

Jouni Simola

# YHTEISÖLLINEN RYHMÄKOTIASUMI- NEN PALVELUTALOSSA MUISTISAI- RAIDEN IKÄIHMISTEN KERTOMANA

Opinnäytetyö  
Sosionomi AMK

Huhtikuu 2016



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Jouni Simola	Sosionomi	Huhtikuu 2016
Opinnäytetyön nimi Yhteisöllinen ryhmäkotiasuminen palvelutalossa muistisairaiden ikäihmisten kertomana		50 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry		
Ohjaaja Lehtori Harri Mäkinen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry on yksityinen sosiaalipalveluja tuottava yhdistys, jonka tehtävänä on tarjota ikäihmisille palvelutaloasumista. Asumisen lisäksi asukkailla on mahdollisuus ostaa kotihoito- ja hoivapalveluita. Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry perusti 1.9.2014 kahdeksalle asukkaalle tarkoitetun yhteisöllisen ryhmäkotiasumisyksikön säännöllisen kotihoidon piirissä oleville kuntalaisille, joiden palveluntarve oli hoitoluokkaa 4 - 5. Tämän lisäksi asukkailla oli yöhoidon tarve.</p> <p>Asukkaat valittiin asumisyksikköön yhteistyössä Kotkan kaupungin viranomaisten kanssa. Asukkaat siirtyivät pääasiassa suoraan KOSKENRINTEEN vuokra-asunnoista heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Näillä asukkailla ympärivuorokautisen hoivan- ja hoidon tarve oli kasvanut, eikä asuminen ja kotihoidolliset palvelut olisi olleet jatkossa asukkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta katsottuna laadukkaita. Tällä uudella asumisratkaisulla pyrittiin välttämään hoiva-asumisen siirtymisen tarve.</p> <p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä asukkaiden toimintakyvylle tapahtui yhdeksän kuukauden asumiskokemusten jälkeen. Tutkimuksessani vertailen asukkaiden toimintakykyä ennen yksikköön siirtymistä ja siirtymisen jälkeen. Tutkimuksen alussa selvitin perusteet, kriteerit ja syyt asukkaiden valintoihin, joihin sain vastaukset omaohjaajilta sekä Kotkan kaupungin palveluohjaajalta. Tutkimuksen toteutin yksilöhaastatteluna. Haastattelutapana käytin teema-haastattelua sekä havainnointia. Vertailin tutkimuksessani myös RAVA-mittaustuloksia, jotka laadittiin asukkaille ryhmäkotiin siirtymisen aikoihin, asukashaastatteluni aikana ja kolmen kuukauden kuluttua asukashaastattelun jälkeen.</p> <p>Tutkimuksen kohteena olivat muistisairaajat ikäihmiset. Tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä vastauksia siihen, tyydyttikö tämä asumismuoto asukkaan asumis-, hoidon- ja palveluntarpeen ja miten asukkaat itse kokivat asumisen asumisyksikössä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta kyseisen asumismallin edesauttavan asukkaan toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta katsottuna. Asumismalli lievittää asukkaan yksinäisyyden tunnetta, pelkotiloja ja masentuneisuutta. Näiden lisäksi asumismalli parantaa asukkaan toimintakykyä ja edesauttaa asukkaan omatoimisuutta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tilaajana on Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry.</p>		
Asiasanat toimintakyky, yhteisöllinen asuminen, ryhmäkoti, ikäihminen, palveluntarpeen arviointi,		



Author (authors) Jouni Simola	Degree Bachelor of Social Services	Time April 2016
Thesis Title Communal Living in a Group House for the Demented Narrated by the Elderly.	50 pages 4 pages of appendices	
Commissioned by Sheltered association KOSKENRINNE		
Supervisor Harri Mäkinen, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b> <p>Sheltered association KOSKENRINNE is an association producing private social services, whose mission is to provide older people sheltered housing. In addition to housing, residents have the possibility to purchase the home care and nursing services. 1.9.2014 the sheltered association KOSKENRINNE founded for community group home housing unit to the eight inhabitants of regular home care for residents whose service need for care classes 4-5. In addition, there was a need for night care residents.</p> <p>Residents were elected for co-housing unit with the City of Kotka authorities. Residents moved mainly from KOSKENRINNE rented accommodation due to disability. These residents need hourly care, and the need for treatment was growing. Housing and other homecare services would not have been enough from the perspective of residents and the service of high quality. This new living arrangement was intended to avoid the need for transition into care housing.</p> <p>The aim of this study was to find out what happened after nine months of living experience, in the functional capacity of the residents. In my research I compare the residents` of functional capacity before entering the unit and after the transition. At the beginning of the study I explained the reasons and the reasons for the choices of residents, which I got answers to from personal trainers, as well as from the service advisor of the city of Kotka. The study I carried out individually. As interview method I used theme interview and observation. I compared my research also with RAVA measurement results, which were drawn up during residents` transition time into the group home, during interview and the three-month-period after the interview of the residents.</p> <p>The target of the investigation was elderly people with a memory problem. The purpose of this study was to study if for this type of housing satisfied inhabitants`, care- and service needs and how the residents themselves experienced a housing unit housing.</p> <p>It can be concluded that the housing model, even helping residents functionally, promotes changes in the physical, psychological and social functioning. This living type relieves loneliness a sense of anxiety and depression of inhabitants. In addition, the housing model improves the operational ability of inhabitants, and contributes to the self-reliance of people.</p> <p>The subscriber of this thesis is Sheltered Association of KOSKENRINNE.</p>		
<b>Keywords</b> Functionally, communal housing, group home, elderly, assessment of service needs.		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	VANHUSPALVELUJEN HISTORIAA LYHYESTI .....	7
3	PALVELUTALOASUMISEN SIOITTUMINEN NYKYPÄIVÄN VANHUSPALVELUISSA.....	8
3.1	Palvelutaloasuminen.....	9
3.2	Yhteisöllinen ryhmäkoti palvelutalossa .....	10
3.3	Palveluasumisen palveluseteli - palveluprosessi .....	11
3.4	Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma .....	12
4	TOIMINTAKYKY .....	13
4.1	Toimintakyvyn näkökulma .....	13
4.1.1	Fyysinen toimintakyky .....	15
4.1.2	Psyykinen toimintakyky .....	15
4.1.3	Kognitiivinen toimintakyky .....	16
4.1.4	Sosiaalinen toimintakyky .....	16
4.2	Elämänlaatu ja toimintakyky .....	17
5	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA MENETELMÄT .....	18
5.1	Asukkaiden taustatiedot ja toimintakykyä edistävä työote .....	18
5.2	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset .....	19
5.3	Tutkimukseen osallistuvat asukkaat ja asukastaustat.....	23
5.4	Tutkimusmenetelmät .....	23
5.5	Havainnointi.....	24
5.6	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta .....	25
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
6.1	Rava-tulosten analysointi.....	29
6.2	Toimintakykyä edistävä toiminta/liikkuminen .....	30
6.3	Ravitsemus.....	32
6.4	Terveyden/Sairaushoito.....	34
6.5	Asuintilat .....	35
6.6	Toiminta ja virikkeet.....	36

6.7	Henkilöstöön liittyvä analysointi .....	39
7	LUOTETTAVUUS .....	40
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
9	POHDINTA .....	45
10	JATKOTUTKIMUSAIHE .....	46
	LÄHTEET .....	48
	LIITTEET	
	Liite 1. Haastattelulupa	
	Liite 2. Haastattelukysymykset teema-aiheittain	
	Liite 3. Opinnäytetyön eteneminen	

## 1 JOHDANTO

Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry on vuodesta 1955 toiminut Kotkassa yksityisenä vanhustenhuollon palvelutuottajana tarjoten ikäihmisille asumispalveluita liitettynä erilaisiin palvelukokonaisuuksiin. Näitä ovat mm. ympärivuorokautinen hoiva, kotihoidolliset palvelut, lyhytaikaiset hoivapalvelut sekä päiväkeskustoiminta. Tämän lisäksi yhdistys on mukana aktiivisesti myös vanhusten alueellisessa ja valtakunnallisissa kehittämishankkeissa.

Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEELLÄ on useita eri asumisyksiköitä eri puolilla Kotkaa. Yksi näistä yksiköistä sijaitsee Kotkansaarella. Kotkansaarella sijaitsevassa Kotka-Kodissa toimi vuoteen 2014 asti intervalliyksikkö joka lakkautettiin Kotkan kaupungin ottaen intervalliyksiköt omaksi toiminnakseen. Tämän tilalle luotiin yhteisöllinen ryhmäkotiasumisyksikkö, joka aloitti toimintansa 1.9.2014. Ryhmäkotiasumisyksikön tavoitteena oli ehkäistä asukkaan siirtyminen hoivapalvelujen piiriin, lähinnä vanhainkoteihin. Tähän uuteen yksikköön muistisairaat asukkaat siirtyivät pääosin KOSKENRINTEEN Kotka-Kodin asunnoista. Näiden asukkaiden avun tarve oli huomattavasti lisääntynyt toimintakyvyn heikentyessä. KOSKENRINTEEN yhteisöllinen ryhmäasumisyksikkö on uusi asumismuoto. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko tämä asumismuoto tyydyttänyt asukkaiden asumismuototarpeen. Samalla tarkoituksena on selvittää, miten tämä asumismuoto on vaikuttanut asukkaiden toimintakykyyn. Minä tutkijana haastattelen muistisairaita asukkaita ja teen haastatteluni pohjalta havaintoja. Haastattelun lisäksi käytän tutkimuksessa vastuuhoitajien laatimia asukkaiden RAVA-mittaustuloksia täydentääkseni tutkimustani. Haastattelut suoritin teemahaastattelun muodossa.

Halusin nitoa opiskeluuni liittyvän pakollisen neljännen harjoittelujaksoni opin- näytetyöhöni, joten suoritin harjoittelujakson Kotkan kaupungin Kotkansaaren kotihoidon yksikössä kesällä 2015. Tutustuin kaupungin palveluohjaajan työnkuvaan, tehtäviin ja monipuoliseen yhteistyöhön kaupungin ja KOSKENRINTEEN välillä. Harjoittelujakson aikana tutustuin aluksi haastateltaviin asukkaisiin. Tarkoituksena oli tutustuttaa itseni asukkaille. Voisin kuvailla tätä tutustumisvaiheeksi, jossa kerroin itsestäni ja tulevasta uudesta tapaamisesta. Samalla tarkoitukseni on perehtyä asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma- käytäntöön ja saada esitietoja tulevaan haastatteluun (Päivärinta & Haverinen

2002, 36–37). Haastatteluluvan pyysin asukkailta alkukartoitusvaiheessa (Liite 1). Varsinaisen asukashaastattelun suoritin kesäkuussa.

Käsittelen tässä opinnäytetyössäni lyhyesti vanhustenhuollon palvelujärjestelmää ja sitä, miten tämä asumismuoto sijoittuu palvelujärjestelmään. Koska kyseessä on ikääntyneiden muistisairaiden asukkaiden haastattelu, havainnoin asukkaiden toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia teemahaastattelun pohjalta. Työni tuloksissa käytän saamaani haastatteluaineistoa sekä omaa havainnointia. Tulosteni lisäksi liitän mukaan hoitajien laatimat asukkaiden henkilökohtaiset RAVA-toimintakykymittaustulokset. Mittaukset on tehty asukkailla ennen yksikköön siirtymistä ja yhdeksän kuukauden asumisen jälkeen.

Tehtävänäni oli järjestellä, analysoida ja tulkita keräämäni aineistoa, jonka tein tutkimuksen kokonaisuuden, teoriakeskustelujen, oman ymmärryksen ja saadun haastatteluaineiston perusteella. Valmistauduin mielestäni haastatteluihin hyvin, perehdyin asukastaustoihin, kävin tapaamassa heitä ennen varsinaista haastattelua, sovin henkilökunnan kanssa sopivimman haastatteluajan ja varsinaisessa haastattelutilanteessa olin aktiivinen kuuntelija, joka havainnoi monipuolisesti erilaisia asioita. Pyrin luomaan haastattelusta miellyttävän ja luottamuksellisen, jotta asukas pystyi vapaasti kertomaan omista asioista. Palasin myös myöhemmin henkilökunnalta tarkistamaan askarruttavia asioita tutkimukseeni liittyen. (Puusa 2011, 80.)

Opinnäytetyön ehdottajana on Kotkan kaupungin kotihoidon johtaja Pia Ruuskanen. Kotkan kaupunki tekee aktiivisesti yhteistyötä palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEEN kanssa. Saaduista tuloksista on jatkossa hyötyä myös Kotkan kaupungin mahdollisesti perustettavilla vastaavanlaisilla yksiköillä, joten tämä tutkimukseni on suunnattu myös Kotkan kaupungille. Tehtävän toimeksiantajana toimii Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry:n toiminnanjohtaja ja Sirpa Kotola.

