

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS YHTEISÖL-
LISYYDESTÄ PITKÄAIKAISHOITOPAIKOISSA ASUVIEN
VANHUSTEN KOKEMANA

Roponen-Kohvakka Jaana

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

2016

Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

Tekijä	Jaana Roponen-Kohvakka	2016
Ohjaaja(t)	Sari Arolaakso-Ahola, Minna Turunen	
Työn nimi	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhteisöllisyydestä pitkäaikaishoitopaikoissa asuvien vanhusten kokemana	
Sivu- ja liitesivumäärä	44 + 1	

Tämän opinnäytetyönä tehtävän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitä yhteisöllisyys vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa Suomessa on ja millaisena vanhukset pitkäaikaishoitopaikan asukkaina sen kokevat. Kohderyhmänä olivat tuetun ja tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon vanhusasukkaat. Tutkimuskysymyksenä oli, millaisena yhteisöllisyys näyttäytyy suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa siellä asuvien vanhusten itsensä kokemana. Tavoitteena oli muodostaa aiheesta aiemmin tehtyjen väitöskirja ja pro gradu -tutkimusten tulosten perusteella kattava kuvaus siitä, mistä asioista yhteisöllisyyden kokemus suomalaisissa pitkäaikaishoitopaikoissa asuvilla vanhuksilla muodostuu.

Mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten tulosten perusteella voitiin todeta, että yhteisöllisyys suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa oli lähes olematonta. Suurimmat syyt tähän olivat asukasrakenteen heterogeenisyys ja henkilökunnan yhteisöllisyyttä tukematon asenne. Näistä molemmat olivat omalta osaltaan vaikuttamassa siihen, ettei vanhusasukkailla ollut järjestettyjen kokoontumisten ulkopuolella yhteisiä, päivittäisiä arkitoimia tai spontaania keskinäistä seurustelua ja yhdessä oloa. Yhteinen ruokailu ja tarjolla oleva ryhmätoiminta eivät itsestäänselvyytenä synnyttäneet yhteisöllisyyden kokemusta.

Tässä opinnäytetyönä tehtävässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa annettiin ääni suomalaisissa pitkäaikaishoitopaikoissa asuville vanhuksille ja tuotettiin näin käytännössä hyödynnettävää tietoa yhteisöllisyyden tukemisesta suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa.

Avainsanat: palveluasuminen, yhteisöllisyys, vanhukset

Degree Programme in Human Age-
ing and Elderly Service
Bachelor of Human Ageing and El-
derly Service

Author	Jaana Roponen-Kohvakka	2016
Supervisor	Sari Arolaakso-Ahola, Minna Turunen	
Subject of thesis	Review regarding sense of community experienced by elder people living in sheltered accommodations	
Number of pages	44 + 1	

The object of this review, executed as a thesis, was to investigate what sense of community in elder people's sheltered accommodation in Finland is and how elder people as residents of sheltered accommodations experience it. The focus group was elder residents in different types of sheltered accommodations and institutional care. The research problem was how sense of community appears in elder people's Finnish sheltered accommodations experienced by the elder people living there. The objective was to form an inclusive description based on the results of pre-existing doctoral dissertation and master's thesis researches about which issues sense of community for elder people living in Finnish sheltered accommodations consists of.

Based on the selected original researches it could be stated that sense of community in elder people's Finnish sheltered accommodations was nearly non-existent. The greatest reasons for this are the heterogeneity of the resident structure and the nursing staff's attitude that doesn't support sense of community. Both of these for their parts had an effect on the fact that the elder residents didn't have shared everyday chores or spontaneous socializing and association outside of organized gatherings. Shared dining and offered group activity didn't create self-evident experience of community.

In this review, executed as a thesis, a voice was given to elder people living in Finnish sheltered accommodations and thus practically beneficial information about supporting sense of community in Finnish elder people's sheltered accommodations has been produced.

Key words: sheltered accommodation, sense of community, elder people

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 KÄSITTEELLISIÄ NÄKÖKULMIA YHTEISÖLLISYYTEEN VANHUSTEN PITKÄAIKAISHOITOPAIKOISSA.....	7
2.1 Elämänlaatu.....	8
2.2 Itsemääräämisoikeus.....	9
2.3 Kulttuuri.....	10
2.4 Sukupolvi.....	10
2.5 Toimijuus.....	11
2.6 Gerotranssendenssi.....	13
3 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TUTKI- MUSKYSYMYS JA TAVOITE.....	14
4 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1 Tiedonkeruu.....	15
4.2 Laadunarviointi.....	17
4.3 Analyysi.....	19
5 ALKUPERÄISTUTKIMUKSET.....	20
6 ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN KESKEISET TULOKSET.....	26
7 NARRATIIVINEN SYNTEESI YHTEISÖLLISESTÄ PITKÄAIKAISHOITO- PAIKASTA.....	31
8 POHDINTA.....	34
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	42

1 JOHDANTO

Eliniän pitenemisen myötä kaikkein vanhimman ikäluokan eli yli 85-vuotiaiden osuus tulee kasvamaan Suomessa jopa kaksinkertaiseksi vuoteen 2030 mennessä. Suhtautuminen tähän, ja vanhuuteen ylipäättään, on tällä hetkellä kulttuurissamme monin tavoin ristiriitaista. Kulttuurista, jossa vanhuutta ei nähdä myönteisenä elämän loppuvaiheena, on vaarassa kadota vanhenemisen taito. Tämän myötä on vaarassa kadota myös mahdollisuus tavoittaa heikon ja hauraan ulkoisuuden sisällä piilevä vanhuuden viisaus (Tuomi 2000, 25, 34; Airaksinen 2002, 9-13, 135-141, 187-192, 222; Koskinen 2004, 25-29.) Vanhuuden näkeminen myönteisenä elämän loppuvaiheena edellyttää sitä, ettei osallisuutta, toimijuutta ja avuntarvetta nähdä toisiaan poissulkevinä, vaan toisiinsa yhdistyvinä käsitteinä. Näiden ääripääkäsitteiden yhdistäminen vaatii pitkäaikaishoitopaikoilta vanhuuden voimavarojen hyödyntämisen taitoa (Tedre 2007, 100.) Voisiko vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa mahdollistuva yhteisöllisyyden kokemus olla tuo voimavarojen hyödyntämisen lähde?

Yhteisöllisyys on hyvin moniulotteinen käsite linkittyen kiinteästi elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden, toimijuuden, sukupolven, kulttuurin ja gerotranssendssin käsitteisiin. Suomessa pitkäaikaishoitopaikoissa asuu 50 000 vanhusta. Oikeus kokemukselliseen osallisuuteen eli yhteenkuuluvuuden tunteeseen ja oikeus konkreettiseen osallisuuteen eli mahdollisuuteen toimia ja vaikuttaa omassa yhteisössään koskee myös heitä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13, 17.) Yhteisöllisyys vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa on todella merkityksellinen arvokkaiden, mielekkäiden ja laadukkaiden viimeisten elinvuosien turvaamisen kannalta. Toki vanhusasukkaalla on niin tahtoessaan aina myös oikeus olla olematta yhteisöllinen, mutta tahtomattaan ei yhdenkään vanhusasukkaan soisi jäävän vaille kokemusta johonkin ja joidenkin seuraan kuulumisesta.

Huolimatta yhteisöllisyyden merkityksellisyydestä vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa on siitä vanhusasukkaiden itsensä kokemana tehty Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana ainoastaan yksi aihetta puhtaasti käsittelevä väitös-

kirja tai pro gradu -tutkimus. Myös useimmissa tutkimuksissa ja raporteissa käsitellään hoidon laatua ja vanhusten vointia muista kuin vanhusten itsensä näkökulmasta, jolloin vanhusten oma ääni jää kuulumattomiin.

Henkilökohtainen mielenkiintoni aiheeseen nousee omasta työpaikastani vanhusten palveluasumisessa. Työskennellessäni olen useasti pohtinut sitä, kuinka hyvinvointia yksilötasolla tukeva yhteisöllinen kokemus ”meistä” voisi syntyä. Perinteinen ohjaajavetoinen toimintakulttuuri tuottaa mielihyvää ja rytmittää arkea, mutta ei tue omatoimisuutta eikä ohjatun toiminnan ulkopuolella tapahtuvaa vanhusasukkaiden keskinäistä kohtaamista. Tästä johtuen pitkäaikaishoitopaikassa asuvan vanhuksen elämänpiiri supistuu omaan huoneeseen. Hoitajien perinteinen työskentelytapa on tehtäväkeskeinen. Keskustelun ja kuuntelun sijaan vanhusasukkaan puolesta tiedetään, tehdään ja puhutaan antamatta tilaa hänen omalle toimijuudelle (Parkkila, Routasalo & Välimäki 2000, 26-35; Tedre 2007, 95-119; Ylä-Outinen 2012, 159.)

Tässä opinnäytetyössä on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta haluttu tuoda esille vanhusasukkaiden oma merkityksenanto pitkäaikaishoitopaikkojen yhteisöllisyyteen. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus selvittää, mitä yhteisöllisyys suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa on ja millaisena vanhukselle pitkäaikaishoitopaikan asukkaina sen kokevat. Tutkimuskysymyksenä on: Millaisena yhteisöllisyys näyttäytyy suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa siellä asuvien vanhusten itsensä kokemana? Tavoitteena on muodostaa kattava kuvaus siitä, mistä eri tekijöistä yhteisöllisyyden kokemus suomalaisessa pitkäaikaishoitopaikassa asuvilla vanhuksilla muodostuu. Kokoomalla yhteen aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia tuotetaan tässä opinnäytetyössä vanhusten pitkäaikaishoitopaikkoihin käytännössä hyödynnettävää tietoa yhteisöllisyyden synnystä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisuuksista sen tukemiseen.

2 KÄSITTEELLISIÄ NÄKÖKULMIA YHTEISÖLLISYYTEEN VANHUSTEN PITKÄAIKAISHOITOPAIKOISSA

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden vaatimus pätee myös käsitteiden suhteen. Käsitteiden liittymistä tutkimuskysymykseen on pystyttävä analysoimaan (Metsämuuronen 2005, 42, 44.) Selvitettäessä, mitä yhteisöllisyys suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa on ja millaisena vanhukset pitkäaikaishoitopaikan asukkaina sen kokevat, käsitteet elämänlaatu, itsemääräämisoikeus, kulttuuri, sukupolvi, toimijuus ja gerotranssendenssi nousevat esiin kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneista alkuperäistutkimuksista. Nämä käsitteet yhdistävät alkuperäistutkimuksia toisiinsa ja linkittyvät olennaisesti sekä toisiinsa, että yhteisöllisyyden kokemukseen ollen joko sen taustalla vaikuttavia tai sen syntymiseen ja vahvistamiseen liittyviä tekijöitä.

Ennen näiden käsitteiden avaamista kuvaan tämän opinnäytetyönä tehtävän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kohteita eli vanhuspalvelujen rakennetta ja yhteisöllisyyttä siinä määrin, kuin se on oleellista tarkoituksen, tutkimuskysymyksen ja tavoitteen kannalta.

Kunnilla on perusvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. Kuntien tuottamia sosiaali- ja terveystalvuuja valvovat sosiaali- ja terveysministeriön alaiset aluehallintovirastot, joita puolestaan valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Helin & von Bonsdorff 2013, 428.)

