työryhmätapaamista jäsenille tutustuttavaksi.

Työryhmätapaamisissa hankkeen kehittäjän tehtävänä oli aloittaa tapaaminen käymällä läpi tapaamiskerran suunnitelman sisältö, jonka pohjalta lähdettiin keskustelemaan päivän aiheista. Työryhmän esimiesjäsenet toivat vapaasti esille omia käsityksiä ikääntyneen arjesta ja hyvää arkea edistävästä tekijöistä. Kehittäjän vastuulla oli viedä keskustelua eteenpäin pyytämällä työryhmän jäseniä täsmentämään ja selventämään puheenvuorojaan, tiivistämällä puheenvuorojen ydinajatuksia kirjoittaen niitä ylös taululle, sekä pyrkimällä pitämään keskustelun aiheen ikääntyneen hyvään arkeen liittyvissä teemoissa. Kehittäjä toi keskusteluun myös teoriapohjaisen näkökulman esittelemällä ikääntyneen palveluihin liittyviä ajankohtaisia valtakunnallisia esityksiä (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008 & Ikähoiva-työryhmän muistio 2011), joita työryhmän jäsenet kommentoivat ikääntyneen hyvän arjen näkökulmasta.

Me opiskelijat kirjasimme tapaamiskertojen keskusteluista ylös esimiesjäsenten ydinajatuksia ikääntyneen hyvästä arjesta muistioiksi, jotta voisimme hyödyntää aineistoa myöhemmin. Osallistuimme myös keskusteluun teoriaohjaavasti esittelemällä toimintaterapian näkökulmasta Inhimillisen toiminnan mallin ja sovelsimme sitä ikääntyneen hyvän arjen käsittelyssä.

3.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi perustuu laadulliseen teoriaohjaavaan analyysiin, jossa aluksi lähdetään liikkeelle aineistolähtöisesti, mutta analyysin edetessä aineistoa verrataan teorioihin. Teoriaohjaavassa analyysissä on myös etukäteen valitut tietyt teoreettiset näkökulmat ohjaamassa analyysia. Se ei kuitenkaan suoraan pohjaa teoriaan, vaan teoria itsessään toimii apuna analyysin etenemisessä. (Tuomi 2007, 130–131.)

Työryhmän keskusteluista esille nousseet käsitykset palveluasumisen arjen sisällöstä ja hyvää arkea edistävästä tekijöistä toimivat tutkimuksen aineistona, jota analyysin

edetessä vertasimme Inhimillisen toiminnan malliin sekä ajankohtaisiin suosituksiin ja tutkimustietoon. Teoreettisina näkökulmina tutkimuksessa olivat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen eettiset arvot sekä Ikähoiva-työryhmän muistion periaatteet ihmisen oikeudesta kotiin ja arkeen kaikissa elämän vaiheissa. Samoin toimintaterapian Inhimillisen toiminnan mallin näkökulma yksilön tahdosta, tottumuksesta ja suorituskyvystä oli vahvasti analyysin pohjalla.

Analysoiminen eteni induktiivisesti eli yksityiskohtaisesta yleiseen kuvaukseen järjestelmällä aineistoa tiiviimmäksi, selkeämmäksi ja muodoltaan yleisemmäksi kuitenkin sen sisältöä muuttamatta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110). Analysoinnissa oli myös spekulatiivisia piirteitä, eli me aineiston kerääjät tulkitsimme tietyn näkökulman kautta haastattelua ja etsimme piirteitä, joita haastattelun aikana ei suoraan lausuttu (Hirsjärvi & Hurme 2009, 137). Tulkitsimme aineistoa Inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta, jolloin kiinnitimme huomion kuvauksiin, jotka korostivat ikään-tyneen omaa näkökulmaa hyvästä arjesta.

Käytimme aineiston analysoimisessa itseään korjaavaa lähestymistapaa, eli teimme jo haastattelukerroilla tiivistelmiä ja tulkintoja työryhmän keskusteluista. Itseään korjaavassa tavassa haastateltava on mukana analysoinnissa, jolloin hänen on mahdollista vahvistaa ja tarkentaa kuvausta tai hylätä ehdotettu tulkinta. Itseään korjaava analysoiminen jatkuu, kunnes päästään hyväksyttävään tiivistykseen ja tulkintaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 137.)

Työryhmätapaamisen keskustelussa esille tulleet käsitykset arkielämän sisällöstä ja hyvästä arjesta kirjoitettiin lapuille, jotka sijoitettiin seinälle kaikkien nähtäväksi. Lappujen sijaintia seinällä siirreltiin ja sisältöä muokattiin sekä tiivistettiin tärkeyden mukaan keskustelun edetessä. Lopulta saatiin aikaiseksi kaikkien hyväksymä tulkinta hyvää arkea edistävästä tekijöistä. Työryhmän oli mahdollista koko tapaamiskerran ajan kommentoida ja muuttaa kerätyn aineiston sisältöä ja järjestystä. Siten pysyimme jo työryhmätapaamisen aikana varmistamaan, että tulkintamme keskusteluissa esille tulleista käsityksistä olivat samankaltaisia työryhmän esimiesjäsenten kanssa. Näin mahdollistimme työryhmän tyytyväisyyden tapaamisesta saatuun tuo-

tokseen. Kirjasimme kaikki työryhmän käsitykset sekä yhteisesti muodostetun tulkinnan muistioihin.

Jatkoimme analysointia kehittäjän kanssa kokouksissa, joissa työstimme työryhmän tapaamisten aikana muodostettuja käsityksiä siten, että ryhmittelimme ja järjestelimme niitä edelleen taulukon (ks. liite 1) muotoon. Vertasimme tässä vaiheessa tulkintoja teoreettisiin näkökulmiin, muotoilimme termejä samankaltaisiksi sisältöä muuttamatta ja rajasimme taulukosta pois sellaisia kuvauksia, jotka eivät soveltuneet teoreettisiin näkökulmiin. Kokouksissa työstetty taulukko lähetettiin aina työryhmän esimiesjäsenille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Näin itseään korjaava näkökulma toteutui myös tässä vaiheessa. Työryhmätapaamisia ja meidän sekä kehittäjän yhteisiä kokouksia toistettiin vuorotellen itseään korjaavan lähestymistavan mukaisesti neljä kertaa eli niin kauan, kunnes yhteinen hyväksytty tulos löytyi.

Tutkimuksessamme on viitteitä myös toimintatutkimuksen lähestymistavasta, jossa keskeisenä näkökulmana on muutos parempaan. Siinä tämän hetkisen tilanteen sijasta ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden tulisi olla. Tämä muutos eli toiminnan kehittäminen ja tutkimus hyötyvät toisistaan, mutta tuloksiksi ei voida kuitenkaan saada jotain tiettyä uutta toimintakäytäntöä, jota toteutettaisiin toimintatutkimusprosessin päättymisen jälkeen loputtomasti. Kyseessä on vain tilapäinen käytäntö, johon kehitetään vielä parempi tapa toimia. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–45.) Uusi tieto ja toimintatapa eivät ole pysyviä, vaan niitä kehitetään jatkuvasti tarvetta paremmin vastaaviksi. Toimintatutkimus voi parhaimmillaan muodostua osallistujien yhteiseksi oppimisprosessiksi. (Aaltola & Syrjälä 1999, 15.) Opinnäytetyön taustalla on tarve muuttaa ikääntyneiden asumispalveluiden hoitotyöyksiköiden toimintakulttuuria, ja työssä syntyneitä tuloksia hyödynnetään tulevassa valmennuskokonaisuudessa. Kokonaisuutta tulee kuitenkin muokata ja kehittää jatkossakin, jotta toimintakulttuurin muutos olisi mahdollinen.

3.5 Tutkimuksen kulku

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa lokakuussa 2010, jolloin Vanhus-Kaste – hanke ja Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveydenhoitoalan edustajat tapasivat ja linjasivat yhdessä ne asiat, joita haluttiin lähteä kehittämään. Opinnäytetyöprosessi (ks. kuvio 1) alkoi helmikuussa 2011, jolloin tapasimme hankkeen kehittäjän sekä asumispalvelu- ja tukimateriaalin esimiehet ensimmäisen kerran ja muodostimme yhdessä työryhmän. Ensimmäisessä työryhmätapaamisessa määriteltiin opinnäytetyömme tavoitteeksi tuottaa hankkeen muodostaman valmennuskokonaisuuden käyttöön tukimateriaalia ikääntyneen hyvää arkea mahdollistavista tekijöistä sekä meidän ja muun työryhmän roolit tavoitteen toteutumiseksi. Tapaamisen aikana aloitettiin myös itse valmennuskokonaisuuteen tulevan tukimateriaalin suunnittelu. Valmennuskokonaisuudessa opinnäytetyömme kannalta tärkeiksi lähtöajatuksiksi määriteltiin palvelutalon ikääntyneen asukkaan hyvän arjen osa-alueet ja niiden huomioiminen päivittäisessä hoitotyössä. Tavoitteena olisi kehittää materiaalia, jossa jokaisen asukkaan omat voimavarat, tarpeet ja toiveet tulevat huomioituiksi.

