



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Tyytyväisyys ryhmäkodin arjessa - ikääntyneiden ja heidän omaistensa näkemyksiä asumispalveluista

Ikonen, Linnea
Rossi, Marianne



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tyytyväisyys ryhmäkodin arjessa - ikääntyneiden ja heidän omaistensa näkemyksiä asumispalveluista

Linnea Ikonen
Marianne Rossi
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Ikonen Linnea ja Rossi Marianne

Tyytyväisyys ryhmäkodin arjessa - ikääntyneiden ja heidän omaistensa näkemyksiä asumispalveluista

Vuosi 2017 Sivumäärä 73

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä asumispalveluihin Nurmijärven Onnenkimpale ry:n ryhmäkodeissa Nurmijärven kirkonkylällä ja Klaukkalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa ikääntyneiden hyvinvointia ja kehittää asumispalveluiden laatua Nurmijärven Onnenkimpale ry:n ryhmäkodeissa. Ryhmäkodin asukkaiden hyvän arjen tukemiseksi tuotettiin sähköinen opas henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ikääntymistä, hyvinvointia ja ikääntyneiden hyvää arkea palveluasumisessa. Hyvinvointia tarkastellaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja materiaalsen ulottuvuuden kautta. Lähtökohtana ovat asukkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle tärkeitä jokapäiväisiä asioita.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta. Ryhmäkodin asukkaiden tyytyväisyyttä palveluasumiseen selvitettiin kolmessa ryhmähaastattelussa pelaamalla Stakesin Laatupeliä, joka on asiakaspalautemenetelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ryhmähaastattelun aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä. Omaisten tyytyväisyyttä palveluihin selvitettiin lomakekyselyllä, jossa oli mukana monivalinta- ja avokysymyksiä sekä väittämiä, jotka olivat esitetty viisiporaisella Likertin asteikolla.

Tyytyväisyys selvityksen mukaan ryhmäkodin asukkaat ja heidän omaisensa ovat pääasiassa tyytyväisiä asumispalveluihin. Liikuntaa, aktiviteetteja ja ryhmäkodin yhteistä toimintaa toivottiin kuitenkin enemmän. Lisäksi asukkaat itse toivoivat tiedonkulun parantamista. Sähköiseen oppaaseen koottiin ohjeet Laatupelin pelaamisesta, jolloin Laatupeliä on helppo käyttää ajanvietteenä ja asukkaiden kuulemiseen. Sähköisessä oppaassa on esitetty erilaisia vaihtoehtoja ryhmäkodin asukkaiden liikunnan ja muun yhteisen toiminnan tueksi.

Tyytyväisyys selvityksen tuloksia voidaan käyttää Nurmijärven Onnenkimpaleessa ikääntyneiden hyvän arjen kehittämiseen. Tällä hetkellä lähes kaikki ryhmäkodin asukkaat elävät hyvää arkea hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien kautta tarkasteltuna. Jatkotutkimusehdotuksena voisi Skypen ja Facebookin käyttömahdollisuutta tutkia omaisten ja asukkaiden välisessä yhteydenpidossa.

Ikonen Linnea and Rossi Marianne

Assessing satisfaction in group homes - Views on the housing services for elderly and their close relatives

Year	2017	Pages	73
------	------	-------	----

The aim of the Bachelor's thesis was to assess the satisfaction levels with the housing services provided for the elderly and their close relatives in Onnenkimpale group homes in Nurmijärvi. The purpose of thesis was to improve the well-being of the elderly and to develop the quality of the housing services in Onnenkimpale group homes in Nurmijärvi. An electronic guide was produced to support the good everyday life of the residents in the group home.

The theory part of this thesis includes ageing, well-being and the good everyday life of the elderly in service houses. The well-being is examined from a psychic, physical, social and material dimension. The basis is the resident's needs, wishes, ways and habits and everyday matters which are important to them.

In this qualitative study the data was collected by group interviews and a form inquiry. The group interviews were made by playing Laatupeli (a game) with the elderly living in group home in Nurmijärvi. Laatupeli is a board game of "Stakes" which is meant as a feedback method for social well-being and public health services. The material of the group interview was dealt with on a content analysis basis. The satisfaction of close relatives with the services was assessed with a form inquiry with different choices and open questions and claims which had been presented with a scale of Likert.

According to the satisfaction report the group home residents and their close relatives were mainly satisfied with the housing services. The subject of the development is to increase physical education, activities and the common operations to maintain well-being among the elderly of the group home and to inform residents as well. The instructions for the playing of Laatupeli were collected in an electronic guide so that it is easy to use Laatupeli for leisure activity and for the hearing of the residents. In the electronic guide different alternatives have been presented to support physical education of the residents of the group home and other common operations to maintain well-being among elderly.

The results of the satisfaction report can be used for the development of the good everyday life of the elderly in Onnenkimpale of Nurmijärvi. At the moment nearly all of the group home residents live a good everyday life examined through different dimensions of well-being. A proposal for further study would be to examine the possibility to use Skype and Facebook in communication between the close relatives and the residents.

Keywords: Ageing, agency, Laatupeli, satisfaction, well-being

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	7
3	Opinnäytetyön teoriaosuus	8
3.1	Vanhustyö.....	9
3.1.1	Palveluasuminen	11
3.1.2	Muistisairas palvelukodin arjessa.....	11
3.2	Ikääntyneiden hyvinvointi.....	13
3.2.1	Fyysinen hyvinvointi.....	15
3.2.2	Psyykinen hyvinvointi	16
3.2.3	Sosiaalinen hyvinvointi.....	17
3.2.4	Materiaalinen hyvinvointi.....	18
3.3	Ikääntyneen hyvän arjen edistäminen	19
3.4	Toimijuus	22
3.5	Asiakastyytyväisyys.....	24
4	Opinnäytetyön toteutus	27
4.1	Tutkimusmenetelmät	27
4.2	Laatupeli palautteen keräämisen välineenä	28
4.3	Ryhmähaastattelu Laatupeliä pelaamalla	29
4.4	Kyselylomake tyytyväisyyden selvityksessä	33
4.5	Aineiston analysointi.....	35
5	Tulokset	35
5.1	Ryhmähaastattelu Laatupeliä pelaten	35
5.2	Lomakekysely omaisille tai muille läheisille	37
6	Sähköinen opas	38
7	Pohdinta	39
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus, pätevyys ja eettisyys.....	39
7.2	Opinnäytetyön haasteet	40
7.3	Tulosten tarkastelu	41
8	Johtopäätökset	44
	Lähteet	46
	Liitteet	52

1 Johdanto

Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan ikääntyneiden kotona asumista on tuettava mahdollisimman pitkään. Pitkäaikaishoito palvelukodissa tai laitoksessa on tarpeen, kun ikääntynyt ei jostain syystä voi enää asua kotona. Palveluasuminen on perusteltua lääketieteellisestä syystä sekä ikääntyneen arvokkaan, merkityksellisen ja turvallisen elämän kannalta. Ikääntyneiden asumispalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hyvä hoito ja huolenpito ikääntyneen hyvinvoinnin tukemiseksi. Ikääntyneen tulee siis saada elää hyvää elämää myös palvelukodissa. Käsitys hyvästä elämästä ja hyvästä ikäänymisestä on kulttuurisidonnainen ilmiö, ja sitä voidaan tarkastella hyvinvoinnin toteutumisen kannalta. Hyvinvoinnin käsitteelle ei ole mitään yhteisesti hyväksyttyä määritelmää ja sitä käytetään usein elämänlaadun käsitteen kanssa lähes samaa tarkoittavana. Muun muassa Maailman terveysjärjestö käyttää elämänlaatumittareissaan (WHOQOL-BREF 2015) elämänlaadun arviointiin psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja materiaalista hyvinvointia.

Ikääntyneen hyvää elämää ja sen edellytyksiä voidaan tarkastella vuorovaikutuksena hyvinvoinnin objektiivisen ja subjektiivisen ulottuvuuden välillä. Objektiiviseen ulottuvuuteen liittyviä asioita voivat ulkopuolisetkin arvioida, kun taas subjektiivinen ulottuvuus tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta. Objektiivinen arviointi voi olla esimerkiksi pitkäaikaishoidossa olevan ikääntyneen hoidon laadun arviointia. Subjektiivisessa arvioinnissa on kyse ikääntyneen tyytyväisyydestä omaan elämään. (Savikko, Huusko & Pitkälä 2006, 9; Vaarama 2002, 12.) Kokonaisvaltainen arvio ikääntyneen hyvinvoinnista sisältää ikääntyneen arvion omasta elämästä ja sosiaalisesta tilanteesta. Tätä arviota muokkaavia ja rajoittavia tekijöitä ovat terveys sekä toimeentulo (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 14).

Toimintakyvyn heikentyminen saattaa tuoda ikääntyneen arkeen huomattavia muutoksia. Näillä muutoksilla on vaikutusta ikääntyneen toimintaan ja toimintamahdollisuuksiin, ikääntyneen kuvaan itsestä sekä niihin odotuksiin, joita hän on loppuelämälleen asettanut. Muutoksista selviäminen ja hyvän arjen eläminen edellyttävät ikääntyneen tilanteen kokonaisvaltaisempaa ymmärtämistä etenkin silloin, kun ikääntynyt ei selviä ilman toisten apua. (Jyrkämä 2013, 421.) Palvelukodissa asuvan ikääntyneen kohdalla tilanne on usein tällainen. Toimintakyvyn käsitteen sijaan voidaan käyttää laajempaa käsitettä toimijuus, jolloin viitataan näkemykseen, jossa eläminen ikääntyvänä ihmisenä on ajan ja tilanteen mukaan vaihteleva moniulotteinen ja monitasoinen ilmiökokonaisuus. Toimijuuden eri ulottuvuuksien ollessa sopusuunnassa keskenään voi ikääntyvän hyvä arki sisältää tyytyväisyyden, onnen, ilon ja myönteisyyden tuntemuksia. (Jyrkämä 2013, 425.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on Nurmijärven Onnenkimpale ry:n palvelukodin ikääntyneiden asukkaiden tyytyväisyys omaan arkeen ryhmäkodissa. Opinnäytetyön tavoitteet-

na oli selvittää Heikkarin ja Kissankellon ryhmäkotien asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä asumispalveluihin. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan asumispalvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan sekä toimintayksikön on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä ikääntyneiltä sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään. Palautetta voi kerätä muun muassa asiakastyytyväisyyskyselyllä, jossa asiakkaan subjektiivinen kokemus on laadun hyvyyden mittari (Aalto & Marjakangas 2008, 91). Tässä opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyttä selvitettiin hyvinvoinnin psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja materiaaliin ulottuvuuksiin liittyvillä kysymyksillä. Ryhmäkodin asukkaiden toimijuutta tarkasteltiin palvelukodin erilaisten arkitilanteiden ja niissä tapahtuvien toimintojen kautta. Opinnäytetyön aihetta lähestyttiin laadullisella tutkimusotteella. Asukkaiden tyytyväisyyttä asumispalveluihin selvitettiin ryhmähaastattelussa pelaamalla heidän kanssaan Stakesin Laatupeliä, joka on kehitetty keinoksi hankkia asiakaspalautetta sosiaali- ja terveysalalla (Koskela 2010, 431). Omaisten tai muiden läheisten tyytyväisyyttä asumispalveluihin selvitettiin kyselylomakkeella. Asumispalveluiden kehittämisen tueksi tehtiin sähköinen opas palvelukodin käyttöön tyytyväisyyselvityksen tulosten perusteella.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sekä ikääntyneiden asukkaiden että omaisten tyytyväisyyttä palveluasumiseen Nurmijärven Onnenkimpale ry:n ryhmäkodeissa Nurmijärven kirkonkylällä ja Klaukkalassa. Ryhmäkodeissa asuu 80-100-vuotiaita ikääntyneitä, joista osa sairastaa muun muassa muistisairautta. Nurmijärven kunta tekee palvelun laatuun liittyviä lomakekyselyjä terveyskeskuksen pitkäaikaisosastojen ja asumispalveluyksiköiden asukkaiden omaisille. Niissä kysytään muun muassa mielipidettä henkilökuntaa koskevista asioista, yksikön ilmapiiristä, ihmisarvon kunnioituksesta, Elämänkulku-lomakkeesta ja hoidollisista asioista. Yksi kysymyksistä käsittelee toimintakykyä ylläpitävän työskentelytavan toteutumista. Nurmijärven kunnan kyselyjä ei ole tehty ryhmäkotien asukkaille, joten saadut tulokset perustuvat ainoastaan omaisten tai läheisten arvioihin palveluista. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä palvelujen laadun ja riittävyyden kehittämiseksi. Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Tämä pätee myös yksityisiin palveluntuottajiin (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011).

Asiakaslähtöisen toiminnan perustana on se, että asiakkaan kokemuksilla, tiedoilla ja odotuksilla on tärkeä osa palvelun kehittämisessä (Vaarama 2002, 39-40). Tämän takia halusimme saada myös ikääntyneiden asukkaiden mielipiteet kuuluviin. Koska Nurmijärven kunnan lomakekyselyssä ainoastaan yksi kysymys käsitteli fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävää työskentelytapaa, päätimme käsitellä aihetta laajemmin opinnäytetyössä. Pidimme tärkeänä sitä, että asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan hyvinvointiin liittyvissä kysymyksis-

sä. Ryhmäkodin asukkaiden tyytyväisyyttä selvitettiin ryhmähaastattelussa, joka toteutettiin pelaamalla heidän kanssaan Stakesin Lautupeliä (Lautupeli 2016). Lautupeli on perinteinen lautapeli ja tarkoitettu muun muassa palvelutalon asukkaiden palautteen keräämiseen silloin, kun lomakekyselyyn vastaaminen ei jostain syystä onnistu. Ryhmähaastattelun teemat saatiin Lautupelin kysymyksistä. Omaisten ja muiden läheisten tyytyväisyyttä selvitettiin lomakekyselyllä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa iäkkäiden hyvinvoinnin edellytyksiä ja kehittää palveluasumisen laatua Nurmijärven Onnenkimpale ry:n ryhmäkodeissa. Palveluasumisen laadun kehittämiseksi tuotettiin sähköinen opas henkilökunnan käyttöön. Oppaan sisältö perustuu tyytyväisyyskyselyn ja asukkaiden ryhmähaastattelun tuloksiin. Tarkoituksena oli ohjeistaa henkilökuntaa Lautupelin pelaamiseen liittyvistä järjestelyistä, jolloin Lautupeliä voidaan käyttää asukkaiden mielipiteiden ja näkemysten selvittämiseen säännöllisesti. Oppaassa esitetään myös liikunnallisia harjoitteita ja muita ikääntyneiden hyvää arkea tukevia menetelmiä. Opas soveltuu uuden työntekijän perehdyttämiseen ja hyvän palvelulaadun ylläpitämiseen. Asiakastyytyväisyyskyselylomake soveltuu ryhmäkodin asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyden ja toiveiden selvittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset liittyvät koettuun tyytyväisyyteen ryhmäkodissa. Koska palautteen keräämisestä Lautupelin avulla löytyi vain vähän julkaisuja, haluttiin myös selvittää Lautupelin soveltuvuutta ryhmäkodin asukkaiden mielipiteiden ja tyytyväisyyden selvittämiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Ovatko asukkaat tyytyväisiä ryhmäkodissa asumiseen?
2. Ovatko omaiset tyytyväisiä asumispalveluihin ryhmäkodissa?
3. Lautupelin soveltuvuus asiakastyytyväisyyden selvittämiseen.

3 Opinnäytetyön teoriaosuus

Yhä useampi suomalainen elää yhä vanhemmaksi. Ikääntyminen tai vanheneminen ihmisellä tarkoittaa biologisessa mielessä somaattisten elinten ja solujen vähitellen muuttumista solutasolla, jolloin lopulta seuraa kuolema. Vanheneminen voidaan määritellä myös niin, että se on karttuvan iän mukana seuraava fysiologisten toimintojen huonontuminen, joka johtaa vähentyneeseen stressinsietokykyyn ja lisääntyvään sairastumisalttiuteen. (Portin 2013, 114.) Kun vanhenemistä lähestytään ihmisen omien arvioiden kautta, puhutaan kokemuksellisesta vanhenemisestä (Heikkinen 2013, 237). Väestön ikääntymiseen ja siihen liittyvien sairastavuuden, toimintakyvyn ja elinajan kehitykseen liittyvät havainnot osoittavat, että yli 75-vuotiaiden ihmisten elinaika on pitenemässä, fyysinen toimintakyky ja psyykinen kuormittuneisuus paranemassa. Eri sosiaaliryhmien väliset terveyserot eivät ole kuitenkaan poistuneet, vaan hyvinvoinnin jakautuminen on epätasaista. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 5.)

Ihmisten elinajan pidentymisen myötä vanhuus ei ole enää yksiselitteinen ajanjakso. Ennen vanhuus oli ikävaiheena lyhyt, joten välttämättä ei edes tarvittu ikääntymiseen liittyviä erityisjärjestelyjä. Nykyisin ihmiset ovat toimintakykyisiä pidempään, mikä puolestaan siirtää varsinaista vanhuutta myöhemmäksi. Puhutaankin kolmannesta ja neljännessä iästä ihmisen elämässä. (Rautava 2015, 20.) Laslett (1989, ks. Rautava 2015, 20-21) on jakanut ihmisen elämän neljään ikävaiheeseen, joista ensimmäinen on lapsuus ja nuoruus. Toisella iällä tarkoitetaan nuorta aikuisuutta ja keski-ikää. Kolmas ikä on vaihe, jolloin ikäihmisellä on vapaus ja mahdollisuus vielä toteuttaa elämässään päämääriä. Kolmannen iän alarajana on pidetty 55-60 ikävuotta ja ylärajana 80 ikävuotta. Laslett on todennut, että kolmas ikä on vaihe, jolloin ihminen on vielä toimintakykyinen ja aktiivinen. Tuolloin työssä käymisen tilalle on tullut monia muita aktiviteetteja. Neljäs ikä on sitten varsinaista vanhuutta Laslettin elämänvaihteoriassa. Tuolloin ihmisen toimintakyky alenee merkittävästi eikä hän ole enää niin omatoiminen ja aktiivinen, joka ilmenee riippuvaisuutena toisista ihmisistä. Vanhuuden katsotaan alkavan noin 80-vuotiaana. (Sarvimäki 2013, 95.) Ikäkausijaotteluun on myös tuotu uutena käsitteenä viides ikä. Tämän jaottelun mukaan ihminen on kolmannessa iässä aktiivinen ja toimintakykyinen ja neljännessä iässä toimintakyky heikkenee sairauksien johdosta. Viides ikä on puolestaan aikaa, jolloin ihminen on toisten hoidon ja hoidan varassa. (Rajaniemi 2007, ks. Rautava 2015, 23.)

Vanhuuteen ja ikääntymiseen kuuluu kielteisiä kokemuksia, kuten sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen, mutta myös voimavaroja, taitoja ja elämäkokemuksen tuomaa viisautta ja hyvää elämää. Nämä tekevät vanhuudesta erityisen. Vaikka vanhuuteen liittyy pitkän elämän tuoma kokemus, niin toisaalta siihen liittyy myös haavoittuvuutta. (Koskinen 2004, ks. Heimonen 2013, 3.) On huomattava, että ikääntynyt väestö on heterogeeninen ryhmä ihmisiä, joiden välillä esiintyy niin sosiaalisia, koulutuksellisia, taloudellisia kuin terveydellisiäkin eroja. Joukossa on hyvin eri-ikäisiä ja erilaisia ihmisiä, joista suuri osa on hyvinkin hyväkuntoisia ja terveitä. Osa on aktiivisia ja osa ei heikon toimintakykynsä vuoksi pysty osallistumaan yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin ilman tukea. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 15.) Ikääntyneen väestön sisällä on lisäksi erilaisia vähemmistöryhmiä, kuten etnisiä ryhmiä, seksuaalisia vähemmistöjä ja päihteiden väärinkäyttäjiä. Kun ikääntynyt muuttaa esimerkiksi asumispalveluiden piiriin, tulee laitoksesta hänen fyysinen kotinsa. Tämä saattaa vaikuttaa hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa, etenkin silloin, jos hän kokee perheenjäsenten hylänneen hänet. (Tamminen & Solin 2013, 19.)

3.1 Vanhustyö

Ikääntyneen väestön tarpeiden huomioiminen vaatii yhä enemmän yhteiskunnan resursseja. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvemuista (980/2012) eli vanhustalvemuista velvoittaa kunnat laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi. Lain tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön hyvin-

vointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulaissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä esiintyvien sairauksien tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Iäkkäiden ihmisten toimintakykyä pyritään edistämään kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Ikääntyneelle väestölle tarjotaan ehkäisevän työn osana muun muassa neuvontaa ja palveluohjausta, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, päiväkeskus-toimintaa ja kuntoutusta. Palveluohjauksessa voidaan neuvonnan lisäksi arvioida ja seurata toimintakykyä ja terveydentilaa. Kotikäyntien tarkoituksena on ylläpitää toimintakykyä ja ennakoita palvelutarpeita. (Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille 2017.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunta on velvollinen järjestämään sosiaalitarpeen arvioinnin 75 vuotta täyttäneille. Vanhuspalvelulain (980/2012) 12 §:n mukaan kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä etenkin niille ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palvelutarvetta lisääviä riskitekijöitä. Näillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää muiden palvelujen tarvetta myöhempään vaiheeseen (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 24).

Vanhustyö on tärkeää, monipuolista ja osin raskasta sekä vaativaakin. Hyvä ikäihmisen palvelu ja hoito perustuvat ihmisen kunnioittamisen periaatteisiin. Vanhustyö on ihmissuhdetyötä, jossa yhdistyvät sekä ihmisenä oleminen että ammatillinen asiantuntijuus. Työn eettinen ulottuvuus näkyy siten, että työntekijällä on vastuu asiakkaan palvelujen ja hoidon yhteistyössä tapahtuvasta suunnittelusta ja toteutumisesta. Lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle tärkeät jokapäiväiset asiat. Kun laaditaan ja toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, siinä korostuvat työntekijän ammatti- ja vuorovaikutustaidot sekä paikallisten mahdollisuuksien tuntemus yli perinteisten sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja hallintorajojen. Ohjauksella, tuella, palveluilla ja hyvällä hoidolla voidaan vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.)

Nurmijärvellä vanhuspalvelulakiin vastataan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmalla. Vanhustyötä ohjaavat arvot, joita ovat vastuullisuus, avoimuus, uudistumiskyky, yhteistyö ja palveluhenkisyys sekä vanhustyön eettiset periaatteet. Vanhustyön eettisistä periaatteista ihmisarvon kunnioittaminen on ehdottomasti toiminnan perusta ja lähtökohta. Ikääntynyttä on kunnioitettava yksilönä, jolla on oma tahto, kokemukset, toiveet ja odotukset sekä arvot, jotka ohjaavat hänen ajatuksiaan ja elämäänsä. Jokaisella on myös oikeus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen koskemattomuuteen. Vanhukset, joilla fyysinen toimintakyky on heikentynyt, ovat monesti puolustuskyvyttömiä. Ikääntyneelle kuuluu myös itsemääräämisoikeus ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää pykälän tästä. Osallisuudella ikääntyneelle annetaan mahdollisuus osallistua oman palvelunsa ja hoidon suunnitteluun ja niiden toteuttamisesta päättämiseen. (Nurmijärven kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja

toimenpideohjelma vuoteen 2016, 4.) Yleisimmät perusteet Nurmijärven vanhuspalvelujen käytölle ovat heikentynyt toimintakyky, toimintarajoitteet sekä muistisairaudet. Lisäksi ikääntyneiden palvelukokonaisuutta suunniteltaessa on huomioitava päihde- ja mielenterveysongelmat. Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevista kolmella neljästä on muistisairaus. (Nurmijärven kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuoteen 2016, 6.)

3.1.1 Palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asumispalvelut kuuluvat kunnan järjestämiin sosiaalipalveluihin. Asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa. Palveluasumisella tarkoitetaan 21 §:n mukaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palvelua. Palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea ja apua päivittäin omatoimisen asumisen mahdollistamiseksi. Palvelutalossa on saatavilla palveluja sekä tilat päivätoiminnalle ja ruokailulle. Asukas itse vastaa omasta asunnostaan ja maksaa omat palvelunsa. Palveluasumisen keskeinen tavoite on tukea asukkaiden omatoimisuutta ja mahdollistaa asumisen turvallisessa ympäristössä tarvittavan avun turvin.

Tehostettu palveluasuminen puolestaan on tarkoitettu ikääntyneille sekä pitkäaikaissairaille, jotka tarvitsevat paljon apua ympärivuorokautisesti eivätkä pärjää enää itsenäisesti. (Ylä-Outinen 2012, 32.) Tehostetussa palveluasumisessa asukkaan omatoimisuutta tuetaan hänen voimavarojensa mukaisesti. Tehostetun palveluasumisen asukkailla on esimerkiksi toimintakyky selvästi alentunut, he tarvitsevat jatkuvasti tai paljon apua päivittäisissä toiminnoissa ja heidän muistitoimintonsa voivat olla alentuneet. (Tehostetun palveluasumisen sääntökirja 2011, 9.) Ylä-Outisen (2012, 33) mukaan palveluasuminen on muuttumassa tehostetuksi, ympärivuorokautisen valvonnan sisältämäksi palveluasumiseksi, sillä palvelukoteihin muuttavat ikääntyneet ovat entistä huonokuntoisempia ja palveluntarve suurempi.