Tuetussa palveluasumisessa, jossa hoitohenkilökunta ei ole öisin paikalla, tarjotaan päivittäistä tukea ja apua omatoimisen asumisen mahdollistamiseksi. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden samoin kuin laitoshoidossa. Asukkaalle kohdistuvat maksut ovat näissä kuitenkin erilaiset. Tehostetussa palveluasumisessa ja tuetussa palveluasumisessa asukkaat ovat vuokralla maksaen vuokran lisäksi palveluistaan, joita ovat hoitomaksu, ateriamaksu ja tukipalvelumaksu sekä lääkkeistään. Sitä vastoin laitoshoidon hintaan sisältyvät kunnan maksamana kaikki edellä mainittu (Andersson 2007, 9-10.) Kunnan maksuosuuksia vähentää palveluasumisen monikanavainen rahoitusjärjestelmä, jossa kustannukset jaetaan kunnan, valtion ja asukkaan

kesken. Valtio hoitaa osuutensa maksamalla kunnille valtionosuuksia ja Kansaneläkelaitoksen maksaman hoitotuen, asumistuen ja lääkekustannuskorvauksen kautta. Kunnat maksavat hoitohenkilökunnan palkan sekä asukkaan hoidon siltä osin, kun asukkaan omat tulot ja varallisuus eivät siihen riitä. Kyseessä on hallinnollisesti ja toiminnallisesti monimutkainen ja palveluita tarvitsevan vanhuksen hyvinvointia tukematon järjestelmä. Lisäksi vanhuspalvelujärjestelmämme on perinteisesti ollut hyvin laitosvaltainen, mitä se on edelleenkin asukkaan näkökulmasta katsottuna, vaikka voimaan tulleen lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista myötä laitospaikkojen määrää on kunnissa vähennetty (Räsänen 2011, 20-23; Helin & von Bonsdorff 2013, 428, 442.)

Yhteisöllisyys on suhteellisen epätarkka, yhteisöstä johdettu käsite, eikä sille ole helppoa löytää yhtä ainoaa määritelmää. Joka tapauksessa yhteisön jäsenillä on oltava jotain yhteistä, jotta voidaan puhua yhteisöllisyydestä. Yhteisöllisyys koostuu ja kehittyy vuorovaikutuksesta, käytännöistä, yhdessä olemisesta ja tekemisestä luoden tietoisuudessa vahvistuvaa, kulttuurillista alkuperää olevaa symbolista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Symbolinen yhteys ilmentää pyrkimystä subjektiivisesti määriteltyyn elämisen arvoiseen elämään. Yhteisöllisyys näyttäytyy yhteishenkenä, avoimuutena ja keskinäisenä tukena. Yhteisöllisessä ilmapiirissä jokaiselle suodaan mahdollisuus toimia yksilöllisesti, omana itsenään. Näin ollen uusimman jäsenenkin on helppo päästä mukaan yhteisöön (Lehtonen 1990, 9, 14-15, 17, 23-24, 27; Paasivaara & Nikkilä 2010, 11, 15, 21, 30.)

2.1 Elämänlaatu

Objektiivisen elämänlaadun arviointi perustuu ulkoisesti havaittaviin tekijöihin. Havaitun elämänlaadun kohdalla on aiheellista kysyä, voiko toinen ihminen arvioida toisen elämänlaatua luotettavasti. Sen sijaan elämänlaadun subjektiivisuus eli koettu elämänlaatu perustuu siihen, millaisena yksilö itse kokee esimerkiksi ihmissuhteensa tai mahdollisuutensa riittävään ja mielekkääseen tekemiseen. Verratessa omaa tilannetta vertaistensa tilanteeseen kokemus omasta elämänlaadusta voi muuttua. Tällöin yhteisöllinen ryhmä on toiminut tukena, motivoijana ja esimerkin antajana (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 11-12; Kilpi 2010, 76 viittaus Lawton 1983; Räsänen 2011, 70, 73.)

Elämänlaatu voidaan jaotella sosiaaliseen, fyysiseen, psyykkiseen ja ympäristölliseen ulottuvuuteen. Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus viittaa osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen, joiden kokeminen edellyttää vuorovaikutustaitoja muiden kanssa. Toki osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemukseen tarvitaan fyysistäkin ulottuvuutta periaatteella, että pienikin oma tekeminen on tärkeää ja psyykkistä ulottuvuutta periaatteella, että pystyvyys ja suoriutuminen vahvistavat elämähallua. Sosiaalinen, fyysinen ja psyykinen toimivuus saavat aikaan kokemuksen arvostuksesta, tarpeellisuudesta ja elämän mielekkyydestä (Räsänen 2011, 67, 74-78 viittaus Lawton 1983.)

Elämänlaatua voidaan kuvata myös having (omistaminen), loving (rakastaminen) ja being (oleminen) -alueilla. Kodin tunnun asumisessa voidaan nähdä toteuttavan having-ajattelua. Tutut tavarat ja muut elämän merkit voivat paikata nykyhetken puutteita, sillä niiden kautta voidaan yhä uudelleen palata johonkin aiempaan hyvinvoinnin tilaan. Loving-alueeseen puolestaan liittyvät emotionaalista hyvää tuottavat sosiaaliset suhteet, kuten vuorovaikutus muiden pitkäaikaishoitopaikan asukkaiden kanssa. Being-alue sisältää mielekkään tekemisen sekä vaikuttamismahdollisuuden tämän suhteen. Mahdollisuus saada tehdä jotain on tärkeä itsensä toteuttamisen edellytys (Räsänen 2011, 68-69 viittaus Allardt 1976.)

2.2 Itsemääräämisoikeus

Itsenäinen päätöksenteko tarkoittaa oman elämän suunnittelua, valintojen tekemistä ja mahdollisuutta toteuttaa omia päätöksiä oman toimintakyvyn mahdollistamissa rajoissa. Kyse on siis kontrollin ja tarkoituksellisuuden tunteesta oman elämän suhteen sekä mahdollisuudesta valita eri toimintatavoista itselle sopivat vaihtoehdot. Vanhuus ja raihnaisuus eivät ole tekijöitä, jotka poistaisivat kelpoisuuden päättää omista asioista. Päinvastoin itsemääräämisoikeudessa on viime kädessä kyse heikomman suojasta ja sitä tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Itsemääräämisoikeuden voi säilyttää, vaikka olisi toisen hoivasta riippuvainen. Tällöin itsemääräämisoikeus toteutuu vanhusasukkaan saadessa toimia omatoimisesti aina silloin, kun itse sitä haluaa ja siihen pystyy. Vanhusten pitkäaikaishoitopaikan asukkaan itsemääräämisoikeuden tosiasiallinen toteutuminen itsenäisen ajattelun ja päätöksenteon suhteen voidaan estää pitämällä jotain

asiaa oman luulon perusteella vanhusasukkaan edun mukaisena. Tällöin toimitaan tietoisesti tai tiedostamatta vanhusasukkaan tahtoa vastaan. Ulkopuolisen henkilön arvioidessa toisen puolesta tämän etua ja parasta voidaan asian suhteen olla täysin väärässä ja näin aiheuttaa harmia toiselle, joka on itsensä, elämänsä ja tahtonsa asiantuntija. Ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamiseen perustuvan itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii vanhuksen kuuntelemista ja kuullun toteuttamista (Pahlman 2006, 74, 139, 170-171, 178; Lehtosalo 2011, 45.)

2.3 Kulttuuri

Kulttuuri muodostuu niistä merkityksistä, arvoista ja katsomuksista, joita tietyn ihmisryhmän jäsenet aktiivisesti omaksuvat oppimalla ja joita he toiminnassaan jatkuvasti tuottavat (Klemola 2006, 15, 19). Kulttuuri syntyy ja elää toimivana vain ihmisten keskinäisissä yhteenliittymissä, eli kyse on yhteisöllisestä ilmiöstä. Yhteisöllisyydestä huolimatta yhteisössä elävät ja toimivat ihmiset ovat myös persoonia, sillä yhdessä toimiminen ja oleminen eivät hävitä inhimillistä ainutkertaisuutta. Kulttuuri on yhteistä ja jaettavissa olevaa, mutta sen omaksumisen voimakkuus on yksilöllistä (Rauhala 2005, 12, 14, 17.)

Jokaisessa pitkäaikaishoitopaikassa on oma kulttuurinsa. Parhaiten kielenkäytön, uuden arjen kulttuurin sisäistäminen ja sääntöjen omaksuminen omaksi toimintatavaksi sujuu aktiivisilta toimijoilta, jotka ovat itse tehneet päätöksen muuttaa palveluasumiseen. Joskus muutto tapahtuu liian myöhään, eikä uutta paikkaa kyetä ottamaan haltuun. Tällöin oma koti jää entiseen asuinpaikkaan ja muuttaja kaippaa jatkuvasti pois vieraaksi kokemansa yhteisön arjesta (Ylä-Outinen 2012, 163.)

2.4 Sukupolvi

Sukupolvessa yhdistyy ihmisen henkilökohtainen historia, elämänkaari ja yhteiskunnan historia. Jokainen sukupolvi kantaa mukanaan jotain vanhaa eli se ei synny tyhjiöön. Yksilöllisesti koettuun sukupolvitietoisuuteen liittyy ymmärrys siitä, että on olemassa muita, joiden kokemushistoria kulkee samoja polkuja, vaikka kohtalot olisivatkin muotoutuneet erilaisiksi (Järvensivu 2014, 27.)

Yhteiskunnallinen sukupolvi muodostuu samoihin aikoihin syntyneistä ihmisistä, joita yhdistää yksi tai useampi merkittävä avainkokemus. Toisin sanoen sukupolven muodostuminen edellyttää, että samoihin aikoihin syntyneillä on tärkeitä yhteisiä elämäkokemuksia ja niihin perustuvia jaettuina muistoja (Järvensivu 2014, 27-28.)

Sosiologisessa sukupolvessa on kyse hengenheimolaisuudesta, jota nuoruudessa mielenmaisemaan syöpyntä ajanhenki ilmentää. Jokaiselle sukupolvelle syntyy omanlaisensa mielenmaisema sen perusteella, millaisessa ajanhengessä se nuoruutensa elää. Itselle tärkeät kokemukset ja niille annetut merkitykset valitaan tästä ajanhengestä. Tästä näkökulmasta sukupolvi voidaan nähdä joukkona ihmisiä, jotka ovat traumatisoituneet samasta tapahtumasta. Sodan nuorena kokenut sukupolvi kärsii ja elää kollektiivista traumaa enemmän tai vähemmän loppuun ikäänsä. Jokainen sukupolvi on vanhanakin oman aikansa ilmentymä. Tästä syystä yksilöllä on taipumus tuntee yhteenkuuluvuutta omaan sukupolveensa ja ystäväyhteyttä samaan ikäryhmään kuuluvien kanssa. Suomalaisten vanhusten elämässä sota ja sen vastapari yhteiseen hiileen puhaltaminen ovat yhteisiä ja siten yhdistäviä kokemuksia, vaikka jokaisella onkin oma ainutlaatuinen elämänsä (Kilpi 2010, 77; Ovaskainen 2010, 44; Ylä-Outinen 2012, 68, 174; Järvensivu 2014, 23-25, 28-29.)