Ensimmäisen tapaamisen aikana käytiin myös alustavaa keskustelua tukimateriaalin sisällöstä. Hoitotyöyksiköiden esimiehet toivat käsityksiään palvelutalon arkielämästä ja hyvään arkeen vaikuttavista tekijöistä. Esiin nousseet tekijät poimittiin keskustelusta itseään korjaavan lähestymistavan mukaisesti (ks. s.28), ja niistä muodostettiin arkeen liittyviä kysymyksiä (ks. taulukko 1) kotitehtäväksi esimiehille. Kotitehtävän tarkoituksena oli kysyä vähintään yhdeltä oman yksikön asukkaalta nämä kysymykset seuraavaa tapaamista varten.

Toisen kerran työryhmä tapasi maaliskuussa 2011. Esittelimme tapaamisessa toimintaterapian näkökulmana Inhimillisen toiminnan mallin, joka hyväksyttiin tukimateriaalin tausta-aineistoksi. Kävimme myös läpi edellisen tapaamisen kotitehtävää palvelutalojen asukkaiden arjesta. Kotitehtävän vastauksista (ks. taulukko 2) nousseita tekijöitä hyödyntäen työryhmä aloitti keskustelun ikääntyneen arjen sisällöstä ja siitä miten arjen tekijöitä huomioimalla ikääntyneen hyvää arkea voidaan edistää.

TAULUKKO 1. Työryhmäläisten kotitehtäväkysymykset ikääntyneen arjesta

- kuunnellaanko toiveitasi?
- mitä ruokaa tykkäät syödä, mihin aikaan?
- milloin haluat kylpeä / saunoa
- mitä haluat tehdä päivisin
- mikä tekee arjesta juhlan
- haluatko ulkoilla, kuinka usein, mitä tehdä ulkona
- millaisesta hoitajasta tulet hyvälle mielelle

Myös helmikuussa 2011 ilmestynyttä, Sosiaali- ja terveysministeriön asettamaa Ikähoiva -työryhmän raporttia hyödynnettiin keskustelun näkökulmien laajentamiseksi. Työryhmätapaamisen aikana hahmoteltiin työryhmän alustava käsitys ikääntyneen hyvässä arjessa huomioitavista tekijöistä. Näitä olivat muun muassa yksilöllisyys, kuoleman kohtaaminen, pyhän ja arjen erottaminen, vapaa-aika, hoitajan läsnäolo sekä yksiportaisen järjestelmän mukainen sijoittuminen oikeille paikoille.

Työryhmätapaamisen jälkeen me opiskelijat ja kehittäjä tapasimme kokouksessa, jossa työstimme työryhmätapaamisessa koottuja käsityksiä taulukon muotoon. Käsitykset muokattiin luonnokseksi (ks. Liite 1), johon eroteltiin tarkemmin ikääntyneen päivärytmi sekä palvelutalon toimintoja, jotka vaikuttavat ikääntyneen arkipäivään palvelutalossa. Päivärytmi muodostettiin työryhmän keskusteluissa esiintyneitä arkeen liittyviä tekijöitä, kotitehtävää (ks. taulukko 2) sekä jokapäiväiseen elämään sisältyviä perustoimintoja (ADL- ja IADL- toiminnot, ks. s. 13) tiivistäen ja yhdistellen.

TAULUKKO 2. Työryhmän saadut vastaukset kotitehtävästä

KUUNNELLAANKO TOIVEITASI?	MITÄ RUOKAAT TYKKÄÄT SYÖDÄ? MIHIN AIKKAAN?	MILLOIN HALUAT KYLPEÄ/SAUNOA?	MITÄ HALUAT TEHDÄ PAIVISIN?	MIKÄ TEKEE ARIESTA JUHLAN?	HALUATKO ULKOILLA? KUINKA USEIN? MITÄ HALUAT TEHDÄ ULKONA?	MILLAISISTA HOITAJASTA TULEE HYVÄLLE MIELELLE?
Pääsääntöisesti kylä välillä apu ei ole tullut tarpeeksi nopeasti	Ruuat hyviä Ruuantuoksu tekee kodinomaisuutta	Löyly on tärkeä 1 kerta/viikossa loppuviikosta → puhtaat vaatteet päälle	Polkea kuntopyörää Tanssit ja jumpat	Puhtaus Yllätysvieraat	Ei kylmällä Kaikki haluavat ulkoilla päivittäin	Huomaavaisesta Omahoitajasta
omaa vuorokausirytmää ei huomioida	Kotiruoka on parasta Ruoka-ajat kuin kotona Kahvia ja leipää aamupalaksi "perinteiset" ruuat hyviä	Kerta viikossa riittää Perjantaisin tai lauantaisin aamulla Terveystyöstä ei halua saunoa vaan käydä suihkussa 2 kertaa viikossa	Viriketoimintaa Huusholin hommia Vetää lonkkaa Pientä ohjelmaa joka viikko	Jumalanpalvelus Ei hötkyillä eikä tehdä töitä Yhteinen seurustelu Ääneen lukemisen kuuntelu	Pihari/ puutarhanhoito Käydä hautausmaalla Käydä kylällä Vierailia tuttujen luona	"Ajatuslenkki-ajasta" Ottaa toiveet huomioon Keskustelevasta Reippaasta
			Vierailuja asukkaiden kesken Keskustelua ja yhdessä tekemistä Masennus vaivaa ei halua harrastaa, haluaisin lukea erilaisia Tehdä kaikkea mitä emmenkin	Omaisten yhteydenotot, vierailut Omaisten menestyminen/heidän juhlat Rakastaminen, olla rakkaan kanssa Hyvä seura	Käydä omassa vanhassa kodissa Haluan ulkoilla yksin/itsenäisesti Ulkoilu hankalaa huonon kunnon vuoksi	Hoitaja on (fyysisestikin) läsnä, ei lasiseinän takana Tuntee minut Hymyilevästä Ystävällisestä ei komentelevasta Varmasta ja luotettavasta Rauhallisesta
				Ei ole juhlan aiheita Hengelliset laulut		

Luonnoksessa otimme huomioon toimintaterapian Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti ikääntyneen tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn, joiden ymmärtämiseksi muodostimme tarkentavia apukysymyksiä. Asetimme apukysymykset siten, että niiden avulla hoitotyöntekijä voisi selvittää ikääntyneen omia arvoja, henkilökohtaista vaikuttamista, mielenkiinnon kohteita sekä tietoa siitä mitä ikääntynyt pitää itselleen tärkeänä ja millaisia tapoja sekä rooleja hänellä on huomioiden myös asukkaan suorituskyvyn ja ympäristön vaikutuksen. Tarkoituksena oli, että arjen osa-alueisiin kohdenneet apukysymykset auttavat tukimateriaalin ymmärtämisessä. Kokouksen jälkeen luonnos lähetettiin työryhmän arvioitavaksi.

Seuraavan kerran työryhmä tapasi toukokuussa 2011. Tapaamisen tarkoituksena oli tarkemmin syventyä tekemäämme luonnokseen (ks. liite 1.). Työryhmä keskusteli luonnoksessa olevasta päivärytmistä, sen osa-alueiden tärkeydestä ja sijoittumisesta. Luonnoksen näkökulmaksi valittiin Inhimillisen toiminnan mallin tukemana asukkaan näkökulma. Luonnokseen ei haluttu nostaa näkyväksi mitään erityisryhmiä, kuten muistisairaita, sillä hyvän arjen tarkastelun sisältö itsessään jo huomioi asukkaan yksilöllisesti. Vaihdoimme luonnokseen suorituskyvyn kohdalle toimintakyvyn, koska työryhmä koki sen helpommin ymmärrettäväksi. Opinnäytetyössä olemme kuitenkin käyttäneet suorituskky-terminä Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti.

Työryhmätapaamisen jälkeen kokoонуimme jälleen kehittäjän kanssa muokkaamaan luonnosta hyödyntäen työryhmätapaamisen aikana saatuja kommentteja ja uutta aineistoa. Luonnokseen lisättiin tarkentavia apukysymyksiä, ja arjen sisältö järjestettiin lopulliseen järjestykseen.

Viimeinen työryhmätapaaminen hyvän arjen osa-alueista pidettiin kesäkuussa 2011, jolloin työryhmällä oli mahdollisuus taas kommentoida luonnosta ja tuoda vielä uusia näkökulmia siihen. Tässä vaiheessa luonnokseen tuli enää pieniä muutoksia. Tämän jälkeen viimeistelimme luonnoksen kehittäjän kanssa. Luonnos lähetettiin työryhmän hyväksyttäväksi, ja heille annettiin vielä mahdollisuus kommentoida sitä. Annetut kommentit otettiin huomioon lopullisessa määritelmässä arjen sisällöstä ja hyvää arkea edistävästä tekijöistä. Valmennuskokonaisuuden tueksi muodostuva opinnäyte-

työ tukimateriaaleineen valmistuu joulukuussa 2011, minkä jälkeen se on hankkeen käytettävissä.