3.1.2 Muistisairas palvelukodin arjessa

Muistisairauden johdosta useimmat ikääntyneet tarvitsevat ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa. Etenevät muistisairaudet aiheuttavat aivojen rappeutumista ja heikentävät toimintakykyä. (Muistisairaudet 2016.) Tästä johtuen muisti ja kielelliset toiminnot sekä hahmottamiskyky ja toiminnanohjaus heikkenevät. Lisäksi muistisairaus aiheuttaa muutoksia käyttäytymisessä. Muistisairas voi kokea ahdistuneisuutta, masennusta ja ärtyneisyyttä sekä keräillä ja kätkeä tavaroita. Muistisairauksista yleisimpiä ovat muun muassa Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappale tauti ja Parkinsonin tauti. Taudin sekä oireiden eteneminen on hyvin yksilöllistä. Alzheimerin taudin varhaisella diagnosoinnilla ja lääkityksen aloituk-

sella voidaan pidentää helpompaa alkuvaihetta ja vähentää myös käyttäytymiseen liittyviä ongelmia tai psykiatrisia oireita. (Hallikainen 2014, 45.)

Muistisairaahan hyvän hoidon ja hoivan lähtökohtana on, että muistisairas kohdataan arvostaen ja huomioiden muutokset, joita muistisairauteen liittyy. Tärkeää on ylläpitää ja tukea muistisairaahan toimintakykyä. Muistisairauden edetessä muistisairaahan kunnioittava ja inhimillinen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää, koska siten voidaan vähentää muistisairaahan häpeäntunnetta ja vahvistaa itsetuntoa. Lääkkeiden tarvettakin voidaan vähentää, kun hoitoympäristö on kodinomainen, asuinyhteisöt pieniä ja muistisairaalle annetaan mahdollisuus osallistua arkipäivän toimintoihin omien tapojen ja tottumusten mukaan. (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2014, 18-20.) Ammattihenkilöiden huomaavaisella käyttäytymisellä luodaan muistisairaalle myös turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. Henkilökunnan vaihtuminen voi olla muistisairaalle pelottavaa ja hoitolinjojen jatkuminen onkin tärkeää, vaikka työntekijät vaihtuisivat. (Mönkäre 2014, 82.)

Henkilökunnan ymmärrys muistisairaahan elämäntarinaa kohtaan auttaa tarjoamaan yksilöllistä ja hyvää hoitoa. Ei ole kuitenkaan samantekevää, miten ja keneltä kysyttynä elämäntarinetta selvitetään, sillä toisesta ihmisestä kerrottuja asioita värittää aina oma arvomaailma ja kokemistapa. Esimerkiksi omainen saattaa tarkemmin ajattelemta kirjata lomakkeisiin oman käsityksensä tai toiveensa siitä, mikä muistisairaalle olisi hyväksi tai mistä toivoisi tämän pitävän. Tällöin elämäntarinetta ei kerrokaan muistisairaahan henkilökohtaisesta elämästä ja arvoista, vaan tiedot kertovat siitä, mitä omainen kokee itselleen hyvinä asioina. Hyvä tapa kerätä elämäntarinetta on koota sitä vähitellen ja täydentävästi yhdessä muistisairaahan ja omaisten tai läheisten kanssa. (Avaluoma 2015, 226-228.) Yksilöllinen hoito perustuu hoidettavan ihmisen persoonaan ja elämäntarinetan tuntemiseen, ei hoitajan tai omaisten henkilökohtaiseen käsitykseen hyvästä hoidosta. Yksilöllisyyden kunnioittaminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ihmisen kaikki toiveet tulisi toteuttaa. Se, mitä ihminen suurestikin toivoo, ei aina ole sitä, mitä hän tarvitsee. Vaikkei toiveita olisikaan mahdollista toteuttaa, niiden merkitys ja arvo tulee tunnustaa. (Avaluoma 2015, 262-263.)

Muistisairaus aiheuttaa myös fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää, sillä se aktivoi myös aivoja. Muistisairaahan liikkumattomuus pahentaa muistisairaahan oireita ja myös lihakset heikkenevät. Liikunnalla on lihasvoiman ylläpitämisen lisäksi myönteistä vaikutusta käyttäytymiseen, sillä se vähentää toimeettomuuden tunnetta, ahdistusta ja aggressiivisuutta. Fyysinen harjoittelu ja ulkoilun mahdollisuus on muistisairaalle mieltä piristävää ja rytmittää mukavasti päivää. Muistisairaahan johdosta myös tasapainon hallinta heikkenee ja kaatumisen riski lisääntyy. Kävely muuttuu epävarmaksi ja hahmottamisen ongelma voi aiheuttaa vaaratilanteita. (Forder 2014, 107-110.) Fyysisellä harjoittelulla voidaan kuitenkin ylläpitää muistisairaahan tasapainoa ja liikkumiskykyä ja siten ehkäistä

kaatumisia (Forder 2014, 113). Muistisairasta joutuu muistuttamaan liikkumisesta sekä ohjaamaan liikkumisessa. Ohjatussa liikunnassa on tärkeää säilyttää positiivinen ote ja ottaa huomioon sairauden aiheuttamat rajoitteet. Liikkeitä ohjattaessa on hyvä käyttää katsekontaktia, kosketusta sekä sanallista ja malliohjausta samanaikaisesti. Sanallisten ohjeiden on hyvä olla lyhyitä ja selkeitä. Kosketuksen avulla liikkeitä voidaan ohjata oikeaan suuntaan ja näyttämällä tai yhdessä tekemällä edistetään suoritusta. (Forder 2014, 111.)

Muistisairaana osalta on muistettava, että itsemääräämisoikeus tarkoittaa sekä nykyisten että hänen terveenä ollessaan esittämiä toiveita sekä niiden kunnioittamista. Niin kauan kuin muistisairas ikäännytynyt ymmärtää kyseessä olevan asian merkityksen, ovat hänen tekemänsä ratkaisut pidettävä etusijalla. Muistisairas voi hyvin pystyä tekemään päätöksiä itseään ja omaisuuttaan koskien. Muistisairauden edetessä päätöksentekokyky heikkenee, mutta itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate ei kuitenkaan poistu sairauden vaikeassakaan vaiheessa ja henkilön tahtoa on kuultava. Toki on muistettava, että joissain tapauksissa muistisairaana liiallinen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi johtaa lopputulokseen, joka on muistisairaana etujen vastaista. (Nikumaa 2014, 171.)

Muistisairaana henkilön elämänlaadun arviointi ja mittaaminen on erityisen haastavaa. Koska elämänlaatu käsitteenä koostuu sekä subjektiivisista että objektiivisista osa-alueista, voidaan sitä arvioida, vaikka ihmisen kyky tehdä arvioita omasta elämänlaadusta olisikin heikentynyt. Säilyneet kyvyt ja voimavarat voidaan tunnistaa ja niitä voidaan tukea tavoitteellisesti, jolloin muistisairaana elämänlaatu paranee. Useimmiten tietoa muistisairaana elämänlaadusta kuitenkin kerätään havainnoimalla tai hoitajia ja omaisia haastatteleamalla. (Luoma 2007a, 29.) Kun elämänlaatumittarina toimivat subjektiiviset kokemukset, on toisen elämänlaatua mitattaessa asetettava hänen asemaansa. Onkin pohdittava, kuinka toisen henkilön tekemä arvio vastaa ikääntyneen muistisairaana omaa arviota. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 12.)

3.2 Ikääntyneiden hyvinvointi

Hyvinvointi ja elämänlaatu ovat käsitteitä, joita käytetään kirjallisuudessa usein synonyymeinä ja joille on monia määritelmiä. Hyvinvoinnin käsite voidaan jakaa elämänlaadun, elintason, elinympäristön ja elämäntapojen ulottuvuuksiin. Käsitteet hyvinvointi, elämänlaatu ja tyytyväisyys elämään ovat osin rinnakkaisia ja osin päällekkäisiä. (Vaapio 2009, 14.) Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin käsite voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi eli elämänlaatu. Hyvinvoinnin käsite viittaa suomen kielessä sekä yksilölliseen että yhteisötason hyvinvointiin, joista yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (Hyvinvointi 2015.) Koetun hyvinvoinnin tutkimusta tehdään yhä useammin elämänlaadun hyvinvointiteoreettisen suuntauksen piirissä. Siinä yksilön koetut tai objektiiviset elinolot ja subjektiivinen hyvinvointi yhdessä määrittävät hyvinvoinnin

käsitettä. Kattava kuva hyvinvoinnista edellyttää tarkastelua, jossa erilaiset sosioekonomiset mittarit yhdistetään yksilöiden omiin kokemuksiin ja arvioihin. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 14.) Ikääntyneet itse saattavat määritellä hyvinvointiaan monin eri tavoin. Toiselle se voi merkitä ajatuksia myönteisestä toiminnasta ja toiselle sairauden puuttumista. (Fried 2013, 10.)

Käsitteellä elämänlaatu kuvataan ikääntyneillä hyvää elämää ja sen edellytyksiä. Elämänlaatuun kuuluu terveys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, mielekäs elämä ja tekeminen, seksuaalisuus, tyytyväisyys, viihtyisä asuinympäristö, suhtautuminen omaan toimintakykyyn sekä palveluun ja hoitoon. (Jylhä 2006, ks. Luoma 2007a, 29.) Elämänlaatua määrittelee muun muassa ikääntyneen subjektiivinen tyytyväisyys elämäänsä, joka voi vaihdella eri elämäntilanteissa ja ajassa (Huusko & Pitkälä 2006, ks. Luoma 2007a, 29). Elämänlaatuun kuuluu lisäksi koettu riittävyys ja tyytyväisyys. Elämänlaadun ulottuvuuksien merkityksellisyys vaihtelee iän, sairaustilanteen, toimintakyvyn, asuinympäristön ja avuntarpeen myötä. (Vaarama 2002, 11-12; Savikko, Huusko, & Pitkälä 2006, 33.) Ikääntynyt voi kokea terveytensä ja elämänlaatunsa parempana kuin ulkopuoliset arvioitsijat uskovat ja toisaalta ulkopuolinen voi katsoa sairaan elämänlaatua omien arvojensa kautta aliarvioiden sitä (Savikko, Huusko, & Pitkälä 2006, 24). Keskeistä onkin kunnioittaa ikääntyneen elämäkokemusta ja tuntee hänen elämänsä historiaansa ja kohdata jokainen yksilöllisesti sekä hyväksyä ihmisten erilaisuus. Hoito- ja palvelumenetelmiä tulisi arvioida ikääntyneen subjektiivisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta. (Backman ym. 2002, 23, 25.)

Lamminniemen ja Nurmisen (2008, 1) mukaan pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoivassa asuvien ikääntyneiden elämänlaatua ei ole paljonkaan tutkittu. Pitkäaikaista hoitoa tarvitsevia ikääntyneitä tulee aina olemaan, joten on tärkeää ymmärtää heidän kokemuksiaan elämänlaadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Siten hoitoa ja hoivaa sekä palveluja voidaan kehittää paremmin ikääntyneiden tarpeita vastaaviksi. Hyvä hoito voi olla laadukasta ja vastata fyysisiin tarpeisiin, mutta hyvässä hoidossa on huomioitava myös elämänlaadun moniulotteisuus ja yksilölliset kokemukset. Ikääntyneen elämänlaatua voi arvioida esimerkiksi Maailman terveysjärjestön kehittämällä elämänlaatumittarilla WHOQOL-BREF-100, jonka lyhennettyä versiota WHOQOL-BREF käytetään yleisesti terveydenhuollossa nopeaan elämänlaadun kartoittamiseen. Mittarin kysymykset elämänlaadusta sisältävät neljä ulottuvuutta, jotka ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä elinympäristö. (WHOQOL-BREF 2015.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneiden hyvinvointia tarkastellaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja materiaalsen ulottuvuuden kautta. Fyysiseen hyvinvointiin kuuluu muun muassa liikunta, toimintakyky ja vointi. Psyykkistä hyvinvointia on arvostuksen tunne, tyytyväisyys elämään ja yksilöllisyyden huomiointi. Sosiaalista hyvinvointia ovat sosiaaliset suhteet, vuorovaikutus henkilökunnan kanssa ja aktiviteetit. Asumisympäristö, turvallisuus ja esteettömyys ovat materiaalista hyvinvointia.

3.2.1 Fyysinen hyvinvointi

Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen on väistämätöntä mitä vanhemmaksi elää. Päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen liittyvät toiminnanvajaudet on käsite, jonka taustalla on monia tekijöitä. Niihin kuuluvat muun muassa kognitiivinen ja fyysinen suorituskky, elämänlaatu, masentuneisuus, yksinäisyys sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön ominaisuudet. (Heikkinen, Kauppinen & Laukkanen 2013, 301.) Ikääntyneiden liikuntaa lisäämällä voidaan hidastaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, ehkäistä sairauksia ja tukea sekä psyykkistä että sosiaalista toimintakykyä (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2013, 474). Säännöllisellä tasapaino- ja voimaharjoittelulla voidaan ehkäistä kaatumisia ja lonkkamurtumia sekä lisätä nivelten hyvinvointia. Ulkoilulla on puolestaan virkistävä vaikutus ja päivittäinen kävely on osa kestävyysliikuntasuositusta. (Liikunta ja ikääntyminen - liikkeellä voimaa vuosiin 2013.) Vaapion (2009, 72) tutkimuksen mukaan kaatumisten ehkäisyohjelmat voivat vaikuttaa ikääntyneen elämänlaatuun suotuisasti. Ehkäisyohjelman mukaisina elämäntapamuutoksina oli lisätty liikuntaa, voimistelua ja harrastuksia sekä muutettu ravintotottumuksia. Ehkäisyohjelmaan osallistuminen tuotti suotuisia vaikutuksia sekä koe- että vertailuryhmään kuuluville osallistujille muun muassa kaatumisten ja kaatumisvammojen vähenemisen ja toimintakyvyn paranemisen kautta. Kaatumisten ehkäisyn vaikutuksesta tavanomaisista arjen toiminnoista suoriutuminen lisääntyi sekä miehillä että naisilla.

Vuonna 2011 julkistetun Ikäihmisten liikunnan kansallisen toimenpideohjelman tavoitteena on edistää yli 60-vuotiaiden, terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien kokonaisliikkumista (Karvinen, Kalmari & Koivumäki 2011, 11-12). Yhtenä kohderyhmänä ovat toimintakyvyltään heikentyneet ja terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä olevat ikääntyneet. Kokonaisliikkumisella tarkoitetaan joko itsenäistä tai avustettua liikkumista arjessa sekä ohjattua tai omaehtoista liikunnan harrastamista, joista toimenpideohjelmassa annetaan suosituksia. Toisaalta toimenpideohjelman kohderyhmänä ovat myös liikuntaa toteuttavat tai siitä vastuun kantavat organisaatiot ja niiden henkilöstö. Esimerkiksi palvelukotien olisi hyvä noudattaa annettuja ikääntyneiden liikuntasuosituksia.

Terveys ja hyvinvointi liittyvät käsitteinä toisiinsa, sillä terveys on hyvinvoinnin merkittävin tekijä. Osana hyvinvointia on ikääntyneen kyky toimia täysipainoisesti. Hyväosaisilla vanhuksilla on enemmän varaa terveystalvueluihin ja lääkehoitoon. Korkeasti koulutetuilla ikääntyneillä on myös enemmän tietoa sekä taitoa edistää terveyttä ja hyvinvointia kuin kouluttamattomilla. (Näslindh-Ylispangar 2012, 108-109.) Elämän kokonaisvaltaisuus edistää ikääntyneen hyvinvointia ja terveyttä. Tärkeitä tekijöitä ovat esimerkiksi mielekäs tekeminen, muistot, historia, vastuullisuus sekä omanarvontunne. Täytyy kuitenkin huomioida, että hyvinvointi ja terveys merkitsevät erilaisia asioita. Sairas vanhus voi tuntea voivansa hyvin, jos hän kokee kuuluvansa yhteisöön ja voi toimia siinä. Itsensä voi myös tuntea terveeksi ja hyvinvoivak-

si, vaikka sairauksia olisikin. Ikääntynyt voi olla iloinen, että on vielä kuitenkin toimintakykyinen ja voi päättää omista asioistaan. (Näslindh-Ylispangar 2012, 112-114.)

3.2.2 Psyykinen hyvinvointi

Mielenterveyden perusta on rakentunut iäkkäällä ihmisellä elämän aikana ja siihen kuuluvat muun muassa huolenpidon kokemukset, onnistumiset, ongelmien ja pettymysten kohtaamiset, avun saanti ja antaminen, rakastettuna oleminen tai rakkautta vaille jääminen. Näin ollen psyykkisen hyvinvoinnin eväät ovat eri ihmisillä erilaiset. Elämännhallinnassa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa korostetaan mielen ja kehon yhteen kietoutuneisuutta. (Saarenheimo 2013, 374.) Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat Saarenheimon (2012, ks. Heimonen 2013, 3) mukaan esimerkiksi muutokset liittyen ruumiillisiin ja tiedonkäsittelyllisiin toimintoihin, läheisten menetykset, muutokset ihmissuhteissa, mahdollisesti itsemääräämisoikeuden väheneminen ja yhteiskunnan kielteiset asenteet. Psyykkistä hyvinvointia voidaan parhaiten ylläpitää ja ongelmia ehkäistä ikääntyneen itsensä, heidän omaisten tai läheisten, ammattihenkilöstön ja kansalaisjärjestöjen yhteistyöllä (Saarenheimo 2013, 379). Vaikka suuret muutokset ja menetykset ovat riskitekijöinä psyykkiselle hyvinvoinnille, voi liian tasainenkin elämä, josta puuttuvat ihmissuhteet ja mieluisat aktiviteetit, alentaa mielialaa sekä tuoda merkityksettömyyden tunnetta. Ikääntyneillä liikunta on yksi parhaista keinoista mielenterveyden edistämisessä ja siihen liittyy myös sosiaalista vuorovaikutusta ja vertaistukea (Saarenheimo 2013, 374, 376).

Ikääntymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyy monia eri ulottuvuuksia. Hyvinvointia heikentää ikääntyneiden syrjintä ja vanhuuteen liittyvät negatiiviset asenteet. Hyvinvointia puolestaan parantaa hyvät sosiaaliset suhteet ja arvostetuksi tuleminen. Vanhustyössä tulisivat kiinnittää huomiota ikääntyneen ihmisen pätevyteen ja osaamiseen, osallisuuteen sekä yksilöllisyyteen ja voimavaroihin. Ikääntyneitä ei pitäisi sulkea pois yhteiskunnasta. (Cattan 2009b, ks. Heimonen 2013, 8.) Ikääntyneiden äänen ja mielipiteen sekä kokemuksen kuuleminen on tärkeää myös psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Elämäkokemus on hyvinkin merkittävä voimavara ja psyykkisen hyvinvoinnin perusta ikääntyneelle sekä tuki elämänmuutoksissa. (Jokinen, Oesch-Börman & Sarvimäki 2012, ks. Heimonen 2013, 7.)

Mielen hyvinvointi on Heimosen ja Friedin (2015, 24) mukaan ajankohtainen teema ikääntymistä ja vanhuutta tarkastellessa, sillä siitä keskustellaan ja tuotetaan tietoa sekä sen tukemiseksi tehdään kehittämistyötä. Ikääntyneiden hyvinvointia lähestytään usein kuitenkin sairaus- ja ongelmakeskeisesti tai palvelulähtöisesti. Osallisuus, syrjäytyminen, yksinäisyys sekä ikääntyneiden masennus tai muut mielenterveyshäiriöt sekä niiden tunnistamisen ja hoidon ongelmat ovat myös olleet näkyvillä. Jotta ikääntyneiden hyvinvoinnista saataisiin hahmotettua kokonaiskuvaa, tarvitaan näiden rinnalle myös osallisuuden, voimavarojen, vahvuuksien

sekä hyvinvointia edistävien tekijöiden tarkastelua. Vanhuksen mielen hyvinvoinnin lisäämiseksi on tärkeää huomioida hänen elämäkokonaisuutensa (Heimonen 2013, 48).

Ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat Cattanin (2011, ks. Heimonen 2013, 6-7) mukaan yksilöllisiä, vuorovaikutuksellisia ja yhteiskunnallisia. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa perimä, terveystyöt, tunteet, selviytyminen ja itsearvostus. Vuorovaikutuksellisia tekijöitä ovat puolestaan ihmissuhteet ja kyky toimia yhteisössä. Yhteiskunnallisiin tekijöihin kuuluu esimerkiksi ympäristönäkökulma, talous ja liikenne. Saarenheimo (2003, 37-38) tuo esille, että monille iäkkäille psyykkiseen hyvinvointiin ja tasapainoon riittää vaatimattomampi päämäärä kuin elämän kokonaiskuva. Toiset iäkkäät haluavat mielellään muistella menneitä aikoja ja kokemuksiaan, kun taas toiset ovat mieluummin muistelematta. Joillekin riittää se, että on jossain asiassa toiminut arvokkaana pitämällään tavalla. Yhtenäisellä kriteeristöllä on mahdotonta arvioida elämän merkitystä. Elämän merkitys jäsenyyty hyvin yksilöllisesti, joten se, millä tavoin toinen kokee hyvän elämän, ei välttämättä merkitse samaa jollekin toiselle.

3.2.3 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu sosiaalinen vuorovaikutus muiden kanssa, kuten suhteet ystäviin ja omaisiin sekä osallistuminen. Räsänen (2011, 77) mukaan ikääntyneen elämänlaadun sosiaalista ulottuvuutta voidaan käsitellä sosiaaliseen toimintakyvyn kautta, joka puolestaan viittaa iäkkään osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Sosiaalinen hyvinvointi edellyttää vuorovaikutustaitoja ja esimerkiksi muistisairaana ikääntyneen kohdalla läheisten merkitys on suuri muistisairaana sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. Muistisairaana elämänselämän historian tunteminen on tärkeää, jotta voidaan tulkita hänen tekemisiään tai ilmauksia sosiaalisissa tilanteissa. Iäkkäiden kanssa voidaan myös käyttää teknisiä apuvälineitä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Esimerkiksi palvelukodeissa asuvat iäkkäät voivat videopuheluiden välityksellä nähdä kaukana asuvia omaisiaan tai läheisiään, jos käytettävissä on tietokonepäätte. (Nukari 2014, 104-106.) Tämä ei vaatisi ikääntyneeltä osaamista, vaan hoitaja olisi auttamassa (Kuukasjärvi 2011, 45).

Osallisuus on käsite, joka kuvastaa tunnetta yhteenkuuluvuudesta ja mahdollisuudesta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisön jäsenenä. Ikääntyneen näkökulmasta osallisuus on osallistumista oman hoito- ja palvelusuunnitelman suunnitteluun sekä palvelujen laadun arvioimiseen, myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Ikääntyneiden motivaatio ja voimavarat osallistua ovat tietysti erilaiset. Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää osattomuutta, jolla tarkoitetaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta tai pahimmillaan yhteisöstä syrjäytymisen mahdollisuutta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 17.) Ikääntyneiden hyvää arkea voivat vaikeuttaa esimerkiksi mielekkään ja osallistavan tekemisen puute, yksinäisyys, turvattomuus ja koetun elämänlaadun heikentyminen sekä kielelliset esteet. Edellytyksenä osallistumiselle on fyysinen esteettömyys, jota lisää

apuvälineet ja toisen henkilön apu ja fyysiset järjestelyt, kuten hissit, valaistus ja kuljetuspalvelut. Sosiaalista esteettömyyttä on toimintaympäristö ja ilmapiiri, jossa voi olla oma itsensä, ilman pelkoa tulla syrjityksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 19.)

Tiikkaisen (2013, 286-288) mukaan ihmisen ikääntyessä sosiaaliseen toimintaan vaikuttaa heikkenevä kuulo ja näkö. Puhekykykin saattaa muuttua sairauksien vuoksi, jolloin häntä saatetaan helposti tulkita väärin. Ikääntyneiden sosiaalisessa verkostossa tapahtuu myös muutoksia, kun menetetään oman ikäpolven sukulaisia ja ystäviä. Tilalle tulee kuitenkin yleensä nuorempia perheenjäseniä ja tuttavuuksia, mutta näihin eivät välttämättä tunnesiteet muodostu niin tiiviiksi kuin aiempiin ihmissuhteisiin. Ikääntyneen toimintakyvyn heiketessä sellaiset sosiaaliset suhteet korostuvat, jotka tuottavat konkreettista apua ja emotionaalista tukea. Ihmissuhteet siis saavat uusia merkityksiä. Tärkeää on kuitenkin tukea ikääntyneen vastavuoroisuutta vuorovaikutuksessa, sillä ikääntyneellä on paljon annettavaa kokemuksen ja eletyn elämän perusteella. Ikääntynyt voi kokea sosiaalista liittymistä kuulumalla johonkin yhteisöön tai vertaisryhmään, jolla on samanlaisia kokemuksia ja historiaa kuin itsellä. Ystävillä on tutkimuksissakin todettu olevan vaikutusta ikääntyneiden hyvinvointiin ja terveyteen. Ystävät mahdollistavat tasavertaisen ja vastavuoroisen suhteen, kun taas perhesuhteet perustuvat iäkkäällä enemmän auttamis- tai hoivasuhteeseen.