Sosialisaatio on sukupolvikäsitteeseen liittyvä prosessi. Sosialisaation myötä yksilöt oppivat tavoittelemaan vallitsevien arvojen ja normien kanssa sopuissa olevia asioita. Etenkin lapsuuden ja nuoruuden aikana opitaan tietämään se, mitä muut käytökseltä sosiaalisessa tilanteessa odottavat (Saaristo & Jokinen 2004, 78.) Huomionarvoista on se, miten erilainen sosialisaatioprosessi vanhuksilla on verrattuna nuorempiin sukupolviin, esimerkiksi sen suhteen, missä yhteydessä ja mistä on sopivaa puhua.

2.5 Toimijuus

Toimintakyvyllä on suuri merkitys yhteisölliseen toimintaan osallistumisen kannalta. Tästä syystä pitkäaikaishoitopaikkojen vanhusasukkaat voivat olla osallistumisen suhteen hyvinkin eriarvoisessa tilanteessa. Toimintakyvyn heiketessä

vanhusasukas tulee yhä riippuvaisemmaksi toisten avusta. Tästä huolimatta hänet voidaan nähdä toimijana. Toimijuuden periaatteen mukaan ihminen tekee valintoja hallussaan olevien resurssien sekä sen hetkisen tilanteen mukaan. Toimijuuden kannalta olennaisia kysymyksiä ovat, mihin toimintakykyä käytetään, mitä vanhus osaa, haluaa ja tuntee, mihin hän kykenee sekä mitä hänen täytyy ja mitä hän voi tehdä. Näihin kysymyksiin vastataan näkemällä vanhusasukas toimivana subjektina toiminnan kohteena olemisen sijaan. Sosiaalista toimintakykyä tulee arvioida tarkastelemalla toimintakyvyn käyttöä arkisissa toiminnoissa ja tilanteissa henkilökohtaisten ominaisuuksien sijaan. Vanhusasukkaat elävät, toimivat ja tekevät valintoja eli ovat osallisina pitkäaikaishoitopaikoissa, jotka voivat ympäristöltään olla joko toimijuuden mahdollistajia, estäjiä tai rajoittajia. Toimijuuden mahdollistava ympäristö toimii elämänlaadun ympäristöllisen ulottuvuuden tukijana (Jyrkämä 2007, 201, 205-208; Jyrkämä 2013, 422-423; Ovaskainen 2010, 1, 19, 39.)

Aktiivisuus- ja jatkuvuusteorioiden liittyvät toimijuuteen. Molemmat kuvaavat yksilön sopeutumista vanhenemiseen ja pyrkimystä onnistuneeseen vanhenemisen toteuttamiseen. Tähän opinnäytetyönä tehtävään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneista alkuperäistutkimuksista Räsänen (2011) väitöskirja pohjautuu aktiivisuusteoriaan, jonka mukaan vanhus nähdään yhteiskunnan toimeliaana, täysvaltaisena ja omatoimisena jäsenenä. Olettamuksena on, että toiminnallisesti aktiiviset vanhuksat ovat vanhuuteen hyvin sopeutuneita ja onnellisia (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2015, 272; Räsänen 2011, 16.) Kilpi (2010) puolestaan nostaa omassa pro gradu -tutkielmassaan esiin aktiivisuusteoriaan kohdistuvan kritiikin, jonka mukaan aktiivisuusteoriassa ei huomioida aktiivisuuden säilyttämisen lisäksi irtaantumista normaalina vanhuuteen sopeutumisena. Kilpi puhuu aktiivisuus- ja irtaantumisteorian puutteita korjaavasta jatkuvuusteoriasta, jonka mukaan sekä aktiivinen että passiivinen elämäntapa voivat johtaa hyvään vanhuuteen. Jatkuvuusteorian mukaan asenteet ja toimintatavat säilyvät samanlaisina ja persoonallisuus tulee yhä vahvemmin esille ihmisen vanhetessa. Ihminen sopeutuu vanhuuteen jatkamalla elämäntapaansa mahdollisuuksien mukaan samanlaisena kuin aiemminkin (Jyrkämä 2013, 425; Kilpi 2010, 18, 20; Nurmi ym. 2015, 272.)

2.6 Gerotranssendenssi

Sosiaalisten suhteiden puuttumisesta tai yhteisöön liittymisen epäonnistumisesta johtuva yhteisöllisyyden puute on kielteinen, yksinäisyytenä ilmenevä kokemus. Sitä vastoin omaehtoisesti valittu yhteisöllisyyden puute, joka ilmenee haluna olla omissa oloissaan kaipaamatta muiden seuraa, on myönteinen ilmiö. Tämä voidaan liittää gerotranssendenssiprosessiin, jossa tyytyväisyys elämään voi lisääntyä ajan, elämän, kuoleman ja itsensä uudelleen määrittelemisen myötä (Lehtosalo 2011, 36 viittaus Tornstam 1989; Tiikkainen 2006, 51-57.) Pitkäaikaishoitopaikassa vanhuksen elinpiiri kaventuu ja sosiaaliset suhteet niukkenevat, joten siellä on aikaa myös uskoa. Usko koetaankin vahvana turvaa luovana tekijänä. Uskolla on myös vaikutusta tapaan, jolla pitkäaikaishoitopaikkojen vanhusasukkaat tarkastelevat olemassaoloaan ja elämänsä tarkoituksellisuutta. Myös tämä liittyy gerotranssendenssiprosessiin, jossa henkisille elämänarvoille annetaan aiempaa suurempi painoarvo aineellisten asioiden sijaan. Hyvää elämää pitkäaikaishoitopaikassa edustaakin ennen kaikkea kiireettömyys, jonka keskellä vanhuksella on aikaa uskoa, kohdata menneisyytensä ja vielä kerran etsiä vastausta kysymykseen, kuka minä olen. Tällöin on mahdollista nähdä oma eletty elämä uudesta näkökulmasta ja oppia ymmärtämään oman elämän kokonaisvaltaisuus niiden syy-yhteyksien ja tapahtumien kautta, jotka ennen saattoivat tehdä kipeääkin (Kilpi 2010, 68, 70- 71, 77-78 viittaus Tornstam 1994.)

Vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa on asukkaita, jotka eivät enää jaksaa osallistua yhteisiin tapahtumiin, vaan lepäilevät mieluummin omassa huoneessaan kokematta kuitenkaan, että aika kävisi pitkäksi. He pohtivat mielellään asioita ja muistelevat menneitä. Vähenevä kiinnostus ylenmääräistä sosiaalista kanssakäymistä kohtaan on tärkeää ymmärtää ja hyväksyä myös vanhusten pitkäaikaishoitopaikkojen henkilökunnan taholta. Muutoin luullaan helposti vanhuksen tarvitsevan aktivointia, vaikka tarkoituksellista arkea tulisi luoda hoitotoimien yhteydessä. Näin ollen kyse ei ole resursseista eli siitä, paljonko aikaa on, vaan siitä, kuinka tarkoituksenmukaisesti aikaa käytetään (Laine & Heimonen 2010, 44-45; Lehtosalo 2011, 35; Toivanen 2011, 14-15 viittaus Tornstam 1994.)

3 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen selkeä määrittelemineen (Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2003, 118-119; Betty-Saltikov 2010, 51).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitä yhteisöllisyys vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa Suomessa on ja millaisena vanhukset pitkäaikaishoitopaikan asukkaina sen kokevat.

Tutkimuskysymyksenä oli:

Millaisena yhteisöllisyys näyttäytyy suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa siellä asuvien vanhusten itsensä kokemana?

Tavoitteena oli muodostaa aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella kattava kuvaus siitä, mistä asioista yhteisöllisyyden kokemus suomalaisissa pitkäaikaishoitopaikoissa asuvilla vanhuksilla muodostuu. Näiden tutkimusten tuloksista tuotetaan tietoa, jota voidaan hyödyntää vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa kiinnittämällä huomiota niihin asioihin, joista yhteisöllisyys muodostuu, jolloin yhteisöllisyyttä on tietoisesti mahdollista vahvistaa ja tukea.

4 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen omaan tutkimuskysymykseen vastaavaa, aiheeseen olennaisesti liittyvää olemassa olevaa tutkimustietoa. Ensimmäinen tavoite on tunnistaa, arvioida ja valita oman tutkimuskysymyksen kannalta relevantit alkuperäistutkimukset. Toinen tavoite on syntetisoida näistä tarkasti rajatuista ja valikoiduista alkuperäistutkimuksista saatu evidenssi-tieto vastaamaan täsmällisesti ja tarkasti omaan tutkimuskysymykseen. Kolmas tavoite on kattavan ja tiiviin aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimustulosten kokonaiskuvan rakentaminen. Näin ollen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen voidaan sanoa olevan ”tutkimusta tutkimuksesta”. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tuotettu tieto on täsmällisesti hankittua, tarkasteltua, organisoitua ja raportoitua. Jokaisen vaiheen tarkalla kuvauksella pyritään mahdollistamaan tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toistettavuus. Lyhyesti sanottuna tutkimukseen perustuva kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään valmiina olevaa tutkimusaineistoa (Khan ym. 2003, 118; Johansson 2007, 3-6; Leino-Kilpi 2007, 2; Bettany-Saltikov 2010, 47-48; Salminen 2011, 3, 9.)

4.1 Tiedonkeruu

Kun tutkimuskysymyksen avulla on saatu rajattua se, mitä etsitään, on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen seuraava vaihe relevantin, asetettuun tutkimuskysymykseen vastaavan olemassa olevan tiedon tunnistaminen ja valitseminen. Tämä tapahtuu määrittelemällä käytettävä tietokanta, hakusanat ja tiedon hakuun tehtävät rajaukset. Ennen varsinaista tiedon hakua täytyy systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittaville alkuperäistutkimuksille määritellä selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Khan ym. 2003, 119-120; Bettany-Saltikov 2010, 54-55.)

Tämän opinnäytetyönä tehtävän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perushaku suoritettiin 12/2015 suomalaisten kirjastojen Melinda-tietokannasta, josta löytyy yliopistokirjastojen tietokantoihin sisältyvää aineistoa. Melinda-tietokannasta oletettiin löytyvän opinnäytetyön kannalta oleellisinta tietoa. Melinda-tieto-

kannassa oli käytössä monikenttähaku, jossa hakusanoina kaikki sanat -kentässä olivat yhteisöl? or vanh? or ikä? or palv?, Kieleksi valittiin suomi ja julkaisuvuodeksi 2005 – 2015. Kielen rajausta perustellaan tutkimuskysymyksen kohdistumisella Suomeen ja kymmenen vuoden aikajanaa sillä, että tässä tapauksessa sen ei nähty tuottavan vanhentunutta tietoa, koska tämän opinnäytetyönä tehtävän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen ei katsottu olevan lyhyellä aikavälillä muuttuvaa ja uudistuvaa tietoa. Melinda-tietokannasta haettava aineisto rajattiin pro graduihin ja väitöskirjoihin sekä e-aineistoon. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijöinä on pääsääntöisesti useampi henkilö, mutta koska tämä opinnäytetyö on tehty yksin, on haku suoritettu vain yhteen tietokantaan ja kavennettu koskemaan pelkästään väitöskirjoja ja pro gradu -tutkimuksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden varmistamiseksi.