4 TULOKSET

Opinnäytetyössä tutkimuksen tuloksena määriteltiin kuusi arkeen vaikuttavaa tekijää, jotka kuvaavat ikääntyneen arjen sisältöä palveluasumisen piirissä, ja jotka huomioimalla voidaan edistää ikääntyneen hyvää arkea. Tekijöitä ovat elämänhistoria, asukkaiden päivittäiset toiminnot, palvelutalon kodinomaistaminen, elämäntarve, kuoleman kohtaaminen palvelutalossa ja hoitaja. Kutakin tekijää tarkastellaan Inhimillisen toiminnan mallin pohjalta kolmesta näkökulmasta; asukkaan tahto, asukkaan tottumus ja asukkaan suorituskyky. Näkökulmia on avattu apukysymyksillä, jotta niiden tarkastelu on mahdollisimman monipuolista.

Tarkoituksena on, että hoitaja vastaa arjen tekijöiden kohtiin tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn osa-alueilta apukysymyksien avulla oman asukkaansa kohdalla. Mahdollisuuksien mukaan hoitaja selvittää arjen tekijät asukkaalta itseltään ja hänen omaisiltaan. Tarkoituksena ei ole, että hoitaja vastaa ikääntyneen puolesta vaan pyrkimyksenä on mahdollista ikääntyneen henkilökohtainen vaikuttaminen ja oman äänen esiin tuleminen.

4.1 Elämänhistoria

Elämänhistoria (ks. taulukko 3) käsittää asukkaan toiminnallisen historian, merkitykselliset toiminnot ja mielenkiinnon kohteet. Tekijän kohdalla halutaan selvittää asukkaan eletyn elämän merkityksellisyys asukkaalle, millaisia tapoja, rutiineja, mielenkiinnon kohteita ja tottumuksia hänellä on jo eletystä elämästä ja miten hän haluaa tuoda niitä esille. Tekijän kohdalla selvitetään myös miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa elämänhistorian huomioimista päivittäisessä arjessa.

TAULUKKO 3. Elämänselviämisen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

ELÄMÄNHISTORIA	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
toiminnallinen historia merkitykselliset toiminnot, mielenkiinnon kohteet	Millainen merkitys elämänselviämisen on asukkaalle? Haluaako asukas säilyttää vanhoja tapoja, rutiineja, harrastuksia tms.? Haluaako asukas tuoda elämänselviämisen esiin? vanhat tapansa? Haluaako asukas vaikuttaa päiväryhtiinsä totutuilla tavoilla? Kuinka itsenäistä elämää asukas haluaa viettää mahdollisista toiminnallisista rajoitteista huolimatta?	Mitä mielenkiinnon kohteita asukkaalla on? Mitä asukas on tottunut tekemään päivän aikana? Millaisia tapoja asukkaalla on? Mitä harrastuksia tai muita vapaa-ajanviettotapoja asukkaalla on? Kuinka aktiivinen toimija asukas on ollut? Miten suuren osan päivästä asukas on tottunut viettämään harrastusten parissa?	Miten fyysinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaalla elämänselviämisen mukaisen toiminnan toteuttamista (lihasten toiminta, luusto, motoriikka, koordinaatio)? Miten kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaalla elämänselviämisen mukaisen toiminnan toteuttamista (muisti, ymmärtäminen, tarkkaavaisuus, orientoituminen, aistit)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaalla elämänselviämisen mukaista toimintaa?

4.2 Asukkaiden päivittäiset toiminnot

Asukkaiden päivittäiset toiminnot käsittävät ruokailut, peseytymisen, heräämisen/nukkumaanmenon, ulkoilun, pukeutumisen/ehostamisen ja palvelutalon yhteisöllisen toiminnan. Näitä kohtia tarkastellaan asukkaalla tahdon, tottumuksen ja suorituskyvyn kautta.

4.2.1 Ruokailut

Ruokailun (ks. taulukko 4) kohdalla halutaan selvittää millainen merkitys ruokailuilla ja sen sisällöllä on asukkaalle, mitä tapoja, tottumuksia, rutiineja ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla on ruokailuun liittyen, sekä miten asukkaalla suorituskyky tukee ja rajoittaa ruokailua kokonaisuutena.

TAULUKKO 4. Ruokailuun vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Ruokailut	Millainen merkitys ruokailulla on asukkaalle? Miten asukas haluaa ruokaila? Haluaako asukas ruokailla yksin vai yhdessä? Haluaako asukas vaikuttaa ruoan sisältöön, annosteluun?	Milloin asukas on tottunut syömään? Kuinka paljon asukas on tottunut syömään? Kuinka monta kertaa päivässä? Onko asukas tottunut tekemään itse ruokansa?	Miten fyysinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä ruokailua (lihasten toiminta, motoriikka, koordinaatio, ruuansulatuselimistön toiminta)? Miten kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä ruokailua (muisti, ymmärtäminen, tarkkaavaisuus, aistit)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan suoriutumista ruokailusta?

4.2.2 Peseytyminen

Peseytymisen (ks. taulukko 5) kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys peseytymisellä on asukkaalle, millaisia tapoja, tottumuksia, rutiineja ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla peseytymiseen liittyen, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa peseytymistä kokonaisuutena.

TAULUKKO 5. Peseytymiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan toimintakyky
Peseytyminen	Millainen merkitys peseytymisellä on asukkaalle? Haluaako asukas vaikuttaa peseytymistilanteisiin? Onko peseytymisajankohdalla merkitystä? Haluaako asukas apua peseytymiseen? Onko peseytymisvälineillä merkitystä asukkaalle?	Millainen on asukkaan päivittäinen peseytymisrytmi? Kuinka usein asukas on tottunut käymään saunassa? Mitä aineita/välineitä asukas on tottunut käyttämään? Kuinka usein asukas on tottunut peseytymään? Onko asukas tottunut käymään yksin pesulla/saunomaan?	Miten fyysinen toimintakyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä peseytymistä (lihasten toiminta, motoriikka, koordinaatio)? Miten kognitiivinen toimintakyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä peseytymistä (muisti, ymmärtäminen, orientoituminen, aistit, tarkkaavaisuus)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan suoriutumista peseytymisestä?

4.2.3 Herääminen/nukkumaanmeno

Heräämisen/nukkumisen (ks. taulukko 6) kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys heräämisellä/nukkumaanmenolla on asukkaalle, millaisia tapoja, tottumuksia ja rutiineja asukkaalla on heräämiseen/nukkumaanmenoon liittyen, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa nukkumista kokonaisuutena.

TAULUKKO 6. Heräämiseen/Nukkumaanmenoon vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Herääminen/ Nukkumaan- meno	Haluaako asukas vai- kuttaa heräämis- ja nukkumaanmenoajan- kohtiin? Haluaako asu- kas apua heräämi- seen/nukkumaanmeno- on? Miten asukas halu- aa herätä (herätyskello, hoitajan herätys, omal- la ajallaan)? Haluaako asukas hiljentyä yksin nukkumaanmenoon?	Mihin aikaan asukas on tottunut herää- mään? Mihin aikaan asukas on tottunut menemään nukku- maan? Vaihteleeko asukkaan vuorokau- sirytmii eri viikon- päivinä? Onko asuk- kaalla tiettyjä tapoja ennen nukku- maanmenoa/ heti herättyään?	Miten fyysinen suorituskyky tu- kee/rajoittaa asukkaan itsenäistä heräämistä/nukkumaanmenoa (lihasten toiminta, motoriikka, luusto)? Miten kognitiivinen suori- tuskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä heräämis- tä/nukkumaanmenoa (muisti, ymmärtäminen, orientoituminen)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä suoriutumista heräämis- ja nukkumaanmenoti- lanteissa?

4.2.4 Ulkoilu

Ulkoilun (ks. taulukko 7) kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys ulkoilulla on asukkaalle, millaisia tapoja, tottumuksia, rutiineja ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla on ulkoiluun liittyen, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa ulkoilua kokonaisuutena.

TAULUKKO 7. Ulkoiluun vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Ulkoilu	Millainen merkitys ulkoilulla on asukkaalle? Haluaako asukas käydä ulkona? Haluaako asukas vaikuttaa ulkoilun sisältöön? Haluaako asukas ulkoilla yksin/ yhdessä? Haluaako asukas liittää ulkoilun omaisten tapaamiseen?	Kuinka usein asukas on tottunut käymään ulkona? Mihin aikaan päivästä asukas on tottunut käymään ulkona? Mitä asukas on tottunut tekemään ulkona? Vaihtelee ulkoilun sisältö vuodenaikasta riippuen?	Miten fyysinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä ulkoilua (lihasten toiminta, motoriikka, luusto)? Miten kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä ulkoilua (muisti, orientoituminen, ymmärtäminen, aistit, tarkkaavaisuus)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä suoriutumista ulkoilusta (vuodenaika, kanssaihmiset)?