Sosiaalisen osallistumisen merkitystä ei pidä kuitenkaan korostaa liikaa. Sosiaalisten suhteiden mahdollisuudet ovat erilaiset ja voivat vaihdella. Määrää tärkeämmäksi nousevat ikääntyneen omat käsitykset ja arvot sosiaalisista suhteista. Sosiaaliset suhteet voivat lisätä tai vähentää elämänlaatua ja hyvinvoinnin kokemuksia sekä tyytyväisyyttä, riippuen suhteen luonteesta ja laadusta. (Frytak 2000, ks. Räsänen 2011, 78.) Tiikkainen (2013, 289) mainitsee, että ikääntyneen yksilölliset valinnat tulisi aina huomioida. Jos ikääntynyt ei halua osallistua, tulkitaan tämä helposti sosiaalisesti vetäytymiseksi. Toiset saattavat mieluummin viettää aikaa itsekseen ja jos heitä pakotetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, voi seurauksena olla erillisyyden tunne. Osa ikääntyneistä viettää mielellään aikaa itsekseen esimerkiksi lukien, kuunnellen musiikkia tai vaikka luontoa seuraillen. On myös hyvä muistaa, että lääkitys ja muistiongelmien voivat haitata tai vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä. (Tiikkainen 2013, 287, 289.)

3.2.4 Materiaalinen hyvinvointi

Ympäristöllä on myös merkitystä hyvinvoinnille, sillä se edistää ja tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä elämänlaatua. Kun ikääntynyt siirtyy omasta kodistaan hoitoympäristöön, joka toimii hänen kotinaan, on tärkeää luoda uuteen ympäristöön kodinomaisuutta. Kun hoitoympäristö on viihtyisä ja oikein suunniteltu, se ennaltaehkäisee fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia ongelmia. (Jaakkola & Pennanen 2009, 16.) Kodinomaisuutta voidaan luoda esimerkiksi omilla tavaroilla, kukilla, valaistuksella, verhoilla, koriste-esineillä

sekä radiolla ja televisiolla. Kodinomaisuutta voidaan lisätä myös järjestämällä sopivasti mielekästä sekä yhteistä tekemistä. Kodinomaisuutta puolestaan vähentää, jos päivärutiineja noudatetaan tiukan aikataulun mukaisesti. (Routasalo & Lauri 2001, ks. Luoma 2007a, 30.)

Hoitoympäristöissä on tärkeää kiinnittää huomiota turvallisuuteen, esteettömyyteen, viihtyvyyteen sekä siihen, että ikääntyneen yksityisyyttä kunnioitetaan. (Luoma 2007b, 8.) Ympäri- vuorokautisen hoidon yksiköissä on asukashuoneiden, käytävien, yhteistilojen ja piha-alueiden oltava esteettämiä ja turvallisia. Jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja kylpyhuone ja pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Tilojen mitoituksessa on huomioitava käytön ja henkilökunnan työskentelyn kannalta riittävä asumisen laatu, tilojen joustavuus ja muunneltavuus. Myös asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia on lisättävä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 24.) Ylä-Outisen (2012, 34) mukaan ihminen on jatkuvassa, joskin ajan kuluessa muuttuvassa vuorovaikutussuhteessa ympäristöönsä ja selviytymistä helpottaa mahdollisuus itse vaikuttaa asiaan. Ikääntyneen toimintakyvyn heikentyessä ympäristön merkitys kasvaa ja näin ollen tulisi ympäristössä olla sellaisia tekijöitä, jotka kompensoivat toimintakyvyn alenemista.

3.3 Ikääntyneen hyvän arjen edistäminen

Hyvän elämänlaadun ja hyvän arjen tukeminen ja toteuttaminen ikääntyneillä hoiva- ja hoitotyössä edellyttää tietoa asiakkaan erityisyydestä ja hänelle hyödyllisistä hoito- ja palvelumuodoista. Lisäksi tärkeiksi asioiksi nousevat arvot ja asenteet. Arvopohjaa koetellaan siinä, annetaanko ikääntyneen itse antaa sisältö omalle elämälleen vai määrittelevätkö ulkopuoliset kuten ammattihenkilöstö ja omaiset sen, mitkä asiat hänen elämänlaadulleen ovat tärkeitä. Ikääntyneen omaa elämäkokemuksen merkitystä tulisi korostaa asiakkuuden perustana. Ihmisen ainutkertaisuus, itsemääräämisoikeus ja loukkaamattomuuden kunnioittaminen soveltuvat iäkkään elämänlaatuun pyrkivän vanhustyön johtotähdiksi. Asiakaslähtöisyydellä vahvistetaan iäkkään ihmisen riippumattomuutta ja itsenäisyyttä. (Vaarama 2002, 13-14.)

Ikääntyneen persoonalla on vaikutusta siihen, miten hän toimii arjessa. Backman ym. (2002, 21-23) jakavat ikääntyneet neljään ryhmään: Omavastuiset, ulkoapäin ohjautuvat, omapäiset ja luovuttajat. Omavastuiset ikääntyneet hoitavat terveyttään ja sairauksiaan vastuullisesti ja toimivat yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa sekä huolehtivat kunnostaan. Ulkoapäin ohjautuvat ikääntyneet pyrkivät selviytymään sairauksista ja heikentyneestä toimintakyvystään hoitamalla itseään ohjeita tarkasti noudattaen. Omapäiset ihmiset puolestaan tekevät itsenäisiä valintoja huolenpitoaan koskien eivätkä välitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjeista. Luovuttavat ikääntyneet eivät huolehdi päivittäisistä toiminnoista. He alistuvat ottamaan vastaan avun, jota heille tarjotaan. Tämän pelkistetyn jaotellun avulla voidaan luoda kuva siitä, miten ikääntynyt huolehtii itsestään arjessa. Ikääntyneen persoonalla on vaikutusta siihen, miten heidän hyvää arkeaan voidaan edistää palveluilla.

Suomessa ikääntyvien hyvää arkea ja hyvinvointia edistää muun muassa La Carita säätiö, joka tukee tieteellistä gerontologista tutkimusta ja antaa tukea hankkeille, joiden tuloksia hyödynnetään vanhusten palvelujen kehittämisessä ja hyvinvoinnin varmistamisessa. La Carita säätiö jakaa vuosittain tunnustuspalkintoja ansioituneille vanhustenhoidon yksiköille. (La Carita säätiö 2017.) Hyvästä vanhustyöstä on esimerkkinä Sastamalassa sijaitseva Anninpirtin tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka palkittiin vuonna 2016. Anninpirtissä asuu 28 paljon apua tarvitsevaa asukasta, joiden keski-ikä on lähes 88 vuotta. Asumisyksikössä tärkeänä pidetään asukkaan kohtaamista yksilönä ja korostetaan läheisyyttä sekä asukkaan eletyn elämän tuntemista. Arkea hoivakodissa eletään asukkaiden aikataulujen mukaan ja toimintaa suunnitellaan asukkaiden kanssa yhdessä. Anninpirtissä ylläpidetään asukkaiden toimintakykyä säännöllisellä liikunnalla. (Lampi 2016.) Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden elämänlaatuun voi vaikuttaa esimerkiksi siten, että heille annetaan mahdollisuus itse päättää esimerkiksi milloin he nousevat, menevät nukkumaan tai milloin he käyvät suihkussa. Tärkeää on, että hoitajat ovat työssään hyviä ja tekevät asioita, joita asukas tarvitsee. (Muurinen, Vaarama, Haapaniemi, Mukkila, Hertto, & Luoma 2006, ks. Luoma 2007a, 29.)

Pirhonen (2015, 27) on tutkinut ikääntyneiden hyvinvointia hoivakodeissa. Pirhonen tuo esille, että palveluasumisessa asiakkaat ja asukkaat ovat ensisijaisesti ihmisiä, eivätkä potilaita tai hoidettavia. Pirhonen mainitsee, että jos palvelutaloa ajatellaan ensisijaisesti hoitopaikkana, pitäisi ikääntyneen silloin kuntoutua vanhuudesta. Tehostetun palveluasumisen tarkoitus tulisi olla elämää, ei ainoastaan hoitoa varten. Ihminen tarvitsee rakkautta, kunnioitusta sekä arvostusta, jotta hän voi luoda ja säilyttää positiivisen identiteetin (Honneth 2005, 2012, ks. Pirhonen 2015, 27). Tämä siis tarkoittaa yksilön tunnustamista. Pirhosen (2015, 27, 28) mukaan esimerkiksi palvelutaloon muuttavan ikääntyneen kohdalla henkilökunta voi rakentaa hänelle identiteetin joko hoidettavana tai sitten voidaan tukea hänen aiempaa identiteettiään. Aiemman identiteetin tukeminen on tärkeää ikääntyneelle, jolla muutenkin saattaa oma identiteetti olla koetuksella alentuneen toimintakyvyn sekä heikentyneiden kognitiivisten taitojen vuoksi. Laitisen (2002, ks. Pirhonen 2015, 27) mukaan tunnustaminen palvelutalossa tarkoittaa sitä, että ikääntynyt kohdataan täysiarvoisena, omanlaisena sekä muihin ihmisiin jossakin suhteessa olevana ihmisenä. Arvostaminen alkaa jo ikääntyneeseen tutustumisesta, kun hän muuttaa palvelutaloon. Tärkeää on myös ylläpitää ja tukea iäkkään palvelutalossa asuvan vanhoja sekä merkityksellisiä tunnesuhteita sekä luoda uusia suhteita. Pirhonen tuo esille omaisten mukaan ottamisen tärkeyden esimerkiksi omaisiltojen tai yhteisökokousten tapaisten työmenetelmien kautta. (Pirhonen 2015, 28-29.)

Räsänen (2014, 169-170) on tutkinut ikääntyneiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoidossa. Ei-muistisairaana ikääntyneen elämänlaadun kokonaisuus konkretisoitui oman palveluympäristön hoidon myötä turvallisena, terveellisenä ja sosiaalisena selviytymisenä. Ikääntynyt

arvosti asumista ja hoivaa, jossa perustarpeet ja ihmissuhteet tulivat tyydytetyiksi. Itsensä tärkeäksi kokeminen, osallistuminen ja kuulluksi tuleminen ja hyväksytyksi tunteminen olivat tärkeitä, eivätkä ne riippuneet asuinpaikasta tai sukupuolesta. Ei-muistisairaiden elämänlaatu oli kohtalainen ja hoivan merkitys elämänlaadulle osoittautui suureksi. Muistisairaiden ikään-tyneiden mielialaa heikensivät kivut ja hankala olotila, ja masentuneisuutta esiintyi paljon. Hoivalla oli tärkeä emotionaalinen tehtävä: lähellä oleminen ja turvallisuuden tuottaminen, ikääntyneiden kohtaaminen ja koskettaminen.

Lamminniemi ja Nurminen (2008, 29, 32) puolestaan ovat tutkineet ikääntyneiden koettua elämänlaatua pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä. Heidän tutkimuksessaan selvisi, että huonokuntoisenkin ikääntyneen elämänlaatua ja hyvinvointia voidaan ylläpitää tukemalla ja ylläpitämällä ihmissuhteita, omaa identiteettiä sekä omanarvontuntoa. Mielekkäillä aktiviteeteilla koettiin myös olevan merkitystä elämän- laadun edistämässä. Ikääntyneen toimintakyky romahtaa helposti, jos hänen aktiivisuuttaan ei tueta riittävästi. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 45-48.)

Seppänen (2006, 17-18, 53) on tutkinut vanhainkodissa asuvien ikääntyneiden arkea. Tutki- muksessaan Seppänen tuo esille, että ikääntyneet ovat vähään tyytyväisiä, sillä he ovat tottu- neet elämään niukkuudessa sekä kulttuurissa, jossa tarjonta on ollut vähäisempää kuin nyky- kulttuurissamme. Kuitenkin pienillä asioilla kuten omalla huoneella, omilla esineillä, valoku- villa ja huonekaluilla on suuri merkitys, sillä ne lisäävät viihtyisyyttä. Rutiinit luovat turvalli- suutta, mutta ne eivät saisi mennä yksilöllisen kohtaamisen edelle. Valmiiksi ohjelmoitu päi- väjärjestys ei välttämättä tue ikääntyneen hyvää oloa, sillä tällöin ikääntyneet passivoituvat helposti. Hyväkuntoiset ikääntyneet pystyvät paremmin ilmaisemaan tarpeensa ja toiveensa, mutta esimerkiksi muistisairaudet ja kyvyttömyys ymmärtää hoitoa koskevia asioita rajoitta- vat ikääntyneen vaikuttamismahdollisuuksia. Ikääntyneet saattavat kokea, että helpommalla pääsee, kun ottaa vastaan sen, mitä annetaan.

Seppäsen (2006, 18) mukaan palvelukodin rutiinien ylivaltaa voidaan vähentää antamalla ikääntyneille aikaa toimia itsenäisesti ja kohtaamalla heitä avoimesti ja empaattisesti. Ruo- kailuissa voi olla joustoa, mikäli joku haluaa nukkua pitkään. Palvelukodissa asuvat ikäänty- neet saattavat jo elää hoitajien avun varassa, joka voi aiheuttaa ikääntyneelle ristiriitaista tyytyväisyyttä. Seppänen (2006, 24) toteaa, että useissa tutkimuksissa on kyseenalaistettu ikääntyneiden kokemaa tyytyväisyyttä kysymällä, kertovatko he todellisista tuntemuksistaan vai eivätkö he uskalla kritisoida hoitoa josta ovat riippuvaisia. Seppäsen haastattellessa ikään- tyneitä tuli esille, että he olivat jo eläneet pitkän ja rikkaan elämän, eivätkä he kaivanneet enää muuta kuin että saisivat elää rauhassa ja sovussa. Voimien heiketessä ikääntyneet eivät myöskään kaivanneet enää mitään muuta paitsi ulkoilua. Ikääntyneet kokivat yhteisöllisyyden tunteen puuttuvan ja vaikka ympärillä olikin muita ikääntyneitä, hoitajan läheisyys ja kontak-

ti oli yhteisöllisyyden tunteen kannalta merkityksellisempää. (Seppänen 2006, 27.) Palveluko-
deissa tulisi myös kiinnittää huomiota asukkaiden mieltymyksiin ja Seppäsen (2006, 64) mu-
kaan on tärkeää selvittää ikääntyneiden mielipiteitä ennen toiminnan suunnittelua. Ikäänty-
neiden elämänlaadun kannalta on olennaista, he voivat kokea arjen mielekkääksi ja että toi-
minta on mielekästä.

3.4 Toimijuus

Vanhustyön tärkeimpiä päämääriä on ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitämi-
nen. Toimintakyky ja terveys ovat merkittäviä tekijöitä elämänlaadun edistämässä, sillä ih-
misen vanhetessa ne ovat katoavia ominaisuuksia. Tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen kan-
nalta onkin sairauksien ja vanhuusmuutoksien varhainen toteaminen sekä asiantunteva ja laa-
dukas hoito. (Martiskainen 2013, 10.) Kun toimintakykyä mitataan palvelutarpeen arvioinnin
yhteydessä, tulee siinä olla keskiössä asiakkaan elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet Toiminta-
kyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) suositusten mu-
kaan. Mittarit ovat vain arvioinnin apuvälineitä. (Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mit-
taaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä 2011.)

Toimijuutta voidaan Jyrkämän (2013, 422-423) mukaan tarkastella kolmesta eri näkökulmas-
ta. Ensimmäinen näkökulma kohdistuu elämäntilanteeseen, jota ikääntyvällä on takana jo merkit-
tävästi. Elämäntilanteen myötä hän on juuri tullut tämän hetkiseen tilanteeseensa, joka sisältää
niin rajoituksia ja esteitä kuin mahdollisuuksia ja valittavissa olevia vaihtoehtoja. Menneen
elämäntilanteen myötä ikääntynyt on myös linkittynyt muihin ihmisiin, joiden kanssa ollaan eri
tavoin tekemisissä ja joista saatetaan olla riippuvaisia. Toinen näkökulma toimijuudesta liit-
tyy rakenteisiin, joita ovat muun muassa ikä, sukupuoli, etninen tausta, sosioekonominen
asema ja kuuluminen tiettyyn sukupolveen. Toimijuutta määrittää silloin tiettyyn ajankohtaan
ja ympäristöön liittyvät tekijät.

Kolmas toimijuuden näkökulma avaa toimijuutta yksilöistä ja tilanteista käsin kiinteästi kah-
teen edelliseen näkökulmaan liittyen. Toimijuus rakentuu silloin toimijuuden modaalisten
ulottuvuuksien kautta. Nämä toimijuuden modaliteetit ovat Jyrkämän (2013, 424-425) mu-
kaan kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. Tällaista toimijuuden käsitettä voidaan
käyttää erilaisten arkitilanteiden ja niissä tapahtuvien toimintojen analyysikehiköksi. Olen-
naista on tällöin kehikon liittyminen tiettyssä paikassa ja ajassa tapahtuviin tilanteisiin ja toi-
mintoihin. Toimijuuden modaliteetit eivät ole pysyviä, vaan yksilöhistoriallisesti muuttuvia.
Vanhustyön kehittämisen kannalta merkityksellistä on se, että toimijuuden modaliteetit siir-
tävät toimintakyvyn painopistettä ikääntyneen henkilökohtaisista ominaisuuksista arjen toi-
mintoihin, toimintakäytäntöihin sekä yksilön ja ympäristön väliseen dynamiikkaan. Mitä esi-
merkiksi jossain vanhushuollon yksikössä on osattava, kyettävä, haluttava, mitä ei ajatella
osattavan, kyettävän ja haluttavan tai mitä ei osata, kyetä tai haluta. Jyrkämä (2013, 425)

toteaa myös, että kun nämä modaliteetit ovat sopuoinnussa ikääntyneen arjessa, voidaan ikääntymisen arvella muotoutuvan hyväksi. Hyvää vanhuutta voi elää, vaikkei ylenpalttiseen aktiivisuuteen enää kykenekään. Tässä opinnäytetyössä toimijuutta tarkastellaan Jyrkämän toimijuuden modaliteettien mukaan.

Ovaskainen (2010, 46, 53, 56) on tutkinut ikääntyneiden toimijuutta laitoksessa. Hänen mukaansa ikääntynyt on omatoiminen, kun hän käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään. Toimijuus voidaan silloin nähdä omatoimisuutena, ja ikääntynyt on silloin aktiivinen asiakas. Toisaalta kun avuntarvetta on paljon, ikääntynyt on riippuvainen muilta saavastaan avusta ja omatoimisuus vähenee. Ikääntyneestä tulee silloin apua tarvitseva toimija ja passiivinen asiakas, jos hän ei pysty neuvottelemaan toiveistaan ja tarpeistaan. Hän saattaa myös tehdä asioita itse, koska kokee sen säästävän hoitajien työtä. Toisaalta apua ei välttämättä haluta tai kehdata ottaa vastaan. Omatoimisuus voi olla myös toimintakyvyn ylläpitämistä ikääntyneen haluamalla tavalla, esimerkiksi kuntoilemalla. Toimintakyky voi myös osittain palautua ikääntyneen kuntouttamisen ja omatoimisuuteen kannustamisen kautta. Kaikki omatoimisuus ei aina ole hyväksi, sillä yksin toimiessa ikääntyneellä saattaa olla esimerkiksi pelko kaatumisesta.

Kun ikääntyneen omat voimat vähenevät ja riippuvuus muista lisääntyy, on uhkana itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden väheneminen. Ikääntynyt voidaan silti nähdä toimijana Ovaskaisen (2010, 56-59) mukaan. Kun ikääntynyt jää toiminnan kohteeksi tai ei pysty neuvottelemaan tarpeistaan, on hän passiivinen asiakas. Hän saattaa yrittää sopeutua tilanteeseen, eikä tuo esille mielipidettään. Ikääntynyt kokee, ettei asioihin voi vaikuttaa tai hänellä ei ole syytä vaikuttaa esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemiseen. Kun apua tarvitaan paljon, ikääntynyt voi kokea vaivaavansa hoitajia tai hän voi tuntea, että omaa toimintakykyä ei ole ollenkaan jäljellä. Henkilökunnan kiire voi heikentää ikääntyneen toimijuutta, koska ikääntyneellä ei ole mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa siten kuin hän haluaisi tai kaikkiin hänen tarpeisiinsa ei pystytä vastaamaan. Turvallisuuden kokeminen voi vahvistaa ikääntyneen toimijuutta, vaikka avuntarpeita olisikin. Ovaskaisen (2010, 68) mukaan ikääntyneen elämä palvelukodissa tulisi ymmärtää kokonaisvaltaisesti toimintakyvyn tasolla mutta myös erilaisina rooleina, joita ikääntyneellä on asiakkaana ja asukkaana. Ikääntyneille tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelun sisältöön kysymällä heidän mielipidettään ja kiinnittämällä huomiota palautteeseen. Palvelukoti tulee nähdä myös kotina ja asuinpaikkana, jossa ikääntyneen mahdollisuus osallistua tukee hänen toimijuuttaan ja hyvinvointiaan.

Kasurinen (2014, 63-69) on tutkimuksessaan etsinyt vastausta siihen, millaista toimijuutta ikääntynyt rakentaa elämänsä kertomuksissaan. Hän tutki myös sitä, millaisena ikääntynyt näkee hyvän ja mielekkään elämän kotonaan ja ulkopuolisessa asumisyhteisössä sen jälkeen, kun kotona asuminen ei enää olisi mahdollista. Kasurinen jaotteli ikääntyneiden toimijuutta

heidän elämäkulullisten kertomusten sisältöjen mukaan. Tutkimuksen perusteella ikääntyneet pitivät tärkeinä tavallista arkea, toiminnallisuutta, ulkoilua ja sosiaalista kanssakäymistä. Hyvä ja mielekäs elämä hoivakodissa ikääntyneiden mielestä mahdollistaisi yksityisyyden ja yksilöllisyyden. Keskeistä olisi myös arjen toimintojen kodinomaisuus ja arvostava kohtaminen. Myös hoivakodissa arkielämä voisi olla toiminnallista ja yhteisöllistä. Hoivakodissa arkeen kuuluisi ulkoilu ja osallistuminen hoivakodin ulkopuoliseen elämään voinnin niin sallies- sa. Toiveena oli myös, että hoivakodin henkilöstö voisi tukea ikääntynyttä ylläpitämään sosi- aalisia suhteita läheisiin ja suhtautuminen omaisiin olisi myönteistä ja yhteistyöhaluista.

Tedren (2007, ks. Ylä-Outinen 2012, 28) mukaan ikääntyneen toimintamahdollisuudet ja toi- minnan rajoitteet ovat sidoksissa auttajiin. Apua tarvitseva ikääntynyt voi olla toimija toisen avulla, jos auttaja huomaa ikääntyneen tarpeen, osaa kuunnella ja toimia yhdessä ikäänty- neen kanssa. Laitosvanhuudessa ikääntyneen oma toimijuus saattaa kuitenkin kadota. Henki- lökunta ja omaiset muuttuvat ikääntyneen puolesta toimijoiksi, jolloin ehdollistettu osallisuus näkyy ikääntyneen puolesta tietämisenä, tekemisenä ja puhumisena.

Kuukasjärvi (2011, 48-49) on tutkinut hoivaympäristössä asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavia asioita toimijuuden kannalta. Kuukasjärvi toteaa, että ikääntyneet eivät halua välttämättä vaivata hoitajia omilla asioillaan, jos heillä on tunne siitä, että hoitajilla on kiire. Haastateltujen ikääntyneiden mukaan hoitajia ei edes välttämättä tavannut, jos ei ollut var- sinaista asiaa. Tunne lisätyön aiheuttamisesta saattoi nostaa kynnystä pyytää apua. Ikäänty- nyt vaistoa helposti hoitajan hätäisyyden tai kiireen ja on tärkeää saada ikääntyneille posi- tiivinen tunne avun pyytämiseen. Hoitajien ja ikääntyneiden välisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta siihen, miten ikääntynyt voi toimijuuttaan toteuttaa. Vuorovaikutuksen olisi oltava verbaalisen viestinnän lisäksi myös aitoa läsnäoloa ja arvostavaa kohtaamista. Joillekin hoita- jille tällainen kohtaaminen voi olla vaikeaa. Kun vuorovaikutus on aitoa ja luonnollista voi ikääntynyt kokea olevansa yksilö, joka tekee päätökset omaa elämäänsä koskien. (Kuukasjärvi 2011, 59.)