Melinda-tietokannasta etsittiin tutkimuksia seuraavilla vanhusten pitkäaikaishoitopaikkojen yhteisöllisyyden kannalta tarkoituksenmukaisilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä:

Sisäänottokriteerit:

- Tutkimus koskee Suomessa sijaitsevassa tuetussa tai tehostetussa palveluasumisessa tai laitoksessa asuvaa pitkäaikaishoidossa olevaa vanhusta.
- Tutkimus on tehty vanhusasukkaan näkökulmasta.

Poissulkukriteerit:

- Tutkimus ei kohdistu johonkin yhteen tiettyyn menetelmään (esimerkiksi taide tai muistelu).
- Tutkimus ei kohdistu pelkästään jompaan kumpaan sukupuoleen.
- Tutkimus ei kohdistu yhteen tiettyyn asiakasryhmään (esimerkiksi muistisairaat).
- Tutkimus ei kohdistu kotona asuviin, kotihoidon piirissä oleviin, senioritalossa tai vastaavissa avopalveluissa asuviin vanhuksiin.

- Tutkimus ei kohdistu hoitopaikkaan tilana tai ympäristönä.
- Tutkimuksen näkökulmana ei ole hoitohenkilöstö, omaiset eikä organisaatio tai työyhteisö.

Näillä kriteereillä haussa tuli yhteensä 2124 viitettä, jotka luettiin otsikkotasolla läpi. Otsikon perusteella valittiin 43 alkuperäistutkimusta, joista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella valittiin luettavaksi 13 alkuperäistutkimusta. Näistä viisi hylättiin tutkimuksen lukuvaiheessa, koska tutkimuksessa oli joku poissulkukriteerin täyttävä tekijä, mikä ei vielä tiivistelmästä käynyt ilmi. Lisäksi yksi alkuperäistutkimuksista karsiutui pois mukaan valikoituneiden joukosta, koska tutkimus oli toteutettu osana laajempaa tutkimusta. Väitöskirja, johon tämä pro gradu -tutkielma viittasi, oli yksi mukaan valikoituneista alkuperäistutkimuksista, joten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutuksen kannalta ei olisi ollut tarkoituksenmukaista käyttää samaa alkuperäisaineistoa. Lopulta mukaan valikoitui siis seitsemän alkuperäistutkimusta analysoitavaksi tähän kirjallisuuskatsaukseen (n = 2124, otsikon perusteella n = 43, tiivistelmän perusteella n = 13, koko tekstin perusteella n = 8, analysoitavaksi valikoitunut n = 7).

4.2 Laadunarviointi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa arvioidaan mukaan valikoituneissa alkuperäistutkimuksissa tuotetun tiedon laadukkuutta. Laadun arviointi kohdistuu sekä alkuperäistutkimuksen toteutukseen ja tuloksiin että konvergenssin toteutumiseen. Viimeksi mainitulla tarkoitetaan mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten yhteneväisyyttä suhteessa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Oman tutkimuskysymyksen ja alkuperäistutkimusten välinen vastaavuus voi toteutua joko samalla tai samankaltaisella tutkimuskysymyksellä (Bettany-Saltikov 2010, 52-53, Khan ym. 2003, 120.)

Tähän opinnäytetyönä tehtävään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa on laadun arvioinnin kriteeristönä käytetty valmiiksi muokattua alkuperäistutkimusten laadun arviointilomaketta (Palomäki & Piirtola 2012, liite 4). Alkuperäistutkimukset on pisteytetty tällä laadun arvioinnin kriteeristöllä, jossa maksimipisteet olivat 20 pis-

tettä ja alin hyväksyty pistemäärä oli 15. Oheisessa taulukossa (taulukko 1) kuvataan mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten laadun ja konvergenssin toteutumista.

Taulukko 1. Alkuperäistutkimusten laadun arviointipisteitys ja konvergenssi

Tekijä	Laadun arviointipisteet	Näkökulma, johon yhteisöllisyys linkittyy	Yhteisöllisyyteen linkittyvä tutkimuskysymys.
Lehtosalo (2011)	18/20	Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen	Millaisena asukas kokee elämänsä palvelutalossaan itsemääräämisoikeuden suhteen.
Kilpi (2010)	18/20	Hyvä vanhuus	Pystyykö vanhainkoti mahdollistamaan hyvän vanhuuden.
Klemola (2006)	18/20	Kodista laitokseen muuttaminen	Millainen on hoitokoti kulttuurisena asuinympäristönä vanhusten kuvailemana.
Räsänen (2011)	16/20	Elämänlaatu	Minkälainen on ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden elämänlaatu.
Ylä-Outinen (2012)	17/20	Elämäntapa ja hyvinvointi	Ikäihmisen palveluasumisen arjen kulttuuri asukkaan näkökulmasta. Hyvinvointia tuottavat ja kaventavat asiat palveluasumisessa asuvan ikäihmisen elämässä.
Ovaskainen (2010)	18/20	Osallisuus Toimijuus	1. Millaista elämä vanhainkodissa on vanhuksen näkökulmasta. 2. Millaisia osallistumisen mahdollisuuksia vanhuksella on. 3. Millainen toimija ja asiakas vanhus on.

Toivanen (2011)	18/20	Yhteisöllisyys	Minkälaisena ikäihmiset kokevat yhteisöllisyyden asuinym- päristössään vanhainkodissa.
-----------------	-------	----------------	---

4.3 Analyysi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa tuotetaan tutkimuskysymykseen liittyvää evidenssiä tietoa tulkitsemalla mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten löydöksiä. Analyyttistä tulkintaa voidaan pitää luotettavana, jos se on merkityksellistä, konkretisoitua, käytännössä hyödynnettävää ja voi toimia päätöksenteon pohjana, vaikka sillä ei yleistettävyyttä olisikaan, varsinkin, jos mukaan valikoituneista alkuperäistutkimuksista suurin osa on lähtökohdaltaan kvalitatiivisia (Khan ym. 2003, 121; Metsämuuronen 2005, 578; Salminen 2011, 10.)

Tämän opinnäytetyönä tehtävän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ja mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten tulokset yhdistetään narratiivisesti. Narratiivisessa analyysissä painopiste on uuden kertomuksen tuottamisessa aineiston kertomusten perusteella. Narratiivisessa analyysissä ei luokitella aineistoa, vaan tuotetaan aineiston pohjalta uusi, ehjä, juonellinen ja ajassa etenevä temaattinen ja johdonmukainen kertomus. Narratiivisessa analyysissä ei eritellä kokonaisuutta osiin, vaan osista rakennetaan kokonaisuus (Heikkinen 2010, 149-150 viittaus Bruner 1986.)

Ennen narratiivista synteesiä käydään läpi tähän opinnäytetyönä tehtävään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet alkuperäistutkimukset sekä niiden yhteisöllisyyteen liittyvät tulokset.

5 ALKUPERÄISTUTKIMUKSET

Alkuperäistutkimuksien relevanttiudesta kertoo se, että jokainen niistä vastasi tälle opinnäytetyölle asetettuun tarkoitukseen, tutkimuskysymykseen ja tavoitteeseen, sillä jokaisesta mukaan valikoituneesta tutkimuksesta löytyi omanlaisensa yhteisöllisyyden kannalta merkittävä ja käytännön työssä hyödynnettävä tutkimustulos. Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneilla alkuperäistutkimuksilla on selvä keskinäinen yhteys. Tutkimukset eivät ole vieraita toisilleen, vaan keskustelevat keskenään samasta aiheesta eli vanhusten pitkäaikaishoito- paikoissa koetusta yhteisöllisyydestä rikastuttaen toisiaan joko samasta tai eri näkökulmasta käsin. Mukaan valikoituneissa alkuperäistutkimuksissa toistuvat samat yhteisöllisyyden teemat ja niissä esiintyy paljon samoja lähdeviittauksia, jopa toisiinsa.

Oheisessa taulukossa (taulukko 2) esitellään tähän opinnäytetyönä tehtävään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet alkuperäistutkimukset, niiden tutkimusote, käytetty aineisto, aineiston hankintamenetelmä, aineiston analysointimenetelmä ja sillä saatu tuotos.

Taulukko 2. Mukaan valikoituneet alkuperäistutkimukset

Tutkimus	Lehtosalo Tuula, 2011 pro gradu –tutkielma: Itsemääräämisoikeus vanhus-ten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa.	Kilpi Laura, 2010 pro gradu –tutkielma: ”Tää hioo ihmisestä sen terävimmän kärjen” Narratiivissosiaaligerontologinen tutkimus oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa.
Tutkimus- ote ja aineisto	Kvalitatiivinen tutkimus. Lähestymistavaltaan etnografinen. n = 8 <ul style="list-style-type: none"> • tehostettu palveluasuminen 	Kvalitatiivinen tutkimus. Lähestymistavaltaan narratiivinen. n = 9 <ul style="list-style-type: none"> • vanhainkoti
Menetelmä	Haastattelu Havainnointi Kenttäpäiväkirja	Puolistrukturoitu haastattelu
Analysointi	Aineistolähtöisellä sisällön-analyysillä muodostetut teoreettiset käsitteet itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen kokemuksista: <ul style="list-style-type: none"> • Valinnan mahdollisuuksista nauttiminen • Onnistumisen iloa omatoimisuudesta • Autonomian tunne • Virkistymistä ja sosiaalisuutta ohjelmatarjonnasta 	Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä muodostetut tyyppitarinat: <ul style="list-style-type: none"> • Helvi • Rauha • Liisa • Matti • Heikki

Tutkimus	Klemola Annukka, 2006 väitöskirja: Omasta kodista hoitokotiin: Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta.	Räsänen Riitta, 2011 väitöskirja: Ikään-tyneen asiakkaan elämänlaatu ympäri-vuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille.
Tutkimus-ote ja aineisto	Kvalitatiivinen tutkimus. Lähestymistavaltaan narratiivinen ja etnografinen. n = 15 <ul style="list-style-type: none"> • vanhainkoti • tehostettu palveluasuminen 	Kvantitatiivinen tutkimus. n =294 laskennallisella otantamallilla <ul style="list-style-type: none"> • vuodeosasto • vanhainkoti • tehostettu palveluasuminen
Menetelmä	Haastattelut <ul style="list-style-type: none"> • Kolme viikkoa – kuusi kuukautta pitkäaikaishoito-paikkaan muuton jälkeen • Uusintahaastattelut 10-11 kuukautta ensimmäisten haastattelujen jälkeen Havainnointi Kenttäpäiväkirja	Strukturoitu haastattelu
Analysointi	Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä muodostetut luokat: <ul style="list-style-type: none"> • Hoitokoti kulttuurisena asuinympäristönä 	SPSS ja SAS –ohjelmat Kysymykset: <ul style="list-style-type: none"> • Missä määrin teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan? • Onko teillä riittävästi tekemistä? • Kuinka hyvin tulette toimeen muiden asukkaiden kanssa? • Tekevätkö hoitajat ne asiat, joiden haluatte tulevan tehdyksi? • Saatteko tarpeeksi apua yhteydenpitoon muihin ihmisiin? • Saatteko tarpeeksi apua harrastamiseen osallistumiseen? • Kuuntelevatko hoitajat teitä? Muuttujat: <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalinen ulottuvuus • Ympäristöllinen ulottuvuus