## 2 VANHUSPALVELUJEN HISTORIAA LYHYESTI

Vanhustenhuollon palvelujärjestelmä on rakentunut eri aikakausien, yhteiskunnan arvojen ja taloudellisten voimavarojen mukaan lainsäädännön ohjaten palvelujärjestelmää (Kankare & Lintula 2005, 22). Ikäihmisten määrä lisääntyy ja yhä useampi elää pidempään. Iän myötä kuitenkin erilaiset ikääntymiseen liittyvät tapahtumat edellyttävät palvelutarpeiden uudelleensovittamista

ikäihmisen oman edun ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. Jokaisella on nykypäivänä oikeus hyvään ja turvalliseen vanhuuteen.

1930- ja 1940- lukuja voidaan luonnehtia vanhusten palvelujärjestelmän aktiivisuusvaiheeksi. 1930-luvulla vanhustenhoito perustui köyhäinhoitolakiin ja silloin vanhuksen hoidosta vastasi omaiset sekä läheiset. Kirkolla oli hoidollisen vastuun rooli. 1950-1970-luvulla tavoitteeksi asetettiin laitoskeskeinen vanhustenhuolto, jossa vanhuksen erityistarpeet ja olosuhteet otettiin tarkemmin huomioon. Näiden taustalla oli tasa-arvo-ajattelu, ja päämääränä oli taata kaikille samat perusoikeudet. 1970–1990-luvulla keskityttiin palvelujärjestelmän sisällön kehittämiseen. Päämääränä oli määritellä käytettävissä olevat peruspalvelut ja erilaiset hoitomuodot. Palvelujärjestelmän monipuolistaminen rinnastettuna sosiaalipalveluajatteluun liittyi aikakautteen. Ajatuksena vanhus ei ollut passiivinen hoidon kohde, vaan hän oli yksilönä oikeudellisessa asemassa oleva hoitoonsa osallistuja. (Kankare & Lintula 2005, 24 – 29.)

1990-luvulla palvelu painottui peruspalvelujen turvaamiseen ja rationalisoimiseen. Palvelujen turvaamiseen liittyi vahvasti yhteiskuntamme taloudellinen lama. Sosiaali- ja terveydenhuollon leikkaukset heijastuivat ikäihmisten peruspalveluihin ja tällöin tavoitteena oli etsiä keinoja voimavarojen niukkenemiseen ja kasvaviin perustarpeiden asettamiin vaatimuksiin. Palvelujärjestelmää alettiin muuttaa raskaasta laitoshoidosta kevyempiin hoitoratkaisuihin. 2000-luvun alussa tavoitteena oli, että yli 75-vuotiaista 90 % asuu tavallisissa asunnoissa ja 3-5 % asuu palveluasunnoissa. Loput 7 % vanhuksista asuisi vanhainkohteissa tai muissa laitoksissa. Tämä kehityksen aikakausi on johtanut siihen, että tänä päivänä puhutaan laatutietoisuudesta. Laatutietoisuus liittyy myös tähän opinnäytetyöhöni. Vanhusten omia mielipiteitä kuunnellaan ja heidän tarpeensa huomioidaan (Kankare & Lintula 2005, 29 – 31).

### 3 PALVELUTALOASUMISEN SIJOITTUMINEN NYKYPÄIVÄN VANHUSPALVELUISSA

Vanhustenhuollon palvelujärjestelmä on jaettu useaan eri palveluun. Palvelun voi saada kotihoitona tai omaishoitona omaisen avulla. Jos omassa kodissa asuminen ei ole enää mahdollista, on silloin vaihtoehtoina laitoshoido tai palvelutaloasuminen. Laitoshoido tulee kyseeseen silloin, jos kotona tai palveluasunnossa asuminen ei ole enää mahdollista. Tällöin ikääntynyt tarvitsee jatkuvaa hoitoa.



### 3.1 Palvelutaloasuminen

Yhteisöllinen asuminen tarkoittaa erilaisia asumisen muotoja, joita ovat kommuunit, suurperheet, hoitoyhteisöt ja asuinyhteisöt. Yhteisöllinen asuminen ei ole Suomessa yhtä yleistä kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Suomessa yhteisöasuminen on kiinnostanut lähinnä nuorempaa väestöä. Nuorille on tarjolla vuokra-asuntoyhteisöjä ja ekokyliä. Ikääntyneillä yhteisöllisyys asumisessa on turvallinen ja mielekäs ratkaisu, kunhan heille taataan oikeus yksityisyyteen. Aktiiviset Seniorit ry:n Loppukiri asumisratkaisu on esimerkki toimivasta ja hyvin toteutetusta mallista, ja Aging-in-Place –ajattelusta, jossa yhteisöasuminen toteutuu sekä tilasuunnittelun että yhdessä tekemisen näkökulmista. (Välikangas 2009, 12, 68.)

Ikäihmiset asuvat mitä erilaisimmissa asumismuodoissa. Yleisesti ajatellen jokainen haluaa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Kun asuminen omassa kodissa ei jostain syystä enää onnistu, on mietittävä ikäihmisen näkökannalta katsoen hänelle sopivin asumismuoto. Uusi asumismuotoyksikkö voi olla palvelutalo, hoivakoti tai vanhainkoti. Jokainen asumisyksikkö on kohdistettu tietyille asukastyypeille, joiden hoidon- ja palvelutarve on eritelty ja sitä voidaan toteuttaa laadukkaasti. Kun puhutaan palvelutaloasumisesta, niin silloin kyseeseen voi tulla myös tehostettu palvelutaloasumisen muoto. Erilaisten asumisyksiköiden toimintaperiaatteena on ylläpitää asukkaiden toimintakykyä eri näkökulmista katsottuna, sillä ikääntyneen asukkaan toimintakyky on sidoksissa asukkaan elämänlaatuun. (Vaarama 2002. 11 – 14.)

Palvelutaloasumiselle on ominaista, että asukkaalla on mahdollisuus elää yhdessä toisten kanssa. Pyrkimyksenä on yhdistää toisiinsa yksityisyys, naapurien kanssa toteutuva vuorovaikutus sekä oman kodin rauha. Palveluasunnossa eletään keskellä yhteisöä omassa kodissa. Näin ollen palveluasumisen tunnusmerkkinä on yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys voi jäädä pelkäksi puheeksi, jos vanhus jää yksin huoneeseensa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on varmistettava, ettei näin tapahdu. Asukas on pyydettävä muiden pariin. (Sariola 2008, 178 – 179.)

Palvelutalossa asukkaat asuvat omassa kodissa, johon hakeutuminen tapahtuu hakemuslomakkeella joko itse tai omaisen toimesta. Asukas tekee vuokrasopimuksen ja sen rinnalle asukas voi liittää hoito- ja palvelusopimuksen eri-

laisine toimenpiteineen ja palveluineen. Näitä ovat lääkkeiden jako, verenpainemittaukset, insuliinihoidot, kylvetys, suihkutus, saunotus ja ruokapalvelut. Asukas voi halutessaan ostaa palvelut myös muilta palveluntuottajilta. Asukas elää sovitun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan itsenäistä elämää palvelutalossa.

### 3.2 Yhteisöllinen ryhmäkoti palvelutalossa

Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry sekä Kotkan kaupunki ovat tehneet vuosia antoisaa ja hedelmällistä yhteistyötä vanhustenhuollon tehtäväkentillä. Jorma Koivisto, Kotkan vanhainkodin hallituksen puheenjohtaja mainitseekin vuonna 1994 julkaistussa Kotina Koskenrinne kirjassa siitä, että heidän toiminnan tärkein ehto on yhteistoiminta Kotkan kaupungin kanssa, sekä muiden heitä tukevien tahojen kanssa toimiva yhteistyö (Stenberg 1994, 113). Yhteistyö on sujunut vuosien varrella toimintaa kehittäen luoden uusia toimintatapoja.

Rakentavaan yhteistyöhön liittyy vahvasti se, että Kotkan kaupunki ostaa palvelut Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEELTÄ sekä samalla valvoo sen toimintaa. Valvonnan tehtävänä on varmistaa, että asukkaat saavat laadukasta hoitoa ja inhimillistä hoivaa. Valvonta tukee henkilökunnan osaamista ja työtettä, jossa ammattihenkilö asennoituu ja toimii tarttumalla asiakkaan ongelmiin riittävän ajoissa. Vanhustenhoidon valvontaa kehitetäänkin siirtämällä vanhustenhoidon valvontaa painopistettä etukäteisvalvontaan. Tässä vuoro-vaikutusta lisätään palveluntuottajan ja valvonnasta vastaavan viranomaisen välillä. (Yksityisten palveluntuottajien valvonta 2010) Ikäihmisten palveluissa kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Tässä nousee esille myös Kotkan kaupungin rooli.

KOSKENRINTEELLÄ on useita palvelutaloja eri puolilla Kotkaa. Kotkansaarella sijaitseva Kotka-Koti on näistä yksi. Tässä Kotka-Kodissa sijaitsee erillinen asumisyksikkö, jota kutsutaan Norska-Kodiksi. Norska-Koti on aiemmin toiminut intervalliyksikkönä sijoittaen väliaikaista hoivaa ja kuntoutusta varten ole-

via asukkaita yksikköönsä erilaisten syiden vuoksi. Yksikkö toimi myös omaishoidettavien lyhytaikaisena asumisyksikkönä. Tämä intervalliyksikkö lakkautettiin kesällä 2014 Kotkan kaupungin ottaessa intervallipaikat omaksi toiminnakseen. Tämän seurauksena intervallipaikkaa tarvitsevat sijoitettiin kaupungin omiin yksiköihin. Tämä muutos mahdollisti yhteisöllisen ryhmäkoti-asumisyksikön perustamisen. Sen tarkoituksena on tarjota hoidollista, virikkeellistä, sosiaalista, turvallista ja kuntouttavaa asumista niille asukkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt palvelutalossa ja joiden palveluntarve on kasvanut. Tällä ratkaisulla pyritään ehkäisemään myös hoivapalveluihin siirtymisen tarve. Myös ympäristöministeriön laatimassa ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmassa vuosille 2013 - 2017 tavoitteena ja toimenpiteinä ovat mm. parantaa eri toimijoiden yhteistyötä, sekä luoda ikääntyneille asumista tukevia toimintamalleja. (Ympäristöministeriö, 2003)

Norska-Koti on erillinen osasto, joka sijaitsee Kotka-Kodin toisessa kerroksessa. Tiloissa on esteetön kulku asukkaiden omista huoneista yleisiin tiloihin. Asukashuoneita on kahdeksan, joissa jokaisessa on henkilökohtaiset WC- ja suihkutilat. Pinta-alaltaan huoneet ovat erikokoisia. Yhteiset tilat käsittävät ruokailu- ja oleskelutilat. Henkilöstötilat sijaitsevat kyseisellä osastolla, mikä tarkoittaa sitä, että henkilökunta on paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. Tästä henkilöstötilasta on tehty koko Kotka-Kodin henkilökunnan taukotila, jonka vuoksi ryhmäkodin tiloissa käy useita henkilöitä päivän aikana.

Asukasvalinnan ryhmäkotiin sijoitettavista asiakkaista tekivät Kotkan kaupungin kotihoidon johto yhdessä Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEEN henkilökunnan kanssa. Kriteereinä olivat asukkaiden laskenut toiminta- ja liikuntakyky, yksinäisyyden ja turvattomuuden tunne, edennyt muistisairaus, syrjäytymisen uhka ja lisääntynyt säännöllinen kotihoidon tarve. Kahdeksan asukasta muutti ryhmäkotiin KOSKENRINTEEN Kotka-Kodin asunnoista. Yksi asukas siirtyi talon ulkopuolelta.

### 3.3 Palveluasumisen palveluseteli - palveluprosessi

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvia tehtäviä antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569).

Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan sosiaali- ja terveystalouden saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kunnan vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalouden palveluja. (Suomen Kuntaliitto) Palvelusetelit on määritelty hoitoluokittain hoidollisen tarpeen mukaan. Palvelusetelin myöntää pääasiassa palveluohjaaja palvelutarpeen arviointikäynnillä. Asukkaan hoitoisuusluokkaa arvioidaan kolme kertaa vuodessa tai tarvittaessa useimmin. Palveluntuottaja toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen hoidon ja hoivan. Palveluntuottaja laskuttaa kuntaa ja asukasta.

Asukkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma palveluntuottajan toimesta. Siinä kartoitetaan asukkaan hoidon ja hoivan tarve seuraavien osalueiden kautta: lääkehoito, perushoito, ruokailu/ravitsemus, arvioinnit (mittaukset), kodinhoidolliset tehtävät, kodin ulkopuolinen asiointi, virikkeet/liikunta ja ulkoilu. Ennen käyntiä palveluntuottajan toimesta asukkaalle on tehty RAVA toimintakykymittaustestit.