3.5 Asiakastyytyväisyys

Laadun kehittäminen ja parantaminen ovat työtä, joka on hyvä saada työyhteisössä luonnolli- seksi ja arkiseksi toimintatavaksi. Asiakastyytyväisyyden kerääminen ja arviointi ovat silloin tärkeässä asemassa. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on kuitenkin turhaa ilman tulosten analysointia, sillä muuten toimintaa tai laatua ei voi kehittää. Tärkeää on valita yhteisön ta- voitteille sopivat mittarit asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi. Hyviä mittareita ovat muun muassa asiakastyytyväisyyskyselyt ja välittömän palautteen kirjaaminen. Kun toiminta on laa- dullisesti hyvää, on asiakas tyytyväinen toiminnan tuotoksiin. (Aalto & Marjakangas 2008, 91.) Asiakas saa silloin tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laa- tu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, kuten hoi-

toa, hoivaa, apua ja ongelman ratkaisua, joka tuottaa asiakkaalle hyvinvointia. Laadukas palvelu on ammatillista osaamista, johon sisältyy itse toiminnassa tarvittava osaaminen, ihmisen kohtaamisen taito, arvot ja etiikka. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20-21.)

Asiakastyytyväisyysmittauksesta kerättyä tietoa voidaan käyttää yksiköiden omaan kehitystyöhön, hallinnolliseen päätöksentekoon sekä palveluiden suunnitteluun. Hyvä tapa on käydä asiakaspalautteiden tulokset läpi henkilöstön kanssa esimerkiksi osastokokouksissa ja johtoryhmässä. (Lehtoranta 2007, 31.) Avoin ja vuorovaikutteinen ilmapiiri työyhteisössä edistää palautteen antamista ja saamista. Henkilöstön jokaisen jäsenen vastuulla on kuunnella asiakkaalta saatavaa palautetta ja välittää saatu tieto muulle työyhteisölle. Ei kuitenkaan riitä, että asioita tuodaan esille ja niistä puhutaan, vaan asiakastyytyväisyyden pitää vaikuttaa toimintaan ja saada aikaiseksi konkreettisia muutoksia toimissa. (Aalto & Marjakangas 2008, 92.)

Sosiaali- ja terveysalalla hyvän laadun perustana voidaan pitää ikääntyneen kuulluksi tuleamista, yksilöllisyyden huomioimista hoito- ja palvelusuunnitelmissa ja osallisuutta palvelun toteutuksessa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 32-33). Luottamus hyvässä palvelusuhteessa perustuu aktiiviseen vuorovaikutukseen ikääntyneen ja hänen läheisiinsä kanssa. Omaisten huomioiminen, tiedottaminen ja hoitoneuvotteluihin mukaan ottaminen lisää luottamusta. (Stefansson, Pulliainen & Lappi 2015, 45.) Hyvä laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaan palvelutarpeeseen järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Ikääntyneiden hyvä palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja lisää terveyshyötyjä. Lisäksi palvelut ovat laadultaan vaikuttavia, turvallisia, asiakaslähtöisiä ja asiakkaan tarpeet huomioivia sekä hyvin koordinoituja. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 66.) Näslindh-Ylispangar (2012, 12-13) tuo esille, että ikääntyneiden palveluja suunniteltaessa sekä kehitettäessä hyödynnetään liian vähän ikääntyneen viisautta ja asiantuntijuutta, vaikka niiden tulisi olla lähtökohtana palveluissa. Päätöksiä palveluista sekä niiden sisällöstä saatetaan tehdä kuulematta ikääntyneitä tai omaisia. Olisi tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen historia, hänen kokemuksensa ja toiveensa sekä vapaus tehdä valintoja. Keskeistä on kunnioittaa ikääntyneen elämäkokemusta ja tuntee hänen elämänsä historiaansa ja kohdata jokainen yksilöllisesti sekä hyväksyä ihmisten erilaisuus. Hoito- ja palvelumenetelmiä tulisikin arvioida ikääntyneen subjektiivisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta. (Backman ym. 2002, 23, 25.)

Keskeiset laadun ulottuvuudet voidaan jakaa sosiaali- ja terveydenhuollossa 1) potilas- ja asiakasturvallisuuteen, 2) palvelujen saatavuuteen ja oikea-aikaisuuteen, 3) asiakaskeskeisyyteen, 4) osaamiseen ja 5) kustannustehokkuuteen. Kaiken perustana ovat arvot ja eettiset näkökohdat sekä asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisyys tarkoittaa yksilön kunnioitusta ja itsemääräämisoikeutta palvelun toteuttamisessa. Palvelujärjestelmän, organisaation ja palvelun

kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset muodostavat laadun kokonaisuuden. (Pekurinen ym. 2008, 19-20.) Ikääntyvien laitoshoidon laatu voidaan jakaa asiakkaan näkökulmasta rakenteellisiin edellytyksiin, prosessiin ja tuloksiin (Lehtoranta & Luoma 2007, 19-20.) Rakenteiden arvioinnissa kiinnitetään huomiota asiakkaan voimavaroihin ja tarpeisiin, hoitoympäristöön, terveyteen ja toimintakykyyn. Prosessien arvioinnissa arvioidaan yksilöllisen avun saamista, itsemääräämisoikeuden toteutumista ja toimivaa vuorovaikutusta asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kanssa. Ammatillisen työn tuloksia ovat asiakkaiden arviot saadun palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta, koetut muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ja terveydessä, tyytyväisyys palveluun sekä osallisuus palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Bowers, Fibich ja Jacobson (2001) ovat tutkineet vanhainkodin asukkaiden tapaa määritellä hoidon laatua. Ikääntyneiden käsitykset hoidon laadusta jaettiin tutkimustulosten mukaan kolmeen luokkaan: hoito palveluna, hoito vuorovaikutuksena ja hoito mukavuutena. Kun laatu merkitsi hoitoa palveluna, ikääntyneet pitivät tärkeänä hoidon tehokkuutta ja hoitajien ammattitaitoisuutta. He arvioivat sitä, kuinka hyvin, nopeasti ja johdonmukaisesti hoitotyötä tehtiin. Hoito vuorovaikutuksena merkitsi sitä, että ikääntyneet pitivät hoitajien ystävällisyyttä ja vastavuoroista kommunikointia tärkeimpänä laadun tekijänä. Heille hoidon tekniset näkökohdat eivät olleet niin tärkeitä kuin hoitajien osoittama henkilökohtainen huomio hoitosuhteessa. Hoito mukavuutena oli tärkeintä ikääntyneille, jotka halusivat hoidon ylläpitävän heidän fyysistä mukavuuttaan. Tällaista hoitoa halunneet ikääntyneet olivat muita asukkaita huonokuntoisempia ja riippuvaisempia muiden avusta. Hyvä vuorovaikutus hoitajien kanssa merkitsi heille sitä, että he saivat apua hoitajilta silloin kun tarvitsivat.

Asiakastyytyväisyys perustuu tyytyväisyyden käsitteeseen, joka on käsitteenä vaikeasti lähestyttävissä oleva asia, sillä sen määrittelyyn vaikuttaa yksilöllisyys, elämänhistoria ja tilanteen tekijät. Subjektiiivinen tyytyväisyys ilmaisee ihmisen oman kokemuksen tarkasteltavasta asiasta. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakkaan kokemuksilla, tiedoilla ja odotuksilla on tärkeä osa palvelun kehittämisessä. Asiakkaat arvioivat palvelutilanteita oman kokemuksensa kautta ja käyttävät arvioinnissaan mittarina subjektista tyytyväisyyttään. (Vaarama 2002, 39-40.) On kuitenkin huomattava, että etenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa ikääntyneet ovat varsin haluttomia arvioimaan omaa hoitoaan. Haluttomuus voi johtua muun muassa siitä, että ikääntyneet näkevät henkilökunnan kiireen ja useimmat kokevat, että henkilökunta tekee parhaansa. Toisaalta he voivat pitää ulkopuolista tutkijaa epäluotettavana, eivätkä sen takia halua kertoa kokemuksiaan. Henkilökunnan avusta riippuvainen ikääntynyt on myös taipuvainen ilmaisemaan vain myönteiset kokemuksensa, sillä hän saattaa pelätä henkilökunnan avun loppumista. (Vaarama 2002, 40.) Ikääntyneet myös tunnistavat herkästi henkilöstön epäluuloisuuden tai liialliselta tuntuvan kontrollin arjessaan. Ikääntynyt saattaa joskus kokea henkilökunnan avun ja hoivan sisällön mekaaniseksi tai pakkotahtiseksi työksi, joka ei tuo hänen arkeensa merkityksellisyttä tai arvokkuuden tunnetta. Silti tuntemukset siitä pidetään mieluummin

omana asiana, koska niistä puhuminen tai palautteen antaminen koetaan hankalana. (Stefansson, Pulliainen & Lappi 2015, 44-45.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Asiakastyytyväisyyttä selvitettiin Nurmijärven Onnenkimpale ry:n palvelutalojen tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeissa tutkimusluvan saamisen jälkeen. Nurmijärven Onnenkimpale ry on yhdistys, joka ylläpitää asuintaloja, tuottaa asumispalveluja sekä järjestää kuntoutus- ja virkistystoimintaa ylläpitämässään asuintaloissa. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia ikääntyneiden ja vammaisten elin- ja asunto-olojen parantamiseksi sekä edistää heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä eli ryhmäkodeissa asuu ikääntyneitä sekä pitkäaikaissairaita, jotka eivät enää pärjää itsenäisesti omassa kodissaan, mutta eivät kuitenkaan tarvitse sairaalahoitoa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jossa on wc-pesutila. Lisäksi ryhmäkodeissa on yhteiset oleskelutilat sekä keittiö. Ryhmäkodeissa tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa ja niihin hakeudutaan kunnan maksusitoumuksella tai itse maksavana. Vuokra-asuntoihin, joissa asutaan itsenäisesti, on mahdollista saada erilaisia kotihoidon palveluita asumisen tueksi. (Nurmijärven Onnenkimpale ry 2017.)

Nurmijärven kirkonkylällä sijaitsee Nurmijärven Onnenkimpale ry:n palvelutalo Heikkari. Siellä on itsenäiseen asumiseen tarkoitettuja vuokra-asuntoja vanhuksille ja vammaisille. Heikkarin palvelutalossa on kaksi ryhmäkotia, Koivu ja Tähti, joissa kummassakin asuu viisi asukasta. Asukkaat ovat yli 80-vuotiaita ja tarvitsevat tukea muun muassa liikkumiseen. Osalla asukkaista on muistisairaus. Heikkarin palvelutalon ryhmäkodeissa on kaksi kissaa lemmikkeinä ja kaverikoiria siellä käy vierailemassa kerran kuukaudessa. Yhdistyksellä on myös toinen palvelutalo, Kissankello, joka sijaitsee Klaukkalassa. Siellä on vuokrattavia asuntoja sekä tehostetun palveluasumisen ryhmäkodit, Ulpukka ja Lumme, joissa asuu yhteensä kahdeksan asukasta ja aivan uusi ryhmäkoti, jossa on kuusi paikkaa. Molempien asumisyksiköiden ryhmäkodeissa hoitajat ovat paikalla ympäri vuorokauden. (Onnenkimpaleen asumisen palvelut 2017.)

4.1 Tutkimusmenetelmät

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa asiakastyytyväisyydestä ryhmäkodin asukkailta ja heidän omaisiltaan tai muilta läheisiltään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa asukkaiden hyvinvointia ja kehittää palveluasumisen laatua sähköisen oppaan avulla. Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa ja tiedonkeruussa suositaan ihmistä tiedon keruun välineenä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Aineiston keruussa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja käytetään menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaiset

tekstien diskursiiviset analyysit. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimussuunnitelma muokkautuu tutkimuksen edetessä. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti.

4.2 Laatupeli palautteen keräämisen välineenä

Stakesin Laatupeli on lautapeli, joka on asiakaspalautemenetelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa (Laatupeli 2016). Peli muistuttaa Trivial Pursuit - peliä. Pelilaudalla on eri väreistä muodostuva kehämäinen polku, jossa edetään pelaajien pelinappulaa siirtämällä nopalla heitetyn pistemäärän mukaisesti. Ruudun väri kertoo kysymyskortin teeman, joita ovat asuminen, toiminnan organisointi, tiedonsaanti, tuen saaminen, kohtelu, arviointi, itsenäisyys ja työntekijöiden ammattitaito. Kysymyskortteja on yhteensä 262 ja osa kysymyksistä on tarkoitettu vain asukkaille tai omaisille. Lisäksi voi tehdä omia kysymyksiä tai ennen peliä rajata pelin johonkin teemaan. Pelaaja vastaa kysymyskortin kysymykseen ja muut pelaajat voivat myös kommentoida kysymystä. Tämän jälkeen vuorossa oleva pelaaja saa päättää, mitä vastataan kysymykseen ”Onko tämä asia mielestänne täällä hoidettu hyvin vai voisiko jotain parantaa?”. Vastaus kirjataan Laatupelin kirjanpitolomakkeelle ja pelivuoro siirtyy seuraavalle. Peliä pelaamalla pyritään saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva vanhusten kokemasta tyytyväisyydestä palveluihin ja heidän odotuksistaan. Pelaajina voivat olla asukkaat tai heidän omaisensa ja muut läheisensä. Henkilökuntakin voi pelata peliä keskenään. Mukana voi olla 4-6 pelaajaa ja pelin kestoksi on määritelty korkeintaan 1,5 tuntia.

Laatupeliä voi pelata monella eri tavalla (Laatupeli 2016). Pelinjohtajana ja hänen mahdollisena avustajanaan voi toimia yksikön henkilökuntaan kuuluva tai joku ulkopuolinen henkilö. Avustajan tehtävä on auttaa vastausten ja esille tulleiden mielipiteiden kirjaamisessa kirjanpitolomakkeelle. Pelinjohtajan ja avustajan lisäksi muuta henkilökuntaa ei saa olla paikalla pelitilanteessa. Pelinjohtajan tärkeänä tehtävänä on luoda ilmapiiri, jossa kysymyksiin vastaaminen ja niistä keskustelu on mukavaa. Hän voi auttaa pelaajia vastausten muotoilussa ja yrittää saada selville, mikä pelaajille on tärkeää. Pelinjohtajan tulee osata johtaa ryhmän keskustelua niin, että jokainen saa suunvuoron ja ettei yhteen kysymykseen käytetä liikaa aikaa. Pelinjohtaja osaa välttää syiden selvittelyä ja suhtautuu myönteisesti pelaajien kehitysideoihin. Pelin tavoitteena voi olla palautteen saaminen oman yksikön tilanteesta tai yleiskuvan saaminen koko talosta, jolloin peli toistetaan samanlaisena eri yksiköissä. Pelissä voidaan pitää mukana kaikki kysymykset tai rajata peli tiettyyn teemaan. Peli etenee organisointitavasta riippumatta aina samalla tavalla ja tärkeintä on pelaaminen, ei sääntöjen noudattaminen.

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastatteluja varten Laatupelin kysymyskortit järjesteltiin ennen ensimmäistä pelihetkeä siten, että kaikki omaisille tarkoitetut kysymyskortit ja tyhjät kortit otettiin sivuun ennen peliä. Laatupelin kaikki teemat säilytettiin, mutta korttipakoista pois-

tettiin lisäksi kysymyskortit, joiden aiheet eivät olleet olennaisia ryhmäkodissa tai liittyivät enemmän hoitoon kuin hoivaan. Jäljelle jääneistä kysymyskortteista valittiin hyvinvointiteeman mukaan olennaisimpia kysymyskortteja. Koska näihin kysymyskorttien kysymyksiin haluttiin ensisijaisesti vastauksia, oli niiden oltava päällimmäisenä kysymyskorttipakoissa. Pelillisyyden säilyttämiseksi halutut kysymyskortit sekoitettiin osan vähemmän tärkeiden kysymyskorttien kanssa sattumanvaraiseen järjestykseen, jonka jälkeen kortit sijoitettiin ennen peliä kysymyskorttipakkojen päälle. Läpi käyty kysymyskortit otettiin pois pakasta ennen seuraavaa pelihetkeä ja halutut kysymyskortit järjesteltiin samalla tavalla kuin aiemmin pakan päälle. Tällä tavalla voitiin ryhmähaastattelussa käydä läpi haluttuja kysymyskortteja, kuitenkin pelin idean mukaisesti sattumanvaraisessa järjestyksessä. Kysymyskorttien lajittelua häiritsivät muutamat virheet korteissa: osa numeroista oli merkitty väärin tai kortin väri oli väärä. Tämän takia korttien lajittelussa piti olla tarkkana.

Laatupelin mukana tuli valmis kirjanpitolomake pelin kulun kirjaamista varten. Siinä oli sarakkeittain otsikot pelaajien antamille arvioille: hyvää tai parannettavaa. Hyvää -otsikko tarkoitti sitä, että pelaajat olivat tyytyväisiä eikä parannustoimenpiteitä heidän mielestään tarvittu. Parannettavaa -otsikko tarkoitti, että pelaajat eivät olleet ihan tyytyväisiä, vaan laatua voisi parantaa. Kirjaajan tehtävänä oli kirjata kysymysnumero hyvää tai parannettavaa sarakkeisiin pelaajien päätöksen mukaan. Mahdolliset kommentit oli myös tarkoitus kirjata kirjanpitolomakkeeseen. Näiden kahden otsikkosarakkeen alle oli ryhmitelty tilat kysymyskorttien teemoille siten, että otsikossa oli esitetty teeman väri ja aihe. Kirjanpitolomake oli etukäteen helppokäyttöisen näköinen, mutta käytännön kirjaamisessa siinä ilmeni puutteita. Lomakkeen ryhmittelyssä hankaluutta aiheutti se, että kirjaajan piti etukäteen päättää, kumpaan sarakkeeseen kysymysnumero kirjataan. Toki kysymysnumeron olisi voinut kirjata vasta keskustelun loputtua pelaajien päätöksen mukaan, mutta johonkin keskustelun olennaiset kommentit piti silti kirjata. Tällöin olisi pitänyt valita sarake etukäteen tai tilaa kommenttien kirjaamiselle olisi pitänyt olla erikseen. Ryhmähaastattelujen aikana huomattiin, että erillinen en tiedä/en osaa sanoa -sarake olisi ollut hyvä esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa kysymyskortin kysymyksen aihepiiristä ei ollut kokemusta tai tietoa.

4.3 Ryhmähaastattelu Laatupeliä pelaamalla

Selvitimme ryhmäkodin asukkaiden tyytyväisyyttä palveluasumiseen pelaamalla heidän kanssaan Stakesin Laatupeliä. Valitsimme ryhmähaastattelun tueksi Laatupelin, koska se Koskelan (2010, 431) mukaan soveltuu muun muassa muistisairaiden kommunikoinnin tueksi ja käytettäväksi silloin, kun asiakkaan on vaikea täyttää kyselylomaketta esimerkiksi palvelutalossa. Laatupeliä pelaamalla saadaan palautetta osallistuvalla, vuorovaikutteisella ja viihtyisällä tavalla. Pelin avulla pystytään selvittämään, mihin asioihin asukkaat ovat tyytyväisiä ja missä asioissa on parantamisen varaa. Laatupelistä on hyviä kokemuksia haastattelun välineenä, sillä se tarjoaa relevantit kysymykset ja lisäksi pelaamalla voidaan luoda vapaa ja mukava

keskustelutilanne. Varsinainen asiakastyytyväisyysmittari se ei kuitenkaan ole (Laatupeli 2016).

Laatupelin pelitilannetta voi Koskelan (2010, 432) mukaan verrata ryhmähaastatteluun, jossa keskustelun teemat saadaan Laatupelin kysymyskorteista eli kyseessä on teemahaastattelu. Haastattelumenetelmä sopii Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 35) mukaan käytettäväksi silloin, kun halutaan korostaa sitä, että ihminen on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina. Haastattelu sopii myös silloin, kun halutaan selventää vastauksia ja syventää saatavia tietoja. Kysymyksessä voi olla vähän kartoitettu, tuntematon alue tai haastateltavan puhe halutaan sijoittaa laajempaan kontekstiin. Etukäteen saatetaan tietää, että tutkimuksen aihe voi tuottaa monitahoisesti ja moniin suuntiin viittaamia vastauksia, jolloin haastattelu sopii niiden hankintaan. Haastattelua voidaan käyttää myös arkojen tai vaikeiden aiheiden tutkimiseen, joskin tästä tutkijat ovat eri mieltä. Haastattelun haittoina voidaan pitää sitä, että haastatteli-joilta vaaditaan taitoa ja kokemusta, ja haastattelu vie aikaa. Haastattelu voi sisältää monia virhelähteitä, jotka aiheutuvat niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää muun muassa haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Tämä voidaan huomioida, kun tulkitaan tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205-206.)

Teemahaastattelu on luonteeltaan ennemmin strukturoimaton kuin strukturoitu haastattelu. Puolistrukturoitu haastattelu teemahaastatteluna etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaan, jolloin se mahdollistaa tutkittavien erilaiset tulkinnat ja asioille annetut merkitykset. Kysymysten esittämisen tarkka järjestys tai muoto ei ole olennaista, vaan aineistoa kerätään teemoittain. Syventävien tietojen saamiseksi lisäkysymyksiä voidaan käyttää tarpeen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48; Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Ryhmähaastattelussa haastattelijat puhuvat useille haastateltaville yhtä aikaa ja sitä voidaankin pitää verraten vapaamuotoisena keskusteluna. Ryhmähaastattelun erityinen merkitys on siinä, että sen avulla voidaan selvittää ryhmän yhteinen kanta esimerkiksi johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. Menetelmällä voi myös tutkia pienoiskulttuurien merkitysrakenteita tai saada tietoja haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.)

Kun ikääntyneitä haastatellaan, tulisi ottaa etukäteen huomioon mahdolliset haastattelua haittaavat rajoitukset, kuten huono kuulo ja näkö. Ikääntyneiden haastatteluihin liittyy myös monia ennakkoluuloja. Ikääntyneet saattavat väsyä nuoria helpommin, joskin vastakkaisen näkemyksen mukaan ikääntyneiden haastattelut saattavat venyä erityisen pitkiksi muun muassa muistelun takia. On myös käsitys, että ikääntyneen muistisairaus estää haastattelun. Jos ollaan ylipäätään kiinnostuneita ikääntyneiden ihmisten kokemuksista ja tunteista, pitäisi muistisairaankin sisällyttää tutkimuksiin niin kauan kuin he pystyvät osallistumaan haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 133-134.) Myös osallistumaan suostuttelu voi olla tarpeellista,

sillä joillakin ihmisillä on aluksi taipumus yrittää välttää uusia tilanteita. Toiseksi suostuttelu korostaa jokaisen haastateltavan tärkeyttä ja ainutlaatuisuutta, sillä haastateltavan tietoja halutaan ja tarvitaan. Haastatteluun osallistumisen tulee kuitenkin perustua vapaaehtoisuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 85.)

Koskelan (2010, 432) havaintojen mukaan ikääntyneet haastateltavat halusivat keskustella mieluummin Laatupelin avulla kuin pelkässä ryhmähaastattelussa. He kokivat Laatupelin puolueettomana välikappaleena, sillä mielipiteitä kartoittavat kysymyskortit nostettiin satunnaisessa järjestyksessä pelaamisen yhteydessä. Vaikeaksi tai uhkaavaksi koetut kysymykset ei koettu kysyjän omiksi, sillä kysyjähän ei niitä ollut laatinut. Tämä helpotti vastaamista ja teki osallistumisesta mieluisempaa. Halukkuus pelata Laatupeliä saattoi Koskelan (2010, 433) johdusta siitä, että omaan elämään liittyvistä asioista puhuminen koettiin tärkeäksi ja mieluisaksi. Toisaalta saattoi olla kyse siitä, että pelaaminen tuottaa iloa ja rentouttaa. McGonigalin (2011, 20-21) mukaan pelaaminen ja peli käsitteinä ovat monimuotoisia ja merkitsevät monia eri asioita. Niitä yhdistää se, että pelissä ihminen voi toimia arkitodellisuuden säännöistä välittämättä. Pelaajalla voi olla jokin rooli tai pelaaminen voidaan käsittää leikiksi, eli pelamista kuvaavat käsitteet pelillisuus ja leikillisuus. Kaikkia pelejä määrittää neljä ominaisuutta: tavoite, säännöt, palaute ja vapaaehtoinen osallistuminen. Hyvä peli perustuu haasteeseen, toimintaan ja luovuuteen, ja pelaamalla voi oppia tai kehittää strategisia taitojaan. Ennen kaikkea tärkeintä peleissä on niihin osallistumisen vapaaehtoisuus. Tietoisuus siitä, että voi vapaasti osallistua peliin tai lopettaa pelaamisen milloin haluaa, tekee pelamisesta mukaansa tempaavaa, turvallista ja miellyttävää.