Tutkimus	Ylä-Outinen, Tuulikki, 2012 väitöskirja: Ikäihmisten arki: kotona asuvien palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia.	Ovaskainen Susanna, 2010 pro gradu – tutkielma: Omatoimisena ja apua tarvitsevana. Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa.
Tutkimus- ote ja aineisto	Kvalitatiivinen tutkimus. Lähestymistavaltaan narratiivinen ja fenomenologinen. n = 8 <ul style="list-style-type: none"> • palveluasuminen 	Kvalitatiivinen tutkimus. Lähestymistavaltaan fenomenologinen. n = 10 <ul style="list-style-type: none"> • vanhainkoti
Menetelmä	Dialoginen haastattelu	Teemahaastattelu
Analysointi	Temaattisella sisällön-analyysillä ja tarinan juonteiden analyysillä muodostetut juonityypit: <ul style="list-style-type: none"> • Romanssi (Anselmi) • Tragedia (Lempi) • Ironia (Milja) • Komedia (Siiri) ja toimijatyypit: <ul style="list-style-type: none"> • Aktiivinen toimija • Vaihtoehtoja vailla oleva toimija ja elämäntapatyypit: <ul style="list-style-type: none"> • Liikkuva ja traditionaalinen elämäntapa • Perhekeskeinen ja originelli elämäntapa ja hyvinvointia tuottavat asiat: <ul style="list-style-type: none"> • Asuminen (having) • Sosiaalinen selviytyminen omassa palveluympäristössä (loving) • Mielekäs tekeminen (being) • Viestintävälineet 	Teemoittelu: <ul style="list-style-type: none"> • Toimijuus • Osallisuus

Tutkimus	Toivanen Irene, 2011 pro gradu –tutkielma: Vanhainkoti sosiaalisen yhteisyyden tilana – miten kehittää yhteisöllistä arkielämää.
Tutkimus- ote ja aineisto	Kvalitatiivinen tutkimus. Lähestymistavaltaan fenomenologinen. n = 6 <ul style="list-style-type: none"> • vanhainkoti
Menetelmä	Teemahaastattelu
Analysointi	Eksistentiaalis-fenomenologisella metodilla muodostetut yleiset merkitysverkostot: <ul style="list-style-type: none"> • Sopeutuja • Omissa oloissaan viihtyjä • Yksinäinen odottaja • Omien arvojensa mukaan eläjä ja sisältöalueet: <ul style="list-style-type: none"> • Vanhuus <ul style="list-style-type: none"> Merkitystihentymät <ul style="list-style-type: none"> ○ Toimintakyky ○ Riittävä henkilökunta ○ Arvostus ○ Viihtyisä ympäristö • Osallistuminen <ul style="list-style-type: none"> Merkitystihentymät <ul style="list-style-type: none"> ○ Passiivinen osallistuminen ○ Aikaisempien harrastusten jatkuminen/jatkumattomuus • Vuorovaikutus <ul style="list-style-type: none"> Merkitystihentymät <ul style="list-style-type: none"> ○ Emotionaalisesti yksinäisenä yhteisön keskellä. ○ Sosiaalisesti yksinäisenä yhteisön keskellä. ○ Myönteinen yksinäisyys. ○ Keskinäinen seurustelu ja ystävyysuhteet. ○ Kesäajan mahdollisuudet yhteisöllisyyteen.

Jokaisessa mukaan valikoituneessa alkuperäistutkimuksessa tuli selkeästi esille se, miten tärkeä paikka oma huone, jossa on mahdollisuus lepäillä ja jossa on

itselle tärkeitä tavaroita, on pitkäaikaishoitopaikassa asuvalle vanhukselle. Klemola (2006) totesi omassa väitöskirjatutkimuksessaan, että vain näkemällä ja koskettamalla vanhusten esittelemiä asunnossaan olevia käsitöitä saattoi ymmärtää, kuinka merkityksellisiä ne heille ovat ja miten tärkeää vanhukselle oli vielä kyetä niitä tekemään ja miltä tuntuu luopua niiden tekemisestä esimerkiksi huonontuneen näkökyvyn vuoksi. Myös Lehtosalo (2011) kuvasi omassa pro gradu -tutkielmassaan persoonallisia asuntoja, joissa oli paljon itse tehtyjä käsi- ja puutöitä, joista syntyi paljon hyviä keskusteluja vanhusasukkaiden kanssa. Kodinomaisuus onkin jopa yksityisyyden toteutumista keskeisempi seikka vanhusasukkaan hyvinvoinnin kannalta (Klemola 2006, 58; Ovaskainen 2010, 33; Räsänen 2011, 118.)

Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyy yksityisyyden ja yhteisöllisyyden välinen tasapaino ja mahdollisuus itse säädellä näiden välistä suhdetta. Yksityisyyttä voidaan kuvata omalla reviiirillä ja yhteisöllisyyttä muiden asukkaiden tapaamisella yhteisissä tiloissa (Räsänen 2011, 119; Ylä-Outinen 2012, 138.) Seuraavissa luvuissa keskitytään tähän oman huoneen oven ulkopuolella aukeavaan yhteiseen tilaan.

6 ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN KESKEISET TULOKSET

Oman asunnon ulkopuolinen ympäristö on merkittävä tekijä yhteisöllisyyden kannalta. Mikään ympäristö ei itsessään tuota yhteisöllisyyttä, mutta huomioimalla fyysisen ympäristön mahdollisuudet voidaan tietoisesti edistää yhteisöllisyyden syntymistä (Ylä-Outinen 2012, 137.)

Oheisessa taulukossa (taulukko 3) esitellään alkuperäistutkimusten tuloksista esiin nousseita yhteisöllisyyden kokemusta mahdollistavia, rajoittavia tai estäviä tekijöitä.

Taulukko 3. Mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten keskeiset tulokset yhteisöllisyyden kannalta

Tutkimus	Keskeiset tulokset
Lehtosalo (2011)	Omiin henkilökohtaisiin asioihin liittyvä valinnanvapauden mahdollisuus ei takaa vaikutusmahdollisuutta koko yhteisöä koskeviin asioihin.
Kilpi (2010)	Yhteisöllisyyden puute ilmenee koettuna yksinäisyytenä.
Klemola (2006)	Asukasrakenteen heterogeenisuus on yhteisöllisyyden este.
Räsänen (2011)	Yhteisöllisyys on voimavara, jonka vahvistamista voidaan tietoisesti tukea (119).
Ylä-Outinen (2012)	Kiinnittämällä huomiota fyysiseen ympäristöön voidaan edistää yhteisöllisyyden syntymistä (137).
Ovaskainen (2010)	Hoitajilla on merkittävä rooli yhteisöllisyyden tukemisessa. Yhteisöllisyys vahvistaa osallisuutta ja toimijuutta.
Toivanen (2011)	Tilojen käytöllä voidaan tukea kokemusta yhteisöllisyydestä. Yhteen kokoontujilla täytyy olla jokin yhdistävä tekijä, jotta kokemus yhteisöllisyydestä voi syntyä.

Oheisessa taulukossa (taulukko 4) on puolestaan koottu yhteen alkuperäistutkimuksista nousseiden yhteisöllisyyden kokemiseen vaikuttavien tekijöiden toteutuminen alkuperäistutkimusten pitkäaikaishoitopaikoissa (ruudukossa oleva X tarkoittaa toteutumista, tyhjä ruudukko toteutumattomuutta).

Taulukko 4. Mukaan valikoituneissa alkuperäistutkimuksissa toteutuneet yhteisöllisyyteen vaikuttavat tekijät

Tutkimus	Mahdollisuus omiin päivittäisiin arkitoimiin	Mahdollisuus aktiivoivaan ja toimintakykyä ylläpitävään ryhmätöimintaan	Mahdollisuus yhteisiin päivittäisiin arkitoimiin	Yhteinen ruokailu	Asukkaiden keskinäiset sosiaaliset suhteet	Henkilökunnan yhteisöllisyyttä tukeva asenne
Lehtosalo (2011)	x	x		x		
Kilpi (2010)				x		
Klemola (2006)				x		
Räsänen (2011)	x	x		x	x	
Ylä-Outinen (2012)	x	x		x		
Ovaskainen (2010)	x			x		
Toivanen (2011)		x		x		

Vanhusasukkaiden mahdollisuus omien päivittäisten arkitoimien itsenäiseen tekemiseen ei aina toteutunut, vaikka niillä on vanhusasukkaalle suuri merkitys omaan arkeen osallistumisen kannalta. Vanhusasukkaan on tärkeää saada tehdä itselle tuttuja asioita, vaikka ne näyttäytyisivät muille hyödyttöminä ja vähäisinä, sillä osittainenkin toiminta omassa arjessa mahdollistaa oman elämän kontrollointia, mikä puolestaan saa aikaan itsemääräämisoikeuden kokemuksen. Vanhusasukkaan heikentynyt toimintakyky ei saa olla esteenä omiin päivittäisiin toimintoihin osallistumiselle. Henkilökunnan tehtävänä on mahdollistaa tämän toteutuminen suhteuttamalla osallistumisen toimintatavat vanhuksen toimintakykyyn (Ovaskainen 2010, 32; Räsänen 2011, 120.) Räsänen (2011) korostaa omassa tutkimuksessaan, ettei vanhusasukkaan omatoimisuuden tukeminen ole resurssikysymys, sillä kyse ei ole ajan määrästä, vaan sen kohdentamisesta. Ystävällisyys, arvostava kohtaaminen sekä hellät kädet ja kieli eivät vaadi lisäresursseja eivätkä aiheuta lisäkustannuksia. Vanhusasukkaan mielekäs arki vaatii hoitajalta ainoastaan ajattelu- ja asennoitumistavan muutosta kuntouttavan, aktiivovan ja yksilöllisen työotteen suhteen. Lyhyesti sanottuna kyse on vanhusasukkaan osallistamisesta omaan perushoitoonsa (Räsänen 2011, 171.) Lehtosalon (2011) tutkimuksessa henkilökunta ei edesauttanut vanhusasukkaan avuttomuutta luoden taakkana olon tunnetta, vaan tarjosi apua huomaamatta ja huumorilla vasta silloin, kun vanhus ei suoriutunut itsenäisesti ja tällöinkin esimerkiksi

pukeutumisessa ja peseytymisessä vain osittain. Lisäksi kukaan haastateltavista ei maininnut, että heitä olisi kielletty holhoavan turvallisuuden nimissä tekemästä jotain itsenäisesti. Varsinkin niitä asukkaita, joiden suoriutumiskykyä oli heikon toimintakyvyn vuoksi alkuun epäilty, rohkaisi tämän kaltainen onnistumisen ja selviytymisen tunnetta luova asenne suoriutumaan itsenäisesti (Lehtosalo 2011, 28-29, 31-33, 52.)