4.2.5 Pukeutuminen/ehostaminen

Pukeutumisen/ehostamisen (ks. taulukko 8) kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys pukeutumisella/ehostamisella on asukkaalle, millaisia tapoja, tottumuksia, rutiineja ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla on pukeutumiseen/ehostamiseen liittyen, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa pukeutumista/ehostamista.

TAULUKKO 8. Pukeutumiseen/ehostamiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Pukeutuminen, ehostaminen	Millainen merkitys ulkonäöllä on asukkaalle? Haluaako asukas pukeutua tietyllä tavalla? Haluaako asukas	Onko asukas tottunut pukeutumaan arvomaailman mukaisesti? Onko asukas tottunut pukeutumaan itse? Onko asukas tottunut meikkaamaan/ laittamaan	Miten fyysinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä pukeutumista/ehostamista (lihasten toiminta, motoriikka, koordinaatio, luusto)? Miten kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa

	apua pukeutumislanteisiin? Haluaako asukas pitää itse vaatteistaan huolta? Onko ehostusvälineillä merkitystä asukkaalle?	hiukset itse? Onko asukas tottunut vaihtelevaan pukeutumista päivän aikana? Erottaako asukas arjen ja juhlan pukeutumisesseen? Onko asukas tottunut käyttämään tietynlaisia ehostamisvälineitä?	asukkaan itsenäistä pukeutumista/ehostamista (muisti, orientoituminen, ymmärtäminen, aistit, tarkkaavaisuus)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä suoriutumista pukeutumisesta (välineet, avustajat)?
--	--	---	---

4.2.6 Palvelutalon yhteisöllinen toiminta

Palvelutalon yhteisöllisen toiminta (ks. taulukko 9) käsittää hoitajan ja asukkaan välisen vuorovaikutuksen, viriketoiminnan osana päivittäisiä toimintoja sekä yhdessä tekemisen. Palvelutalon yhteisöllisen toiminnon kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys yhteisöllisellä toiminnalla on asukkaalle, millaisia tapoja, tottumuksia, rutiineja ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla on yhteisölliseen toimintaan liittyen, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa yhteisöllistä toimintaa.

TAULUKKO 9. Palvelutalon yhteisölliseen toimintaan vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	asukkaan tahto	asukkaan totutus	asukkaan suorituskyky
Palvelutalon yhteisöllinen toiminta - hoitajan ja asukkaan välinen vuorovaikutus - viriketoiminta osana päivittäisiä toimintoja - yhdessä tekeminen	Millainen merkitys yhdessä tekemisellä on asukkaalle? Haluaako asukas sosiaalista kontaktia muiden kanssa? Haluaako asukas olla aktiivisena osallistujana yhteisöllisessä toiminnassa? Millaisesta virike-toiminnasta asukas pitää? Millaista vuorovaikutusta asukas arvostaa? Mikä merkitys hoitajan ja asukkaan välisellä vuorovaikutuksella on asukkaalle?	Onko asiakas tottunut yhteisölliseen toimintaan? Millainen rooli asukkaalla on sosiaalisissa tilanteissa muiden palvelutalon asukkaiden kanssa? Miten asukas käyttäytyy sosiaalisissa tilanteissa?	Miten fyysinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä osallistumista yhteisölliseen toimintaan (lihasten toiminta, luusto, motoriikka, koordinaatio)? Miten kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä osallistumista yhteisölliseen toimintaan (muisti, orientoituminen, ymmärtäminen, aistit, tarkkaavaisuus)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä suoriutumista yhteisöllisestä toiminnasta (fyysinen tila, muut ihmiset, yhteiskunnallinen asema)?

4.3 Palvelutalon kodinomaistaminen

Palvelutalon kodinomaistaminen käsittää fyysisen ympäristön ja palvelutalon ovien avaamisen ulospäin. Näitä kohtia tarkastellaan asukkaan tahdon, tottumuksen ja toimintakyvyn kautta.

4.3.1 Fyysinen ympäristö

Fyysinen ympäristö (ks. taulukko 10) käsittää kodin käsitteen, huonekalut, valaistuksen ja värimaailman, esteettömyyden, työntekijöiden pukeutumisen, turvallisuuden, sekä vuodenaajat ja arjen/juhlan. Fyysisen ympäristön kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys ympäristöllä on asukkaalle, millaisia tapoja, tottumuksia, rutiineja ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla on fyysiseen ympäristöön liittyen, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa vaikuttamiseen fyysisessä ympäristössä.

TAULUKKO 10. Fyysiseen ympäristöön vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PALVELUTALON KODINOMAISTAMINEN	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Fyysinen ympäristö -kodin käsite - huonekalut, valaistus, värimaailma - esteettömyys - työntekijöiden pukeutuminen, - turvallisuus - vuodenaajat, arki/juhla	Ajatteleeko asukas palvelutalon kotinansa? Millainen merkitys fyysisellä ympäristöllä on asukkaalle? Miten asukas arvostaa estetiikkaa? Haluaako asukas sisustaa omaa asuntoaan? Haluaako asukas vaikuttaa palvelutalon yhteisten tilojen ulkoasuun? Millainen fyysinen ympäristö miellyttää asukasta?	Onko asukas tottunut panostamaan fyysisen ympäristön ulkoasuun? Onko asukas tottunut sisustamaan? Kuinka usein asukas sisustaa? Muuttuuko asukkaan fyysinen ympäristö vuodenaikojen mukaan? Erottaako asukas arjen ja juhlan fyysisessä ympäristössä?	Miten fyysinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä osallistumista fyysisen ympäristön muokkaamiseen (lihasten toiminta, luusto, koordinaatio, motoriikka)? Miten kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan osallistumista fyysisen ympäristön muokkaamiseen (ymmärtäminen, muisti, aistit, orientoituminen, tarkkaavaisuus)? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan vaikutusmahdollisuuksia fyysiseen ympäristöön?

4.3.2 Palvelutalon ovien avaaminen ulospäin

Palvelutalon ovien avaaminen ulospäin (ks. taulukko 11) käsittää omaiset ja ystävät, palvelutalon ulkopuoliset ikäihmiset sekä vapaaehtoistoiminnan palvelutalon ulkopuolelta. Palvelutalon ovien avaamisen kohdalla halutaan selvittää millainen merkitys palvelutalon ulkopuolisilla sosiaalisilla kontakteilla on asukkaalle, millaisia tottumuksia, rooleja, rutiineja ja mielenkiinnon kohteita asukkaalla on sosiaalisissa tilanteissa, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa palvelutalon ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja.

TAULUKKO 11. Palvelutalon ovien avaamiseen ulospäin vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

PALVELUTALON KODINOMAISTAMINEN	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Palvelutalon ovien avaaminen ulospäin - omaiset, ystävät - palvelutalon ulkopuoliset ikäihmiset - vapaaehtoistoiminta palvelutalon ulkopuolelta	Millainen merkitys sosiaalisilla kontakteilla on asukkaalle? Millainen merkitys palvelutalon ulkopuolelta tulevalla toiminnalla on asukkaalle? Millainen merkitys perheellä ja ystävillä on asukkaalle? Miten asukas haluaa osallistua palvelutalon ulkopuolelta tulevaan toimintaan? Haluaako asukas palvelutalon ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja? Vaikuttaako toiminta asukkaan turvallisuuden tunteeseen?	Onko asukas tottunut olemaan sosiaalisissa tilanteissa? Millaisessa roolissa asukas on sosiaalisissa tilanteissa? Onko asukas ollut aktiivinen ottamaan sosiaalisia kontakteja ulkopuolisiin henkilöihin/tilanteisiin?	Miten fyysinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan itsenäistä osallistumista palvelutalon ulkopuolelta tulevaan toimintaan (lihas-ten toiminta, luusto, koordinaatio, motoriikka)? Miten kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan osallistumista palvelutalon ulkopuolelta tulevaan toimintaan? Miten ympäristö tukee/rajoittaa asukkaan osallistumista toimintaan (esteettömyys, muut ihmiset)?

4.4 Elämänkatsomus

Elämänkatsomus käsittää arvomaailman ja uskonnon. Näitä kohtia tarkastellaan asukkaan tahdon, tottumuksen ja toimintakyvyn kautta.

4.4.1 Arvomaailma

Arvomaailman (ks. taulukko 12) kohdalla halutaan selvittää millaisia arvoja asukkaalla on ja millainen merkitys niillä on hänelle, millä tavoin asukas on tottunut tuomaan arvomaailmaansa näkyväksi, sekä miten suorituskyky tukee ja rajoittaa arvomaailma käsittämistä ja sen mukaista toimintaa.