Päätimme pelata Laatupeliä Heikkarin ryhmäkodin asukkaiden kanssa, koska heille Laatupeli oli ennestään tuttu lautapeli. Vaikka Laatupeliä oli pelattu Heikkarin ryhmäkodissa ennenkin, ei sitä tietojemme mukaan käytetty säännöllisesti asukkaiden kuulemiseen. Tämän takia halusimme tietää, soveltuuko Laatupeli ikääntyneiden asukkaiden mielipiteiden tai tyytyväisyyden selvittämiseen. Olimme varanneet alustavasti neljä eri ajankohtaa pelihetkille, joiden lopuksi oli tarkoitus juoda tarjoamamme pullakahvit. Peliympäristönä oli toisen ryhmäkodin yhteinen olohuone, jonka ison pöydän äärelle pelaajat mahdollisine pyörätuoleineen mahtuivat hyvin. Toivoimme ryhmäkooksi 3-5 henkeä, sillä arvioimme suuremmissa ryhmässä mielenkiinnon herpaantuvan, kun omaa vuoroa joutuisi odottelemaan. Päätimme aloittaa pelihetken aina klo 14, koska ryhmäkodissa oli tapana juoda kahvit klo 15. Varasimme etukäteen pelihetkeä varten aikaa 30-60 minuuttia, koska kyse oli huomattavan iäkkäistä ihmisistä ja arvelimme heidän väsyvän pitempään peliaikaan. Ryhmähaastattelun ensimmäiseen pelihetkeen henkilökunta kyseli etukäteen vapaaehtoisia osallistujia. Tätä tarkoitusta varten olimme tehneet tiedotteen (liite 1), jossa kerrottiin pelaamisen tarkoituksesta, aikataulusta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tilaisuuden äänittämisestä ja luottamuksellisuudesta. Myöhem-

piin kahteen tilaisuuteen houkuttelimme mukaan paikan päällä sekä uusia pelaajia että aiemmin osallistuneita.

Laatupeliä pelattiin Heikkarin ryhmäkodin asukkaiden kanssa kolme kertaa maaliskuussa 2017. Puolet ryhmähaastatteluihin osallistuneista asukkaista oli muistisairaita ja kaikki olivat yli 80-vuotiaita. He tarvitsivat tukea liikkumiseen ja useammalla oli vaikeuksia ilmaista itseään selvästi. Tilaisuudet pidettiin ryhmäkodin yhteisessä olohuoneessa, jossa päällä oleva televisio laitettiin äänettömälle rauhallisen ympäristön luomiseksi. Kiinni sitä ei laitettu, sillä ryhmähaastattelun aikana tulivat hiihdon MM-kilpailut, joita toki annoimme pelaajien halutessaan seurata.

Tilaisuuksien alussa opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja kertoivat peliin liittyvistä järjestelyistä. Jokaisella pelikerralla pelinjohtajan ja avustajan tehtävät jakaantuivat samalla tavalla opinnäytetyön tekijöiden kesken. Osallistumisen vapaaehtoisuutta ja tietojen luottamuksellista käsittelyä korostettiin. Äänittämisen tarpeellisuus perusteltiin pelaajille ja alkuperäinen aineisto luvattiin hävittää opinnäytetyön kirjoittamisen jälkeen. Tilaisuudet äänitettiin sekä nauhurilla että puhelimella aineiston keruun varmistamiseksi. Avustaja kirjasi paperille pelin kulusta kysymysnumerot, pelaajien olennaisimmat kommentit ja peliohjeen mukaisesti vastaajien mielipiteet siitä, ovatko asiat ryhmäkodissa hyvin vai onko niissä parannettavaa. Pelinjohtaja huolehti siitä, että jokainen sai pelivuorollaan halutessaan heittää noppaa itse. Pelinjohtaja luki kysymyskortin kysymyksen ääneen ja piti huolen siitä, että kaikki pelaajat saivat lopuksi kommentoida kysymystä. Kysymys toistettiin usein muistin tueksi, eikä vastaamista tai nopan heittoa kiirehditty. Osa pelaajista puhui välillä epäselvästi, jolloin pelinjohtaja toisti heidän vastauksensa ääneen tarkistaakseen sen, että vastaus ymmärrettiin oikein. Oli vastaus mikä tahansa, pelinjohtaja ja avustaja suhtautuivat vastaukseen myönteisesti sitä mitenkään kommentoimatta. Jos kysymys ei tuottanut keskustelua asukkaiden kesken, niin sitten siirryttiin pelissä eteenpäin. Jos pelaajan oli vaikea vastata kysymykseen, se vaihdettiin heittämällä noppaa uudestaan. Pelin aikana pelaajia ei suostuteltu vastaamaan kysymykseen, vaan heillä oli oikeus olla vastaamatta. Pelaajat kuitenkin vastasivat kaikkiin kysymyksiin tunnollisesti joko yhdellä sanalla tai sitten laveammin, jolloin aiheesta syntyi yleensä keskustelua. Myös ne pelaajat, jotka olivat ennen pelin alkua sanoneet, että eivät halua tai osaa vastata kysymyksiin, vastasivat mielellään kysymyksiin.

Ensimmäisen ryhmähaastattelun pelihetken osallistui 5 asukasta ja tilaisuus kesti 50 minuuttia, jolloin käytiin läpi 33 kysymystä. Toisella kerralla mukana oli 4 asukasta, joista yksi ei jaksanut pelata aivan loppuun asti. Peliin kului 35 minuuttia ja läpi käytiin 21 kysymystä. Kolmannella kerralla asukkaita oli mukana kolme, joista yksi lopetti pelaamisen pelin puolivälissä. Peliin kului 40 minuuttia ja kysymyskorttien kysymyksiä käytiin läpi 27, jonka jälkeen kysyttiin vielä kolme ylimääräistä kysymystä koskien liikuntaa sekä Facebookin ja Skypen käy-

tön mahdollisuutta yhteydenpitoon omaisten kanssa. Ryhmähaastattelussa läpi käydyt kysymykset on esitetty liitteessä 4. Kaikkien kolmen pelitilaisuuden lopuksi opiskelijat tarjosivat sekä pelaajille että muille halukkaille kahvit ja kotitekoisia leivonnaisia.

Pelihetkeen osallistumattomien asukkaiden ja henkilökunnan oli tarkoitus siirtyä muualle pelin ajaksi luottamuksellisuuden takaamiseksi. Tämä toteutui vain osaksi, sillä ensimmäisen tilaisuuden loppuajan yksi asukkaista kuunteli pelihetkeä huoneestaan. Toisella kerralla kaksi asukasta torkkui olohuoneessa pyörätuoleissaan television edessä ja kolmannella kerralla olohuoneessa oli pelihetkeen osallistujien lisäksi samaan aikaan kaksi hoitajaopiskelijaa ja yksi asukas. Emme kuitenkaan pyytäneet ylimääräisiä henkilöitä poistumaan, sillä tilaisuudet olivat vapaamuotoisia ja etenivät mukavassa tunnelmassa. Ulkopuolisten poistaminen tilasta olisi saattanut muuttaa tunnelman viralliseksi ja jäykäksi, jolloin pelaajat eivät olisi vastanneet kysymyksiin enää luontevasti. Ulkopuolisista ei ollut pitkään häiriötä, eivätkä pelaajat kiinnittäneet heihin erityistä huomiota. Hiihtokisojen seuraaminen aina oman vuoron välillä ei myöskään häirinnyt pelaajien osallistumista peliin tai keskusteluun. Pelaajien muistisairaus näkyi muun muassa siinä, että yksi pelaajista ihmetteli sitä, miksi pelinjohtaja ja avustaja eivät osallistuneet peliin. Pelaajat tarvitsivat tukea pelin eteenpäin viemiseksi, mutta muuten vastauksista ei huomannut asukkaiden muistisairautta.

4.4 Kyselylomake tyytyväisyyden selvityksessä

Omaisten ja läheisten tyytyväisyyden selvittämiseen käytettiin paperista lomakekyselyä, jossa kysymykset liittyivät teemoiltaan hyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin. Kyselylomakkeella voidaan kerätä Hirsjärven ym. (2009, 197) mukaan tietoa muun muassa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, arvoista ja asenteista sekä mielipiteistä. Lomakkeessa täsmällisiä tosiasioita on kysyttävä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä joko avoimilla kysymyksillä tai monivalintatyyppisesti. Lisäksi kyselylomakkeeseen sisältyy vastaajia koskevia taustakysymyksiä kuten perhesuhteet. Tutkimuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat huolellisesti ja tarkasti suunnitellut kysymykset ja lomakkeen laadinta. Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tapaa ja yleensä kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja vastausta varten on tyhjä tila. Monivalintakysymyksissä on valmiiksi laaditut vastausvaihtoehdot, joihin vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa vastausvaihtoehdon. Asteikkoon perustuvassa kysymystyyppissä esitetään väittämiä, joihin vastataan sen mukaan, miten voimakkaasti vastaaja on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Kysymysten laadinnan jälkeen kootaan lomake, jonka tulisi näyttää helposti täytettävältä ja ulkoasultaan moitteettomalta. Avovastauksille tulisi jättää riittävästi tilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198-200.) Kyselytutkimuksen haittoina pidetään sitä, että aineistoa pidetään pinnallisena, eikä pystytä tietämään ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. Ei voida tietää sitä, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajan näkökulmasta tai ovatko vastaajat selvillä ky-

symysten aihealueesta. Kyselytutkimuksen vastaamattomuus eli kato voi nousta joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kyselylomaketta, koska haastattelujen järjestäminen omaisille tai muille läheisille ei välttämättä olisi onnistunut haastateltavien erilaisten aikataulujen ja asuinpaikkojen takia. Lomakekyselyä puolsi myös se, että omainen tai läheinen pystyi vastaamaan kyselyyn tahtoessaan helposti samalla kun vieraili asukkaan luona. Heidän oli myös mahdollista saada kyselylomake postitse lähetettynä palautuskuoren kanssa. Ennalta oli tiedossa, että ryhmäkodin asukkailla kävi usein vierailijoita, joten arvioimme kyselylomakkeen olevan sopivin tiedonkeruutapa opinnäytetyöhön. Kyselyn ja ryhmähaastattelun aikataulusta ja tarkoituksesta tehtiin esite (liite 2), jota henkilökunta jakoi etukäteen myös sähköisesti omaisille tai muille läheisille. Vastausaikaa kyselyssä oli neljä viikkoa ja kysely tehtiin maaliskuussa 2017. Kyselylomake oli jaossa sekä Nurmijärven kirkonkylän Heikkarin (10 asukasta) että Klaukkalan Kissankellon (14 asukasta) ryhmäkodeissa.

Paperinen kyselylomake sisälsi 29 kohtaa, jotka koostuivat monivalintakysymyksistä, asteikkoon perustuvista kysymyksistä ja avokysymyksistä. Kyselylomakkeen laadinnassa pyrittiin yksiselitteisiin kysymyksiin ja väittämiin, ja niitä hiottiin lopulliseen muotoon muiden palautteen avulla. Tarkoituksena oli tehdä sellainen asiakastytyväisyyskysely, jota henkilökunta voisi käyttää säännölliseen palautteen keräämiseen ja laadun kehittämiseen. Pyrimme myös sekä helposti luettavaan että visuaalisesti selkeään ja miellyttävään ulkonäköön. Koska asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen käytetään yleisesti Likertin asteikkoa, valitsimme väittämien esittämiseen viisiportaisen Likertin asteikon. Asteikon ääripäinä olivat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”, ja asteikon keskelle sijoitettiin ”en osaa sanoa/en tiedä” -vaihtoehto. Likertin asteikko on periaatteessa järjestysasteikkoinen mittari, mutta sitä käytetään usein välimatka-asteikkoisten mittarien tapaan. Mitta-asteikon avulla kerätty aineisto koodataan arvoilla -2 - +2 siten, että negatiiviset tai eriävät mielipiteet koodataan negatiiviseksi ja positiiviset tai samaa mieltä olevat positiivisilla arvoilla. Tällöin ”en osaa sanoa” voidaan koodata nolllalla ja keskiarvo voidaan laskea kuvaamaan yleistä mielipidettä. (Valli 2010, 223-225.)

Väittämien laadinnassa otimme huomioon osan Stakesin Laatupelin sisältämistä kysymyksistä, jotta saisimme jossain määrin ryhmähaastattelun kanssa vertailukelpoista aineistoa analysoitavaksi. Asiakastytyväisyyskyselyn (liite 3) alussa kysymyksissä 1-3 kysyttiin asiakastietoja ja sen jälkeen esitettiin väittämiä asumispalveluiden sisällöstä. Väittämät 4-12 käsittelivät omaisten tai muiden läheisten ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Väittämät 13-24 käsittelivät ikääntyneiden asukkaiden asumispalvelujen sisältöä hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien mukaan. Kysymyksissä 25-27 kyseltiin kiinnostuksesta olla yhteydessä omaiseen tai muuhun

läheiseen Skypeen tai Facebookin välityksellä. Kysymykset 28-29 olivat avokysymyksiä, joissa pyydettiin ehdotuksia asukkaan arjen parantamiseksi ja kommentteja asumisyksiköstä.

4.5 Aineiston analysointi

Laatupelin pelaamisessa kerätyt nauhoitetut ja kirjatut havainnot ja tiedot litteroitiin eli purettiin tekstimuotoon tarkoituksenmukaisella tarkkuudella asiasisällön mukaan. Jokainen haastattelutiedosto litteroitiin yksi kerrallaan Word -tiedostoksi. Aineisto järjesteltiin ja teemoiteltiin, jonka jälkeen aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Grönforsin (1982, ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 103) mukaan sisällönanalyysin tarkoitus on järjestellä kerätty aineisto johtopäätösten tekoa varten. Järjesteltyä aineistoa ei voi esittää suoraan tuloksina. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan tekstimuotoon muutettua aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää tietoa, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Opinnäytetyössä käytettiin tekstimuotoisen aineiston analysointiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jolloin aineiston luokittelu perustuu tunnettuun teoriaan tai käsitteisiin. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin analyysirunko. Sitten aineiston alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin, mutta kuitenkin siten, että alkuperäinen merkitys säilyi. Näistä pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin omat ryhmät eli alaluokat, jotka nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Asiakastyytyväisyyskyselyn Likertin asteikolla kerätystä aineistosta laskettiin keskiarvot sekä lomakeittain että kysymyksittäin kuvaamaan yleistä tyytyväisyyttä asumispalveluihin. Avokysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

5 Tulokset

Tyytyväisyyttä asumispalveluihin selvitettiin sekä ryhmäkodin ikääntyneiltä asukkailta että heidän omaisiltaan tai muilta läheisiltään. Ryhmäkodin asukkaita haastateltiin kolme kertaa ryhmähaastattelussa Laatupeliä pelaamalla. Laatupelin soveltuvuutta asiakastyytyväisyyden selvittämiseen arvioitiin erikseen. Asukkaiden omaisten tai muiden läheisten tyytyväisyys asumispalveluihin selvitettiin lomakekyselyllä. Asumispalvelujen laadun kehittämisen tueksi laadittiin sähköinen opas, joka perustui tyytyväisyys selvitysten tuloksiin.

5.1 Ryhmähaastattelu Laatupeliä pelaten

Kolmessa eri ryhmähaastattelussa käytiin läpi yhteensä 83 kysymystä, jotka liittyivät Laatupelin eri teemoihin. Kysymykset (liite 4) käsitelivät hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia ja pelissä

käytiin läpi eniten kysymyksiä sosiaalisen hyvinvoinnin aihepiiristä. Ryhmähaastattelusta saatiin tuloksia kahdella tapaa: kirjanpitolomakkeesta ja sisällönanalysista.

Laatupeliä pelatessa avustaja kirjasi pelin kulun kirjanpitolomakkeelle Laatupelin ohjeiden mukaan. Kirjaamisen ideana oli, että asukkaat päättivät ryhmänä, ovatko asiat hyvin vai onko asioissa parannettavaa. Tämän lisäksi kerättiin olennaisia kommentteja keskustelun kulusta. Kun kirjanpitolomakkeen tuloksia tarkastellaan pelkästään hyvää tai parannettavaa - sarakeisiin kuuluvien vastausten perusteella, parannettavaa löytyi viiden kysymyksen kohdalla. Kirjanpitolomakkeelle kirjattujen kommenttien perusteella vielä seitsemän kysymyksen kohdalla asukkaiden palautteesta saatiin uutta tietoa ryhmäkodin arkeen vaikuttavista asioista.

Laatupelin aikana kirjanpitolomakkeelle kirjattujen kaikkien tietojen mukaan asukkaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä ryhmäkodin asumispalveluihin. ”Asiat ovat hyvin”-vastauksia tuli 71 kysymykseen eli 85 prosenttiin esitetyistä kysymyksistä. Seitsemään kysymykseen asukkaat eivät joko osanneet sanoa mitään tai heillä ei ollut kokemusta asiasta, tai he pitivät tilannetta ihan hyvänä mutta kuitenkin ehkä kehittämisen arvoisena. Viiden kysymyksen kohdalla asukkaat olivat selkeästi sitä mieltä, että asiassa on parannettavaa. Asukkaat halusivat, että heille kerrottaisiin talossa tapahtuvista muutoksista ja että asukkaiden tai omaisten valitukset käsiteltäisiin vakavasti. Asukkaat halusivat henkilökunnan kyselevän heiltä itseltään, mitä he halusivat tehdä päivän aikana. Liikuntaa toivottiin myös lisää, sillä sitä ei ole asukkaiden mielestä riittävästi tällä hetkellä. Kun asukkailta kysyttiin, että uskovatko he tämän pelin johdosta tehtävän joitain parannuksia ryhmäkodissa, niin he suhtautuivat asiaan epäluuloisesti ja turhia toivomatta. Kirjanpitolomakkeelle kirjattujen kommenttien perusteella asukkaat eivät aina keskustele henkilökunnan kanssa heitä vaivaavista asioista, tai he vain tyytyvät vähemmän hyvään tilanteeseen ilman vaatimuksia paremmasta. Aiemmin lueteltujen tyytymättömyyden kohteiden lisäksi asukkaat eivät esimerkiksi tieneet, onko vessoissa hälytyskelloa. He luottivat siihen, että huutamalla saa apua. Kirjaamisen kokonaisvaltaisen tarkastelun perusteella tyytymättömyyttä ilmeni kaikkien hyvinvoinnin osa-alueiden kysymyksissä, mutta eniten ristiriitaisia vastauksia tuli kuitenkin asukkaiden ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta koskevissa kysymyksissä eli sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuudessa.

Ryhmähaastattelujen tulosten perusteella asukkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä asumispalveluihin ja oloonsa. Aiemmin esitettyjen tyytymättömyyden kohteiden lisäksi tuli ilmi, että asukkaat olivat epävarmoja siitä, oliko heille tiedotettu ryhmäkodin asioista. Osa henkilökunnan antamasta tiedosta jäi epäselväksi tai tiedottamista toivottiin enemmän. He tiesivät päiväohjelmasta ruokailuajankohdat, mutta eivät juurikaan muusta toiminnasta, vaikka ryhmäkodin viikko-ohjelma oli seinällä. Talon toimintatavat jäivät vieraksi taloon muutettaessa ja kaikki olivat sitä mieltä, ettei esittelykierrosta ollut tehty taloon tullessa. Eniten epävarmuutta vastaamisessa esiintyi kysymyksissä, jotka käsittelivät vuorovaikutusta hoitajien kanssa.

Näihin he yleensä vastasivat joko ”en tiedä” tai ”kyllä kai”, jonka jälkeen he eivät selvästi ilmaisseet, oliko asiassa parantamisen varaa. Nämä kysymykset liittyivät tilanteisiin, jotka käsittelivät asukkaiden toiveiden toteutumisen mahdollisuutta ryhmäkodin arjessa. Osalle asukkaista oli epäselvää mistä kaikista asioista he saivat itse päättää tai esittää toiveita. Asukkaat olivat erityisen tyytyväisiä ruokailuun, yksityisyyteen ja yleisiin arkeen liittyviin toimintoihin. Ryhmäkoti on asukkaiden mielestä viihtyisä ja hoitajat ystävällisiä ja avuliaita. Asukkaat myös mainitsivat usein, että hoito on hyvää ja hoitajat yrittävät hoitaa heitä parhaansa mukaan.

Asukkaiden vastaukset jaettiin sisällönanalyysin perusteella eri luokkiin. Tarkastelun kohteeksi otettiin sanonnat, joita asukkaat käyttivät epäröidessään tai kun he eivät halunneet vastata kysymyksiin. Toisaalta mukaan otettiin myös pontevasti ilmaistut ja varmaa mielipidettä ilmaisevat vastaukset. Vastauksista haettiin hyvinvointiin liittyviä osa-alueita ja toimijuuden eri muotoja kuvaamaan heidän mahdollisuuksiaan elää hyvää arkea ryhmäkodissa. Tuloksia on esitetty taulukossa 1 (liite 5), jossa asukkaat on jaettu aktiivisiin tai passiivisiin toimijoihin vastausmallin perusteella. Näiden lisäksi aineistosta nousi esiin sanonnat, jotka kuvastivat tietämättömyyttä asioiden tilasta. Asukkaat eivät varsinaisesti olleet passiivisia toimijoita, vaan he toimivat sen hetkisen tietämyksensä perusteella. Tällainen tietämätön toimija saattaa muuttua aktiivisesta toimijasta passiiviseksi, sillä hän ei pysty toimimaan omatoimisesti joko vähäisen tiedottamisen tai vähäiseksi jääneen tietämyksen vuoksi.

5.2 Lomakekysely omaisille tai muille läheisille

Asiakastyytyväisyyden selvittäminen lomakekyselynä tuotti 9 vastattua lomaketta, joista kaksi lähetettiin pyynnöstä postitse täytettäväksi. Kuusi lomaketta tuli Heikkarin ryhmäkodin ja kolme Kissankellon ryhmäkodin omaisilta. Heikkarissa vastausprosentti oli 75 %, kun taas Kissankellossa 21 %. Kaikki vastaajat olivat ryhmäkodin asukkaiden omaisia. Vastaaajista kahdeksan oli sukulaisuussuhteeltaan asukkaan poika tai tytär, ja yksi vastaajista oli asukkaan puoliso. Vastaaajien omaiset olivat asuneet ryhmäkodissa 5 kk - 11 v, eikä ajalla ollut merkitystä omaisten kokemaan tyytyväisyyteen tai tietämykseen asukkaan elinoloista ryhmäkodissa. Kyselylomakkeen mielipiteisiin perustuvien kysymysten (nro 4-24) keskiarvojen mukaan omaiset olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä asumispalveluihin, sillä kahdeksan omaisen vastausten keskiarvot olivat positiivisia. Kuuden omaisen vastausten keskiarvot olivat selvästi positiivisia (1,1-1,95) eli heidän voidaan arvioida olevan varsin tyytyväisiä omaisensa palveluihin. Yhden omaisen vastausten keskiarvo oli negatiivinen (-0,5), joten hänen voi olettaa olevan selvästi tyytymätön asiakas.

Kun yksittäisiä kysymyksiä tarkastelee keskiarvojen mukaan, niin tyytyväisimpiä oltiin siihen, että yhteydenpito asukkaaseen on halutessa mahdollista. Asukkaan asumisympäristö arvioitiin turvalliseksi ja kodinomaiseksi. Hyvää oli myös se, että yhteistyö henkilökunnan kanssa sujuu

hyvin ja henkilökunta ottaa huomioon heidän näkemyksensä asukkaan hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tyytymättömyyttä aiheutti se, että asukas ei voi osallistua hoitonsa suunnitteluun tai että hänellä ei ole riittävästi mielekästä toimintaa. Moitetta löytyi myös siitä, että asukkaan fyysistä toimintakykyä ei pidetä yllä riittävästi eikä asukkaiden elämäntapoja huomioida tarpeeksi. Lomakekyselyssä omaisten tyytymättömyyttä ilmeni kaikissa hyvinvoinnin osa-alueissa, eikä mikään tietty osa-alue erottunut joukosta. Skypen ja Facebookin käytöstä omaisten ja asukkaiden väliseen yhteydenpitoon oli kiinnostunut neljä omaista. Kaksi omaista epäili asukkaan kykyä viestiä tietokoneella tai puhelimella, eikä suurin osa omaisista ollut kiinnostunut vuorovaikutuksesta tällä tavoin. Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymysten 4-24 tuloksia on esitetty taulukossa 2 (liite 6).

Kun omaisia pyydettiin kysymyksessä 28 luettelemaan kolme asukkaan arkea mielekkäämmäksi tekevää asiaa, niin eniten toivottiin liikunnan ja ulkoilun lisäämistä (7 kommenttia), aktiiviteetteja ja mielekästä tekemistä (4) sekä yhteisiä arkisia tuokioita tai toimintaa henkilökunnan kanssa (6). Hoitajilta toivottiin jutustelua ja positiivista asukkaan huomioimista oman työn ohessa, jotta ikääntynyt kokisi olonsa turvalliseksi. Fyysinen kosketus kuten kädestä pitäminen koettiin tärkeäksi etenkin niille asukkaille, joilla fyysinen toimintakyky on huono. Monet kiittelivät henkilökuntaa hyvästä hoidosta. Asiakastyytyväisyyskyselyn avokysymysten vastauksia on esitetty taulukossa 3 (liite 6).