Kaikissa pitkäaikaishoitopaikoissa ryhmätoimintaa ei ole riittävästi tarjolla. Riittävässä ja mielekkäässä ryhmätoiminnassa mahdollistuu monipuolinen aktivoiva, toimintakykyä ylläpitävä, sosiaalinen ja kulttuurinen osallistuminen ja harrastaminen. Kun joka päivälle on tarjolla jotain yhteistä toimintaa, tulee päiviin mielekkyyttä ja ajankulua sekä onnistumisen iloa osallistumisesta ja toiminnasta. Osallistuminen on sosiaalista toimintaa, jotain, jota odottaa, jotain, joka katkaisee tapahtumattomuutta ja jotain, jonka avulla voi kokea kuuluvansa yhteisöön. Pitkäaikaishoitopaikoissa järjestettävät ohjatut toiminnot luovat mahdollisuuksia toisten tuttaviksi tulleiden hoitopaikan asukkaiden tapaamiselle. Tosin järjestetyt yhteistilanteet eivät suinkaan itsestänselvyytenä synnytä yhteisöllisyyttä, vaikka luovatkin siihen mahdollisuuden. Osallistuminen ohjaajavetoiseen sosiaaliseen toimintaan, josta puuttuu yksilöä koskettava emotionaalinen aspekti, voi jopa lisätä yksinäisyyden tunnetta. Tärkeää on, että jokainen vanhusasukas saa osallistua tai olla osallistumatta yhteiseen toimintaan oman halunsa ja vointinsa mukaan (Lehtosalo 2011,36; Räsänen 2011, 120; Toivanen 2011, 78-81; Ylä-Outinen 2012, 135, 159.)

Yhdessäkään mukaan valikoituneessa alkuperäistutkimuksessa ei kuvattu pitkäaikaishoitopaikassa asuvien vanhusten keskinäisiä, yhteisiä ja päivittäisiä arkitoimia. Valitettavasti omaan arkeen liittyvät toiminnot voivat näin kadottaa merkityksellisyytensä, koska niitä ei voi jakaa toisten asukkaiden kanssa (Toivanen 2011, 32 viittaus Weiss 1985).

Yhteinen ruokailu sen sijaan toteutui jokaisen alkuperäistutkimuksen pitkäaikaishoitopaikassa. Räsänen (2011) ja Ovaskainen (2010) korostivat molemmat omassa tutkimuksessaan ruokailun merkitystä rutiinien ja päivän kulun rytmittämisen näkökulmasta. Tämän lisäksi Ovaskainen painotti ruokailun yhteisöllistä

merkitystä sosiaalisena tapahtumana. Ruokailu onkin usein, ohjattujen ryhmätöimintöjen ohella, lähes ainoa tilaisuus nähdä hoitopaikan toisia asukkaita ja keskustella heidän kanssaan. Nämä tilanteet voivat olla joillekin pitkäaikaishoitopaikan vanhusasukkaista riittäviä yhteisöllisyyden kokemusta ja johonkin kuulumisen tunnetta vahvistavia tekijöitä (Räsänen 2011, 123; Ovaskainen 2010, 31, 33, 43). Toivanen (2011) puolestaan kuvasi omassa tutkimuksessaan myös sitä, miten tilojen käyttö pitkäaikaishoitopaikassa voi olla yhteisöllisyyden esteenä. Yhteisissä tiloissa ruokailtaessa vanhusasukkailla ei ollut mahdollisuutta valita ruokailuseuraansa, vaan jokainen istui tietyllä, itselle nimetyllä paikalla. Näin ollen, vaikka kaksi asukasta olisivatkin tutustuneet toisiinsa, heillä ei välttämättä ollut mahdollista aterioida yhdessä. Henkilökunnan työn helpottamisen näkökulmasta käsin toteutettu tilojen käyttö yhteisissä kokoontumisissa voi tehdä vanhusasukkaasta passiivisen vastaanottajan (Toivanen 2011, 86.)

Kahta alkuperäistutkimusta lukuun ottamatta pitkäaikaishoitopaikan vanhusasukkaiden välisiä sosiaalisia suhteita kuvasi eristyneisyys ja vieraus toisiin asukkaisiin tekemisen ja ajankulun suhteen. Joka tapauksessa vanhusasukkaat olivat vain vähän tekemisissä muiden asukkaiden kanssa. Pääasiallinen syy tähän oli asukasrakenteen heterogeenisyys, joka tuli esiin jokaisessa alkuperäistutkimuksessa asukkaisen keskinäistä kanssakäymistä rajoittavana tekijänä. Asukkailla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa siihen, millaisten ihmisten, erittäin toimintakykyisten vai erittäin huonokuntoisten, kanssa hoitokodissa elämänsä elivät. Vanhusasukkaat totesivat, että vaikka itse olisikin aktiivinen ja hakeutuisi keskusteluun toisten kanssa, niin sopivan keskustelukumppanin löytäminen ei ole helppoa (Kilpi 2010, 68; Klemola 2006, 96-97; Ovaskainen 2010 43, 45; Toivanen 2011, 77, 86-87.) Pitkäaikaishoitopaikkojen haasteena on vanhusasukkaiden keskinäinen toistensa tapaaminen, yhdessä oleminen ja yhdessä tekeminen ohjatun toiminnan ulkopuolella. Spontaaniiin sosiaaliseen kanssakäymiseen perustuva yhteisöllisyys olisi voimavara, jonka vahvistumista voidaan tietoisesti tukea. Pitkäaikaishoitopaikoissa asuvien vanhusten sosiaalista varmuutta ei niinkään kuvaa sosiaalisen verkoston laajuus, vaan enneminkin taito ja halu solmia uusia suhteita menetettyjen tilalle. Pitkäaikaishoitopaikoissakin asukkaiden välille voi syntyä ys-

tävyysuhteita. Väliaikaisuus ja kuoleman myötä tapahtuva luopuminen ovat kuitenkin niitä vahvasti leimaavia tekijöitä (Klemola 2006, 98; Räsänen 2011, 119; Toivanen 2011, 83, 91; Ylä-Outinen 2012, 137, 159.)

Jokaisessa alkuperäistutkimuksessa korostettiin henkilökunnan merkittävää roolia vanhusten pitkäaikaishoitopaikassa koetun yhteisöllisyyden lisäämisessä. Tässä valossa on erittäin valitettavaa ja surullista, ettei yhdessäkään alkuperäistutkimuksessa ollut tunnistettavissa yhteisöllisyyttä kokonaisvaltaisesti tukevaa asennetta hoitohenkilöstön taholta. Räsänen (2011) väitöskirjatutkimuksen tulosten perusteella tämän johtopäätöksen tosin voisi vetää seuraavien hoitohenkilöstön yhteisöllisyyttä tukevaa asennetta kuvaavien kysymysten perusteella: Tekevätkö hoitajat ne asiat, joiden haluatte tulevan tehdyksi? Saatteko tarpeeksi apua yhteydenpitoon muihin ihmisiin ja harrastustoimintaan osallistumiseen sekä kuuntelevatko hoitajat teitä? Kyseinen alkuperäistutkimus oli kuitenkin mukaan valikoituneista ainut strukturoidulla kyselylomakkeella toteutettu, joten kysymykset esitettiin aina samassa muodossa ja niihin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Näin ollen on vaikea sanoa, miten kysymykset on ymmärretty. Räsänen pohti samaa itsekin, missä määrin teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan? – kysymyksen kohdalla: Onko vapaa-aika vanhusasukkaille hoivasta vapaata aikaa vai aktiviteetteja, kuten Räsänen itse kysymyksen mielsi? Toinen seikka, mitä Räsänen kysymysten kohdalla pohti, oli se, kaunistelivatko toisten avusta riippuvaiset vanhusasukkaat yksiselitteisiä vastauksiaan. (Räsänen 2011, 108, 114, 167.)

Tähän opinnäytetyönä tehtävään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten tulosten mukaan yhteisöllisyys näyttäytyy suomalaisissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa kaiken kaikkiaan lähes olemattomana. Seuraavassa luvussa alkuperäistutkimusten tuloksiin paneudutaan toisesta katsontakannasta käsin. Narratiivisen synteessin kautta pitkäaikaishoitopaikkojen vanhusasukkaille annetaan ääni yhteisöllisyyden kokemuksen mahdollistumisen suhteen.

7 NARRATIIVINEN SYNTEESI YHTEISÖLLISESTÄ PITKÄAIKAISHOITO-PAIKASTA

Läheiseen kaupunkiin johtavalla mutkaisella, mutta asfaltoidulla päätiellä on bussipysäkki. Bussipysäkiltä lähtee kahden pellon välistä kulkeva koivukuja, joka johdattaa kartanomaisen rakennuksen pääovelle (Räsänen 2011, 160, 169.) Sisään astuttaessa tullaan suureen aulaan, jossa ruokapöydistä, sohvista ja keinutuoleista muodostuu useita pieniä ryhmittymiä. Eräs näistä on TV-nurkkaus. Tänne kokoonnutaan edelleen kuin aikoinaan kylän ainoan television ääreen. Toki nykyisin lähes jokaisella asukkaalla on kotihuoneessaankin oma televisio, jota voi katsoa. Usein käykin niin, että yhteisistä tiloista lähdetään omaan kotihuoneeseen kuin yhteisestä sopimuksesta katsomaan samaa ohjelmaa, josta sitten seuraavan kerran tavatessa syntyy keskustelua. Aulasta löytyy jo varhain aamulla keskustelun virittäjiä, nimittäin useita uunituoreita sanomalehtiä. Jokainen odottaa innokkaimmin oman kotiseutunsa paikallislehteä, jonka kautta voi pysyä tapahtumien tasalla (Ylä-Outinen 2012, 83-85.) Matot aulassa luovat kuntouttavaa kodikkuutta. Muisti aktivoituu, alaraajalihakset vahvistuvat ja itsetunto koheenee, kun selviää mattojen kohdalla vaadittavasta kävelytyylin muutoksesta (Lehtosalo 2011, 46.)