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan velvollisuus on valvoa sosiaalipalvelujen tuottamista kunnan alueella (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 47§). Palvelusetelin tuottajat toimittavat selvityksen toteuttamastaan toiminnasta, henkilökunnan määrästä sekä rakenteesta kolme kertaa vuodessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan kolme kertaa vuodessa tuottajan ja kunnan edustajan kanssa. Vuosittain kunta järjestää tuottajille yhteispalaverin, jossa arvioidaan palvelun laatua ja yhteisiä kehityssuunnitelmia. Kaupunki tekee asiakastytyväisyyskyselyt samanaikaisesti palvelusetelin saajille ja omassa toiminnassaan.

### 3.4 Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma

Kotkan kaupungin ja palveluntarjoajan yhteistyöhön liittyvät säännölliset asukaskartoitukset. Tällöin laaditaan tai tarkistetaan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaa voidaan tarkastella eri näkökulmista käsin. Tavoitteena on asukkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja yhteistyönä laatia käytännössä toteutuva kirjallisesti laadittava suunnitelma, jonka tarkoituksena on tarjota palveluja huomioiden asukkaan omat toiveet haluamassaan asuinympäristössään. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista sekä tavoitteista ja toimista tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma antaa asukkaalle mahdollisuuden osallistua

ja vaikuttaa suunnitelman tekemiseen itseään koskevissa asioissa. Asukkaiden toimintakykyä ja elämäntilannetta arvioitaessa on aina huomioitava ympäristö, jossa hän asuu ja elää (Päivärinta & Haverinen 2002, 13 – 14.) Palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot laaja-alaisesti huomioiden. Näitä ovat fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. (Heinola & Luoma 2007, 99.)

Etenkin dementoituneiden asukkaiden oikeuksien toteutumiseen on paneuduttava erityisen huolellisesti. Tällöin omaisten toivomuksia ja tahtoa tulee selvittää hänen läheisiltään ja omaisiltaan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 14.) Hoi-to- ja palvelusuunnitelmassa toteutuu kuntouttava työote, ehkäisevän työn mahdollisuudet, työtä ohjaavat eettiset periaatteet ja ikäihmisten oikeus saada kunnioittavaa ja arvostavaa kohtelua. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.) Hoi-to- ja palvelusuunnitelmaa seurataan ja arvioidaan kirjallisesti.

## 4 TOIMINTAKYKY

### 4.1 Toimintakyvyn näkökulma

Käsitteenä toimintakyky on hyvin laaja, sillä se sisältää ihmisen ainutlaatuisuuden ja kokonaisuuden. Toimintakyvyn ulottuvuutena ovat psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky. (Molander & Multanen 2002, 100.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä selviytyä välttämättömistä jokapäiväisistä askareistaan ympäristössään, jossa eletään. Toimintakyky riippuu paljon myös ympäristön vaikutuksista, kuten millaista tukea on saatavilla ja min-kälaisella palvelulla toimintakykyä voidaan parantaa. Toimintakykyä voidaan kuvata tietynlaisena tasapainotilana, johon liittyvät omat tavoitteet, toimintaympäristö sekä omat kyvyt. Ihmisen hyvinvointi onkin keskeinen osa toimintakyvyn määrittelemisessä. Hyvä toimintakyky voimaannuttaa, mikä tarkoittaa kykeneväksi tulemistä (THL 2015b.) Se on henkilökohtainen prosessi, johon liittyy sosiaalinen vuorovaikutus. Myös ympäristötekijöillä, omilla asettamilla tavoitteilla, uskomuksilla ja tunteilla on osuutensa tässä tapahtumassa. Tulok-sena on sisäinen voimantunne, jolloin voimaantunut löytää omat voimavaran-sa, hän määrää itseään sekä omaa toimintaansa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 59.) Voimavaroista lähtevässä työtavassa asiakkaan identiteetti rakentuu uudelleen. Avainasemassa ovat asiakkaan ja työntekijän väliset keskustelut ja kohtaamistilanteet. Kun asiakas kokee elämänsä mielekkääksi, elämä on tar-

koituksenmukaista ja asiakas on sinut oman sairautensa kanssa, voidaan puhua asiakkaan voimaantumisen. (Suomi & Hakonen 2008, 117 – 119.)

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on saada ikäihminen omin avuin suoriutuvaksi välttämättömissä jokapäiväisen elämän toimissa ja löytämään sisältöä jokapäiväiseen elämään. Kuntouttavassa hoitotyössä pyritään löytämään mielekästä sisältöä päivän arkeen yrittämisen ja oman toiminnan avulla, sekä saavuttamaan henkilökohtainen tyytyväisyys. Kuntouttava toiminta perustuu yksilölliseen tavoitteiden asettamiseen, johon vaikuttavat asiakkaan henkilökohtainen asennoituminen, omatoimisuus ja yrittämishalu. Vanhenemiseen liittyvät muutokset ovat hidastavia tekijöitä, mutta muutoksia voidaan hidastaa kuntouttavan hoitotyön avulla, sillä vanhakin henkilö oppii uusia asioita. Tässä korostuu rohkaisun merkitys hoitotyössä. Vanhuksen mielenterveyden kannalta omatoimisuuden ja sen kautta itseluottamuksen edistäminen on keskeistä. Jos psyykinen puoli on parantunut, myös fyysinen toimintakyky paranee. (Molander & Multanen 2002, 88 – 89.) Toimintakyky on erilainen eri toimintaympäristöissä, joten se on suhteellinen ilmiö. Toimintakykyä voidaan korjata eri tavoin esimerkiksi asumisratkaisuissa. (Pohjolainen 2009, 20.)

Toimintakykyä voidaan mitata esim. RAVA-toimintakykymittarin avulla. Se on avun tarpeen mittari, eli työväline jota voidaan käyttää sekä avo- että laitoshoidossa. RAVA-toimintakykymittarin avulla voidaan arvioida toimintakykyä ja sitä kautta palvelun tarvetta, kuntoutusta ja tarvittavaa apua. (Suomen kunta-liitto 2002, 10.) Tiedonhaun menetelmänä käytetään asiakkaan haastattelua sekä havainnointia. Tämä mittari koostuu 12 erillisestä kysymyksestä, joilla mitataan päivittäisen avun tarvetta. Esimerkiksi toimintakykyä arvioidaan eri toimintojen avulla: näitä ovat kuulo, puhe, näkö, rakon toiminta, suolen toiminta, liikkuminen, syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, lääkitys, muisti ja psyyke. Saatujen vastausten pohjalta lasketaan RAVA-indeksi ja luokka, joiden avulla arvioidaan avun tarve. RAVA-toimintakykymittari on ollut käytössä vuodesta 1999 lähtien ja sitä käytetään sadoissa kunnissa ja yksityisellä palveluntuottajalla. (THL 2015a.)

<b>Avun tarve</b>	<b>RAVA-indeksi arvo</b>	<b>RAVA-luokka</b>
Satunnainen	1,29 - 1,49	1
Tuettu	1,50 - 1,99	2
Valvottu	2,00 - 2,49	3
Valvottu	2,50 - 2,99	4
Tehostettu	3,00 – 3,49	5
Täysin autettava	3,50 - 4,03	6

#### 4.1.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan edellytyksiä selviytyä päivittäisistä tehtävistä, jotka ovat yksilölle tärkeitä. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät kestävyyskunto, kehon liikkeiden hallinta, kehon asennon hallinta, nivelten liikkuvuus, lihasvoima ja lihasten kestävyys. Myös muut aistitoiminnot, kuten kuulo, näkö, luetaan usein kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. (THL 2016c)

Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä mielenterveyteen. Liikunnalla on myös psykologisia vaikutuksia, sillä se lieventää masennusta ja erilaisia ahdistuksen oireita. Liikunnalla on hyvinvointia lisäävä vaikutus ja liikunnalla voidaan hidastaa myös muistisairauksien etenemistä. (Tamminen & Solin 2013, 46.)

#### 4.1.2 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suorittaa älyllisiä ja muita henkisiä ponnisteluja vaativia tehtäviä. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa kognitiivisista toiminnoista, kuten muistamisesta, havaitsemisesta, kielellisistä toiminnoista, ajattelusta, päätöksenteosta, ongelmanratkaisusta, oppimisesta ja havaitsemisesta. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 90.) Kyse on ihmisen voimavaroista. Voimavarojen avulla ihminen kykenee selviytymään arjen haasteista. Psyykinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, psyykkiseen hyvinvointiin sekä mielenterveyteen. Se kattaa kykyä vastaanottaa tietoa, käsitellä sitä ja kykyä tuntea sekä käsitellä saamaansa tunteita. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen voi hyvin, hän arvostaa itseään ja luottaa kykyihinsä selviytyäkseen arjen tilanteissa. Ihminen

pystyy tekemään ratkaisuja sekä valintoja. Ihminen kykenee tekemään päätöksiä ja suhtautuu luottavaisesti maailmaan ja omaan tilanteeseensa. (Aalto 2011.)

#### 4.1.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa arjessa suoriutumisen. Kognitiivinen toimintakyky käsittää mm. muistin, keskittymisen, oppimisen, hahmottamisen, tarkkaavuuden, tiedon käsittelyn, orientaation, toiminnanohjauksen, ongelmanratkaisun ja kielellisen toiminnan (THL 2015a). Kognitiiviset oireet tarkoittavat ongelmia, jotka ilmenevät tiedonkäsittelyn osa-alueiden heikentymisenä. Näitä ongelmia esiintyy muistitoiminnoissa, kielellisessä toiminnassa, toiminnanohjauksessa sekä tarkkaavaisuudessa. (Duodecim)

#### 4.1.4 Sosiaalinen toimintakyky

Tommi Sulander (2009, 38) toteaa, että fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi on tärkeää keskittyä myös sosiaaliseen ulottuvuuteen ja kokemuksellisuuteen, sillä nämä tekijät muodostavat kokonaisen käsityksen ihmisen toimintakyvystä. Sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöitä ovat suhteet ystäviin, omaisiin, vastuu läheisistä, elämän mielekkyys ja sosiaalisten suhteiden sujuvuus. Sosiaalisen toimintakyvyn voimavarana ovat myös saatu ja annettu tuki. (Heinola & Luoma 2007, 36 – 37.)

Syrjäytyminen liittyy vahvasti ikäihmisten toimintakykyyn. Toiminta- ja liikuntakyvyn menettäminen aiheuttaa syrjäytymistä, jolloin mahdollisuudet tavata ystäviä heikkenee. Voimakkaasti etenevä ja lisääntyvä dementia ja muistisairaudet syrjäyttävät, sillä loppuvaiheessa ikäihminen ei enää tunnista omaisiaan, ystäviään ja läheisiään eikä tunnista asuinympäristöään. (Engeström ym. 2009, 26 – 27.)

Yksinäisyyden käsitettä pidetään moniulotteisena ja epämääräisenä, minkä vuoksi esimerkiksi tutkimustulosten keskinäiset vertaamiset ovat hankalia. Tutkimuksissa yksinäisyydellä tarkoitetaan useimmiten ihmisen omaa sisäistä kokemusta yksinäisyydestä. Yksinäisyys on määritelty subjektiiviseksi kokemukseksi siitä, ettei ole riittävästi ihmissuhteita, jotka tyydyttäisivät ihmisen tarpeet. Ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi vaikka ympärillä olisi paljonkin ihmisiä. Objektiiivisesti yksin asuvat tai eristyksessä olevat eivät välttämättä



koe oloansa yksinäiseksi. Yksinäisyys ja yksin oleminen on myös myönteistä kokemusta. Se voi olla toivottua ja vapaaehtoista. Kielteinen yksinäisyys on puolestaan pakonomaista, kärsimystä ja ei-toivottua tilaa. Se voi olla pelottavaa tai ahdistavaa ja seuraukset voivat johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, masentuneisuuteen, sosiaaliseen eristäytyneisyyteen ja tarpeettomuuden kokemiseen. Kielteisestä yksinäisyydestä ei pääse ulos ilman ulkopuolisten apua. Yksinäisyys, yksin asuminen ja sosiaalinen eristäytyneisyys ovat läheisessä yhteydessä toisiinsa, vaikka ovatkin erillisiä asioita. Yksin asumista voidaan selkeästi mitata ja sosiaalisen verkoston koolla voidaan mitata sosiaalista eristäytyneisyyttä. (Noppari & Koistinen 2005, 19 – 21.)

Toimintakyvyn eri osa-alueet kietoutuvat käytännössä toisiinsa. Jo yhden toimintakyvyn osa-alueen heikentyminen heijastuu ja vaikuttaa muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. (Sarvimäki ym. 2010, 20.)