6 Sähköinen opas

Opinnäytetyön tuotoksena oli sähköinen opas, jonka tarkoituksena oli kehittää palveluasumisen laatua ja parantaa iäkkäiden hyvinvointia opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella. Ammatillisen toiminnan laatua määrittävät rakenteelliset edellytykset, joihin kuuluvat henkilöstön määrä, henkilöstön osaaminen ja käytössä olevat työvälineet. Ammatillisen laadun prosessiin kuuluvat muun muassa tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuva toiminta, oikein kohdennettu palvelu, tavoitteellinen yhteistoiminta asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa sekä asianmukainen dokumentointi. Ammatillisen työn tuloksia ovat esimerkiksi työn ammatillisten kriteerien täyttyminen ja asiakkaan tyytyväisyys palveluun. (Lehtoranta & Luoma 2007, 19-20.) Asiakastyytyväisyyden kartoituksessa saadaan selville niitä kehittämisen kohteita, jotka ilmenevät asiakkaan tyytymättömyytenä palveluun. Myös olemassa olevat työvälineet on hyvä saada aktiiviseen käyttöön. Heikkarin ryhmäkotiin on hankittu Stakesin Lautupeli, jota kuitenkin ei käytetä säännöllisesti asukkaiden kuulemiseen. Koska peli on kuitenkin olemassa, olisi sen säännöllisestä käytöstä hyötyä muun muassa asiakastyytyväisyyden selvittämisessä.

Sähköinen opas tehtiin Nurmijärven Onnenkimpale ry:n henkilökunnan käyttöön. Tarkoituksena oli tuottaa opas, joka soveltuu ikääntyneiden hyvinvoinnin ja asumispalveluiden laadun kehittämiseen sekä uuden työntekijän perehdyttämiseen. Opas sisältää Lautupelin tiivistetyt peliohjeet ja muokatun kirjanpitolomakkeen, johon on helpompi kirjata pelin kulkua. Tarkoi-

tuksena on madaltaa Lautupelin pelaamisen kynnystä ja saada pelaamisesta asukkaita osallistava toiminto säännölliseksi palvelukodin arjessa. Tulosten mukaan sekä ikääntyneet asukkaat että heidän omaisensa toivoivat enemmän liikuntaa ja ulkoilua. Tämän takia oppaaseen koottiin helppoja liikunnallisia harjoitteita, joita voi suorittaa myös pyörätuolissa. Omaiset toivoivat myös lisää mielekkäitä aktiviteetteja ja asukkaiden yhdessäoloa hoitajien kanssa. Opas sisältää esimerkin ryhmätoimintojen vuosikellosta ja siitä, miten asukkaita voi osallistaa ryhmäkodin ryhmätoimintojen suunnittelussa. Muistelusta on otettu mukaan muutamia positiivista muistelua tukevia menetelmiä tukemaan muistisairaiden hyvää arkea. Oppaan kirjallisuusosioon on koottu esimerkkejä liikuntaan ja erilaisiin ikääntyneiden ryhmätoiminnan suunnitteluun liittyvistä lähteistä. Sähköistä opasta voidaan päivittää palvelukodin tarpeiden mukaan. Sähköinen opas ” Osallistavia menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin” on liitteessä 7.

7 Pohdinta

Opinnäytetyötä tarkastellaan sen luotettavuuden, pätevyiden ja eettisyyden kannalta. Opinnäytetyön tekemisessä ilmenneitä haasteita käydään läpi, jonka jälkeen tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia. Tulosten tarkastelussa keskitytään muun muassa niihin asioihin, joissa palvelukodin toiminnan laatuun pitää kiinnittää huomiota. Ryhmäkodin asukkaiden hyvinvoinnin toteutumista arjessa kuvataan aktiivisen, passiivisen ja tietämättömän toimijan käsitteillä.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus, pätevyys ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä pyritään välttämään virheitä, mutta silti tutkimuksellisen osuuden luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Opinnäytetyön reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Opinnäytetyön pätevyys tarkoittaa sitä, että työssä käytetyt menetelmät mittaavat juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuus ja pätevyys saavat erilaisia tulkintoja, joissa oleellista on tarkkuus työn jokaisessa vaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset, jotka on kerrottava totuudenmukaisesti. Luotettavuus merkitsee näiden kuvausten ja niihin liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Opinnäytetyön toteutus suunniteltiin ja dokumentoitiin tarkasti. Koska opinnäytetyön tekijöinä oli kaksi opiskelijaa, oli dokumentointi, aineiston kerääminen ja tulosten tarkastelu kahden ihmisen arvioitavissa ja siten virhemahdollisuudet pienenevät. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa otettiin huomioon eettiset näkökohdat. Tämä ilmenee siinä, että ryhmähaastatteluun osallistuneet asukkaat ja lomakekyselyyn osallistujat saivat ennakkoon tiedon opinnäytetyön toteuttajista, sen tarkoituksesta ja dokumentoinnista. Kyselyyn ja ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja ryhmähaastattelusta sai poistua silloin kun halusi. Tulokset käsi-

teltiin luottamuksellisesti ja alkuperäinen aineisto luvattiin hävittää opinnäytetyön valmistamisen jälkeen. Opinnäytetyö on pätevä, koska tulosten perusteella saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin.

Ryhmähaastattelu toteutettiin Laatupeiliä pelaten ryhmäkodin asukkaiden kanssa. Pelaajat vaihtuivat pelikerrasta toiseen, joten pelaajien mielipiteet tulivat ilmi vain kyseisissä pelikerroissa ja siellä esitetyissä kysymyksissä. Kaikkien asukkaiden mielipidettä ei ryhmähaastattelu tuonut esiin, mutta ainakin puolet Heikkarin ryhmäkodin asukkaista ilmaisi mielipiteensä kolmessa eri pelikerrassa. Ei voi kuitenkaan olla varma, että asukkaat vastasivat kaikkiin kysymyksiin totuudenmukaisesti ryhmähaastattelussa. Pelaajien mielestä hankaliksi koettuihin kysymyksiin he vastasivat epämääräisesti tai hiljaisuudella, joka saattoi olla merkki siitä, että he eivät halunneet vastata totuudenmukaisesti. Pelaajia ei pyydetty perustelemaan epäselviä vastauksiaan tarkemmin, vaan heidän oikeuttaan olla vastaamatta kunnioitettiin. Koska ryhmähaastattelussa ilmapiiri oli positiivinen ja luottamuksellinen, voidaan annettujen vastausten arvioida olleen rehellisiä. Kyselylomakkeen kohdalla on mahdotonta tietää, käsittivätkö omaiset kysymykset siten kuin ennakkoon lomaketta tehdessä ajateltiin. Skypen ja Facebookin käyttöön liittyneet kysymykset tuottivat muutamia kyseenalaisia vastauksia, jotka voidaan tulkita johtuvan kysymyksiä liiallisesta epämääräisyydestä. Kysymysten tulkintaan niillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta. Koska tyytyväisyyttä selvitettiin useammalla menetelmällä ja niistä saatiin pitkälti yhteneviä tuloksia, voidaan tuloksia asiakastyytyväisyydestä pitää luotettavina ja pätevinä. Opinnäytetyössä saadut tyytyväisyyskyselyn tulokset ovat sidotut kyseiseen ajankohtaan ja paikkaan, joten niitä ei voi yleistää.

7.2 Opinnäytetyön haasteet

Opinnäytetyö vaikutti alussa olevan aihepiiriltään selkeä tyytyväisyyden selvittämiseen liittyvä kokonaisuus. Hyvinvoinnin teema asiakastyytyväisyyden tarkastelussa tuntui luontevalta mutta osoittautuikin haastavaksi toteuttaa aihepiirin laajuuden vuoksi. Laadullisen tutkimusotteen myötä tutkimussuunnitelma muuttui sen mukaan, miten tutkimuksellisessa osuudessa edettiin. Tämä teki työn etenemisestä hitaampaa ja hankalampaa kuin ennen työn aloitusta osattiin odottaa. Opinnäytetyö sisälsi myös monia erilaisia elementtejä, kuten erilaiset tyytyväisyyskyselyt sekä sähköisen oppaan, joten kokonaisuuden yhteen sovittaminen tuntui välillä haastavalta. Missään vaiheessa ei kuitenkaan luovuttu perusteellisesta ja tarkasta työn toteutuksesta.

Asiakastyytyväisyyden selvittämiseen tarkoitettujen kyselylomakkeen tekemisen haasteena oli yksiselitteisten kysymysten laatiminen. Tarkasta suunnittelusta huolimatta monivalintakysymykset eivät olleet loppuun saakka suunniteltuja, koska niihin vastattiin välillä epämääräisesti ja sen takia olisi pitänyt pohjustaa kysymysten taustat tarkemmin. Esimerkiksi kun kysyttiin halukkuutta Skypen tai Facebookin käyttöön yhteydenpidossa, vastauksissa oli kirjoitettuna

kommenttina, että ”omaiseni ei osaa käyttää tai ei pysty käyttämään laitetta”. Tarkoitushan oli, että henkilökunta auttaa toiminnoissa eikä asukkaiden olisi tarvinnut osata tai pystyä itse hoitamaan asiaa. Haasteena voi pitää myös sitä, että emme tiedäneet miten henkilökunta tiedotti kyselystä omaisille, vaikka olimme laatineet sitä varten tiedotteen.

Ryhmähaastattelussa ongelmaksi muodostui se, että henkilökunta ei ymmärtänyt tilaisuuden olleen suljettu. Henkilökunnalle oli tiedotettu tilaisuuden luottamuksellisuudesta etukäteen ja oletimme heidän ymmärtävän asian ilman henkilökohtaista keskustelua heidän kanssaan. Ymmärtämättömyys tilaisuuden luottamuksellisuudesta ja yksityisyydestä aiheutti sen, että asukkaita yritettiin tuoda peliin, vaikka he olivat siitä ennakkoon kieltäytyneet. Osa henkilökunnasta lähti tilasta pois vain sen takia, etteivät aiheuttaisi häiriötä äänitykseen. Kolmannessa ryhmähaastattelussa tuotiin kaksi toimintakyvyltään heikentyneitä asukasta olohuoneeseen torkkumaan. Samalla kaksi hoitajaopiskelijaa tuli paikalle kuuntelemaan tilaisuutta. Ylimääräisistä henkilöistä oli jonkun verran häiriötä ryhmähaastattelun aikana, mutta pelin tiimellyksessä sitä ei huomattu. Vasta nauhoituksen litteroinnissa huomattiin, että ylimääräiset asukkaat juttelivat keskenään ilmeisesti peliin osallistuen. Muuten ryhmähaastattelut sujuivat hyvin, sillä asukkaat olivat motivoituneita vastaamaan kysymyksiin. Toisin kuin ennalta arveltiin, asukkaat eivät väsyneet herkästi ja kaikki uskalsivat esittää mielipiteitään. Tämä voi johtua siitä, että ryhmähaastattelu koettiin enemmän pelinä kuin haastatteluna.

7.3 Tulosten tarkastelu

Kissankellon ryhmäkodin asukkaiden omaisista 21 % vastasi lomakekyselyyn, jota ei voi pitää kattavana otoksena. Tämä voi johtua siitä, että kyselyä ei käyty henkilökohtaisesti esittelemässä eivätkä Kissankellon ryhmäkodin asukkaat osallistuneet ryhmähaastatteluun. Kissankellon on myös useita vain vähän aikaa sitten ryhmäkotiin muuttaneita asukkaita, eikä heidän omaisillaan ole välttämättä vielä kommentoitavaa asumispalveluista. Heikkarin ryhmäkodin asukkaiden omaisista 75 % vastasi lomakekyselyyn, joka antaa kattavan kuvan omaisten tyytyväisyydestä asumispalveluihin asumisyksikössä. Heikkarin ryhmäkodin asukkaiden omaiset vierailevat usein omaisten luona, joten tämä voi olla yksi syy korkeaan vastausprosenttiin. Toisaalta asukkaiden osallistuminen ryhmähaastatteluun saattoi vaikuttaa positiivisesti vastamishalukkuuteen. Ryhmähaastatteluista Laatupelejä pelaamalla saatiin asukkaiden mielipide 83 kysymykseen, jota voi pitää hyvänä saavutuksena, koska haastattelukertoja oli vain kolme ja osallistujat olivat huomattavan ikääntyneitä. Voidaan sanoa, että tulosten perusteella saatiin melko kattava kuva ryhmäkodin arjesta ja asukkaiden kokemasta tyytyväisyydestä. Ikääntyneet asukkaat olivat arkeensa tyytyväisiä, sillä kyselyissä saatiin negatiivista palautetta vain kuuteen prosenttiin kysymyksistä.

Laatupeli soveltuu mielestämme hyvin ikääntyneiden mielipiteiden ja asiakastyytyväisyyden selvittämiseen. Kuten Koskelakin (2010, 432) havaitsi, asukkaat kokivat Laatupelejä puolueet-

tomana välikappaleena ja pelinä, joka tuotti iloa. Vaikeaksi koettuja kysymyksiä ei koettu kysyjän henkilökohtaisiksi kysymyksiksi. Pelin aikana huomattiin, että pelaajat pitivät nopan heitosta ja siitä, että heidän mielipiteitään kyseltiin ja kuunneltiin. Pelinjohtaja ja avustaja suhtautuivat vastauksiin myönteisesti niitä mitenkään kommentoimatta, joka oli perustana arvostavalle ja luottamukselliselle ilmapiirille. Sosiaali- ja terveysalalla hyvä laatu perustuu ikääntyneen kuulluksi tulemiseen, yksilöllisyyden huomioimiseen ja osallisuuteen palvelun toteutuksessa (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 32-33). Vaarama (2002, 13-14) korostaa myös, että ikääntyneen hyvän arjen edistämisen kannalta on tärkeää selvittää ikääntyneiden mielipiteitä ja tyytyväisyyttä palveluihin. Ikääntyneen tulisi itse saada vaikuttaa oman elämänsä sisältöön ja siihen, mitkä asiat ovat hänen hyvinvointinsa kannalta tärkeitä.

Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos oli sähköinen opas ”Osallistavia menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin”. Opas sisältää selkeät ohjeet Laatupelin pelaamista varten, joten asukkaita osallistavaa Laatupeliä voidaan pelata säännöllisesti. Oppaassa on myös muita asukkaita osallistavia ryhmätoimintoja, joiden teemoihin asukkaat voivat itse vaikuttaa. Oppaasta tehtiin selkeä ja yksinkertainen, jotta sitä olisi helppo lukea ja päivittää. Oppaan tarkoituksena on auttaa ja tukea henkilökuntaa suunnittelemaan esimerkiksi päivittäistä osallistavaa toimintaa ikääntyneille. Mielestämme onnistuimme kokoamaan oppaaseen olennaisia asioita palvelujen kehittämisen kannalta.

Asiakastyytyväisyyttä on selvitettävä säännöllisesti, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu ja palvelun laatu pysyy hyvänä. Säännöllinen kysely voi myös helpottaa asukkaita sanomaan oman mielipiteensä. Ryhmähaastatteluissa huomattiin, että asukkaat olivat haluttomia vastaamaan eräisiin hoitajien toimintaa käsitteleviin kysymyksiin. Tämä saattoi viitata siihen, että asukkaat eivät halunneet kertoa omaa mielipidettään. Haluttomuus kertoa mielipidettään voi joutua Vaaraman (2002, 40) mukaan siitä, että ikääntyneet kokevat henkilökunnan tekevän parhaansa. Hoitajien avusta riippuvainen ikääntynyt voi ilmaista vain myönteiset kokemuksensa, sillä hän saattaa pelätä avun loppumista.

Ryhmähaastatteluun osallistuneet asukkaat kokivat, että ryhmäkodissa on riittävästi yhteistä toimintaa: ”Ei tartte kummempaa ohjelmaa olla, ei myö jakseta enää näin vanhana. Mie luen paljon kun mie näen hyvin.” Omaiset puolestaan olivat kyselyn perusteella sitä mieltä, että aktiviteetteja ja mielekästä tekemistä pitäisi olla enemmän. Tiikkaisen (2013, 289) mukaan ikääntyneen yksilölliset valinnat tulisi aina huomioida. Jos ikääntynyt ei halua osallistua, saatetaan tämä tulkita helposti sosiaalisesti vetäytymiseksi. Toiset saattavat mieluummin viettää aikaa itsekseen ja jos heitä pakotetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, voi seurauksena olla erillisyyden tunne. Osa ikääntyneistä viettää mielellään aikaa itsekseen esimerkiksi luki- en, kuunnellen musiikkia tai vaikka luontoa seuraillen. (Tiikkainen 2013, 287, 289.) Seppäsen

(2006, 17-18, 27) mukaan vanhainkodissa asuvat ikääntyneet olivat jo eläneet pitkän ja rikkaan elämän, eivätkä he kaivanneet enää muuta kuin että saisivat elää rauhassa ja sovussa. Ikääntyneet ovat usein vähään tyytyväisiä, sillä he ovat tottuneet elämään niukkuudessa ja kulttuurissa, jossa tarjonta on ollut vähäisempää kuin nykyään. Toisaalta ryhmähaastattelussa asukkaat toivoivat, että heiltäkin kysyttäisiin mitä he haluaisivat päivän aikana tehdä. Seppäsen (2006, 64) mukaan palvelukodeissa tulisi kiinnittää huomiota asukkaiden mieltymyksiin ja on tärkeää selvittää ikääntyneiden mielipiteitä ennen toiminnan suunnittelua. Ikääntyneiden elämänlaadun kannalta on olennaista, he voivat kokea arjen mielekkääksi ja että toiminta on mielekästä.

Ryhmähaastatteluun osallistuneista asukkaista puolet oli muistisairaita. He pystyivät kuitenkin hyvin ilmaisemaan mielipiteensä kysymyksiin, vaikka Hallikaisen ym. (2014, 18-20) mukaan muistisairauden edetessä sairaus aiheuttaa muutoksia ja heikkenemistä muistissa sekä ajattelussa. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 133-134) mukaan saatetaan ajatella, että ikääntyneen muistisairaus estää haastattelun. Muistisairaatkin pitäisi sisällyttää tutkimuksiin niin kauan kuin he pystyvät osallistumaan haastatteluun. Ryhmähaastattelussa emme kuitenkaan huomanneet vastauksissa eroa muistisairaana ja ei-muistisairaana välillä. Näslindh-Ylispangar (2012, 12-13) tuo esille, että vanhusten palveluja suunniteltaessa sekä kehitettäessä hyödynnetään liian vähän ikääntyneen tietämystä, vaikka niiden tulisi olla lähtökohtana palveluissa. Olisi tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen elämänhistoria, hänen kokemuksensa ja toiveensa sekä vapaus tehdä valintoja.

Kun ikääntynyt ei pysty keskustelemaan tarpeistaan tai hän jää toiminnan kohteeksi, on hän Ovaskaisen (2010, 56) tutkimuksen mukaan passiivinen toimija. Hän yrittää sopeutua tilanteeseen, eikä tuo esille mielipidettään. Myös tässä opinnäytetyössä tuli ilmi asukkaiden passiivista toimijuutta. Ryhmähaastattelussa tuli ilmi, että asukkaat saattavat kokea avun pyytämisen hoitajien vaivaamisena. Kuukasjärvi (2011, 48-49) toteaa, että ikääntyneet eivät halua välttämättä vaivata hoitajia omilla asioillaan, jos heillä on tunne siitä, että hoitajilla on kiire. Jos ikääntyneellä on tunne lisätyön aiheuttamisesta, saattaa se nostaa kynnystä pyytää apua. On tärkeää saada ikääntyneille positiivinen tunne avun pyytämiseen. Kuukasjärven (2011, 59) mukaan hoitajien ja ikääntyneiden välisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta siihen, miten ikääntynyt voi toteuttaa toimijuuttaan. Vuorovaikutuksen olisi oltava sanallisen viestinnän lisäksi myös aitoa läsnäoloa ja arvostavaa kohtaamista, jolloin ikääntynyt voi kokea olevansa aktiivinen toimija, joka tekee päätökset omaa elämäänsä koskien.

Opinnäytetyössä tuli esille, että tietämättömyys palvelukotiin liittyvissä asioissa saattaa muuttaa asukkaan tietämättömäksi toimijaksi. Tällöin hän ei voi toimia haluamallaan tavalla ja hän on vaarassa muuttua passiiviseksi toimijaksi. Tietämättömyys saattaa johtua esimerkiksi muistisairaudesta tai siitä, että henkilökunta ei tiedota rutiinien lisäksi muista asioista riit-

tävästi. Henkilökunnan on hyvä tiedostaa se, että heidän pitää huolehtia asukkaiden riittävästä tiedottamisesta, joka tarkoittaa käytännössä asioiden kertaamista päivittäin. Tällä tavalla he voivat tukea asukkaan aktiivista toimijuutta. Palvelukodeissa ikääntyneen toimijuus voi kadota, kun henkilökunta ja omaiset muuttuvat ikääntyneen puolesta toimijoiksi. Tämä näkyy ikääntyneen puolesta tietämisenä, tekemisenä ja puhumisena. (Tedren 2007, ks. Ylä-Outinen 2012, 28.)

Ovaskaisen (2010, 53) mukaan omatoiminen asukas on aktiivinen toimija. Omatoimisuus asukkailla voi näkyä esimerkiksi siten, että asukas haluaa liikkua enemmän. Liikunnan lisäämisen tärkeys tuli ilmi opinnäytetyössä sekä asukkaiden että omaisten taholta. Ryhmähaastattelussa kaikki asukkaat olivat yhtä mieltä siitä, että liikuntaa pitäisi olla enemmän ja eri muodossa. Heidän mukaansa ryhmäkodissa on tuolijumppaa kerran viikossa. Säännöllinen tasapaino- ja voimaharjoittelu olisi tärkeää kaatumisien ja lonkkamurtumien ehkäisemiseksi etenkin, kun ryhmäkodissa asuvista monet tarvitsevat liikkumiseen apuvälineitä. Vaapion (2009, 72) tutkimuksen mukaan kaatumisten ehkäisyohjelmaan osallistuminen tuotti suotuisia vaikutuksia muun muassa kaatumisten ja kaatumisvammojen vähenemisen ja toimintakyvyn paranemisen kautta. Hirvensalon ym. (2013, 474) mukaan lisäämällä ikääntyneiden liikuntaa voidaan hidastaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, ehkäistä sairauksia sekä tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Saarenheimo (2013, 374, 376) tuo myös esille, että ikääntyneillä liikunta on yksi parhaista keinoista mielenterveyden edistämiseksi ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kannalta. Seppäsen (2006, 27) mukaan ikääntyneiden voimien heiketessä he eivät kaivanneet enää mitään muuta paitsi ulkoilua.

Omaiset toivoivat enemmän hoitajien läsnäoloa ja esimerkiksi hoitajien ja asukkaiden yhteisiä kahvihetkiä sekä kädestä kiinni pitämistä. Räsänen (2014, 169-170) mukaan hoivalla on tärkeä emotionaalinen tehtävä. Hoiva on lähellä olemista, turvallisuuden tunteen tuottamista, ikääntyneiden kohtaamista ja koskettamista. Seppänen (2006, 27) tuo esille tutkimuksessaan, että voimien heiketessä ikääntyneille muita asuintovereita tärkeämpää ja merkityksellisempää on hoitajan läheisyys ja kontakti. Kasurisen (2014, 69) tutkimuksen perusteella ikääntyneet pitivät tärkeinä arjessa toiminnallisuutta, ulkoilua ja sosiaalista kanssakäymistä. Heidän toiveissaan hyvä elämä hoivakodissa mahdollistaisi yksityisyyden, yksilöllisyyden ja arvostavan kohtaamisen sekä yhteisöllisyyden. Samat toiveet tulivat esille myös opinnäytetyön tyytyväisyyskyselyissä.

8 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että ryhmäkodin asukkaat ja heidän omaisensa ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä asumispalveluihin. Omaisten mielestä yhteistyö henkilökunnan kanssa sujuu hyvin, yhteydenpito asukkaaseen on toimivaa ja palvelukoti on asuinympäristönä viihtyisä ja turvallinen. Omaiset toivoivat kuitenkin enemmän yhteistä toimintaa henkilökunnan ja

asukkaiden välillä sekä hoitajien läsnäoloa ja hoivaa arjessa. Asukkaat itse olisivat tyytyväisempiä arkeensa, jos heille tiedotettaisiin ryhmäkodin toiminnasta ja heidän omia toiveitaan kyseltäisiin ja kuunneltaisiin arjessa enemmän. Sekä omaiset että asukkaat toivoivat lisää liikuntaa ja ulkoilua fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi. Palvelukodin toiminnan laadun kehittämisen yhtenä perustana voidaan pitää opinnäytetyön tuotoksena tehtyä sähköistä opasta, jossa on esitetty osallistavia menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin.