Täällä asuu persoonallisuudeltaan hyvinkin erilaisia, mutta iältään, menneisyydeltään ja nykyiseltä elämän tilanteeltaan hyvinkin samankaltaisia, yhteensopivia ja hoitajien myötävaikutuksen ansiosta yhdessä viihtyviä ihmisiä. Kellään heistä ei ole muistisairausdiagnoosia, sillä muistisairauden asettamat vaatimukset hoivalle ja hoidolle ovat lähtökohtaisesti erilaiset. Työntäyteistä elämää viettänyt ja useilla eri paikkakunnilla elämänsä aikana asunut Anselmi on ottanut hoitopaikan kodikseen luontevana jatkona aiemmalle elämäntyylilleen. Sanavalmiina, nokkelana ja sosiaalisena miehenä Anselmi on lunastanut paikkansa yhteisten kokoon-tumisten käynnistäjänä. Esimerkkinä vaikkapa Anselmin alulle laittama tapa viettää yhdessä tänne jääneiden kesken muistotilaisuutta ajasta ikuisuuteen siirtyneen hoitopaikan asukkaan kunniaksi. Näissä tilaisuuksissa Helvi, joka on tyytyväinen elämäänsä ja pitää lottovoittona saamaansa hoitopaikkakotia ja jolla on tunnetusti Luojansa kanssa välit kunnossa, on itseoikeutettu puheenpitäjä. Yhdessä muistelemisen helpottaa täällä niin usein läsnä olevaa luopumisen haikeutta, kun tutuksi tulleen asukkaan vuoro on ollut lähteä pois. Anselmin idea oli

myös järjestää uuden asukkaan tutustumista helpottava esittäytymistilaisuus, joka sittemmin levisi myös uusien hoitajan esittäytymiseen. Anselmi onkin hoitajien ”luottoasukas”, jolle usein vinkataan juttukaveria vailla olevasta asukkaasta. Lempi on yksi heistä, joka piristyy ainakin hetkellisesti kuunnellessaan niin Anselmin kuin hoitajienkin kertomia elämäntarinoita ja arkisia tapahtumia. Yllättävä sairastuminen, joka muutti Lempin elämän täydellisesti, saa hänet käpertymään suruun ja menneen kaipaukseen. Toinen on toivotonta ikävää omaa kotiaan ja sinne jääneitä omia tavaroitaan kohtaan poteva Liisa. Liisan lapset ovat myöneet syntymäkotinsa saatuaan äidilleen hoitopaikan, eikä Liisalla ole tietoa, mitä siellä olleille tavaroille on tapahtunut. Hoitopaikan rauhaa järkyttää varmuutta ja elinvoimaa uhkuva Milja, joka puolestaan ei suostu takertumaan menneeseen. Miljalla on hoitopaikan ulkopuolella paljon ystäviä, joiden jatkoksi hän on luontevasti lisännyt hoitopaikan asukkaat. Miljan ystävät vierailevat Miljan ja siinä samalla muidenkin hoitopaikan asukkaiden luona hyvin usein, koska saavat näin itsekkin seuraa kylän yhteisestä kokoontumispaikasta. Milja on tunnettu kärkevästä ja yhteiskunnan toimintaa kyseenalaistavista ”itse on otettava asioista selvää ja niitä järjesteltävä” -kannanotoistaan. Hänen ansiostaan aulassa on käyty monet antoisat, hoitajakin paikalle houkuttelevat, mielipiteiden vaihtokeskustelut. Miljan kuuluisan moton on moni hoitajakin omaksunut elämänsä ohjenuoraksi: ”Ihmissessä on kahdenlaista vahvuutta, toinen on periksi antamattomuutta, toinen luopumiseen suostumista, toinen johtaa voittoon, toinen voitetuksi tulemiseen”. Toki Miljasta löytyy toinenkin puoli, joka ymmärtää sen, että saavuttamattomaan tavoitteeseen, kuten menetettyyn entiseen kotiinsa, takertuminen ahdistaa, siksi myös hän käy räväkällä tyylillään piristämässä Lempiä ja Liisaa. Usein Milja houkuttelee heitä mukaansa tarkastamaan päivän ohjelman aulan seinältä, koska tarjolla on aina jotain mielenkiintoista, yhteistä tekemistä, kuten muistijumppaa, peliryhmää, kuntosalia, rentoutusta tai lukupiiriä. Toisaalta Anselmilla voi olla kahvit keitettynä aulan kahvittelunurkkauksessa ja jos oikein hyvä tuuri sattuu, niin paikalla on myös Rauha. Rauhalla oli jo tänne muuttaessaan valtavat reseptikokoelmat, mutta usein hän on löytänyt jostain lehdestä, joita täällä ahkerasti kierrätetään asukkaiden kesken, jonkun uuden leivontareseptin, jota kokeilee hoitopaikan kerhohuoneessa ja tarjoaa sitten maistiaisiksi kahvinurkkauksessa. Kesäisin Rauha etsii kaveria mukaan torille, koska hän ei pääse sinne itsenäisesti vaikka mielellään maistelee ja arvostelee torikahvion leivonnaisia. Usein Rauha

saakin jonkun asukkaista tai jonkun Miljan ystävistä ja ehkäpä hoitajankin mukaansa. Näin molemmat osapuolet, sekä autettu että auttaja, ovat tyytyväisiä (Kilpi 2010, 45, 47-51; Lehtosalo 2011, 30, 34, 39-40; Ylä-Outinen 2012, 100-109, 112-113.)

Täällä asukasraati suunnittelee, arvioi ja toteuttaakin hoitopaikan aktiviteettejä, toimintaa ja tapahtumia yhdessä pyrkien huomioimaan jokaisen asukkaan toiveita, myös heidän, jotka tahtovat pääsääntöisesti olla omissa oloissaan. Yhdessä toteutetut teatteri- ja konserttireissut ruoditaan seuraavana päivänä läpi. Näin hekin, ketkä eivät päässeet paikan päälle, pääsevät elämyksestä osalliseksi. Juhla-ajat tietenkin huomioidaan ja syntymäpäivät. Tällöin täällä käy paljon ulkopuolisia ohjelman järjestäjiä, jotka osallistuvat tilaisuuksiin jääden kahvittelemaan ja keskustelemaan hoitopaikan asukkaiden kanssa. Hoitajat auttavat asukkaita muutenkin kuin vain päivittäisissä toimissa. He muun muassa huolehtivat liikkumisessa apua tarvitsevien osallistumisesta yhteisiin tapahtumiin ja kannustavat näiden tapahtumien tai yhteisen ruokailun kautta toisiinsa tutustuneita asukkaita pitämään yhteyttä toisiinsa. Sähkösauna lämpiää täällä naisten ja miesten vuoroin joka ilta. Asukkaat sopivatkin usein keskenään saunaan menosta. ”Saman kylän tyttöjen” ja ”saman kylän poikien” sekä muut ”teemalliset” -saunaillat ovat suosittuja. Kesäisin lämmitetään yhteisvoimin puulämmitteistä pihasaunaa ja hoidetaan kukkapenkkiä. Kesällä vietetään muutenkin paljon aikaa hoitopaikan yhteisellä piha-alueella kahvitellen sekä makkaraa ja lettuja paistellen. Suomen kesässä on sellaista taikaa, että se saa Lempit ja Liisatkin menemään spontaanisti istumaan milloin kenenkin viereen ja aloittamaan keskustelun. Olipa kesä tai talvi täällä on mahdollisuus olla osallisena tekemisen ilmapiirissä, ainakin tapahtumia seuraamalla, jollei itse pysty toimimaan. Toiminnan sisältöön voi joka tapauksessa vaikuttaa ainakin kertomalla, tahtooko vaikkapa kuulemaan musiikkia, haistamaan nuotion, mullan tai pullan tuoksua, näkemään piipusta ko hoavaa savua, pyykkiä kuivamassa narulla tai letkajenkan tanssimista (Toivanen 2011, 48, 58-59, 73, 77-78, 91-95.)

Mitä kauemmin yhteisöllisyyden kokemusta tyydyttävässä hoitopaikassa asuu, sitä kaukaisemmalta entinen koti ja sen tapahtumat tuntuvat. Jonakin päivänä huomaa, että hoitopaikasta on tullut uusi koti, jossa vanha elämä on läsnä omissa ja jaetuissa muistoissa (Kilpi 2010, 73.

8 POHDINTA

Moni pitkän elämän elänyt vanhusasukas tyytyy asumaan viimeiset elinvuotensa hoitopaikassa yhdessä toisten kaltaistensa kanssa. Näin määriteltynä kyse on yhteisöstä, ei yhteisöllisyydestä. Yhdessä asumisen lisäksi vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa voi olla tuttuuteen, tervehtimiseen ja kuulumisten vaihtoon perustuvaa vuorovaikutusta. Parhaimmillaan voidaan jopa kokea tunnetta ”meidän hoitopaikasta”. Joka tapauksessa ollaan kuitenkin vielä kaukana yhteisöllisyydestä. Valitettavasti vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa muut toimintaperiaatteet nähdään yhteisöllisyyttä rakentavaa kollektiivista hoivaa ja järjestäytyneitä yhdessä oloa keskeisempänä (Lehtonen 1990, 225, 233, 242.) Näin yhteisöllisyyden mukanaan tuomat voimavarat jäävät hyödyntämättä. Kyse ei kuitenkaan ole sen ihmeellisemmästä asiasta kun yhdessä olemiseen ja arkisten askareiden yhdessä tekemiseen perustuvasta tavasta elää yhdessä jokapäiväistä yhteistä arkielämää (Lehtonen 1990, 24-26; Laine & Heimonen 2010, 50-51.)

Osallistuminen yhteiseen kiinnostuksen kohteeseen on omiaan rakentamaan ja lujittamaan ihmisten välisiä suhteita. Tällöin kahdenkeskeisillä ystävyys-suhteilla on mahdollisuus laajentua jokaisen osallistujan persoonallisuutta kunnioittavaksi, oikeudenmukaisuuteen ja inhimillisyyteen pyrkiväksi ”kaikkien sinujen” yhteisyydeksi (Kurki 2000, 132; Toivanen 2011, 86.) Yhteisöllisessä toiminnassa rakentuvissa ihmissuhteissa korostuu dialogisuus ja solidaarisuus. Tällöin jokaisen osallistujan viesti on yhtä tärkeä ja yhtä arvokas. Yhdessä jaetut yhteiset arvot ja kokemukset ilmenevät toisten suruun ja epäonnistumisiin sekä iloon ja onnistumisiin osallistumisena. Aidossa yhteisöllisyydessä ainutlaatuiset ja arvokkaat yksilöt kasvavat täyteyteensä yhteydessä toisiinsa yksilöllisyytensä säilyttäen (Kurki 2000, 130, 132; Värrö 2000, 67, 73, viittaus Buber 1967; Kurki 2007, 42.)

Kuinka tämä sitten on mahdollista toteuttaa? Vanhusasukkaiden tarpeita on kuunneltava ja tarpeet huomioitava sellaisina, kuin he ne itse ilmaisevat. Jotta vanhusasukkaat voivat säilyttää aiemman elämäntyyliä pitkäaikaishoitopaikassa asuessaan, täytyy aiempi elämä olla kirjattuna ikääntymisen yksilölliset vaikutukset tuntevaan ja huomioivaan gerontologiseen hoitotyön suunnitelmaan, joka on henkilökunnan tärkein työväline. Päivittäiset kirjaukset tulee tehdä van-

husasukkaiden lähtökohdista käsin vastaamaan hoitosuunnitelmassa asetettuihin toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemiseen tähtääviin tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Näin hoitohenkilöstön on helppo keskittyä olennaisiin ja vanhusasukkaiden kannalta oikeisiin asioihin sekä vanhusasukkaiden välisen keskinäisen yhteyden tukemiseen. Toisin sanoen vanhusten pitkäaikaishoitopaikan kaikkea toimintaa tulee reflektoida ja arvioida asukkaiden näkökulmasta, sillä mitä pienemmäksi elämänpiiri kutistuu, sitä suuremmaksi muodostuu kohtaamisille ja kyvyille annetun ajan ja tilan sekä pienienkin arjen valintojen merkitys sen suhteen, kuinka usein saa tehdä jotain, mitä oikeasti haluaa tehdä (Laine & Heimonen 2010, 50-51; Lehtosalo 2011, 10; Räsänen 2011, 40-41, 171, 180.)