TAULUKKO 12. Arvomaailmaan vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

ELÄMÄNKAT-SOMUS	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Arvomaailma	Millaiset asiat ovat asukkaalle elämässä tärkeitä? Millaisia arvoja asukkaalla on (esim. vapaus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, koti, lähiomaiset, isänmaallisuus jne.)?	Millä tavoin asukas on tottunut tuomaan arvomaailmaansa esille (esim. oman asunnon sisustaminen, harrastukset, läheisten tapaaminen jne.)?	Millaisia kognitiivisia valmiuksia asukkaalla on käsittää arvomaailmaa? Mahdollistaako asukkaan fyysinen suorituskyky arvomaailman toteuttamisen?

4.4.2 Uskonto

Uskonnon (ks. taulukko 13) kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys uskonnolla ja sen esille tuomisella on asukkaalle, millä tavoin asukas on tottunut tuomaan uskonnollisuuttaan/ateismiaan esille, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa uskonnon käsittämistä ja sen mukaista toimintaa.

TAULUKKO 13. Uskontoon vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

ELÄMÄNKAT-SOMUS	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Uskonto	Onko uskonto asukkaalle merkityksellinen? Haluaako asukas tuoda uskonnollisuutta/ateismiaan esille?	Millä tavoin asukas on tottunut tuomaan uskonnollisuutta/ateismiaan esille päivittäin (esim. Jumalanpalvelukset, hengelliset laulut, evoluutiooppi jne.)?	Millaisia kognitiivisia valmiuksia asukkaalla on käsittää uskontoa/elämäkatsomusta (esim. hengelliset tekstit, tieteelliset tekstit)? Mahdollistaako asukkaan fyysinen suorituskyky uskonnon/elämäkatsomuksen harjoittamisen (esim. kirkossa käynti)?

4.5 Kuoleman kohtaaminen palvelutalossa

Kuoleman kohtaaminen palvelutalossa käsittää kuolevan asukkaan huomioimisen ja muiden asukkaiden huomioimisen. Kohtia tarkastellaan asukkaan tahdon, tottumuksen ja toimintakyvyn kautta.

4.5.1 Kuolevan asukkaan kohtaaminen

Kuolevan asukkaan kohtaamisessa (ks. taulukko 14) halutaan selvittää, millaisia toiveita asukkaalla on viimeisille hetkilleen, miten asukas on tottunut käsittelemään kuolemaa, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa asukkaan kykyä tuoda toiveitaan esille kuoleman lähestyessä.

TAULUKKO 14. Kuolevan asukkaan kohtaamiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

KUOLEMAN KOHTAAMINEN PALVELUTALOSSA	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Kuolevan huomioiminen	Millaisia toiveita asukkaalla on viimeisille hetkilleen (esim. läheiset, rukous, elvytyskielto)?	Miten asukas on tottunut käsittelemään kuolemaa? Onko kuolema asukkaalle vieras asia vai onko asukas sinut kuoleman kanssa?	Miten asukkaan kognitiivinen suorituskyky tukee/rajoittaa asukkaan kykyä tuoda toiveitaan esille kuoleman lähestyessä? Entä ympäristö?

4.5.2 Muiden asukkaiden huomioiminen

Muiden asukkaiden huomioimisen (ks. taulukko 15) kohdalla halutaan selvittää, millainen merkitys kuoleman käsittelemisellä on asukkaalle, miten asukas on tottunut käsittelemään kuolemaa, sekä miten asukkaan suorituskyky tukee ja rajoittaa asukkaan kykyä käsitellä kuolemaa.

TAULUKKO 15. Muiden asukkaiden huomioimiseen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

KUOLEMAN KOHTAAMINEN PALVELUTALOSSA	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskyky
Muiden asukkaiden huomioiminen	Onko asukkaalle merkityksellistä käsitellä kuolemaa? Haluaako asukas, että kuolemaa käsitellään yhdessä?	Onko asukas tottunut järjestettyihin muistotilaisuuksiin? Onko asukas tottunut käsittelemään kuolemaa yksin vai yhdessä?	Millaisia kognitiivisia ja psyykkisiä valmiuksia asukkaalla on käsitellä kuolemaa?

4.6 Hoitaja

Hoitajuuden (ks. taulukko 16) kohdassa tarkastellaan, millainen hoitaja edistää asukkaan hyvää arkea. Hoitajuuden kohdalla halutaan selvittää millaisia hoitajan ominaisuuksia asukas arvostaa, millaisia tottumuksia ja rooleja asukkaalla on hoitohenkilökuntaa kohtaan, sekä edellyttääkö asukkaan suorituskky jatkuvaa hoivaa.

TAULUKKO 16. Hoitajuuteen vaikuttavien asioiden selvittäminen asukkaalta

HOITAJA	asukkaan tahto	asukkaan tottumus	asukkaan suorituskky
millainen hoitaja edistää asukkaan hyvää arkea?	Millaisia hoitajan ominaisuuksia asukas arvostaa? Haluaako asukas hoitajan läsnäoloa? Haluaako asukas, että häntä autetaan? Tuoko hoitaja asukkaalle turvallisuudentunnetta?	Millaisen suhteen asukas on tottunut luomaan hoitajaan? Kiintyykö asukas helposti hoitajaan? Millaisessa roolissa asukas itse on hoitotilanteessa?	Edellyttääkö asukkaan kognitiivinen ja/tai fyysinen suorituskky jatkuvaa hoivaa?

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Tulosten johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli määritellä hoitotyönyksiköiden esimiesten näkökulmasta ikääntyneen arjen sisältöä palveluasumisessa, ja miten arjen tekijöitä huomioiden ikääntyneen hyvää arkea voidaan edistää. Tutkimuksen tuloksena on koottu yhteen ikääntyneen arkielämää määrittäviä tekijöitä, joita voidaan tarkastella Inhimillisen toiminnan mallin avulla asukaskohtaisesti. Näin voidaan selvittää, mitkä tekijät tietyille asukkaalle ovat tärkeitä ja merkittäviä päivittäisessä elämässä.

Jokainen asumispalveluyksikkö ja sen asukkaat ovat kaikki ainutlaatuisia voimavaroineen ja rajoitteineen, ja siksi on tärkeää, että jokaisen asukkaan omakohtainen hyvän arjen sisältö selvitetään erikseen. Tulokset eivät välttämättä aukottomasti määrittele jokaisen ikääntyneen arkea määrittäviä tekijöitä palveluasumisessa. Niillä on kuitenkin pyritty kuvaamaan mahdollisimman moniulotteisesti ikääntyneen arkeen liittyviä tekijöitä, jotka usein ovat merkittävässä asemassa hyvää arkea edistäessä. Tulosten pohja-ajatuksena ovat eettiset arvot, jotka kulkevat sisällössä jokaisen arjen osaluonnon tarkastelussa ohjaten tarkastelua kohti ihmisarvoista elämää.

Tulokset korostavat asukkaan yksilöllistä tarkastelua, mitä myös pitkäaikaisen hoidon palvelurakenteen muutos ja sen mukaiset suositukset sekä kuntouttava näkökulma tukevat. Hyvän arjen yksilöllinen tarkastelu mahdollistaa jokaisen asukkaan yhdenvertaisen kohtelun hoitotyön pohjautuessa aina asukkaan näkökulmaan. Samoin turvallisuus lisääntyy yksilöllisen lähestymistavan myötä. Asukas voi luottaa saavansa laadukasta palvelua, kun hoito pohjautuu hänen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen.

Arjen tekijöitä selventävät apukysymykset edistävät ikääntyneen itsemääräämiskeuden toteutumista, sillä kysymysten avulla tuodaan esille asukkaan tahtoon ja tottumukseen liittyviä yksilöllisiä tekijöitä, jotka voidaan ottaa palveluasumisen jokapäiväisessä arjessa huomioon. Osallisuus on myös kiinteästi yhteydessä itsemääräämiseen tuloksissa. Tahto- ja tottumustekijöiden selvittämisen myötä asukas pystyy itse omaisten tuella päättämään oman arkensa sisällöstä. Kun ympärivuorokautisen hoidon lähtökohtana ovat asukkaan tarpeet ja toiveet, hoito tukee asukkaan henkilökohtaisen vaikuttamisen mahdollisuuksia kotiin, arkeen ja asukkaan oman elämänhistorian säilyttämiseen jokapäiväisessä arjessa.