Voidaankin arvioida, että hyvinvoinnin eri ulottuvuudet ovat tyytyväisyyden selvittämiseen osallistuneiden asukkaiden elämässä tällä hetkellä sopuinnussa ja he elävät hyvää arkea ryhmäkodissa. Toisaalta omaisille tehdyn tyytyväisyyskyselyn perusteella yhden asukkaan tilanne ei ole näin hyvä, vaan omaisen mielestä asukas kokee turvattomuutta, eikä asukkaalla ole mahdollisuutta vaikuttaa arkeensa. On kiinnitettävä huomiota siihen, millaista hoivaa ja läsnäoloa henkilökunta tarjoaa asukkaille. Asukkaiden henkilökohtaiset toiveet on otettava huomioon arjessa ja huomioitava, että asukkaat ovat persoonina ja elämänsä kautta erilaisia toimijoita. Kaikilla asukkailla ei ole keinoja, tietoa tai uskallusta ilmaista toiveitaan aktiivisesti, jolloin on mahdollista, että asukkaiden rooli ja toimijuus ryhmäkodissa muuttuu aktiivisesta passiiviseksi. Tällöin hoitajien tehtävänä on huolehtia siitä, että asukkaiden arki pysyy hyvänä. Jotta asukkaiden roolia aktiivisina toimijoina voisi tukea, pitää tyytyväisyyskyselyjä tehdä säännöllisesti sekä asukkaille että omaisille, ja asumispalveluiden laatua pitää myös kehittää tyytyväisyyskyselyjen perusteella. Mikäli halutaan selvittää asukkaiden tyytyväisyyttä mahdollisimman laajasti, kannattaa Lautupeliä pelata asukkaiden kanssa siten, että myös pelaajien tärkeimmät kommentit kirjataan ja palautteen merkitystä arvioidaan erikseen laadun parantamisen kannalta. Sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen voisi olla eräs jatkotutkimuksen aihe ja siinä voitaisiin selvittää Skypen ja Facebookin käyttöä palvelukodissa omaisten ja asukkaiden välisessä yhteydenpidossa.

Lähteet

Painetut lähteet

Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry.

Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaana psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Helsinki: Suomen psykologinen Instituutti.

Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes Opas 49. Helsinki: Stakes.

Forder, M. 2014. Muistisairaana fyysinen toimintakyky. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M., Nukari, T. & Mönkäre, R. 2014. Muistisairaana hyvän hoidon lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2013. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Heimonen, S. & Fried, S. 2015. Iästä ja mielestä: Vanhuuden Mielessä koettua ja opittua. Teoksessa Heimonen, S. & Fried, S. (toim.). 2015. Vanhuuden Mieli. 2. painos. Helsinki: Ikäinstituutti.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2013. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Laatupeli 2016. Laatupelin peliohjeet. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 908/2012

Lehtoranta, H. 2007. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakes.

Lehtoranta, H. & Luoma, M.-L. 2007. Hankkeen toteutus. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M.-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakes.

Luoma, M.-L. 2007a. Asiakkaan voimavarat ja elämänlaatu. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M.-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakes.

Luoma, M.-L. 2007b. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon ajankohtaisiin asioihin. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M.-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakes.

McGonigal, J. 2011. Reality is Broken. Why Games Make Us Better and How They Can Change the World. New York: The Penguin Press.

Mönkäre, R. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten muistisairaalle ja läheiselle tarjoama tuki. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Nikumaa, H. 2014. Muistisairaahan itsemääräämisoikeus ja oikeusturva. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Nukari, T. 2014. Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Pirhonen, J. 2015. Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhustyössä. Gerontologia 29 (1), 2015. 25-34.

Portin, P. 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.

Sarvimäki, A. 2013. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Savikko, N., Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Teoksessa Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Stefansson, M., Pulliainen, M. & Lappi, R. 2015. Ikäihmisten hyvinvointia rakentamassa. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet -hanke. Diakonia-ammattikorkeakoulu. C Katsauksia ja aineistoja 37. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden elintavat ja toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oppaita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti.

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. THL Opas 27/2013. Helsinki: THL.

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.). 2013. Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Painos. Helsinki: Tammi.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja C osa 280, Scripta Lingua Fennica Edita. Turku.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.).2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Helsinki: Stakes.

Valli, R. 2010. Mitä numerot kertovat? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2005. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset lähteet

Bowers, B., Fibich, B. & Jacobson, N. 2001. Care-as-Service, Care-as-Relating, Care-as-Comfort: Understanding Nursing Home Residents' Definitions of Quality. *Gerontologist* (2001) 41 (4): 539-545. Viitattu 29.3.2017.
<https://academic.oup.com/gerontologist/article/41/4/539/600700/Care-as-Service-Care-as-Relating-Care-as>

Heimonen, S. 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (toim.) 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti. Viitattu 27.1.2017.
<http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ikääntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>

Hyvinvointi 2015. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä 2011. TOIMIA. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.3.2017.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

Jylhä-Natri, H. 2015. Luovan toimijuuden jäljillä. Hahmotelma ikääntyneen muistisairaana luovan toimijuuden kehyksistä hoivakoti Paatelan muistelutyöpajoissa. Pro gradu -tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.3.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45191/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201501291215.pdf?sequence=1>

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja

2011:30. Viitattu 16.3.2017.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1>

Kasurinen, A. 2014. Siinä toimija missä mieli. Toimijuus iäkkään henkilön itsensä sanoittamana. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö, Lapin Yliopisto. Viitattu 14.3.2017.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61530/Kasurinen.Arja.pdf?sequence=2>

Koskela, H. 2010. Mielipiteitä pelaamalla: laatupeli vanhusten tulkkina. Yhteiskuntapolitiikka-YP 75 (2010): 4, 431-442. Viitattu 13.10.2016.

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/101656/koskela.pdf?sequence=1>

Kuukasjärvi, E. 2011. ”Se on täällä tämmöstä ja ... kotona on erilaista” - Hoivaympäristössä asuvan ikääntyneen toimijuus elämänlaadun ulottuvuuksissa. Pro-gradu -tutkielma. Sosiaalityön koulutusohjelma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 17.4.2017.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61415/KuukasjarviEija.pdf?sequence=1>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 12.3.2017.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Gerontologian ja kansanterveyden pro-gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 16.03.2017. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/urn_nbn_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1

Liikanen, H-L. & Kaisla, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA. Heikki Waris-instituutti. Viitattu 7.10.2016.

http://www.socca.fi/files/95/Gerontologisen_sosiaalityon_menetelmista.pdf

Lumpo, V. & Valtanen, A. 2009. Ikäihmisten voimavarat käyttöön. Toimintatuokioiden ohjekansion tuotteistaminen Onnela-kotiin. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 29.3.2017.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3459/Lumpo%20ja%20Valtanen.pdf?sequence=1>

Martiskainen, T. 2013. Lihasvoimapainotteisen liikuntaharjoittelun vaikutus ikääntyvän terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kandidaatintutkielma/liikuntalääketiede. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Viitattu 16.3.2017.

<https://www2.uef.fi/documents/1081098/1081133/TuulaMartiskainen.pdf/38c84bc9-901b-434b-9f1d-cb417ab29a2c>

Muistisairaudet. 2016. Muistiliitto ry. Viitattu 11.3.2017.

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Nurmijärven kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelma vuoteen 2020 ja toimenpideohjelma vuoteen 2016. Viitattu 8.2.2017. http://www.nurmijarvi.fi/filebank/1435-ikaihminen_hyvinvointiohjelma.pdf

Nurmijärven Onnenkimpale ry. 2017. Viitattu 8.2.2017. <http://www.onnenkimpale.fi>

Onnenkimpaleen asumisen palvelut. 2017. Nurmijärven Onnenkimpale ry. Viitattu 08.02.2017. <http://www.onnenkimpale.fi/asumispalvelut>

Ovaskainen, S. 2010. Omatoimisena ja apua tarvitsevana. Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.3.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81562/gradu04285.pdf?sequence=1>

Peltonen, S. 2013. Muistisairaat luonnon helmassa. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 28.3.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/muistisairaat-luonnon-helmassa>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.10.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111535/op52.pdf?sequence=1>

Rautava, M. 2015. ”Unelmani on kuolla saappaat jalassa.” Fenomenografinen analyysi eläkeläisten ikääntymiseen liittyvistä käsityksistä. Sosiaalipolitiikan pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.3.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97237/GRADU-1433237311.pdf?sequence=1>

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Viitattu 12.3.2017. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/Räsänen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.). 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.3.2017. http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1

Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. 2011. Sitra. Viitattu 13.4.2017. https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 13.4.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.3.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>

WHOQOL-BREF 2015. Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio 2015. TOIMIA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/>

Taulukot

Taulukko 1: Ryhmähaastattelun sisällönanalyysin tuloksia.....	61
Taulukko 2: Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymysten 4-24 tulokset lomake- ja kysymyskohtaisina keskiarvoina. Viisiportainen Likertin asteikko koodattiin arvoilla +2 - -2. Negatiiviset tai eriävät mielipiteet ovat negatiivisia arvoja ja positiiviset tai samaa mieltä olevat mielipiteet ovat positiivisia arvoja. Kaikki vastaajat olivat omaisia ja asukkaat olivat asuneet ryhmäkodissa 5 kk -11 v. H=Heikkarin ryhmäkoti, K=Kissankellon ryhmäkoti.....	62
Taulukko 3: Asiakastyytyväisyyskyselyn avokysymysten 28-29 vastauksia. Vastaajien ehdotuksia siitä, miten ryhmäkodin asukkaan arjesta tulee mielekkäämpää sekä muita kommentteja.	63

Liitteet

Liite 1: Tiedote asukkaille	53
Liite 2: Tiedote omaisille	54
Liite 3: Asiakastyytyväisyyskysely	55
Liite 4: Ryhmähaastattelun kysymykset	59
Liite 5: Ryhmähaastattelun tuloksia	61
Liite 6: Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset	62
Liite 7: Sähköinen opas	64

Liite 1: Tiedote asukkaille

HYVÄ RYHMÄKODIN ASUKAS

Olemme kaksi sosionomi-opiskelijaa Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on asumispalveluyksikköne asiakastytyväisyys. **Kyselemme mielipiteitänne asumiseen ja hyvinvointiinne liittyen Laatupelin pelaamisen yhteydessä.** Yhdellä kertaa pelihetkeen voi osallistua 3-5 asukasta.

Toivomme teidän asukkaiden olevan halukkaita osallistumaan kanssamme pelihetkeen helmi-maaliskuun aikana. Pelihetken tarkoituksena on viettää yhteistä aikaa jutellen ja kahvitellen. Aikaa pelaamiseen kuluu noin tunti tai sitten pelataan osallistujien halukkuuden mukaan. Pelihetkiä voidaan sopia useampia. Sovimme aikataulusta tarkemmin helmikuussa.

Pelihetki äänitetään ja vastauksia kirjataan paperille. Kaikki pelihetkessä hankittu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä ainoastaan opinnäytetyötä varten, jonka jälkeen alkuperäinen aineisto hävitetään. Pelihetkeen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä, vaikka kesken pelaamisen.

Tavataan pullakahvien merkeissä pelaten!

Terveisin

Linnea Ikonen ja Marianne Rossi



Tervetuloa mukaan!

Pelihetkestä kiinnostuneet:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Liite 2: Tiedote omaisille

HYVÄ RYHMÄKODIN ASUKKAAN OMAINEN TAI LÄHEINEN



Olemme kaksi sosionomi-opiskelijaa Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opin-
näytetyötämme, jonka aiheena on Nurmijärven
Onnenkimpale ry:n asumispalveluyksiköiden
asiakastyytyväisyys.

**Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn omai-
senne tai muun läheisenne hyvinvointiin liit-
tyissä kysymyksissä.** Palautteen avulla kartoi-
tamme tyytyväisyyttänne asumisyksikön palve-
luihin.

Kaikki kyselylomakkeessa ja asukkaiden peli-
hetkessä hankittu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä ainoastaan opinnä-
tetyötä varten. Tyytyväisyyskartoituksen jälkeen alkuperäinen aineisto hävitetään.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen voi palauttaa vastauslaatikkoon,
joka on esillä omaisenne tai muun läheisenne asumisyksikössä. **Vastausaikaa on sunnuntaihin
26.3.2017 saakka.**

Terveisin



Linnea Ikonen ja Marianne Rossi
linnea.ikonen@student.laurea.fi
marianne.rossi@student.laurea.fi

Liite 3: Asiakastyytyväisyyskysely

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Pyydämme teitä vastaamaan omaisenne tai muun läheisenne elämään ja hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin. Kyselyn tarkoituksena on selvittää sitä, miten olette kokeneet saamanne palvelun. Mielenpitemme auttaa kehittämään palvelukodin toimintaa. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

ASIAKASTIEDOT

1. Missä asumispalveluyksikössä omaisenne tai muu läheisenne asuu?

- Heikkarin palvelutalo
 Kissankellon palvelutalo

2. Oletteko asukkaan

- lähiomainen, sukulaisuussuhde: _____
 muu läheinen
 edunvalvoja

3. Kuinka kauan omaisenne tai muu läheisenne on asunut asumispalveluyksikössä?
- _____

Valitkaa se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten mielipidettänne.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa/ En tiedä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
4. Omaisenne tai muun läheisenne voimista keskustellaan kanssanne riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Henkilökunta huomaa muutokset omaisenne tai muun läheisenne voimissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Yhteistyö asumisyksikön henkilökunnan kanssa sujuu hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Henkilökunta ottaa huomioon näkemyksenne omaisenne tai muun läheisenne hyvinvointiin liittyvissä asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Henkilökunnalle on helppo antaa palautetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa/ En tiedä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
9. Teillä on avoin (luottamuksellinen) vuorovaikutussuhde henkilökuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Henkilökunnalla on riittävästi aikaa kuunnella ja tukea teitä tarvittaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Annatte usein positiivista palautetta henkilökunnalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pääsette osallistumaan omaisenne tai muun läheisenne hoidon suunnitteluun ja arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Omaisenne tai muu läheisenne voi osallistua hoitonsa suunnitteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mielestänne omaisenne tai muun läheisenne tahtoa ja mielipiteitä kunnioitetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Yhteydenpito omaiseenne tai muuhun läheiseenne on halutessanne mahdollista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Omaisenne tai muun läheisenne ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus on hyvää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Omaisenne tai muu läheisenne pääsee osallistumaan hänelle mielekkääseen toimintaan riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Omaisenne tai muun läheisenne elämäntavat (tottumukset) huomioidaan päivittäisissä toiminnoissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Omaisenne tai muun läheisenne itsemääräämisoikeus huomioidaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Omaisenne tai muun läheisenne toimintakyky (jäljellä olevat voimavarat) huomioidaan arjessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Omaisenne tai muun läheisenne fyysistä toimintakykyä ylläpidetään säännöllisesti harjoitteilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Omaisenne tai muun läheisenne asu- misympäristö on turvallinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Omaisenne tai muun läheisenne asu- misympäristö on kodinomainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Omaisenne tai muu läheisenne viihtyy asumisyksikössään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Oletteko kiinnostunut mahdollisuudesta olla kasvatusten yhteydessä omaiseenne tai muihin läheiseenne videopuhelun (esim. Skype) välityksellä?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa
- Haluan lisätietoa asiasta

26. Kissankellon palvelutalossa on kokeiltu yhteydenpitoa omaisten ja asukkaiden välillä suljetussa Facebook-ryhmässä. Oletteko kiinnostunut osallistumaan uutena jäsenenä Kissankellon Facebook-ryhmään?

- Kyllä, olen kiinnostunut osallistumaan Kissankellon Facebook-ryhmään
- En ole kiinnostunut Facebook-ryhmästä
- En osaa sanoa
- Haluan lisätietoa asiasta

Kommentteja Kissankellon suljetusta Facebook-ryhmästä

27. Facebook-ryhmä omaisten ja asukkaiden väliselle yhteydenpidolle voidaan perustaa myös Heikkarin palvelutaloon. Oletteko kiinnostunut osallistumaan Heikkarin suljettuun Facebook-ryhmään, mikäli tällainen perustetaan?

- Kyllä, olen kiinnostunut osallistumaan Heikkarin Facebook-ryhmään
- En ole kiinnostunut Facebook-ryhmästä
- En osaa sanoa
- Haluan lisätietoa asiasta

28. Luetelkaa kolme asiaa, millä tavalla omaisenne tai muun läheisenne arki voisi olla mielekkäämpää.

29. Muita kommentteja asumispalveluyksiköstä.



Kiitokset vastauksista!

Liite 4: Ryhmähaastattelun kysymykset

Ryhmähaastattelussa läpi käyty kysymykset Laatupelejä pelaten

1.3, 3.3 ja 8.3.2017, Heikkarin ryhmäkoti

Fyysinen hyvinvointi
1. Onko henkilökuntaa lähetyvillä silloin, kun olette ulkoilemassa?
2. Tietävätkö hoitajat hyvin mitä te pystytte itse tekemään ja mitä ette?
3. Jaetaanko lääkkeitä sopivaan aikaan?
4. Keskustellaanko teidän kanssanne riittävästi voinnistanne?
5. Ovatko hoitajat taitavia nostamaan ja auttamaan teitä siirtymisessä?
6. Tarkistetaanko hoitosuunnitelmaanne säännöllisesti?
7. Saatteko riittävästi juotavaa päivän aikana?
8. Huolehtiiko henkilökunta riittävästi asukkaiden liikkumisesta ja virkistyksestä?
9. Huomaako henkilökunta muutokset teidän voinnissanne?
10. Onko teillä riittävästi liikunnallista toimintaa täällä? Onko liikunnallisia harjoitteita?
Psyykinen hyvinvointi
11. Annetaanko teille riittävästi tietoa sairautenne takia tehdyistä hoitotoimenpiteistä?
12. Sinutellaanko teitä täällä usein ja mitä mieltä olette siitä?
13. Voitteko itse valita mitä kullakin aterialla syötte?
14. Annetaanko teille riittävästi aikaa rauhalliseen syömiseen?
15. Ottavatko hoitajat huomioon mitä te yleensä haluatte päivän aikana tehdä?
16. Noudattaako henkilökunta toiveitanne?
17. Voitteko iltaisin mennä sänkyyn silloin kun itse haluatte?
18. Onko hoitajilla mielestänne riittävästi aikaa teille?
19. Voitteko itse päättää milloin menette nukkumaan?
20. Voitteko olla yksiksenne jos haluatte?
21. Tunnetteko olonne kotoisaksi tässä talossa?
22. Keskittykö henkilökunta kuuntelemaan teitä, jos kerotte heille jotain?
23. Voitteko itse päättää kuinka usein käytte suihkussa tai saunassa?
24. Miltä teistä tuntuu asukkaiden välinen kanssakäyminen täällä?
25. Kysytäänkö teiltä mitä haluatte tehdä päivän aikana?
26. Kuunneltiinko teitä mielestänne kunnolla taloon tullessanne?
27. Voitteko itse päättää koska käytte vessassa?
28. Voitteko jutella murheistanne henkilökunnan kanssa jos niin haluatte?
Sosiaalinen hyvinvointi
29. Uskotteko, että tämän pelin johdosta tehdään joitain parannuksia?
30. Pääsettekö helposti omahoitajan puheille?
31. Selitettiin teille talon toimintatavat kun tulitte tänne?
32. Käyvätkö hoitajat usein juttelemassa teidän kanssanne?
33. Mitä mieltä olette talon järjestämisestä ohjelmasta?
34. Järjestetäänkö asukkaille ja omaisille joskus yhteistä ohjelmaa?
35. Kun henkilökunta on auttamassa teitä, keskustelevatko he enemmän keskenään kuin teidän kanssanne?
36. Jos hoitajat lupaavat teille jotain, pitävätkö he lupauksensa?
37. Onko tavallisesti lähistöllä henkilökuntaa juttelemista varten?
38. Tiedättekö kenen puoleen kääntyä kun haluatte valittaa jostakin asiasta?
39. Onko henkilökunta mielestänne yleensä ystävällistä?
40. Saatteko viikonloppuisin aamulla ajoissa apua?

41. Ovatko talon tiedotteet mielestänne ymmärrettäviä?
42. Miltä teistä tuntuu kanssakäyminen henkilökunnan kanssa?
43. Oliko teillä mahdollisuus taloon tullessanne riittävästi puhua omista asioistanne?
44. Joudutteko odottamaan pitkään kun joudutte pyytämään henkilökuntaa auttamaan vessaan menossa?
45. Voivatko omaiset halutessaan auttaa läheisensä hoidossa?
46. Kerrotaanko teille uuden työntekijän tulosta taloon?
47. Onko päivittäisessä ohjelmassa teille riittävästi puuhaa?
48. Kerrotaanko teille kun joku työntekijä lähtee talosta pois?
49. Kerrotaanko teille talossa tapahtuvista muutoksista?
50. Puhuuko talon henkilökunta aina selvästi ja ymmärrettävästi?
51. Ymmärtävätkö hoitajat, mitä haluatte sanoa?
52. Ovatko vieraat tervetulleita taloon mihin aikaan päivästä tahansa?
53. Muistuuko mieleenne tilannetta jossa tarvitsitte kiireellisesti apua? Oliko silloin hoitaja paikalla?
54. Voitteko puhua henkilökunnan kanssa jos jokin asia ei miellytä teitä?
55. Tiedättekö minkälaista ohjelmaa tässä talossa järjestetään?
56. Vietetäänkö täällä juhlapäiviä kuten joulua, pääsiäistä ja muita vastaavia?
57. Tehdäänkö hoitosuunnitelma yhdessä teidän kanssanne?
58. Onko teille Facebook tuttu? Mitä mieltä olisitte jos Heikkariin tulisi sellainen käyttöön?
59. Onko Skype teille tuttu? Mitä mieltä olisitte jos Heikkarissa otettaisiin sellainen käyttöön?
Materiaalinen hyvinvointi
60. Onko yhteinen oleskelutila mielestänne viihtyisä?
61. Jos tulette liian myöhään ruokailuun, säilytetäänkö teille ruokaa?
62. Kiinnitetäänkö asukkaiden turvallisuuteen riittävästi huomiota?
63. Onko talossa seinäkelloja, joista näette hyvin kellonajan?
64. Pääseekö pyörätuolilla liikkuva helposti vaatekaapille tai peilin eteen?
65. Tehdäänkö asuinhuoneissa säännöllisesti viikkosiivous?
66. Onko ruoka mielestänne ravitsevaa?
67. Voiko vieraitaan tavata erillisessä tilassa tai muuten rauhallisessa paikassa?
68. Ovatko vessat mielestänne riittävän tilavia?
69. Onko vessan hälytyskello sellaisella paikalla, että yletytte siihen helposti?
70. Onko yhteinen oleskelutila mielestänne siisti?
71. Jos jokin asukkaan henkilökohtainen tavara menee rikki, korjataan se nopeasti?
72. Osallistutteko talon ja oman huoneenne sisustamiseen?
73. Mahtuuko kaksi pyörätuolia ohittamaan toisensa käytävillä?
74. Tehtiinkö kanssanne esittelykierrös kun tulitte taloon?
75. Onko oleskelutilassa kalenteri, josta näkee helposti mikä päivä tänään on?
76. Mitä mieltä olette talon lämpötilasta?
77. Pääseekö pihalle helposti?
78. Oletteko huomanneet että asukkaiden tai omaisten valitukset käsitellään vakavasti?
79. Onko omassa huoneessanne riittävästi yksityisyyttä ja omaa rauhaa?
80. Valmistetaan ruoka teidän mielestänne hygieenisesti?
81. Onko täällä riittävästi paikkoja joissa voi olla yksin?
82. Voiko talossa soittaa puhelimella häiriintymättä?
83. Onko peittonne riittävän lämmin?

Liite 5: Ryhmähaastattelun tuloksia

Alkuperäinen ilmaisu lyhennettynä			hyvinvoinnin ulottuvuus	Toimijuuden eri muodot
kyllä kai hoitajat tietävät mihin pystytään	toimintakyky	vuorovaikutus henkilökunnan kanssa	sosiaalinen hyvinvointi	passiivinen toimija
ei oo tarkistanu... hoitajat pitävät keskenään silmällä kaikkia	hoitosuunnitelman tarkistaminen			
mitähän tuohon vastais? kyllä välillä kyselee ulkoilusta	toiveiden noudattaminen			
ei noudata, no hällä väliä	toiveiden noudattaminen			
tyydytään siihen mitä on	oma mahdollisuus vaikuttaa	arvostuksen tunne	psykkinen hyvinvointi	
en minä tiedä onko täällä selitetty selvis kun ruvettiin elämään täällä	talon toimintatavan esittely	vuorovaikutus henkilökunnan kanssa	sosiaalinen hyvinvointi	tietämätön toimija
en muista että kukaan olis kertonu en ole kuullut että olis kerrottu	tiedottaminen			
ai minun toiveita? en tiedä saako päättää itse	toiveiden noudattaminen	yksilöllisyyden huomiointi itseäärämis-oikeus	psykkinen hyvinvointi	
ei mua kukaan ole pakottanu meen nukkumaan silloin kun väsyttää saan valkkaa	oma tapa	itseäärämis-oikeus	psykkinen hyvinvointi	aktiivinen toimija
on kanssakäymistä että puolin ja toisin juodaan kahvit	aktiviteetit	sosiaaliset suhteet	sosiaalinen hyvinvointi	
ehdottomasti pitäis olla enemmän liikuntaa ei voi sanoa että olis tarpeeksi	liikunta	toimintakyky	fyysinen hyvinvointi	

Taulukko 1: Ryhmähaastattelun sisällönanalyysin tuloksia.