Onko kaikki edellä mainittu pelkkää utopiaa? Mielestäni ei. Kyse on toteutettavissa olevasta kokeilemattomasta voimavarasta. Näkisin vanhusten pitkäaikaishoitopaikkojen yhteisöllisen toimintatavan jopa yhtenä ratkaisuna vanhuspalveluiden yhteiskunnalle asettamiin haasteisiin. Yhteisöllisyys on sosiaalinen pääoma, jonka yhteys yhteiskunnallisiin rakenteisiin tulisi huomioida. Yhteisöllisen innovaation myötä on mahdollista kehittää asukaslähtöisyyttä, jolloin vahvistamalla vanhusasukkaan osallistumista omaan hoitoprosessiin vapautetaan hoitohenkilöstön resursseja. Joka tapauksessa väestön ikääntyminen on seuraavan kymmenen vuoden aikana mittava yhteiskunnallinen haaste, joten nykyisten toimintamallien kyseenalaistamista ja uudistamista kaivataan kipeästi varsinkin sosiaalisten ja teknologisten innovaatioiden yhdistämisen suhteen (Husso & Sepälä 2008, 51, 55-56; Hämäläinen 2008 101, 104; Kivisaari & Saranummi 2008, 280; Saari 2008, 19.)

Hoitohenkilöstön asenne on merkittävin tekijä yhteisöllisyyden hyödynnettävyyden ja toteutumisen kannalta. Pitkäaikaishoitopaikka ja siellä saatava hoitajan antama hoito viittaa institutionaalisuuteen, hierarkisuuteen ja lääketieteellisyyteen. Kyse on objektiivisesti arvioidusta avun tarpeesta. Pitkäaikaishoivapaikka ja siellä saatava hoivaajan antama hoiva puolestaan viittaa sosiaalisuuteen, kulttuurillisuuteen, arkipäiväisyyteen ja käytännön läheisyyteen (Kuronen 2007, 128; Tedre 2007, 108, 116-119.) Vanhuudessa avun tarve, autettavaksi antautuminen ja apuun vastaaminen ovat lähes poikkeuksetta osallistumisen ehtona. Mikä olisi se paikkaa, auttajaa ja saatavaa apua koskeva tulevaisuuden käsitteistö, joka

yhdistäisi hoidon ja hoivan kokonaisvaltaiseksi, hyväksi ja luonnolliseksi yhteisölliseksi arjeksi? Mikä käsitteistö kertoisi oikeudesta olla olemassa ihmisenä ihmiselle kuvastaen kotia ja läheisyyttä eli yhteisöllisyyttä? Vanhusten pitkäaikaishoitopaikan, jossa hoito ja hoiva yhdistyvät yhteisöllisyydeksi, toimintafilosofian tulee perustua ikääntymisen sosiokulttuuriseen näkökulmaan holhoavan sairauskeskeisen ja rutiininomaisen tehtäväkeskeisen näkökulman sijaan (Koskela 2007, 291, 299, 302.) Klemola (2006) totesi väitöskirjassaan, että pitkäaikaishoitopaikkaan sopeudutaan sen kulttuuriin alistumalla (Klemola 2006, 107, 109). Täten toimintakulttuuriin on mielestäni niin toimintakyvyn, elämänlaadun kuin kaikkinaisen hyvinvoinnin näkökulmasta alettava todella kiinnittää huomiota.

Nykyisellä vanhuspalvelujärjestelmällä pyritään paikkaamaan julkisen talouden kestävyysvajetta kaksiportaisella rakenteella painopisteiden ollessa kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä pohdin vaihtoehtoja rakennemallia, jossa painopisteet olisivat tuetussa ja tehostetussa palveluasumisessa edellyttäen, että tuetun palveluasumisen malli on edellä kuvattu yhteisöllinen malli. Nykyisellään pyritään panostamaan toisistaan irrallaan oleviin yksittäisiin koteihin vietäviin palveluihin. Panostaminen ei ainakaan kentältä tulleiden viestien mukaan ole täysin onnistunut, päinvastoin. Toimisiko samassa yhteydessä oleviin yksittäisiin koteihin tuotettujen palvelujen malli paremmin? Mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten tulokset kertoivat yllättävän karua kieltä siitä, miten laajassa mittakaavassa suomalaisen vanhustenhuollon yhteisöllisyyden puute ilmenee. Toisaalta mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten tuloksista nousi hyvin selkeästi esille ne konkreettiset kehittämiskohteet, joilla vallitsevaan tilanteeseen voidaan vaikuttaa: 1) nykyistä homogeenisempi asukasrakenne ja 2) henkilökunnan yhteisöllisyyttä tukeva asenne. Näillä molemmilla pystytään mahdollistamaan yhteisöllisyyden kokemusta tuottavaa vanhusasukkaiden keskinäistä yhdessäoloa ja yhdessä tekemistä.

Tämän opinnäytetyönä tehtävän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen neljännessä luvussa kuvatulla tietokannan ja käytettävien hakusanojen valinnalla, haakuun tehtyjen rajausten sekä alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteereillä on pystytty tunnistamaan kaikki asetetun tutkimuskysymyksen kannalta relevantit pro gradu -tutkimukset ja väitöskirjat. Mukaan valikoituneita alkuperäis-

tutkimuksia lukiessa tunne oikeasta hakustrategiasta vahvistui jokaisen alkuperäistutkimuksen lukemisen jälkeen, koska samat käsitteet ja samat lähteet, jopa alkuperäistutkimusten viittaukset toisiinsa, kertoivat relevanteista osumista. Alkuperäistutkimuksista vain yksi käsitteli puhtaasti tämän opinnäytetyön aihetta. Kuudessa alkuperäistutkimuksessa yhteisöllisyys liittyi osana varsinaiseen aiheeseen, mutta näissäkin oli selkeä yhteisöllinen sanoma. Opinnäytetyön tarkoitus selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä yhteisöllisyys vanhusien pitkäaikaishoitopaikoissa Suomessa on ja millaisena vanhukset pitkäaikaishoitopaikan asukkaina sen kokevat, toteutui hyvin. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneiden alkuperäistutkimusten analyysi vastaa sisällöllisesti asetettuun tutkimuskysymykseen, jolloin tuotetun tiedon voidaan sanoa olevan relevanttia. Alkuperäistutkimusten tuloksista on pystytty muodostamaan kattava ja selkeä kuvaus siitä, mistä asioista yhteisöllisyyden kokemus suomalaisissa pitkäaikaishoitopaikoissa asuvilla vanhuksilla muodostuu ja millaisena pitkäaikaishoitopaikan yhteisöllisyys näyttäytyy vanhusasukkaan kokemana. Alkuperäistutkimusten tulosten analysoinnin pohjalta on tässä opinnäytetyönä tehtävässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa konkretisoitu parhaita toimintatapoja yhteisöllisyyden tukemiseen ja tuetettu päätöksentekoa tuottamalla tietoa yhteisöllisyyden tärkeydestä.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli haasteellinen, mutta antoisa menetelmä kattavan ja tiiviin tiedon keräämiseksi itseä kiinnostavasta aiheesta. Tahdonkin kiittää työpaikkani vanhusasukkaita innoituksen ja käytännön työn kokemuksen lähteenä toimimisesta. Suuri kiitos myös perheelleni siitä tuesta ja kannustuksesta, jota opinnäytetyön prosessin aikana heiltä sain.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2002. Vanhuuden ylistys. Helsinki: Otava.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille, palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 2007:14.

Bettany-Saltikov, J. 2010, Learning how to undertake a systematic review: part 1, Nursing Standard, Aug 18-24, 24(50), 47-48, 51-55.

Heikkinen, H. 2010. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: PS-kustannus Oy.

Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy, 428, 442.

Husso, K. & Seppälä, O. 2008. Kansallinen innovaatiojärjestelmä ja sosiaaliset innovaatiot. Teoksessa J. Saari (toim.) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos, Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 51, 55-56.

Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2006. Esipuhe. Teoksessa T. Huusko, T. Strandberg & K. Pitkälä (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 11-12.

Hämäläinen, H. 2008. Sosiaaliset innovaatiot sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa J. Saari (toim.) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 101, 104.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R.-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3-6.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus Oy, 201, 205-208.

Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy, 422-423.

Järvensivu, A. 2014. Sukupolvet ja avainkokemukset. Teoksessa A. Järvensivu, R. Nikkanen & S. Syrjä (toim.) Työelämän sukupolvet ja muutoksissa pärjäämisen strategiat. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 23-25, 27-29.

Khan, K., Kunz, R., Kleijnen, J. & Antes, G. 2003. Five steps to conducting a systematic review. Journal of the royal society of medicine, Volyme 96, 118-121.

Kilpi, L. 2010. "Tää hio ihmisestä sen terävimmän kärjen" Narratiivis-sosiaaligerontologinen tutkimus oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikka. Pro gradu –tutkielma.

Kivisaari, S. & Saranummi, N. 2008. Vuorovaikutteisuus ja systeemiset innovaatiot terveydenhuollossa. Teoksessa J. Saari (toim.) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 280.

Klemola, A. 2006, Omasta kodista hoitokotiin, Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Koskela, H. 2007. "Rikosajatuksia" vanhusten laitoshuollosta. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy, 291, 299, 302.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima Oy, 25–36.

Kurki, L. 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.

Kuronen, T. 2007. Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy, 128.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2013:11.

Laine M. & Heimonen S. 2010. Mahdollisuuksien matka: logoterapeuttinen ajattelu muistisairaana ihmisen hoidossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Lehtonen, H. 1990. Yhteisö, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lehtosalo T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu –tutkielma.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R.-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 2.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus Oy.

Ovaskainen, S. 2010. Omatoimisena ja apua tarvitsevana. Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikka. Pro gradu – tutkielma.

Paasivaara L. & Nikkilä J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.

Pahlman, I. 2006. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Parkkila, M., Routasalo, P. & Välimäki, M. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12(1), 26–35.

Rauhala, L. 2005. Ihminen kulttuurissa - kulttuuri ihmisessä. Helsinki: Yliopistopaino.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Saari, J. 2008. Sosiaalisten innovaatioiden aika. Teoksessa J. Saari (toim.) Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Sosiaali- ja terveys turvan keskusliitto ry, 19.

Saaristo, K. & Jokinen, K. 2004. Sosiologia. Helsinki: WSOY.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin, Vaasan Yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4.

Tedre, S. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus Oy, 95-119.

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Toivanen, I. 2011. Vanhainkoti sosiaalisen yhteisyyden tilana – Miten kehittää yhteisöllistä arkielämää. Tampereen yliopisto. Aikuiskasvatus. Pro gradu – tutkielma.

Tuomi J. 2000. Aetatis hominum - elämänkulun vaiheet antiikin ja keskiajan kirjallisuudessa. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) Suomalainen elämänkulkku. Helsinki: Tammi, 25, 34.

Värri, V.-M. 2000. Hyvä kasvatus, kasvatus hyvään. Tampere: Tampere University press.

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Joensuu: Kopyjyvä Oy.

LIITTEET

- Liite 1. Palomäki, G. & Piirtola, H. Liite 4. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Liite 1. Palomäki, G. & Piirtola, H. Liite 4. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Liite 4. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
Tutkimus			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovel- lu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja - konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

(Jousimaa, Liira, Liira & Komulainen 2010, 1936 1941; Kontio ym. 2007, 103 -107; Sairaanhoidotaliitto 2004, 10 19.)

Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin maksimipistemäärä oli 20 pistettä.