#### 4.2 Elämänlaatu ja toimintakyky

Elämänlaatua voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Sen määrittely on vaikeaa, koska elämänlaatu liittyy yksilöön persoonana ja ihmisen käsitys omasta elämänlaadusta voi vaihdella elämäntilanteiden mukaan, kuten myös ajallisesti. Elämänlaatuun liittyvät terveys ja hyvinvointi, elämän mielekkyys, sosiaaliset suhteet, aineellinen elintaso, tyytyväisyys, viihtyisä ympäristö sekä oma suhtautuminen toimintakyvyn laskuun, omaan sairauteen, hoidon laatuun ja saatuihin palveluihin. Jotta ikäihmisen elämänlaatua voidaan tukea, on tiedettävä ikäihmisen erityisyydestä ja hänelle hyödyllisistä palvelu- ja hoitomuodoista. Kun puhutaan aidosta asiakaslähtöisyydestä, vahvistaa se asiakkaan riippumattomuutta. Asukkaan omat voimavarat ovat tärkein energian lähde, ja henkisten sekä fyysisten toimintojen tukeminen ovat yhtä tärkeitä. (Vaarama 2002, 11 – 14.) Toimintakyvyn heikentyminen, erilaiset menetykset ja sairaudet liittyvät vanhuuteen. Toimintakyvyn heikentymiseen liittyy haavoittuvuuden lisääntyminen. Nämä kaikki aiheuttavat hoidon sekä palvelujen tarvetta. Ammattihenkilöstön haasteena onkin kyetä tukemaan säilyneitä kykyjä sekä voimavaroja samalla voimaannuttamalla asiakasta. Jos näin ei tehdä, vanhus haavoittuu lisää. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 19.)

Varsinkin dementoituneiden henkilöiden elämänlaatua voidaan tukea antamalla heille mahdollisuus kokea olevansa arvostettuja yksilöinä, joiden toiminnalla sekä olemassaololla on itseisarvo. Tämän lisäksi on annettava ja asetettava

haasteita sekä tavoitteita unohtamatta mielekkäitä aktiviteetteja, joihin demen-toitunut voi osallistua. Lisäksi on kyettävä luomaan mahdollisuuksia tuntea iloa ja tyytyväisyyttä niistä yrityksistä ja toiminnoista, joita dementoitunut kykenee tekemään. Näiden lisäksi on tuettava itsemääräämistä. (Heinola & Luoma 2007, 45.)

Aina palvelutaloasuminen ei ole asukkaan kannalta laadukasta, jos asukkaan toimintakyvyssä tapahtuu nopeita tai suuria muutoksia. Tällöin hoidon määrä ja palvelutarve kasvaa. Etenkin dementoituneen henkilön fyysisiä toimintakykyyn heikentyviä syitä ovat itse dementoiva sairaus, väsymys, depressio, soveltumaton lääkitys, matala verenpaine, eri sairaudet ja infektiot. Ympäristös-tä aiheutuvia syitä ovat yksinäisyys, virikkeettömyys, melu, liiallinen hiljaisuus, liialliset virikkeet, turvattomuus, kunnioittamattomuus ja muut pelkotilat. Kun dementoitunut kokee fyysistä pahaa oloa, turvattomuutta tai kokee itsensä väärin ymmärretyksi, dementoituneen käytösoireina esiintyy levottomuutta, sekavia puheita, harhoja, aggressiivista käyttäytymistä tai karkailua. (Suomen Dementiahoitoyhdistys ry. 2006, 25 – 26.) Palvelutarpeen arviointi olisi tehtävä uudestaan ja kyettävä tarjoamaan sellainen palveluasumisen muoto, joka olisi asukkaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja laadullisen asumisen mukaisesti asukkaan edun kannalta suotuisin.

## 5 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA MENETELMÄT

### 5.1 Asukkaiden taustatiedot ja toimintakykyä edistävä työote

Sain asukkaiden taustatiedot henkilökunnalta, pääosin asukkaan vastuuhoidajilta. Henkilötiedot sain myös Kotkan kaupungin palveluohjaajalta. Asukkaat olivat 85 – 91-vuotiaita muistisairaita naisia. Ryhmäkotiin muuttamisen aikoihin oli jokaiselle laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma, ja suunnitelmien laatimisen aikana paikalla oli myös asukkaan omaiset tai edunvalvoja. Asukkaiden liikuntasuunnitelma otettiin käyttöön kesällä 2015. Asukkaat olivat ehtineet asua yksikössä 9 kuukautta ja jokaiselle asukkaalle oli nimetty vastuuhoidtaja.

Kun esitin tutkimussuunnitelmaa keväällä 2015 tutkimuksen tilaajalle, henkilökuntaan kuuluva vastaava hoitaja sekä toiminnanjohtaja totesivat, etten tulisi saamaan asukkailta vastauksia asukkaan taustatietoihin ja toimintakykyä edistävän työotteen kysymyksiin. Näihin kysymyksiin sain vastaukset henkilökunnalta. Asukkaiden haastattelujen aikana kuitenkin kysyin keskustelun edetes-

sä ikään ja syntymäaikaan liittyviä kysymyksiä. Asukkaat osasivat mainita syntymävuotensa. Osa asukkaista muisti syntymäpäivänsä. Joidenkin asukkaiden kohdalta se tuli kuin nauhalta. Se oli kuin ulkoa opeteltu numerosarja. Kun keskustelimme iästä, eivät asukkaat muistaneet omaa ikäänsä. Yritin tietoisesti lähteä liikkeelle sellaisista aihepiireistä, joista asukkaat osaisivat kertoa itse enemmän. Olin sitä mieltä, ettei haastattelua pitäisi aloittaa hankalilla kysymyksillä eikä sellaisilla aiheilla joihin asukas ei osaa vastata. Tällaisella aloitustavalla olisin voinut heti alkuun saada epämiellyttävän keskusteluhetken asukkaan kanssa.

Asukkaiden taustatiedoilla ja toimintakykyä edistävän työotteen kysymyksillä oli merkitystä tutkimuksen tuloksissa. Nämä olivat tarvitsemani perustiedot koko tutkimukseni kannalta. Jokainen oli aiemmin kokenut pelkotiloja yksin asumisessaan. Toimintakyky oli laskenut huomattavasti ja asukkaat olivat eristäytyneet omiin asuntoihinsa. Elämänhalu oli heikentynyt. Yksi haastateltavista oli lopettanut puhumisen kokonaan ennen ryhmäkotiin siirtymistä ja eräs asukas vietti 85 % ajastaan sängyssä. Tämän asukkaan kohdalla oli vaarana täydellinen liikuntakyvyttömyys. Osalla asukkaista oli myös masentuneisuuteen liittyviä oireita.

## 5.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa kartoitan ja kuvailen asukkaiden yhteisöllisen ryhmäasumisyksikön toimintamalliasumista heidän arjessaan sekä kuulen tässä yksikössä asuvia ikäihmisiä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka yhteisöllisen ryhmäkotiasumisyksikön asumismuoto on vaikuttanut asukkaan toimintakykyyn yli puolen vuoden yksikössä asumisen jälkeen. Tarkoituksena on selvittää myös, miten asukkaat itse kokevat asumisen kyseisessä yksikössä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asukkaiden hyvinvointiin liittyviä aiheita teema-alueittain ja selvittää kokonaisvaltaisesti, onko tämä uusi asumismuodon toimintamalli tyydyttänyt asiakkaan palvelutarpeen ja miten se on vaikuttanut toimintakykyyn.

Tutkimushaastattelussa tärkeimpiä suunnitteluvaiheen tehtäviä olivat haastatteluteemojen suunnittelu. Tutkimuskysymyksissä (LIITE 2) sain apua Kotkan kaupungin kotihoidon johtaja Pia Ruuskaselta. Näitä tutkimuskysymyksiä on käyty aikaisemmin erilaisissa haastatteluissa, ja tutkimuskysymykset oli ko-

ettu toimiviksi. Tutkimuskysymyksiä oli aikaisemmin käytetty mm. KASTE – hankkeen ja kotihoidon asukaskyselyissä. Tälle kyselylomakkeelle myös KOSKENRINTEEN toiminnanjohtaja sekä vastaava hoitaja antoivat hyväksynnän.

Haastattelun luonne rakentui siis teemojen varaan. Teemoissa oli joustamisen mahdollisuus, ja aiheeseen oli mahdollista palata myös myöhemmin. Haastattelukysymykset olin laatinut yksityiskohtaisista kysymyksistä teema-aiheluetteloon. Näiden teema-aiheiden pohjalta minulla oli mahdollisuus syventää haastattelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttivät huomioiden haastateltavan kiinnostus ja edellytykset. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 40 – 42.)

Tutkimuksen tavoitteena on saada asukailta vastauksia teema-alueisiin, joita ovat:

- a) toimintakykyä edistävä toiminta/liikkuminen,
- b) ravitsemus,
- c) terveyden- ja sairaudenhoito,
- d) asumisviihtyisyys,
- e) päivä- ja viriketoiminta,
- f) suhtautuminen henkilöstöön.

Näillä teema-aiheillani sain vastaukset siihen, miten asukas koki asumisen asumisyksikössä.

Varsinainen asukashaastattelu havainnointiin perustuen alkoi teema-alueestani, joka liittyi a) asukkaan toimintakykyyn sekä miten toimintakykyä ylläpidetään tai miten sitä voidaan edistää. Ikääntyneiden terveydenedistämisen tavoitteita ovat toimintakyvyn säilyttäminen, itsenäisyyden tukeminen, elämänlaadun parantaminen ja säilyttäminen, hoitotarpeen pienentäminen, laitoshoidon ehkäisy ja toimintakyvyn heikentymisen ehkäisy. (Tilvis. 2009.) Tässä teema-aiheessa asukkaat kertoivat liikuntakyvystään ja omia näkemyksiä liikkumiseen liittyviin asioihin. Kaatumisen pelkotilat liittyivät tähän osioon vahvasti. Tähän sisältyi myös apuvälineiden käyttö ja niiden tarve, liikuntatuokiot ja niiden mielekkyys, vuoteesta nouseminen sekä pukeutumiseen liittyvät asiat.

Asukkaiden toimintakykyyn liittyviin kysymyksiin liittyy KASTE 2012 -2015 hanke, joka oli sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sen yhtenä painopisteenä oli hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys. Hyvinvoinnin lisääntyminen ja fyysinen liikunta liit-

tyvät tässä hankkeessa yhdeksi tavoitteeksi. Painopistettä siirretään ongelman hoidosta fyysisten ongelmien ehkäisyyn. (STM 2012) Tähän hankkeeseen Kotkan kaupunki on täysin uutena lisänä liittänyt asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan keväällä 2015 henkilökohtaisen liikuntasuunnitelman. Jokaiselle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle on laadittu liikuntasuunnitelma, josta vastaa vastuuhoidtaja. Liikuntasuunnitelmassa hyödynnetään asiakkaan elämänhistoriaa, mieltymyksiä, aikaisempia harrastuksia ja kiinnostuksen kohteita. Liikuntasuunnitelmaan kirjataan tarpeet ja tavoitteet. Näitä voivat esimerkiksi olla asiat, joissa tarvitaan vahvistusta, kuten sängystä nouseminen ja siirtymiset paikasta toiseen. Tavoitteissa huomioidaan arkipäivän tilanteet, olosuhteet kotona, välimatkat, portaat ja muut seikat. Arkipäivän haasteista löytyvät liikuntasuunnitelman tavoitteet ja välineet tavoitteiden toteutumiseen. Toteutus tapahtuu suunnitelman mukaisesti, jossa asiakas, työntekijä ja omaiset ovat osallisena. Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan omaehtoista liikumista ja suunnitelmaa arvioidaan ja seurataan 3 kk:n välein, josta laaditaan sanallinen kuvaus. Liikuntasuunnitelmaa mitataan fyysisen toimintakyvyn mittareilla, RAVA-toimintakykymittarilla ja muilla mittareilla. Kun toimintakyky kehittyy, harjoittelussa on vaihtelevuutta ja nousujohteisuutta. Liikunnan mielekyys huomioidaan asiakkaan näkökulmasta katsottuna. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit 2015)

Seuraava teema-alue keskittyi b) asukkaiden ravitsemukseen. Jos asukkaalla on hyvä fyysinen ja psyykinen terveys sekä toimintakyky, ne puolestaan lisäävät mahdollisuuksia säilyttää hyvä ravitsemustila. Ruoalla ja ruokailulla on psykososiaalinen merkitys. Hyvä ravitsemus ylläpitää toimintakykyä ja elämänlaatua. Hyvä ravitsemus nopeuttaa myös sairauksista toipumista. Hyvän ravitsemuksen tavoitteita toimintakyvyn säilymisen tukena ovat yksilöllinen ravitsemushoito, painonvaihteluiden ehkäisy ja lihaskunnon ylläpito. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010.) Ruokailu on hoitolaitoksissa odotettu ja keskeinen tapahtuma, joten työntekijöiden on varmistettava, että siihen on varattu riittävästi aikaa ja ruokailutilanne olisi miellyttävä ja ihmisarvoinen. (Leino-kilpi & Välimäki 2014, 286.)