Tuloksissa asukkaan vahvuudet ja voimavarat määritellään jokaisen kuuden tekijän kohdalla. Asukasta ei tarkastella vain sairauden ja rajoitteiden mukaan, vaan esille tuodaan asukkaan nykyisen ja eletyn elämän voimavarat. Voimavaroja voidaan ottaa arjessa huomioon ja siten vahvistaa asukkaan positiivista tunnetta itsestään. Kokonaisvaltainen, erityisesti voimavarat huomioiva lähestymistapa tukee myös kuntout-

tavan hoidon näkökulmaa. Tulokset myös korostavat asukkaan osallisuutta ja vaikuttamista, jotka ovat keskeisiä toimintaterapeuttisia periaatteita.

Tuloksissa pyritään arkielämän mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tarkasteluun, jossa jokaisen arjen tekijän kohdalla otetaan huomioon ikääntyneen voimavarat ja rajoitteet, ympäristön vaikutus sekä eletyn elämän ja elämäntyylien merkitys. Tuloksissa elettyä elämää tarkastellaan täysin omana kohtanaan, ja sen lisäksi se tulee esille jokaisen muun arjen osa-alueen tarkastelussa tahdon ja tottumuksen kohdissa. Tutkimukset ikääntyneen arkielämästä vahvistavat myös käsitystä arjen merkityksellisyydestä painottaen erityisesti aikaisempien tapojen ja rutiinien tärkeyttä (ks. s.14–16). Palvelujen piiriin liittyessä elämäntyylin toivotaan jatkuvan samankaltaisena kuin ennen. Eletyn elämän mukaan tuominen hyvän arjen tarkasteluun mahdollistaa ikääntyneen toiminnallisen identiteetin voimistumisen, jossa hänen käsitys omasta itsestään menneisyydessä, nykyhetkessä ja tulevassa vahvistuu.

Asukkaan tahtoa tarkastellessa korostuu arjen tekijöiden merkitys juuri tietyille asukkaalle. Tärkeää on saada esille ne perimmäiset ajatukset, tunteet ja päätökset, jotka vaikuttavat hänen toimintaan suuntautumiseen ja sitoutumiseen. Tottumuksen tarkastelussa keskeisenä ovat tavat ja roolit, joita tarkastelemalla voidaan selvittää ikääntyneen elämäntyyli ja totutut tavat toimia eri tilanteissa. Näin niitä voidaan vahvistaa entisestään. Suorituskykyä tarkastellaan voimavarojen ja rajoittavien tekijöiden kautta tuoden esille arjessa osallistumista edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Osallistumista edistäviä tekijöitä voidaan vahvistaa ja heikentävien tekijöiden vaikutusta jokapäiväiseen elämään vähentää.

Tuloksissa ympäristöä tarkastellaan sekä omana kohtanaan palvelutalon kodinomais-tamisessa sekä suorituskyvyn kohdalla toimintakykyä sekä tukevana että rajoittavana tekijänä. Ympäristö nähdään tuloksissa sekä fyysisenä että sosiaalisena tekijänä. Ympäristön positiiviset vaikutukset huomioimalla niitä voidaan vahvistaa, ja toisaalta ympäristön negatiivisia vaikutuksia voidaan vähentää ottamalla huomioon esimerkiksi esteettömyyden tai sosiaalisen kanssakäymisen.

5.2 Työn luotettavuus

Merkittävää tutkimuksen luotettavuuden kannalta on se, että koko työryhmäprosessin ajan hoitotyöyksiköiden esimiesten näkemykset olivat hyvin samankaltaisia riippumatta siitä, minkä ikäisiä edustajat olivat, ja mistä kunnasta tai yksiköstä he olivat lähtöisin. Esimiehiltä nousivat selvästi samat tarpeet hoitotyön kehittämiseen, ja siten yhteistyö eteni vahvana kohti yhteistä tavoitetta. Tuloksissa tulee kuitenkin huomioida, että kyseessä on alueellinen näkemys vain Keski-Suomen alueelta, ja sitä ei voi ehkä täysin hyödyntää valtakunnallisesti muutoksia tekemättä.

Toimintaterapian kannalta on merkittävää, että hoitotyön palvelurakenne on muuttumassa asukkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia enemmän huomioivammaksi siten, että sairauden ja rajoitteen sijaan keskitytään jäljellä oleviin voimavaroihin ja kykyihin. Merkittävää on myös se, että palvelut tulevat suoraan ikääntyneen luo. Siten ikääntyneellä on mahdollisuus pysyvämpään kotiin, mikä omalta osaltaan voi tukea toimintakyvyn ylläpitoa. Vaikka työmme tulokset kohdistuvat hoitotyön kehittämiseen muutokseen, ne ovat siis merkittäviä myös kuntoutuksen näkökulmasta. Erityisesti osallisuuden, yksilöllisyyden ja voimavaralähtöisyyden vahvistaminen hoitoympäristössä ovat kuntouttavan hoivan toteutumiseksi tärkeitä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeistä on tuoda näkyväksi se, että me opiskelijat sekä Vanhus-Kaste II – hankkeen kehittäjä emme ole hoitotyön ammattilaisia. Olemme lähestyneet aihetta ilman ennakko-oletuksia hoitotyöstä tai palveluasumisesta, emmekä tietoisesti ole syventyneet hoitotyöhön, vaan tietoperustaa on etsitty yleisesti valtakunnallisista suosituksista sekä kuntoutuksen alalta. Siten olemme voineet työryhmätapaamisten pohjalta käsitellä palveluasumisen arkea neutraalisti, takertumatta hoitotyön toimintatapoihin. Tarkoituksena ei ole myöskään ollut tuoda toimintaterapiaa osaksi ikääntyneiden hoitotyötä, vaan hyödyntää toimintaterapian näkökulmaa toiminnan kehittämisessä ja ikääntyneen äänen kuuluvaksi saamisessa. Yhtenä näkökulmanamme ovatkin läpi työn olleet ikääntyneen oikeudet. Luotettavuutta lisää myös se, että Vanhus-Kaste – hanke on valtion rahoittama, ja aineis-

tomme pohjautuu pitkälti valtakunnallisiin suosituksiin. Työmme tavoitteet ovat siten edistämässä valtakunnallisten suositusten mukaisia kehitystavoitteita.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme tiedostaneet, että työryhmän toivoma hoitotyön asennemuutos ei todennäköisesti tule näkymään välittömästi. Olemme tiedostaneet mahdollisen muutosvastarinnan, joka saattaa heikentää tavoitteen toteutumista. Nykyinen, kehittymässä oleva hoitotyö on myös vielä vahvasti läsnä toimintakulttuurissa hoitotyön vanhojen käytäntöjen myötä, ja siten osaltaan hidastaa kehitysprosessia.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta saattaa heikentää laadullinen tiedonkeruumenetelmä, jossa väärinkäsitykset ovat mahdollisia. Olemme kuitenkin käyttäneet itseään korjaavaa analysointia, mikä vähentää väärinkäsityksien riskiä. Tutkimuksen aineisto lähetettiin työryhmän tarkastettavaksi aina sen jälkeen, kun muokkasimme luonnosta.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet olla kosketuksissa aidosti työelämään moniammatillisesti ja syventyä ikääntyneisiin asiakasryhmään. Erityisesti moniammatillisessa työryhmässä mukana oleminen on laajentanut käsitystämme toimintaterapian mahdollisuuksista. Itse toimintaterapian harjoittamisen lisäksi näemme toimintaterapian näkökulman hyödyntämisen muillakin sosiaali- ja terveydenhuolto alalla tärkeäksi ja mahdolliseksi, sillä toimintaterapian keskeiset arvot kohtaavat useilla aloilla. Siten näemme myös toimintaterapian mahdollisuuden sijoittua hyvin erilaisiin työtehtäviin työmaailmassa, kuten kehittämistyöhön ja konsultointiin. Positiivinen kokemuksemme moniammatillisesta yhteistyöstä on madaltanut kynnystä lähteä mukaan muiden ammattialojen projekteihin.

Opinnäytetyömme hyödyntäminen tapahtuu yhteistyötahomme valmennuskokonaisuudessa, jossa työmme avulla kehitetään ikääntyneiden hoitotyötä kohti valtakunnallisten suositusten mukaisia tavoitteita. Opinnäytetyömme muina hyödynsaajina

näemme myös kanssaopiskelijat, sillä koemme, että opinnäytetyömme innoittamana muutkin opiskelijat rohkenevat hakeutumaan työelämälähtöisiin projekteihin ja löytämään uusia mahdollisuuksia ja tapoja hyödyntää toimintaterapian näkökulmaa. Myös ikääntyneiden tai muiden palveluasumisen piirissä työskentelevien toimintaterapeuttien ja kuntoutuksen alan ihmisten on mahdollista hyötyä työstämme. He voivat saada tukea omaan työhön siitä, millaisia ajankohtaisia muutoksia ja tavoitteita ikääntyneiden pitkäaikaisessa hoidossa on ja miten niitä voitaisiin toteuttaa.

Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuutena näemme keskittymisen valmennuskokonaisuuden toteutukseen ja vaikuttavuuteen. Valmennuskokonaisuuden alettua on tärkeää seurata, miten se vaikuttaa hoitotyöntekijöiden käsityksiin ja työyksiköiden toimintakulttuuriin, jotta valtakunnallisia kehitystavoitteita voidaan edistää. Myös ikääntyneiden oman näkökulman tutkimista ja kartoittamista pidämme yhtenä tärkeänä vaihtoehtona. Työssämme tutkimuksen aineistona ovat esimiesten käsitykset ikääntyneen arjesta, ja siksi olisi tärkeää verrata, miten heidän käsityksensä työssämme vastaavat ikääntyneiden omia käsityksiään arkensa sisällöstä.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Toim. Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. Jyväskylä: Atena.
- Agahi, N., Silverstein, M. & Parker, M-G. 2011. Late-Life and Earlier Participation in Leisure Activities: Their Importance for Survival Among Older Persons. *Activities, Adaptation & Aging*, 2011 Jul-Sep; 35(3): 210-22. Aging Research Center, Karolinska Institutet and Stockholm University, Sweden University of Southern California, Davis School of Gerontology.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Raportteja 14/2007. Helsinki: STAKES.
- Andonian, L & MacRae, A. 2011. Well older adults within an urban context: strategies to create and maintain social participation. *British Journal of Occupational Therapy*, 74 (1), 2-11.
- Arajärvi, P. & Sakslin, M. 2007. Yhdenvertaisuus oikeudenmukaisuutena. Teoksessa Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Toim. Saari, J & Yeung, A. Helsinki: Gaudeamus.
- Dorrestein, M. & Hocking, C. 2010. Maximising participation for older people: scoping the occupational therapy role in residential care settings. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 2010 Sep; 57 (2): 49-55.
- Eloniemi-Sulkava, U., Räikkönen, O., Saarikalle, K., Sormunen, S. & Topo, P. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus/Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Duodecim. Porvoo: Kustannus Oy.
- Etene-julkaisu 20. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 1.9.2011. [Http://www.etene.fi](http://www.etene.fi) , Julkaisut ja muut aineistot, Julkaisut, Julkaisuarkisto, 2008, ETENE – julkaisu 20: Vanhuus ja hoidon etiikka.
- Forsyth, K. & Parkinson, S. 2008. The model of human occupation screening tool. MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Suom. Keponen, R., Launiainen, H. & Nisula, S. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementia-työhön. Alzheimer-Keskusliitto. Helsinki: J-Paino.

Hallila, L. (toim.). 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan Voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Siinä tutkijassa missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Toim. Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Gerontologia. Toim. Heikkinen, E & Rantanen, T. 2. uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ikähoiva-työryhmän muistio. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2011.

[Http://www.stm.fi/etusivu](http://www.stm.fi/etusivu) , Julkaisut, Julkaisut aiheittain, Hyvinvointi, helmikuu 2011, Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, Ikähoiva -työryhmän muistio.

Ikäihmisen palvelujen laatusuositus, 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2008. Viitattu 18.4.2011.

[Http://www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut) , Julkaisu-sarja, 2008, 13.02.2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

Johannesen A., Petersen J. & Avlund K. 2004. Satisfaction in Everyday Life For Frail 85-year-old adults: a Danish Population Study. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 11(1):3-11.

Jokinen, E. 2005. Aikuisten arki. Helsinki: Gaudeamus.

Jyrkämä, J. 2004. Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. Seminaariesityksiä, Helsinki. Toim. Sarvimäki, A. & Syrén, I. Viitattu 18.4.2011.

[Http://www.ikainst.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=195](http://www.ikainst.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=195)

Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon -Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Toimintaterapian Pro Gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto.

Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R. & Grotz, R.C. 1970. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. Viitattu 5.10.2011.

[Http://www.npcrc.org/](http://www.npcrc.org/), Resources, Measurement and Evaluation Tools, Functional Status, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living.

Kielhofner, G. 2008. Model Of Human Occupation. Theory and Application. USA: Lippincot Williams & Wilkins.

Kivelä, E. 2002. ”Tultaisiin lähelle ihmistä” –iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Gerontologian ja kansanterveyden Pro Gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto.

Korte, K. 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa: Muisti ja kuntoutus –projekti 2003-2005. Loppuraportti. Kehittyvät vanhuspalvelut –julkaisuja 2005:2. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. Kustannus Oy Duodecim Helsinki. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kuusisto-Niemi, S. & Lehmuskoski, A. 2008. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Stakesin raportteja 30/2008. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 17.4.2011
<http://www.stakes.fi> , Tutkimus ja kehittäminen, Julkaisut, Verkkojulkaisut, Verkkojulkaisuhakuun.

Käypä hoito – suositus. 2011. Muistisairaudet. Viitattu 27.9.2011.
[Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) , Suositukset, Muistisairaudet.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki, 2. Luku. Oikeus sosiaaliturvaan. Viitattu 26.9.2011. <http://www.finlex.fi> , Lainsäädäntö, Ajantasainen lainsäädäntö, 1999, 11.6.1999/731.

L 17.3.1995/365. Kuntalaki, 4.luku. Kunnan asukkaiden osallistumisoikeus. Viitattu 6.11.
[Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) , Lainsäädäntö, Ajantasainen lainsäädäntö, 1995, 17.3.1995/365.

L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki, 3 Luku. Viitattu 17.4.2011.
[Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) , Lainsäädäntö, Ajantasainen lainsäädäntö, 1982, 17.9.1982/710.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 1.9.2011.
[Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) , Lainsäädäntö, Ajantasainen lainsäädäntö, 2000, 22.9.2000/812

Lawton, M.P. & Brody, E.M. 1969. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale. Viitattu 5.10.2011.

[Http://consultgerirn.org/](http://consultgerirn.org/) , clinical resources/tools, general assessment series, Try This Issue 23 – The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale.

Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille - Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäinen turvallisuus.

Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Viitattu 12.9.2011.

[Http://www.intermin.fi](http://www.intermin.fi) , Ajankohtaista, Julkaisut, Julkaisusarjat, Vuosittain, 2011, Turvallinen elämä ikääntyneille - Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi (2011).

Mountain,G. 2004. Occupational Therapy With Older People. London: Whurr; Philadelphia.

Muistiliitto. 2009. Muistihäiriöt ja dementia. Viitattu 27.9.2011.

[Http://www.muistiliitto.fi/](http://www.muistiliitto.fi/) , Muisti ja muistisairaudet, Muistihäiriöt ja dementia.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuuden haavoittuvuus- ja lainsäädäntö.

Teoksessa Vanhuus ja Haavoittuvuus. Toim. Sarvimäki, A., Heimonen, S-L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Helsinki: Edita.

Nolan, M., Davies, S. & Grant, G. 2001. Quality of Life, Quality of Care. Teoksessa Working With Older People and Their Families –Key Issues in Policy and Practice. Philadelphia: Open University Press Buckingham.

Occupational Therapy- Rehabilitation. 2010. Viitattu 23.9.2011.

[Http://www.nhs.uk](http://www.nhs.uk) , Health A-Z – Conditions and treatments, Health Encyclopaedia, O, Occupational Therapy, Rehabilitation.

Orbon, K. H., Satink, T., de Jong, T. & van der Gulden, J. W. J. 2009. Quality of social participation of older people: a key to happiness? Nederlands Tijdschrift Voor Fysiotherapie, 2009 Aug; 119(4)

Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa: Heimonen S., Voutilainen P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rajaniemi, J. 2011. Näkökulmia ikääntyneiden ihmisten arkeen. Lahti 2.2.2011. Ikäinstituutti. Viitattu

Rauhala, L. 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Yliopistopaino.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Salmi, M. 1991. Ansiotyö kotona – toiveuni vai painajainen? Kotiansiotyö Suomessa työntekijän arkipäivän kannalta. Helsingin Yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia. Helsinki: Yliopistopaino.

Salminen, M., Suomi, A. & Hakonen, S. 2004. "...että ihmisellä on väyliä, voimavaroja ja haaveita" : Ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva palveluohjaus - uusi voimaannuttava toimintamalli seniori- ja vanhustyöhön. Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen julkaisuja. Jyväskylä : Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskus.

Sarvimäki, A. & Heimonen, S-L. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhustenpalvelujen nykytila. Teoksessa Vanhuus ja haavoittuvuus. Toim. Sarvimäki, A., Heimonen, S-L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Helsinki: Edita.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2004. Sårbarhet som utgångspunkt för etiken i äldreården. Gerontologia. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Vanhuus ja Haavoittuvuus. Toim. Sarvimäki, A., Heimonen, S-L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Helsinki: Edita.

Teperi, J. & Keskimäki, I. 2007. Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Toim. Saari&Yeung. Gaudeamus.

Terveys-EU. 2011. Euroopan Unionin kansanterveysportaali. Ikääntyneet. Viitattu 25.4.2011.

[Http://ec.europa.eu/health-eu](http://ec.europa.eu/health-eu) , Terveys EU:ssa, Terveys, Ikääntyneet.