Liite 6: Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset

	lomake nro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
kysymys nro											kysymys- k.a.
1		H	H	H	H	H	H	K	K	K	
4		1	1	2	2	2	0	1	1	2	1,3
5		1	2	2	2	1	0	2	1	2	1,4
6		2	2	2	1	2	0	2	1	2	1,6
7		1	2	2	2	2	0	2	1	2	1,6
8		1	1	2	2	2	-1	1	0	1	1
9		1	2	2	2	2	-2	2	1	1	1,2
10		2	1	2	2	2	-1	2	1	2	1,4
11		0	1	1	2	1	1	1	1	1	1
12		1	1	2	2	2	1	2	0	1	1,3
13		1	1	2	2	1	-2	-2	0	0	0,3
14		1	2	2	2	2	0	0	1	1	1,2
15		1	2	2	2	2	2	2	2	2	1,9
16		1	1	2	2	2	-1	2	1	1	1,2
17		-1	1	2	2	0	-2	0	1	0	0,3
18		1	1	2	2	2	-2	0	1	0	0,8
19		1	2	2	2	2	-1	1	1	2	1,3
20		1	2	2	2	2	-2	2	1	2	1,3
21		-1	1	2	2	1	0	0	0	1	0,7
22		2	2	2	2	2	0	2	1	2	1,7
23		2	2	2	2	2	0	1	2	2	1,7
24		1	2	2	2	2	-1	0	1	2	1,2
lomake- k.a.		0,95	1,55	1,95	1,95	1,7	-0,55	1,1	0,90	1,35	

Taulukko 2: Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymysten 4-24 tulokset lomake- ja kysymyskohtaisina keskiarvoina. Viisiportainen Likertin asteikko koodattiin arvoilla +2 - -2. Negatiiviset tai eriävät mielipiteet ovat negatiivisia arvoja ja positiiviset tai samaa mieltä olevat mielipiteet ovat positiivisia arvoja. Kaikki vastaajat olivat omaisia ja asukkaat olivat asuneet ryhmäkodissa 5 kk -11 v. H=Heikkarin ryhmäkoti, K=Kissankellon ryhmäkoti.

Liikunnan lisääminen	Yhteinen toiminta	Aktiviteetit
enemmän ulkoilua jumppahetkiä istumisen vähentämistä ulkoilua kesällä	yhteiset ruoka- ja kahvihetket hoitajien kanssa yhteisiä keskusteluhetkiä vieraita ja vierailuja	käynnit kaupoissa, kirjastossa ja torilla saunominen silloin tällöin mielekästä tekemistä, vaikka mikään ei kiinnostaisi runonlausuntaa, lukemista ääneen, musiikkiesityksiä
Hoitajien läsnäolo	Ravinto	Kodinomaisuus
jutteleminen positiivinen huomiointi kädestä pito muutakin kuin pakolliset käytännön työt	aterioiden ravitsevuuden tarkastaminen	kodinomaisuus on suuri voimavara kotityöt samassa tilassa vähentävät laitosmaisuuksia kissat ovat terapeuttisia
Kiitokset		
Kiitokset koko henkilökunnalle kiitos ihanille hoitajille	Olemme erittäin kiitollisia ja tyytyväisiä omaisemme hyvään hoitoon	äiti on ollut tyytyväinen hoitoonsa

Taulukko 3: Asiakastyytyväisyyskyselyn avokysymysten 28-29 vastauksia. Vastaajien ehdotuksia siitä, miten ryhmäkodin asukkaan arjesta tulee mielekkäämpää sekä muita kommentteja.

Liite 7: Sähköinen opas

Osallistavia menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin



Linnea Ikonen

Marianne Rossi

Laurea-ammattikorkeakoulu 2017

Sisällys

Laatupelin peliohjeet tiivistettynä	3
Ryhymätoiminnan vuosikello	5
Liikunnallisia harjoituksia ikääntyneille	6
Myönteistä muistelua ryhmätoimintana	8
Lähteet ja muu kirjallisuus	9

Laatupelin peliohjeet tiivistettynä

Stakesin laatupeli on lautapeli, jota pelataan palvelukodin asukkaiden kanssa. Tavoitteena on kuulla suoraa palautetta talon tai osaston toiminnan laadun eri puolista ja hakea yhdessä asukkaiden kanssa ratkaisuja esiin tulleille kehittämisideoille. Tärkeintä on kuulla pelaajia ja suhtautua myönteisesti kehittämisideoihin. Laatupelin kysymyskortit sisältävät kahdeksan eri teemaa, jotka liittyvät talon toimintaan. Teemat on jaoteltu värien mukaan. Osa kysymyksistä on tarkoitettu vain asukkaille (A) ja osa omaisille (O). Turhiin tai vaikeaksi koettuihin kysymyksiin ei tarvitse vastata.

Peliin osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tärkeää on pelata peliä, ei vain lukea kysymyskorttien kysymyksiä. Tavoitteena on myönteinen ilmapiiri, jossa keskustelu tuntuu kaikista mukavalta ja pelaaminen viihdyttävältä. Kaikkien pelaajien on saatava osallistua peliin omien voimavarojensa mukaan ja pelaajille annetaan aikaa nopan heittoon ja oman mielipiteen esittämiseen. Pelaajan niin halutessa pelinjohtaja tai avustaja voi heittää noppaa ja lukea kysymyskortin kysymyksen.

sisältö: pelilauta, noppa, pelaajien pelinappulat, kysymyskortit ja kirjanpitolomake

osallistujat: pelaajina voivat olla asukkaat tai heidän omaisensa. Pelinjohtaja ja mahdollinen avustaja voivat olla henkilökuntaa. Muita henkilökunnan jäseniä ei saa olla peliä pelattaessa paikalla. Henkilökunta voi pelata peliä myös keskenään.

pelimahdollisuudet:

- peliin voidaan ottaa mukaan kaikki kysymyskortit
- peli voi rajoittua johonkin teemaan, jolloin mukaan otetaan vain teemaa tarkastelevat kysymyskortit eri aihealueilta
- peliin voidaan laittaa mukaan omia kysymyksiä tyhjiin kysymyskortteihin

pelin valmistautuminen:

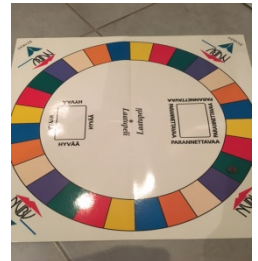
- ryhmän koko 4-6 pelaajaa sekä pelinjohtaja ja mahdollinen avustaja
- peliaika maksimissaan 1-1,5 tuntia
- rauhallinen ja esteetön paikka
- mahdollinen tarjoilu

pelin kulku:

- pelilauta asetetaan pöydälle
- pelaajat valitsevat itselleen pelinappulan ja sijoittavat sen pelilaudan erivärisistä ruuduista muodostuvalle polulle haluamaansa kohtaan
- ensimmäinen pelaaja heittää noppaa ja siirtää pelinappulaansa myötäpäivään nopan silmämäärän osoittamaan ruutuun
- pelaaja nostaa ruudun väriä vastaavasta pinosta kysymyskortin ja ottaa kantaa kortissa esitettyyn väitteeseen
- muut pelaajat saavat lyhyesti kommentoida kysymystä tai siihen annettua vastausta
- vuorossa oleva pelaaja vastaa kysymykseen ”**Onko tämä asia mielestänne täällä hoidettu hyvin vai voisiko jotain parantaa?**”
- pelivuoro päättyy tähän ja seuraava pelaaja heittää noppaa
- pelinjohtaja tai avustaja merkitsee kirjanpitolomakkeeseen kysymysnumeron, vastauksen ja kirjaa sellaiset mielipiteet, jotka antavat arvokasta tietoa

pelitilanteessa:

- kaikille on annettava suunvuoro ja mahdollisuus ilmaista kantansa
- vastauksista ei kiistellä eikä yhteen aiheeseen käytetä liikaa aikaa
- pelaajien kokemukset ja kehittämis ehdotukset ovat tärkeitä, eivät syyt



- pelaajien ei tarvitse olla samaa mieltä: vastausvuorossa oleva päättää, kuuluuko asia ”hyvää” vai ”parannettavaa”-luokkaan
- pelaajat eivät saa väsyä

Pelin jälkeen pelinjohtaja kirjoittaa lyhyen yhteenvedon, josta selviää ”hyvää ja parannettavaa”-luokkiin annetut vastaukset, korjaus- ja parantamisideat sekä muu pelin aikana kertynyt tieto.

(Lähde: Laatupeli 2016)

LAATUPELIN KIRJANPITOLOMAKE

Päivämäärä: _____ Pelinjohtaja: _____

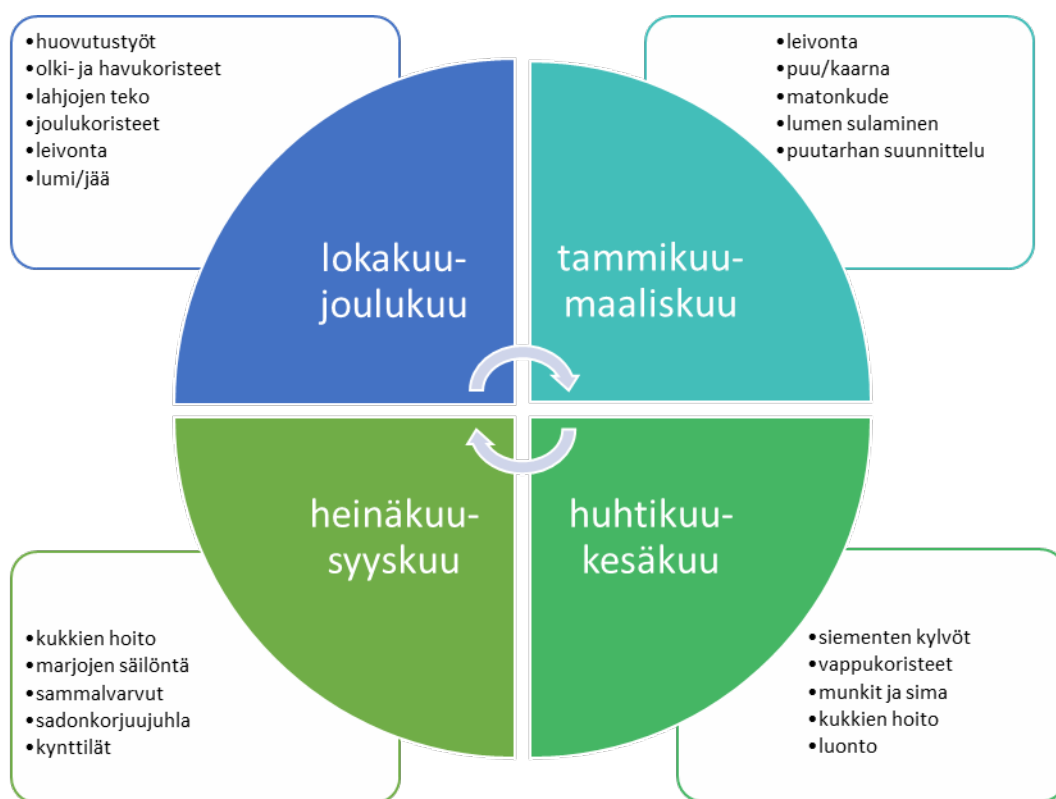
Yksikkö: _____ Avustaja: _____

HYVÄÄ: Näihin asukkaat ja/tai omaiset olivat tyytyväisiä. Parannustoimenpiteitä ei heidän mielestään tarvittu.	EI TIETOA: Asiasta ei ole tietoa tai kokemusta.	PARANNETTAVAA: Näihin ei oltu ihan tyytyväisiä, vaan laatua voisi parantaa.
---	--	--

kysymysno	Hyvä	Ei tietoa	Parannettavaa	Tärkeimmät kommentit ja mielipiteet aihepiiristä
asuminen				
toiminnan organisointi				
tiedonsaanti				
tuen saaminen				
kohtelu, arviointi				

itsenäisyys				
ammattitaito				

Ryhmätoiminnan vuosikello



Ryhmätoiminnan vuosikello (Lähde: Arjen kulttuurin ideakansio vanhustyöhön)

ASUKKAIDEN AJATUKSISTA IDEOIKSI RYHMÄTOIMINTAAN

Luovia kokemuksia teemoittain

Toimintaa käynnistettäessä valitaan yhtenäinen teema, joka auttaa osallistujia keskittymään toimintaan. Teema voidaan valita ryhmän kanssa yhdessä. Tärkeää on tarjota ikääntyneille vaihtoehtoja ja toimintaa, jonka hän kokee itselleen merkityksellisenä. (Lähde: Avain osallisuuden 2.)

Nostetaan aiheeksi osallistujien henkilökohtaisia kokemuksia:

- Kysytään osallistujilta, mikä heitä kiinnostaa. Kiinnitetään huomiota vuodenaikoihin ja tuleviin juhlapäiviin. Kenties uutisissa on kerrottu jostain erikoistapahtumasta. Tämän tyyppiset asiat yllyttävät kertomaan henkilökohtaisia näkemyksiä.
- Lomat ja juhlapyhät: asukkaiden tapa viettää lomia tai juhlapyyhiä kirjoittaa paljon myönteisiä kertomuksia.
- Suku, uskonto, kulttuuri ja perinteet: teemoihin voi liittää sukupuun tekemisen. Pelkästään väreistä keskustelu on mielenkiintoista ja valaisevaa.
- Elämän opetukset ja elämässä selviytyminen keskustelun aiheena
- Keskustelun aiheena voi olla myös muoti, elokuvat, auto ja musiikki
- Ehdotetut ideat kirjataan muistiin ja tilaisuudesta otetaan valokuvia

Liikunnallisia harjoituksia ikääntyneille

Säännöllinen liikunta on tärkeää iäkkään ihmisen fyysisen kunnon ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Iäkkäiden liikkumiskyvyn ongelmiin on syynä usein jalkojen lihasvoiman ja tasapainon heikkous. Liikunnalla ja erityisesti lihasvoiman ja tasapainon harjoittamisella on suuri merkitys iäkkään elämässä. Jalkojen hyvällä lihasvoimalla on vaikutusta esimerkiksi tuolista nousemisessa. Tasapainoharjoituksilla voidaan ehkäistä kaatumistapaturmia. Liikuntaharjoitteista saa mukavia tuokioita, kun laittaa taustalle mielekästä musiikkia.

VoiTas -nettisivuilla on tietoa liikunnan suunnittelusta iäkkäille. Sivuilta löytyy voima- ja tasapainoliikkeitä ja tietoa harjoittelusta. Jokainen liike on tulostettavissa erikseen tai niistä voi koota jumppaohjelman. Tuolijumppa ja muita harjoitteita löytyy myös Vahvike -nettisivuilta.

ANNA PALLO PÄÄN YLI, HELPPO

Alkuasento:	Tuolien selkänojat asetetaan vastakkain ja istutaan omille tuoleille. Pallo pidetään kädessä.
Liikeselostus:	Nostetaan kädet ylös ja ojennetaan pallo yläkautta parille. Toistetaan useita sarjoja välillä suuntaa vaihtaen.
Suorituksessa huomioitavaa:	Vatsalihaksia jännitetään antaessa pallon parille. Näin vältetään selän voimakas taaksetaivutus. Kun otetaan katse mukaan liikkeeseen, harjoitetaan myös tasapainoa.
Perustelut liikkeelle:	Liikkeen avulla vahvistetaan selkähaksia ja parannetaan olkanivelen ja rintakehän liikkuvuutta. Liikkeellä voidaan parantaa myös tasapainoa.



(kuva: VoiTas)

ASKEL ETEEN-TAAKSE, HELPPO

Alkuasento:	Otetaan kevyesti tukea rollaattorista, pöydästä, tuolista, kaiteesta ym.
-------------	--

- Liikeselostus: Otetaan oikealla jalalla askel eteen ja siirretään paino etummaiselle jalalle. Otetaan askel takaisin viereen. Liikettä jatketaan ottamalla oikealla jalalla askel taakse. Siirretään samalla paino taakse. Lopuksi tuodaan jalka toisen viereen. Sama toistetaan vasemmalla jalalla.
- Suorituksessa huomioitavaa: Ryhti pyritään pitämään hyvänä liikkeen ajan. Painoa viedään reilusti liikkuvan jalan päälle.
- Perustelut liikkeelle: Painonsiirto jalalta toiselle helpottaa kävelyä ja kääntymistä.



(kuva: VoiTas)

TAPUTUKSET PARIN KANSSA, HELPPO

- Alkuasento: Istutaan parin kanssa vastakkain, ojennettujen käsien päässä toisistaan.
- Liikeselostus: Taputetaan käsiä yhteen parin kanssa seuraavasti: omat kädet-oikeat kädet-omat kädet-vasemmat kädet-omat kädet-molemmat kädet yhteen.
- Suorituksessa huomioitavaa: Ojennetaan käsivarsi kokonaan käsien yhteen taputuksissa. Vartaloa kallistetaan eteenpäin taputusten aikana.
- Perustelut liikkeelle: Liikkeen avulla vahvistetaan keskivartalon hallintaa ja parannetaan istumatasapainoa.



(Kuva: Voitas)

TUOLIJUMPPA

Tuolijumppa on helppo ja yksinkertainen toteuttaa ja lisäksi se on turvallinen liikuntamuoto. Liikkeitä voi vaihdella huomioiden osallistujien rajoitteet. Taustalle valitaan sopivaa musiikkia, jotta liikkeitä voidaan tehdä sen tahdissa.

1. Marssitaan istuen. Kädet heiluvat mukana.
2. Jatketaan marssia ja samalla ojennetaan käsiä vuorotellen nyrkissä eteen.
3. Nostetaan hartioita kohti korvia.

4. Pyöritetään hartioita eteenpäin ja sitten taaksepäin.
5. Ojennetaan vuorotellen kumpaakin jalkaa suoraksi eteen.
6. Nostetaan sormet hartioille. Kierretään vartaloa vasemmalle ja oikealle.
7. Nostetaan vuorotellen polvia ylös.
8. Viedään kädet suorina eteen, käännetään kämmenet vuorotellen kohti kattoa ja lattiaa.
9. Nostetaan toinen käsi ylös ja tehdään kosketuksia niskaan. Sama toisella kädellä.
10. Nostetaan polvea ja kosketetaan sitä vastakkaisella kyynärpäällä. Sama toiselle puolelle.
11. Kurotetaan toinen käsi pitkälle eteen ja vedetään sitten kyynärpää taakse. Sama toiselle puolelle.
12. Käännetään päätä: oikealle, vasemmalle, keskelle jne.
13. Painetaan leuka kohti rintaa. Nostetaan sitten katse eteenpäin.
14. Ojennetaan käsi rinnan yli ristiin. Toistetaan toiselle puolelle.
15. Pyöristetään selkää köyryyn eteen ja avataan rintakehä auki niin, että kädet avautuvat sivuille ja lapaluut painuvat yhteen selässä.

Myönteistä muistelua ryhmätoimintana

Muistelun on todettu edistävän psyykkistä hyvinvointia ja auttavan löytämään elämän merkityksen. Hyvistä muistoista saa voimia vaikeiden elämänvaiheiden aikana. Työntekijälle se on hyvä keino tutustua ikääntyneeseen ja auttaa ymmärtämään asukkaan elämäntilannetta kokonaisuutena. (Liikanen & Kaisla 2007, 7-8.) Parhaimmillaan muistelu vahvistaa ikääntyneen omaelämäkerrallista kuvaa ja identiteettiä. Kuuntelijan osuus on olla aktiivinen ymmärtäjä. (Aavaluoma 2015, 279-281.)

Muistelun kohteena voi olla kaikki kulttuurin ja inhimillisen toiminnan alueet kuten koulunkäynti, koti ja perhe, käsityöt, ystävät, vapaa-ajan vietto, musiikki, eläimet jne. Ikäihmisillä on paljon historiallista tietoa, kokemusta ja he ovat henkilökohtaisesti kokeneet asioita, joista nuoremmat ikäpolvet ovat ainoastaan voineet lukea historiankirjoista. Muistelussa voi käyttää apuna esimerkiksi kuvia tai muistelukortteja, joilla voi auttaa muisteluprosessia. Ryhmässä korteilla voidaan edistää vuorovaikutusta, nostaa esiin muistoja keskusteltaviksi sekä auttaa ihmisiä tutustumaan toistensa elämäntarinoihin ja vapauttaa tunnelmaa. (Muistelukortit 2016.)

MUMMOLAN ÄÄNET

Mummolan äänet toiminnan tavoitteena on tunnistaa esitetyjä ääninäytteitä ja keskustella niiden tuomista ajatuksista ja muistoista. Mummolan tunnelmaan kuuluu monesti karpästen surinaa, maatilaneläinten ääniä ym. Kuunnelkaa ja arvuutelkaa mitä äänet ovat. Jokaisen äänen jälkeen voi keskustella, mitä ne tuovat osallistujille mieleen (Tehosto).

Tavoite: Tavoitteena on keskittyä kuuntelemaan mummolan ääninäytteitä ja tunnistamaan esitetyt äänet.

Tarvittavat materiaalit: Tietokone, internetyhteys, mahdollisesti lisäkaiutin äänentoistoon

Lähteet ja muu kirjallisuus

ARJEN KULTTUURIN IDEAKANSIO VANHUSTYÖHÖN

Oppaassa on vinkkejä henkilökunnalle ”arjen kulttuurin” luomiseksi palvelukotiin. Arjen kulttuuri on moniaistista, muistoja sekä tunteita herättävää ja yhteisten kokemusten jakamiseen kannustavaa toimintaa. Oppaassa on huomioituna vuodenajat ja juhlapäivät. Toiminnot on jaoteltu eri kategorioihin, joista on esiteltyinä muutamia vinkkejä. Toiminnan suunnittelun avuksi voi käyttää vuosikelloa.

Arjen kulttuurin ideakansio vanhustyöhön. Salon muistiyhdistys ry
http://muistisalo.fi/images/Ideakansio_Salon_Muistiyhdistys.pdf

AVAIN OSALLISUUTEEN 1 JA 2

Avain osallisuuteen -oppaissa on esitetty erilaisia menetelmiä ja vinkkejä ikääntyneiden ryhmätoimintaan. Ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta on tärkeää yhdessä oleminen ja tekeminen. Tärkeää on, että ikääntyneet otetaan mukaan suunnitteluun ja kuullaan heidän mielipiteitään.

Brand, S., Holmi, M. & Kuikka, A. (toim.) 2013. Avain osallisuuteen. Menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin-osa 1. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2013. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ry (Valli).
http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsivae_mieli/Avain_osallisuuteen__osa_1._nettiversio.pdf

Kuikka, A. (toim.), Brand, S. & Holmi, M. 2014. Avain osallisuuteen. Menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin-osa 2. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2014. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelunliitto ry (Valli).
http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsivae_mieli/Avain_osallisuuteen_osa_2._2014_nettiin.pdf

LIKUNNALLISET HARJOITUKSET IKÄÄNTYNEILLE

Vahvike 2016. <http://www.vahvike.fi/fi/liikunta/jumppaohje/marssi-tuolijumppa>

Voima- ja tasapainoharjoittelua iäkkäille 2017. VoiTas. Ikäinstituutti.
<http://www.voitas.fi/harjoittelusta/voima-+ja+tasapainoharjoittelun+merkitys/>

VoiTas kaikki liikkeet. http://www.voitas.fi/sitshop/list_all

MYÖNTEISEN MUISTELUN KORTIT

Myönteisen muistelun korteilla voidaan vahvistaa hyvää oloa keskustelemalla mukavista muistoista, selviytymistaidoista ja ikimuistoisista hetkistä. Tärkeää on sekä kertomisen että kuuntelemisen kokemus. Myönteisen muistelun kortit ovat ladattavissa ja tulostettavissa internetistä.

Myönteisen muistelun kortit.
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/Mirakle/myonteisen_muistelun_kortit_web3_0.pdf

Muistelukortit 2016. Vahvike. Vanhustyön keskusliitto ry.
<http://www.vahvike.fi/fi/muistelu/muisteluhetket/muistelukortit>

MUISTELU

Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaana psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. Helsinki: Suomen psykologinen Instituutti.

Liikanen, H-L. & Kaisla, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA. Heikki Waris-instituutti.
http://www.socca.fi/files/95/Gerontologisen_sosiaalityon_menetelmista.pdf

Tehosto. YLE.fi. Tehosteäännet. <http://yle.fi/vintti/yle.fi/tehosto.yle.fi/>