Kolmas teema-alueeni liittyi c) terveyden ja sairaudenhoitoon, johon liitin mukaan myös hammashoidolliset kysymykset, sillä heikentynyt suuhygienia voi rajoittaa sosiaalista elämää ja rajoittaa riittävää ravinnon saantia. Sosiaalisissa tilanteissa huono suuhygienia voi aiheuttaa häpeän tuntua. (Engström ym.

2009, 42) Kun asukkaan toimintakyky laskee, on tärkeää huolehtia muistisaira-  
raan suuhygieniasta, joka pääasiassa jää hoitajien vastuulle ja valvontaan.  
Huonon suuhygienian ja hampaiden tukikudossairauksien on todettu olevan  
yhteydessä diabetekseen ja sydän ja verisuonisairauksiin. Myös altistuminen  
keuhkokuumeeseen lisääntyy. (Suomen Muistiasiantuntijat ry.)

Neljäs teema-alue sisälsi d) asumiseen liittyviä kysymyksiä. Pidin teema-  
aluetta tärkeänä, koska kyseessä on asukkaiden viihtyisyyteen liittyviä kysy-  
myksiä. Viihtyisyys liittyy vahvasti myös asukkaiden toimintakykyyn. Koska  
asukkaat ovat aikaisemmin kokeneet turvattomuuden tunnetta, pystyisin tässä  
osiossa selvittämään havainnointini perusteella asukkaan turvallisuuden tun-  
netta varsin kokonaisvaltaisesti katsottuna.

Viides teema-osio käsitteli kysymyksiä ryhmäasumisyksikön e) toiminnasta ja  
yksikön virikkeellisistä tapahtumista. Tähän liittyi keskustelua asukkaan mieli-  
alasta ja vireystilasta. Mikä mielialaa virkistäisi, miten asukas kokee yksikön  
päivärytmin, ovatko yksikön virikkeelliset toiminnot mielekkäitä ja jos eivät, mi-  
tä asukas haluaisi toimintatuokioilla tehdä? Tässä teema-aiheessa keskustelin  
myös ryhmäkodin vierailijoista ja yksinäisyyden tunteesta. Myös asukkaan ul-  
koiluun liittyvät kysymykset liittyivät tähän teema-alueeseen. Tämä teema-alue  
oli myös merkittävä haastattelujen kannalta, sillä sitä pystyy käsittelemään ha-  
vainnoimalla monesta eri näkökulmasta.

Viimeisin teema-alueeni liittyi ryhmäkodin f) henkilöstöön. On varsin tärkeää,  
että henkilöstö työskentelee ammatillisella työotteella asiakkaan tarpeita nou-  
dattaen. Henkilöstön on oltava tietoinen ryhmäkodin tavoitteista asukkaan nä-  
kökulmasta katsottuna. Tavoitteiden on oltava yhdenmukaiset ja kaikkien tie-  
dossa. Henkilökunnan läsnäoloon painotetaan ja vastuuhoitajamalliin sitoudu-  
taan. Jokaisella asukkaalla on vastuu/omahoitaja. Sen tarkoituksena on vah-  
vistaa asiakkaan omista voimavaroista lähtevää hoiva- ja hoitotyötä yksilölli-  
sesti. Tässä korostuu asukkaan yksilöllinen kuntoutus ja sen toteutus sekä  
voimavaroja tukeva toiminta. Jokaisella asukkaalla on oikeus vastuuhoitajaan,  
joka vastaa siitä, että asukkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja asiak-  
kaan itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta tuetaan. Vastuuhoitajamalli on  
otettu käyttöön Kotkan kotihoidossa kuten myös KOSKENRINTEELLÄ. (Koti-  
hoidon vastuuhoitaja-toimintamalli)

### 5.3 Tutkimukseen osallistuvat asukkaat ja asukastaustat

Ryhmäkodissa asui kahdeksan naisasukasta. Kaksi asukasta oli sairastunut ennen haastattelua, minkä vuoksi haastattelin vain kuutta asukasta. Nämä asukkaat olivat asuneet Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEEN palvelutalossa omissa asunnoissaan saaden erilaisia kotihoidollisia palveluita suoraan kotiinsa. Asukkaiden toimintakyky oli heikentynyt ja palvelujen sekä hoidon tarve oli lisääntynyt. Asukkailla oli merkittäviä heikentyneeseen toimintakykyyn liittyviä oireita, kuten liikuntakyvyn heikkeneminen, sosiaalisen kanssakäymisen heikentyminen, erilaisia psyykkisiä oireita, pelkotiloja, masentuneisuutta, turvattomuuden tunnetta, ruokahaluttomuutta, puhumattomuutta ja fyysisen toimintakyvyn laskua.

Kyseessä oli muistisairaiden asukkaiden haastattelut. Tämän asukasryhmän kyvyt kertoa omista näkemyksistään, tarpeistaan ja toiveistaan ovat heikentyneet. Koska he ovat suuresti myös avuntarpeessa, on palveluntuottajalle tämä asiakasryhmä hyvin haasteellinen. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 5.) Palveluntuottajan täytyy siksi tietää muistisairaana elämänhistoriaa, jotta asukkaan käyttäytymistä voidaan ymmärtää (Lauri 2001, 12).

Tarvittavat tutkimukseeni liittyvät lisätiedot pyysin henkilökunnalta. Näitä olivat esimerkiksi aikaisempi toimintakyky ennen ryhmäkotiin siirtymistä ja syyt ryhmäkotiin muuttamiseen. Näiden lisäksi pyysin saada haltuuni aikaisemmat asukkaille tehdyt RAVA-toimintakykymittaustulokset.

### 5.4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu menetelmä. Tästä menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Hirsjärvi ja Hurme (1995, 35 – 36) viittaavat kirjassaan Mertonin, Fiskin ja Kendalin julkaisemaan kirjaan *The Focused Interview*, jossa he käsittelevät tätä tutkimusta. Tässä haastateltavien ominaisuudet ja aikaisemmat kokemukset olisi selvitettävä haastattelun aikana. Minä tutkijana selvitin ennen haastattelua asukkaiden taustatietoja ja haastattelun aikana havainnoin saamiani tietoja asukkaan kertomaan. Haastatteluni perustui kuunteluun sekä ympäristön ja asukkaan havainnointiin. Haastattelun keskustelun runko oli valmis teema-alueittain.

(Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 138.) Tätä haastattelumenetelmää käytin siksi, että halusin olla suorassa kielellisessä vuorovaikutussuhteessa tutkittavien kanssa ja halusin antaa asukkaalle mahdollisuuden tuoda itseään koskevia asioita vapaasti esille. Halusin sijoittaa haastateltavan puheen laaja-alaisesti koko tutkimukseen, syventää asukkaiden vastauksia ja sitä kautta saada enemmän tietoa perusteltujen vastausten ja havainnointien avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34 – 35.)

Hirsjärvi ja Hurme (2011, 133 – 134) mainitsevat Tutkimushaastattelu teoksessaan siitä että vanhusten haastattelut voivat olla antoisia ja miellyttäviä tilanteita. Vanhusten elämänsisällönsä sivuaa haastattelua ja heillä on ennen kaikkea aikaa haastatteluun. He pitävät siitä, että joku on kiinnostunut heidän mielipiteistään. Teoksessa otetaan esille myös ennakkoluulo siitä, että dementia estäisi haastattelun. Osa tutkijoista on sitä mieltä, että dementoituneet asiakkaat pitäisi jättää haastateltavien ulkopuolelle. Kirjoittajat kuitenkin mainitsevat, että tämäkin ryhmä on otettava mukaan haastatteluihin, niin kauan kuin he siihen vain pystyvät.

## 5.5 Havainnointi

Havainnointi on kaikille tieteenhaaroille yhteinen ja välttämätön perusmenetelmä (Hirsjärvi & Hurme 1995, 17). Havainnointi liittyy kvantitatiiviseen, positiivisen suuntauksen menetelmään, ja tätä havainnointia käytin haastattelutilanteessa kuten myös asukkaiden alkukartoituksen aikanaikin. Tarkkailin asukkaiden kielellisiä ilmaisuja ja käyttäytymistä. Havainnointi sopi tässä tilanteessa paremmin, koska tutkittavilla asukkailla oli kielellisiä vaikeuksia. Havainnointi on vaikea menettelytapa, joten siihen oli keskityttävä huolellisesti. Kirjasin ylös asukkaan vireystason, katseet, eleet, toistot, ilmeet ja äänenpainot eri tilanteissa. Olin kasvotusten asukkaan kanssa, joten olin sekä osallistuja että havaintojen tekijä. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 17 – 23.) En kuitenkaan suorittanut osallistuvaa havainnointia, sillä en ollut osallistujana tutkimuskohteen toiminnassa. Kyseessä oli tarkkaileva havainnointi, koska tulin kohteen ulkopuolelta. Olin ulkopuolinen tarkkailija. (Vilka 2014, 38.)

Koska kyseessä oli teemahaastattelu, havainnoin erilaisia asioita. Havainnointia käytin jo ensimmäisessä tapaamisessani keväällä 2015. Samalla tarkkailin asukkaan toimintaa ja käyttäytymistä. Tarkoitukseni oli havainnoida asukasta osallistuvalla havainnoinnilla, koska tällä havainnointitavalla minulla oli



mahdollisuus saada tietoa asukkaasta sekä yksilönä, asumisyksikön jäsenenä että suhteessa minuun (Vilkkä 2006, 119 – 120.).

Havainnointimenetelminäni käytin sekä ympäristön että ihmisten havainnointia. Katselin ympärilläni (kaikki tilat) ja kirjoitin ylös havainnoinneistani. Ihmisten havainnointiin käytin kaikkia menetelmiä, kuten osallistuvaa havainnointia, piilohavainnointia ja havainnointia osallistumatta. Hyödynsin havainnoiteja asukkaiden kertomusten ja tarinoiden pohjalta sekä tietysti hoitajien kertoman pohjalta.

## 5.6 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Tutkimuksessa tulen käyttämään jo tutkittua teoriapohjaa. Tästä mainitsen Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKESIN julkaisun vuodelta 2007, kirjan ”Kohtaamisia dementiahoidon arjessa”. Tämä on havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Kirjassa mainitaan, että dementiaoireisille ihmisille suunnattujen palvelujen ja hoidon laadun arvioinnin yhtenä haasteena on ollut se, etteivät perinteiset kysely- ja haastattelulomakkeet sovellu siihen, joten pääasiassa tiedot on kerätty muilta kuin heiltä itseltään. (Topo ym. 2007, 19.) Haastattelussani tulinkin pääasiassa havainnoimaan miten asukas kokee itse senhetkisen tilanteensa asumisyksikössä. Tässä tutkimuksessani haastattelin ja havainnoin vain asukkaita. Kyseessä on asiakaslähtöinen ajattelumalli, jossa asukas on hoidon ja palvelun saaja. Asukas on kokija, kehittäjä, konsultti ja palautteen antaja. Tässä noudatetaan hyvää palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 35.)

Tarja-Riitta Rautiala-Rasi (2013, 56 – 58) on tehnyt gerontologian ja kansanterveyden pro-gradu tutkielman v. 2013 Jyväskylän yliopistossa. Siinä hän tutki, miten asumisyhteisö voimaannuttaa ikääntyviä asiakkaita. Kyseessä oli Senioritalo Loppukirin asumisyhteisön tutkimus, ja silloin yhteisöllinen asuimuoto oli melko uutta Suomessa. Tässä tutkimuksessa asukkaiden voimaantumista vahvisti turvallinen yhteisö, kannustava ja hyväksyvä ilmapiiri, mielekäs tekeminen ja mahdollisuus osallistua erilaisiin aktiviteetteihin. Voimaantumista vahvisti myös oma yksityisyyden säilyminen, tulevaisuuteen vaikuttaminen ja turvallinen yhteisö. Asukkaiden sosiaalinen verkosto lisääntyi.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelu eteni ennalta määrättyjen teemojen perusteella, joiden kysymyksiä tarkensin tarvittaessa. Teemojen avulla purin asiat osa-alueisiin. Jokaisen teeman tarkastelu edellytti monen eri näkökohdan huomioimista, sillä teema oli kokonaisuus, eikä vain yksi haastattelukysymys. Kysymykset eivät olleet samanlaisia, sanamuodot vaihtelivat, haastateltavien vastaukset olivat erilaisia ja heidän halunsa ja tarpeensa kertoa asioista olivat erilaisia. (Puusa 2011, 81 – 83.)