The American Occupational Therapy Association Inc. About Occupational Therapy. 2011. Viitattu 26.9.2011.

[Http://www.aota.org](http://www.aota.org) , About Occupational Therapy.

Toimintaterapeuttien maailmanliitto (WFOT). 2006. Kannanotto ihmisoikeuksiin. Viitattu 10.9.2011.

[Http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi) , Materiaalipankki, Kannanotot ja suositukset, Ihmisoikeudet.

Toimintaterapeuttiliitto. 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 13.9.2011.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi> , Materiaalipankki, Kannanotot ja suositukset, Ammattieettiset ohjeet.

Tollen A., Fredrikson C. & Kamwaendo K. 2008. Elderly Persons With Disabilities in Sweden: Their Experiences of Everyday Life. Occupational Therapy International, 15(3):133-149.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto, 2010. Valli-lehti. Viitattu 10.9.2011.

http://www.valli.fi/lehti_5_2010.htm

Vanhus-Kaste I – hanke. Vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki – hanke (1.11.2008–31.10.2010.). 2011. Viitattu 3.4.2011.

[Http://www.jns.fi](http://www.jns.fi) , Ajankohtaista, Hankkeet, Muita sosiaali- ja terveystalouden hankkeita, Päättäneet hankkeet, Vanhus-Kaste - Vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki -hanke (1.11.2008 - 31.10.2010).

Vanhus-Kaste II – hanke. Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa 1.10.2010–31.10.2012. 2010. Viitattu 3.4.2011.

<http://www.jns.fi> , Ajankohtaista, Hankkeet, Muita sosiaali- ja terveystalouden hankkeita, Käynnissä olevat hankkeet, Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa.

Vanhus-Kaste II – hanke, tarkennettu hankesuunnitelma. 2010. Viitattu 13.9.2011

<http://www.jns.fi> , Ajankohtaista, Hankkeet, Muita sosiaali- ja terveystalouden hankkeita, Käynnissä olevat hankkeet, Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa, Hankesuunnitelma.

Viramo P, Sulkava R. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Muistisairaudet. Toim. Erkinjunt-ti T, Rinne J, & Soininen H. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

White, V. K. 1998. Ethnic differences in the wellness of elderly persons. Occupational Therapy in Health Care 11 (3): 12.

LIITTEET

Liite 1. Ensimmäinen luonnos tutkimuksen aineistosta

	ASUKKAAN TAHTO	ASUKKAAN TOTTUMUS	ASUKKAAN SUORITUSKYKY
1. ELÄMÄNHISTORIA (vapaa-aika)	Haluaako tuoda elämänhistoriaansa esiin? Haluaako säilyttää vanhat tapansa? Haluaako käyttää vapaa-aikaansa entiseen tapaan?	Mitä on tottunut tekemään vapaa-ajalla? Onko harrastuksia?	Millaiset valmiudet suoriutua entisistä harrastuksista?
2. ASUKKAIDEN PÄIVITTÄISET TOIMINNOT			
2.1. Ruokailut	Ruokailun merkitys? Haluaako osallistua ruokailuun, ruuan annosteluun? Haluaako ruokailla yksin vai yhdessä?	Milloin yleensä syö? Kuinka paljon yleensä syö? Kuinka monta kertaa päivässä? Onko tottunut tekemään itse ruokansa?	Kuinka itsenäisesti pystyy ruokailemaan? Millaiset valmiudet (fyys, kogn) suoriutua ruokailusta? Pystyykö ottamaan itse ruokaa? Ympäristön vaikutus?
2.2. Virkistystoiminta	Yhdessä tekemisen merkitys? Haluaako olla kontaktissa muihin? Haluaako osallistua aktiivisesti?	Onko tottunut osallistumaan esim. kansalaisopistotoimintaan?	Kuinka itsenäisesti pystyy osallistumaan virkistystoimintaan? Millaiset valmiudet (fyys, kogn) suoriutua toiminnoista? Tukeeko toiminta henkilöä?
2.3. Peseytyminen	Onko peseytymisajan kohdalla merkitystä? Haluaako vaikuttaa peseytymiseensä?	Mihin aikaan päivästä on tottunut käymään pesulla? Mitä aineita/välineitä on tottunut käyttämään? Kuinka usein on tottunut käymään pesulla?	Kuinka itsenäisesti pystyy peseytymään? Millaiset valmiudet (fyys, kogn) suoriutua peseytymisestä? Pystyykö itse avustamaan peseytymisessä?
2.4. Herääminen/Nukkumaa nmeno	Haluaako vaikuttaa päivärytmiin tältä osin?	Mihin aikaan on tottunut heräämään? Menemään nukkumaan? Vaihteleeeko heräämis- ja nukkumisrytmi eri viikonpäivinä ?	Kuinka paljon tarvitsee apua aamu- ja iltatoimissa? Onko mahdollista suoriutua toiminnosta itsenäisesti?
2.5. Ulkoilu	Onko ulkoilulla merkitystä? Pitääkö ulkona olemisesta? Haluaako ulkoilla?	Mitä on tottunut tekemään ulkona? Kuinka usein on tottunut käymään ulkona? Ulkoilun sosiaalinen puoli?	Kuinka itsenäisesti selviytyy ulkoilusta? Millaisia valmiuksia suoriutua ulkoilemisesta? Tarvitseeko avustajan? Ympäristön vaikutus?
2.6. Pukeutu-	Onko ulkonäöllä merki-	Arjen ja juhlan erotta-	Kuinka itsenäisesti selviytyy

minen, ulkonäkö	tystä? Haluaako pukeutua tietyllä tavalla?	minen pukeutumisessa? Onko tottunut pukeutumaan yhteiskunnallisen aseman/ammatin mukaisesti? Onko tottunut meikkaamaan, laittamaan hiukset itse? Mihin aikaan päivästä haluaa pukeutua milläkin tavoin?	pukeutumisesta? Millaisia valmiuksia suoritua toiminnasta?
3. PALVELUTALON KOORDINOMAISTAMINEN			
3.1. Fyysinen ympäristö (Sisustaminen)	Onko fyysisellä ympäristöllä merkitystä? Arvostaako estetiikkaa? Haluaako sisustaa?	Onko tottunut sisustamaan? Kuinka usein? Vuodenaikojen mukaan? Arjen ja juhlan erottaminen?	Kuinka itsenäisesti selviytyy sisustamisesta? Millaisia valmiuksia sisustamiseen?
3.2. Palvelutalon ovien avaaminen ulospäin	Haluaako palvelutalon ulkopuolisia sosiaalisia kontakteja? Vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen?	Onko tottunut olemaan sosiaalisessa ympäristössä? Onko ollut seuraajan roolissa? Onko ollut aktiivinen ottamaan sosiaalisia kontakteja ulkopuolisiin henkilöihin/tilanteisiin?	Mahdollistaako palvelutalo ympäristönä henkilölle osallistumisen? Sivusta seuraajan roolin?
4. ELÄMÄNKATSOMUS			
4.1. Arvomaailma	Mikä elämässä on tärkeää? Millaiset arvot henkilöllä on?	Onko tottunut tuomaan arvomaailmaansa esille?	Mahdollistaako kognitiivinen taso arvomaailman käsitteellistämisen? Mahdollistaako fyysinen suorituskky arvomaailman toteuttamisen?
4.2. Uskonto	Onko uskonto merkityksellinen? Haluaako tuoda uskonnollisuuttaan esille?	Onko tottunut tuomaan uskonnollisuutta esiin päivittäin? Jumalanpalvelukset, hengelliset laulut jne?	Mahdollistaako kognitiivinen taso uskonnon käsitteellistämisen? Mahdollistaako fyysinen suorituskky uskonnon harjoittamisen? Esim. kirkossa käynti.
5. KUOLEMAN KOHTAAMINEN PALVELUTALLOSSA			
5.1. Kuolevan huomiointi	Elvytyskielto? Viimeiset hetket? Toiveet?	Miten on käsitelty kuolemaa? Onko vieras asia? Onko sinut kuoleman kanssa?	
5.2. Muiden asukkaiden	Haluaako, että kuolemaa käsitellään?	Onko tottunut muistotilaisuuksiin? Käsitte-	Millaisia valmiuksia käsitellä kuolemaa?

huomioiminen		leekö kuolemaa yksin vai yhdessä?	
6. HYVÄ HOITAJA			
6.1. Asukkaiden mielestä (läsnäolo, aitous, turvallisuus)	Millainen on hyvä hoitaja? Haluaako läsnäoloa? Haluaako, että autetaan? Kokeeko turvallisuudentunnetta?	Kiintyykö hoitajaan? Millaisessa roolissa itse on? Millainen suhde hoitajaan?	Edellyttääkö suorituskyky jatkuvaa hoivaa?
6.2. Organisaation kannalta (laatu, vastuullisuus)			