Tässä laadullisessa eli kvalitatiivinen tutkimuksessa olin valinnut tutkimuskysymykset teemoittain, eli minulla oli käytössä keskustelun runko, joka sisälsi perusteemat tutkimuksesta. Lähdin kysymyksissäni liikkeelle ennalta päättämistäni teemoista, mutta poikkesin kysymyksissäni aiheesta toiseen. En käyttänyt kysymyksissäni valmista kysymyssarjaa, vaan minulla oli mahdollisuus sovittaa kysymysten muoto ja osittain sisältö keskustelun kuluessa. (Syrjälä ym. 1994, 138.)

Ennen varsinaista sovittua haastattelupäivää olin tavannut asukkaat palvelutarpeen arviointikäynneillä yhdessä kaupungin palveluohjaajan kanssa keväällä 2015 suorittaessani työharjoittelujaksoa. Näillä käynneillä tein ennakkoselviksiä asukkaiden tilanteesta. Samalla asukkaat tutustuivat minuun, joskaan eivät enää kuukauden kuluttua muistaneet minua. Varsinaisessa haastattelutilanteessa asukkaat olivat varsin mielissään siitä, että heitä tultiin tapaamaan, ja jokainen avoimin mielin kertoi omista asioistaan. Ilo ja tyytyväisyys paistivat jokaisen kasvoilta. Haastattelutilanteissa oli paikalla vain minä ja asukas. Haastattelut suoritin asukkaiden omissa huoneissa. Henkilökunta oli tietoinen asukkaan ja minun haastatteluhetkestä.

Kuudesta asukkaasta viisi oli asunut ryhmäkodissa yhdeksän kuukautta. Yhden asukkaan asukaskokemus perustui reilun kolmen kuukauden asumiskokemukseen. Koska kyseessä oli dementiaa sairastavia asukkaita, halusin varmistaa haastattelutilanteen olevan asukkaan näkökulmasta katsottuna miellyttävän. Tavoitteena oli luoda rento ja mukava ilmapiiri välillemme. Keskustelin rauhallisesti, varmistin haastattelutilan miellyttävän asukasta, olin aidosti kiinnostunut haastateltavasta, koskin haastateltavaan käteen tai käsivarseen ja kiinnitin asukkaan huomion toisinaan ihan muualle. Ajatuksena oli se, että pidin tilanteen hallinnassani ja rauhoitin dementoituneen asukkaan mieltä.

(Saarenheimo 2003, 78 – 79.) 40 minuutin keskustelutilaisuus voi olla yli 80-vuotiaalle muistisairaalle rankka koettelemus. Tämän vuoksi ajoitin haastattelujat aamupäivälle lähes heti aamupalan jälkeen, jolloin asukkaat olivat virkeimmillään.

Pyrin keskustelussa siihen, ettei keskustelu painottuisi ongelmiin eikä sairauksiin. Pelkona oli se, että asukkaan identiteetti ja tunnelma olisivat voineet rakentua sen mukaan. Tulkitsin asukasta oman viitekehykseni kautta, jolloin hän tuli kohdatuksi ja puhutelluksi sen mukaan. Vanhusasiakas oppii myös miten toimia ja keskustella eri ammattiryhmien kanssa. (Suomi 2003, 123.)

Koska kyseessä oli kuuden muistisairaahan henkilön keskustelumenetelmään pohjautuva haastattelu, tein keskustelun aikana havainnointia siitä, muistavatko asukkaat itse nykyisen asumispaikkansa, oman ikänsä, syntymäaikansa tai vastuuhoidajansa nimeä. En tehnyt näitä heti haastattelun alkuvaiheessa, vaan sijoittelin näitä ”vaikeita” kysymyksiä eri teema-alueisiin. Jokainen muisti nimensä, mutta syntymäpäivän, vuosiluvun ja iän kanssa ilmeni ongelmia ja sekaannuksia. Osa asukkaista asui hoitolaitoksessa, vanhainkodissa tai sairaalassa, mutta kukaan ei osannut mainita tarkkaa paikkaa tai osoitetta.

Haastattelutilanteet poikkesivat toisistaan. Etenkin huonokuuloisen asukkaan kanssa keskusteleminen tuotti ongelmia. Olin tietoinen tilanteesta, mutta varsinainen 40 minuutin haastattelu koetteli äänihuulia. Asukkaalla ei ollut käytössä kuulolaitetta, joten kysymykset suoritin toisinaan huutaen. Useimmiten vastauksena oli:

”Täh”?

Olin tavannut tämän asukkaan alkukartoitusvaiheessa, joten minulla oli ennakokäsitys siitä, miten haastattelu tulisi etenemään. Tämän vuoksi halusin haastatella asukkaan ensimmäiseksi. Tämän asukkaan kanssa keskustelu jäi melko tyngäksi. Kysymykseni olivat suorita ja jopa johdattelevia. Keskustelunomaiseen kanssakäymiseen ei ollut mahdollisuutta. Koska jouduin huutaamaan, saattoi asukas kokea ilmeeni ja olemukseni uhkaavaksi ja hyökkääväksi, sillä asukas tietoisesti siirsi pyörätuolia hieman kauemmaksi minusta. Tämän asukkaan kohdalla keskustelu olisi voinut olla antoisampi, jos asukkaalla olisi ollut käytössä kuulolaite.

Kokonaisuutta ajatellen haastattelutilanteet sujuivat kuitenkin yllättävän jouhevasti ja miellyttävästi, eikä suurempia esteitä sujuvaan kanssakäymiseen ilmennyt. Yritin pitää jokaisen haastattelun 40 minuutin pituisena, joskaan se ei ollut aina mahdollista. Haastattelutilanteissa tapahtui kuitenkin kaksi yllättävää ja ennalta arvaamatonta asiaa. Yksi asukas nukahti kesken haastattelun ja toinen asukas sai pahoinvointikohtauksen. Molemmat olivat kuitenkin halukkaita jatkamaan keskustelua hetken levättyään.

Koska kyseessä oli teemahaastattelu, saamani materiaali oli runsas. Nauhoitin kaikki haastattelut. Haastatteluun tallentui myös huimauskohtauksen saaneen asiakkaan hätääntyneet kommentit sekä minun puheeni yrittäessäni rauhoitella asukasta. Tämän asukkaan kohdalla tallennettua materiaalia kertyi reilun tunnin verran. Tämä tallentunut kohtaaminen oli tutkimuksenkin kannalta merkittävä, sillä tässä tilanteessa kerroin asukkaalle rauhallisella äänellä haakevani apua henkilökunnalta. Asukas oli tyytyväinen reaktiooni, ja palattuani kerroin asukkaalle, ettei hänellä ole mitään hätää. Asukas rauhoittui välittömästi ja mainitsi, että onneksi henkilökunta täällä tietää, mikä häntä vaivaa. Asukas halusi jatkaa keskustelua.

Litteroinnista syntyi yhteensä 35 sivua kirjoitettua materiaalia. Tekstin kirjoittaminen oli hyvin työlästä ja hidasta. Asukkaiden puhe oli toisinaan hyvin epäselvää, joten virkettä täytyi kuunnella useaan otteeseen, jotta sanomasta sai selvää. Kirjasin ylös haastateltavien pitkät tauot, nauramisen, vastausten empiimit, tunnetilat, katseet, ilmeet sekä äänenpainot. Keskustelu toteutui lähes samalla kaavalla jokaisen haastateltavan osalta.

Aineiston analysointi kirjallisen tekstin pohjalta oli melko yksinkertaista, mutta myöhemmin analysointi osoittautuikin hankalaksi, sillä tutkimuksen tueksi tarvitsin aikaisempaa aineistoa asukkaiden sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä tilanteesta ennen siirtymistä asukasyksikköön. Tutkimukseen liittyi alkukartoitustapaamisessa palveluohjaajan kanssa keräämäni aineisto, hoitohenkilökunnalta saamani tieto, oma haastatteluaineisto sekä omat havainnot haastateltavista. Tämä tutkimustapa ja ennakkona saadut tiedot auttoivat saamaan vastaukset kysymyksiin. Keräsin myös aineistoa useassa eri vaiheessa. (Puusa & Juuti 2011, 114) Tutkimuksessani aineistomateriaalina oli pääasiassa asukkaiden haastattelun pohjalta saamani tieto, jota analysoin. Osan asukkaiden tekstiosuuksista oli varsin pitkiä, jopa 10 rivin mittaisia, ja

lopulta siinä oli varsin vähän asiaa tutkimuksen tarkoitusta nähden. Hirsijärvi (1995, 110) mainitseekin tästä kirjassaan.

Puhtaaksikirjoittamisen jälkeen siirsin haastateltavien tekstit omiin teema-alueisiin, jolloin analysointi oli helpompaa ja kaikkien vastaukset olivat saman teema-alueen alla. Tekstin siirtäminen suoraan teema-alueeseen ei ollut kuitenkaan niin yksinkertaista, sillä asukas saattoi keskustelun aikana poiketa aiheesta. Tekstistä täytyi pystyä löytämään sellaiset seikat, jotka liittyivätkin toisiin teema-aiheisiin. Tätä menetelmää kutsun purkulomakkeeksi. Kun kaikkien haastateltavien tekstiosuus oli saman teema-aiheen alla, oli silloin mahdollisuus analysoida kokonaisvaltaisesti asukkaita ja saada vastaukset kysymyksiin (Hirsijärvi 1995, 110 - 112).

## 6.1 Rava-tulosten analysointi

Ensimmäiset asukkaiden RAVA-toimintakykymittaukset oli tehty lokakuussa 2014 ryhmäkotiin siirtymisen jälkeen. Seuraavaksi Rava-mittaukset tehtiin asukkaille vastuuvoimioijan toimesta suorittaessani palveluohjaajan kanssa asukkaan palvelutarpeen arviointeja toukokuussa 2015. Elokuussa 2015, jolloin aloitin haastattelujen analysointityön, Rava-mittaukset tehtiin kolmannen kerran. Taulukossa on mainittu vain viiden asukkaan tulokset, sillä yksi haastateltavista poistui ryhmäkodista kesällä 2015.

Alla olevan taulukon mukaan neljän asukkaan tulokset osoittavat toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksia positiivisempaan suuntaan. Yhden asukkaan toimintakyky on pysynyt ennallaan, mutta kenenkään toimintakyvyssä ei tapahtunut alenemista. Täysin autettavien hoidon tarve on laskenut tehostettuun palveluntarpeeseen. Yhden asukkaan osalta tehostetusta palveluntarpeesta on päästy valvottuun hoitoon. Näiden tulosten mukaan voidaan todeta asukkailla tapahtuneen toimintakyvyn muutosta parempaan suuntaan, sekä henkilökohtaista voimaantumista.

Asukas	Rava-mittaus		
	10/2014	5/2015	8/2015
Asukas 1	3,79	3,35	3,11
Asukas 2	3,29	3,29	3,29
Asukas 3	3,13	2,70	2,70
Asukas 4	3,92	3,53	3,30
Asukas 5	3,91	3,17	3,17

Täysin autettavien RAVA-indeksin arvo on 3,50 – 4,02. RAVA-mittaustulosten mukaan asukkaat 1, 4 ja 5 olivat asumisyksikköön siirtyessä täysin autettavia asukkaita, jotka tarvitsivat henkilöstön apua lähes kaikissa toiminnoissaan. Yli puolen vuoden asumiskokemuksen jälkeen toimintakyky koheni kaikilla näillä asukkailla indeksivälille 3,00 – 3,49, joka luokitellaan RAVA-luokkaan 5, joka tarkoittaa tehostettua hoitoa.

## 6.2 Toimintakykyä edistävä toiminta/liikkuminen

Ensimmäisessä keskusteluosiossa kävin asukkaan kanssa läpi liikkumista sekä toimintakykyä edistävää toimintaa. Jokaisen asukkaan mielestä liikuntakyky ei ollut enää kaikkein parhain mahdollinen, vaan se on sellainen kuin on. Jokainen toivoi liikuntakykynsä olevan parempi kuin mitä se on. Positiivista oli huomioda, että jokainen mainitsi liikkumisen onnistuvan tavalla tai toisella, ja apuvälineitä oli käytössä ja saatavilla. Apuväline oli ”kaveri”. Huomioitavaa oli, että asukkaat halusivat selviytyä itse liikkumisesta. Liikkumiseen pyydettiin apua hoitohenkilökunnalta vain, jos siihen oli tarvetta. Kysyttäessä asukkailta mitä mahdollisia apuvälineitä vielä tarvitsette, oli vastauksena se, etteivät he tarvitse mitään, sillä nykyiset apuvälineet riittävät eikä uusille apuvälineille ole mitään tarvetta. Huomioon, että asukkailla oli huoneessaan jokin apuväline esim. rollaattori ja tämän lisäksi myös kävelykeppi. Erään asukkaan kohdalla mainitsin, että hänellä oli huoneessaan rollaattori, niin vastaukseksi sain:

*”On, mutta en minä sitä ole vielä tarvinnu.”*

Kun keskustelua jatkoi pidemmälle, asukas mainitsi nauraen, että apuvälineinä hänellä on omat jalat. Asukkaiden vastauksista selvisi, että joidenkin apuvälineiden nimet olivat asukkailla sekaisin. Eräs asukas mainitsi, ettei tarvitse mitään apuvälineitä, vaikka haastatteluhetkellä asukas istuikin pyörätuolissa.

Kaatumiseen liittyvissä kysymyksissä kaikki mainitsivat, että kaaduttu on joko palvelutalossa tai jossain muualla. Kaatuminen oli saattanut tapahtua ulkona viisi vuotta sitten, kun ulkona oli liukasta. Asukkaat eivät osanneet mainita milloin kaatuminen oli tapahtunut, vaan vastaukset olivat hyvin epämääräisiä. Syyksi asukkaat mainitsivat huimauksen sekä sen, että toisinaan lattia vain kutsuu kovasti puoleensa. Kaatumiseen liittyvässä kysymyksissä ja keskusteluissa oli huomioitavaa, etteivät asukkaat pelänneet kaatumista. Kaatumisvaara liittyi heidän elämänvaiheeseen ja senhetkiseen tilanteeseen. Kaatumisen turvaksi he mainitsivat apuvälineiden olemassaolon ja hoitohenkilökunnalta saatavan avun.

*”Olin silloin 80- vuotias. Onhan siitä päälle jo viiden vuoden”.*

*”Olenhan mä joskus kaatunutkin tietenkkin. Täällä. Een mä muista milloin. Mä olen noussu ylös jo monta kertaa”.*

*”No. En muista. En miä muista sellasta. Mut että kyl mie varmasti kaatunutkin olen... koska minul oli... mie, mie olin pääni kolauttanut jo-jossain vaiheessa. Tääl oli iso kuttiki”.*

Aamuisin vuoteesta nouseminen kuului päivittäiseen rutiiniin. Sänkyyn ei jääty makaamaan. Osa asukkaista piti kysymystäni huvittavana. Se sai pitkän keskustelun aikaiseksi aamutoimista. Asukkaille oli varsin selvää, että sängystä nousee aamuisin ylös, pukeudutaan ja mennään yhdessä aamiaiselle.

*”Kyllä ne tulis, mutta en minä oo niitä tarvinnu. Minä olen itekseni noussut ylös ja se on paljo mukavampaa”.*

Sängystä nousemiseen liittyivät päivittäiset rutiininomaiset tehtävät, jotka kuuluivat asukkaiden arkeen. Heräämisen jälkeen oli pukeutumisen vuoro, eikä kukaan halunnut viettää päiväänsä yöasu yllään. Suurin osa tarvitsi pientä apua vaatteiden pukemisessa. Huomioitavaa oli se, että asukkaat halusivat selviytyä itsenäisesti niin pitkälle kuin mahdollista.

*”Oonhan mie aina päälleni jotain saannut”.*

Toisinaan henkilökunnan apua tarvittiin ja heidän ammattitaitoon ja hoivaan luotettiin.

*”Kyl ne tuolt kaapist ain jotain löytää”.*

Pukeutumisen jälkeen on vuorossa aamiainen, johon kaikki asukkaat kokoontuvat. Aamupala koettiin yhteiseksi seurusteluhetkeksi, vaikka kaikki asukkaat eivät toisilleen aina puhuneet. Aamiainen oli yhteinen kokoontuminen yhteisen pöydän ääreen hoitajien avustamana. Tämä ruokailuhetki oli kaikkien mielestä odotettu tapahtuma. Kaikki halusivat osallistua ruokailuun, ja tarvittaessa ryhmäkodin hoitajat avustivat ruokailussa. Ruokailuun osallistuminen kuului jokapäiväiseen rutiiniin useasti päivässä.

Tähän osioon liittyi keskustelua myös kuntoiluun liittyviä asioita. Keskustelu loi asukkaille hymyn kasvoille, mutta osalla asukkaista ilmeet pysyivät vakavina. Jympää ja kuntoilua pitäisi olla, mutta se oli hyvin pienimuotoista. Se oli kuitenkin asukkaiden mielestä tarpeen, vaikka se olikin vain jalkojen tai käsien heiluttelemista. Kukaan ei osannut mainita tarkemmin, minkälaista liikuntamuotoa ryhmäkodissa toteutetaan.

*”Joskus käsiä heilutellaan ja jalkoja”.*

Asukkaiden vastauksista jäi epäselväksi, käykö ryhmäkodissa jumppari joka ohjaa asukkaiden liikuntatuokiota, vai oliko kyseessä henkilökunnan järjestämä liikuntatuokio. Asukkaat pitivät liikuntaa tärkeänä. Se heijastui jokaisen asukkaan keskustelusta. Osa asukkaista kertoi, miten oli aikaisemmin harrastanut liikuntaa eri muodoissa ja kuinka liikunta oli koettu tärkeäksi osaksi elämää sekä hyvinvointia. Liikkumista oli harrastettu lenkkeillen tai pyöräillen. Nyt se oli osalla asukkaista taakse jäänyttä elämää ja se koettiin myös surulliseksi asiaksi. Eräs asukas puolestaan katsoi minua kirkkailla silmillään ja vakuutti minulle lähtevänsä ensi viikolla polkupyörällä kauppaan.

### 6.3 Ravitseminen

Ravitsemusosiossa käsittelin asukkaiden kanssa tarkemmin ruokailuun liittyviä asioita, kuten ruokahalua, mieliruokia, ruoan maistuvuutta, ruokailuajankohtia, ruokailutilanteissa tarvittavaa apua ja juomiseen liittyviä asioita. Näitä tuloksia analysoidessa oli asukkaiden ruokahalu vaihtelevaa. Joidenkin asukkaiden mielestä ruoka ei aina maistu, vaikka se olisikin maistuvaa ja mieleistä ruokaa. Eräs asukas mainitsikin, että

*”Ne on vähä semmosii vatsanpuoleisii juttui...”.*



Kun keskustelin asukkaiden kanssa asiasta enemmän, niin he eivät osanneet mainita, miksi ruoka ei aina maistu. Kukaan ei varsinaisesti sanonut ruokahalu olevan huono, vaan se oli vaihtelevaa. Vaikka kyseessä olikin mieliruoka, se ei aina maistunut.

*”No ei aina maistu. Se on vähä heittelevä. Mie syön sitä mukaa kun kelpaa”.*

Erään asukkaan ruokahalu oli puolestaan niin hyvä, että asukkaalle oli tullut ylimääräisiä kiloja ryhmäkotiin siirtymisen jälkeen. Ruoka oli hänen mielestään maittavaa, hyvää ja sitä oli riittävästi. Asukas itse mainitsi, että paino on nousunut ryhmäkotiin muuttamisen jälkeen. Jokainen asukas mainitsi, että ruoka joka tarjotaan, on syötävä, eikä mitään saisi heittää pois. Pääosin palvelutalon tarjoama ruoka oli maistuvaa, hyvää ja sitä sai riittävästi. Mieliruokat olivat perunat ja kastike sekä ”normaalit” ruokat. Kun yritin tarkentaa mitä asukkaat tarkoittavat normaalilla ruoalla, eivät he osanneet mainita kuin perunaruokat ja erilaiset keittoruokat.

Ruokailuajankohdat olivat asukkaiden mukaan sopivin väliajoin. Jokainen osasi mainita ruokailuajankohdat ja mainita pääpiirteittäin, minkälaisesta ruokailusta oli kyse. Ruokailuhetki oli odotettu tilaisuus. Vain yksi asukas koki, että ruokailuvälit olivat liian pitkiä. Hän kuitenkin muutti myöhemmin vastaustaan muistaessaan, että päivällisen ja lounaan välillä tarjottiin myös päiväkahvit. Kaikki asukkaat kertoivat pystyvänsä syömään itsenäisesti ja olivat tyytyväisiä siihen, ettei apua vielä tarvittu tai jos tarvittiin, oli henkilökunta silloin auttamassa.

Juominen on yksi ikäihmisten ongelmallisimmista ravitsemukseen liittyvistä asioista. Varsinkin dementoituneiden asukkaiden osalta sen pitäisi olla kontrolloitua nestevajeriskin takia. Kukaan haastateltavistani asukkaista ei osannut sanoa, kuinka usein he juovat tai kuinka paljon. Asukkaat sanoivat juovansa aterian yhteydessä maitoa, vettä, kaljaa tai mehua. Juomista sai lisää pyydetäessä. Mutta kun keskustelin asiasta enemmän ja yritin selvittää ruokailujen välillä tapahtuvia juomiseen liittyviä asioita, jäivät vastaukset kaikkien osalta hyvin epämääräisiksi ja epäluotettaviksi. Kun kysyin, kuinka paljon juot päivän aikana vettä, saattoi vastaus olla 12 litraa tai se, että asukas hakee vettä kaivosta. Kukaan ei osannut mainita, kuinka monta lasillista he joivat. Osa asukkaista sanoi, että enemmänkin vettä pitäisi juoda. Kaikilla asukkailla oli omas-

sa huoneessaan vesipiste, josta he saivat vettä. Vain kolmella asukkaalla oli huoneessaan näkyvillä sillä hetkellä vesilasi, josta sai juoda tarvittaessa.

#### 6.4 Terveyden/Sairaudenhoito

Asukkaat olivat tottuneet nykyiseen terveydentilanteeseen ja aivan kuin hyväksyneet sen tosiasian, että heikompaan suuntaan terveydentilanne on kokonaisvaltaisesti kehittynyt. Terveydentila oli sellainen kuin se nyt oli. Muisti oli mennyt, minkä kaksi asukasta tunnusti avoimesti. Terveydentilannetta ei koettu pelottavaksi, vaan se oli iän mukanaan tuomaa toimintakyvyn heikkenemistä. Terveydentilannetta ei kukaan maininnut ongelmalliseksi, vaan sen kanssa pystyi elämään ja toimimaan niillä toimintaedellytyksillä kun se sillä hetkellä oli. Toisinaan terveydentilanne oli heikompi ja toisinaan parempi. Terveydentilanne ei kuitenkaan estänyt asukkaita toimimasta vaan jokaisella oli jokin tavoite ja päämäärä. Muistisairaus näyttäytyi asukkaiden vastauksista tässä teemaosiossa vahvasti. Eräs asiakas oli lähdössä omaisten kanssa etsimään itselleen uutta asuntoa, toinen asukas oli lähdössä kauppaan ostamaan perunoita, kolmas asukas oli lähdössä kävelyretkelle polkuja pitkin katsomaan kuinka kasvien versot alkoivat nousta mullan alta. Neljäs asukas odotti pihalle pääsyä hoitajan avustamana.

Asukkaat mainitsivat että terveydentilannetta seurataan säännöllisesti. Hoitajat kysyvät päivittäin heidän vointiaan. Jos asukas koki olonsa heikoksi tai sairaaksi, siitä kerrottiin henkilökunnalle. Lääkärissä käyntejä asukkaat eivät osanneet mainita, mutta lääkärin vastaanotolle pääsee, jos siihen on tarvetta. Suurin osa haastateltavista ei osannut sanoa, mitä lääkkeitä he saavat. Jokainen mainitsi, ettei lääkkeitä tarvitse vaihtaa ja lääkitys on heidän mielestään sopiva. Lääkkeiden osalta ja niiden määrästä asukkaat olivat luottavaisia lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Osa asukkaista osasi kertoa vain osan sairauksistaan.

*”Ai lääkitys. No aina on pillereitä kaihia määrä, et kyl sielt joku aina löytyy. Ei niistä saa mitään selvää. Lusikkaa laitetaan ja sanotaan et niele. Siinähan ne menee sitte. Een tiä mitä heissä lienee, eikä oo välikskää ku ei ymmärrä mitään ni. Kyl niit joku kymmenisen varmasti tulee siinä niit”.*

Hampaisiin liittyvissä kysymyksissä, jokainen sanoi hoitavansa hampaansa joko itse tai avustetusti. Vain yksi asukas kertoi hoitajien huolehtivan hampaiden harjauksesta, mikä koettiin positiiviseksi hoivaan liittyväksi osatekijäksi.

*”Hoitajat hoitaa senkin homman, ni ei oo siitäkää mitää huolta. Miul on tekarit”.*

Hampaiden hoito oli asukkaiden mielestä tärkeää. Hampaidenhoitotavat oli opittu jo nuoruudessa. Eräs asukas kertoi harjaavansa hampaat kolme kertaa päivässä. Hän myös mainitsi käyvänsä usein hammaslääkärissä. Asukkaalla oli omat hampaat ja ne olivat kirjaimellisesti upeat.

## 6.5 Asuintilat

*”Mitä mie nyt tuohon vastaisin. Menettelee. Minulle oikein hyvin välittää”*

Oli erään haastateltavan vastaus kysymykseeni, onko huoneenne viihtyisä. Jatkoin keskustelua siitä, mitä kaipaisit, jotta huone olisi viihtyisämpi. Vastaukseksi sain sen, että asukas haluaisi kaverin huoneeseensa. Kaverin kanssa voisi aina keskustella, jos ei naapureita tapaisi.

Kaikki asukkaat kokivat oman huoneensa viihtyisäksi, eikä asukkailla ollut siitä mitään mainittavaa. Havainnoin asukkaiden tutkivan hetken omaa huonettaan ja katsellen ympärilleen. Jokainen totesi asian olevan hyvin. Kun ryhdyin avaamaan viihtyisyys asiaa enemmän, vain yksi asukas mainitsi, että kalustus voisi olla hieman kevyempi. Asukkaiden katse siirtyi huoneen eri puolille, omiin henkilökohtaisiin tavaroihin. Osa asukkaista katseli omaisten valokuvia, minkä jälkeen he alkoivat kertoa tarinoita sukulaisistaan. Oma asunto koettiin myös turvalliseksi asua. Sekä yleisten tilojen että oman huoneen siisteys koettiin erittäin siistiksi. Osa asukkaista mainitsi olevansa kovia sotkemaan, mutta paikalla on henkilökunta, joka siivoaa heidän sotkunsa. Myös yleiset tilat koettiin viihtyisiksi. Oma huone oli kuin oma pesä, josta oli helppo lähteä ja jonne oli mahdollisuus palata kun siltä tuntui.

*”En minä ainakaan ole huomannu mitään. On minun mielestäni. Enhän miä itsekkään nii kovin siisti oo. Pölyä löytyy yhes ja toisesta paikasta”.*

Turvallinen asumisympäristö on ikäihmisille äärimmäisen tärkeää. Jokainen asukas koki oman huoneensa sekä yleiset tilat turvallisiksi. Vastaukset olivat hyvin suoria, lyhyitä ja selkeitä. Yritin viedä keskustelua pidemmälle kysymällä, miten huonetta voisi saada vieläkin turvallisemmaksi, mutta kukaan ei osannut vastata kysymykseen. Tämän osion kävin jokaisen asukkaan kanssa hyvin nopeasti läpi, koska asukkailla ei ollut näihin kysymyksiini paljon mitään kommentoitavaa.

## 6.6 Toiminta ja virikkeet

Tässä osiossa keskustelin asukkaiden kanssa ryhmäkodissa järjestettävistä toimintatuokioista ja niihin osallistumisesta, ryhmäkodin päivärytmistä, vierailijoista, yksinäisyyden tunteesta ja ulkoilusta ja ylipäätään yritin havainnoida asiakkaan mielialaa. Tämä oli haastatteluni laajin osio, josta kertyi eniten materiaalia ja jonka analysointi oli kaikkein haastavinta ja aikaa vievintä. Tähän teema-alueeseen sain vastauksia myös muista teema-alueista, jotka tavallaan tulivat asukkaan kanssa keskustellessa esille muiden kysymysten varjossa.

Asukkaat eivät kokeneet oloansa virkeäksi, vaan he kertoivat oman mielialansa olevan hieman ”räyhäinen”. Asukkaat kertoivat että virkeämpi voisi olla. Useat asukkaat sanoivat keskustelun aluksi mielialansa olevan virkeää, mutta hetken mietittyään he peruivat puheensa ja vastasivat kieltävästi. Osalla asukkaista heijastui masennuksen piirteitä. Asia näytti olevan hyvin, mutta pidemmälle keskustellessa asiat eivät olleetkaan niin hyvin kuin minulle oli uskottu.

*”Vähän semmoseks räyhäseks. Se on semmost sattumanvarasta. Joo...Een”.*

Kun totesin asukkaiden vireystason olevan heikentynyt, lähdin keskustelemaan syitä siihen, miksi vireystaso on nykyisenlainen ja mikä mielialaa virkittäisi. Vaikka ryhmäkodissa asutaankin hyvin tiiviisti henkilökunnan ollessa lähettyvillä, kontakteja muihin ihmisiin kaivataan enemmän. Tämä tuli selkeästi esille tutkimuksessa. Asukkaat ikävöivät omaisiaan ja sukulaisiaan. Asukkaat eivät osanneet aina mainita, ketä he ikävöivät, mutta ihmisiä kuitenkin, joista olisi enemmän seuraa ja juttukaveria.

*”No en erikoisemmin virkeäksi, mut sellasta tasapaksua jollaamista se vaan on. Ei mul mitää valittamista oo. Tässä olotilassa ni ei*

*oikeestaan mikään tunnu että... että virkistäis. Yhteislaulua on ja sen sellasta. Mie tykkään laulamises. Ääni kyllä on jo vanha, murtunut, sekasotku. Mut kuitenkin mie tykkään laulamises. Ennen vanhaa sitä tuli tehtyä kaikenlaist.*

*”En. En koe. En” Muutamat sydänystävät kävisivät useammin katsomassa. Että mul olis juttukaveria. Ni semmosta miä kaipaan”.*

Asukkaat olivat tottuneet ryhmäkodin päivärytmiin. Päivärytmiösiöön sain vastauksia aikaisemmista kysymyksistäni. Heräämisen ja pukeutumisen jälkeen oli yhteinen aamiainen, jonka jälkeen ohjattuja toimintatuokioita.

*”Tähän on jo niin tottunu, ettei täs mitää valittamista oo. Ruokaa ja unta ja ruokaa ja unta, ni siinähan se varmaan ne ihmisen haaveet on”*

Toimintatuokioiden riittävydestä olivat asukkaat eri mieltä. Puolet asukkaista koki toimintatuokioiden määrän olevan riittävä kun taas puolet haastateltavista koki, että toimintatuokioita voisi olla enemmänkin.

*”Ihan riittävästi on kaikkee. No ei tääl oikee mittää toimintaa oookaa. Ollaa vaa tuolla ja käyää ulkona. Siel on nätti piha”*

Kun kysyin eräältä asukkaalta, minkälaiset toimintatuokiot olisivat mukavia, sain vastukseksi

*”Kyllä täällä on, mutta niitä voisi olla vaikka vähän enempi”*

*”Kyllä kai niitä on. Eihän sitä joka paikkaan kerkiäiskään”*

Mieluisimmiksi toimintatuokioiksi asukkaat nostivat esille laulutuokiot sekä erilaiset tietovisailut.

*”No meillä on nuo lauluharjoitukset. Niistä minä ainakin tykkään”.*

Keskustellessani asukkaiden kanssa heidän osallistumisestaan ryhmäkodin toimintatuokioihin oli jokaisen vastauksena se, että osallistutaan.

*”Riippuu mitä niissä käsitellään. Kyllä minä melkein ne käyn kaikki katsomassa”.*

*”No sen verran just noihin laulujuttuihi ja mitä nyt on sellasta, pieniä tietokilpailuita tai tieto...välähdyksiä, mitä ne nyt on sitten, ni kyllähän niitä kuuntelee. Meil on niitä miehiä. Niitä ei nyt näy täällä ku yks vaa, mutta tota ni, niit on kolme ni, ne sitä aina, joku, joku rupee uhriks. Kansa kuuntelee ja hän sitte sanoo mikä on oikee ja onko oikein vai väärin. Ei oo vaikeita kysymyksiä”.*

Teologian tohtori Yrjö Sariola (2008, 154 – 155.) mainitsee kirjassaan musiikin ja tanssin kohentavan dementiaoireita sairastavan elämänlaatua ja myös hidadastavan taudin kehitystä. Musiikin tai liikunnan vaikutuksesta potilaat löysivät kadonneita taitoja uudestaan, ja heidän levottomuutensa väheni ja sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyi. Hyvinvointia, terveyttä, asukkaan elämänlaatua ja yksilön osallisuutta yhteisöön voidaan edistää kulttuurin ja taiteen eri keinoin. Tällöin yhteisöllisyys ja erilaiset jaetut kokemukset ehkäisevät masennusta ja lievittävät yksinäisyyttä. Mielen maiseman ja kokemusmaailman herääminen ja muistin virkistyminen ovat lisääntyneet kulttuuri- ja taidepitoisella hoidolla. Tällaiset virikkeelliset toimintatuokiot ovat tärkeitä uusien yhteyksien luomiselle ja yhteisöllisyyden kokemisessa. Musiikin yhdistämisen liikuntaan on todettu kohentavan psyykkistä hyvinvointia. (Tamminen & Solin 2013. 47, 61 – 62.)

Havainnoinnissani asukkaiden menneisyys paistaa asukkaiden vastauksista vahvasti etenkin vierailijoiden osalta. Vierailijoita käy, mutta osa asukkaiden vierailijoista on kuvitteellisia henkilöitä tai edesmenneitä läheisiä sukulaisia. Kaikki asukkaat eivät osanneet täsmentää tai tarkkaan sanoa, kuka oli vierailija tai koska heitä käytiin katsomassa. Eräskin asukas mainitsi, että sisko käy aina ja muut serkut. Todellisuus kuitenkin on se, että asukkaalla ei ole lähisukulaisia elossa.

*”Ainahan niitä joku aina piipahtaa...harvemmin”*

Turvattomuuden ja yksinäisyyden tunne oli yksi niistä kriteereistä, joilla asukkaat valittiin ryhmäkotiin. Tämä teemahaastattelun osio oli tavallaan vastaus siihen, oliko ryhmäkodin toiminta-ajatus ja näiden asukkaiden siirto ryhmäkotiin tehneet tehtävänsä. Lievenikö yksinäisyyden tunne ja vahvistuiko psyykinen toimintakyky. Kun kysyin suoraan, koetteko olonne yksinäiseksi, kukaan ei varsinaisesti maininnut oloansa yksinäiseksi, vaan aina joku ihminen oli läsnä tai paikalla. Yksinäisyyttä koettiin joskus ja sekin oli omaisten ja läheisten kaipausta. Yksinäiseksi ei kukaan tuntenut oloansa.

*”Joskus. Mutta eihän täällä tartte yksin olla jos ei halua. Jos on täällä nämä hoidokit lähteneet matkalle jonnekin, niin silloin on vähän semmonen ikävä olo”*

Tästä asiakkaan vastauksesta voidaan päätellä, kuinka tärkeä merkitys asukkaalle henkilökunnan läsnäololla on asukkaan toimintakyvyn lisäämisessä. Asukkaalla ja henkilökunnalla on luottamuksellinen suhde toisiinsa. Tämä suhde on asukkaalle tärkeää.

*”No eihän täällä yksin tarvi olla. Aina on joitakin siinä ympärillä”*

Ulkoiluun liittyvissä kysymyksissä asukkaat kertoivat tarinoita siitä, kuinka he ulkoilevat. Näiden havainnointien perusteella pystyi arvioimaan, etteivät asukkaat kuitenkaan ulkoile useasti. Asukkailla oli tarve ja toive ulkoiluun ja he ymmärsivät, kuinka tärkeää heidän itsensä kannalta olisi päästä ulos. Osa eli mielikuvitusmaailmassa tai vuosien takaisissa muistoissa. Osa taas odotti omaisten apua. Eräs asukas mainitsi, että ulkoilla pitäisi, mutta se nyt ei oikein onnistu täällä.

Eräs asukas kertoi, että hän lähtee aina joskus pienen ”kiekon tekemään ulkosalle omin jaloin”. Kun kysyin kuka tulee hänen kanssaan ulos, oli vastauksena se, että hän lähtee yksin. Asukas mainitsi, että jos on arka olo, niin siinä tapauksessa hän pyytää henkilökuntaa mukaan ulkoilemaan ja heistä aina joku tulee mukaan. Kun keskustelua jatkoin pidemmälle kysyen mihin hän silloin menee, niin vastauksena oli polkuja pitkin eteenpäin, milloin kapeampia ja milloin leveämpiä polkuja seuraten. Asukas kertoi, että hänen oman huoneen ikkunan takaa lähtevät kyseiset polut.

*”Pihalla. Yleensä tulee aina joku miun kanssain. Ei mittää vaki-tuista”*

*”No sitähan tietysti sais olla mutta ni ei se nyt oikee onnistu täällä. Hoitajat ei oo ehtineet”.*

## 6.7 Henkilöstöön liittyvä analysointi

Viimeisessä teema-aiheessani haastattelun teema-aiheet liittyivät henkilöstöön ja ryhmäasumisyksikön ilmapiiriin yleisesti. Tässä osiossa jokainen asu-

kas koki ryhmäasumisyksikön ilmapiirin ja henkilöstön ammattitaidon hyväksi. Pääasiassa osaston ilmapiiri oli hyvä, vaikka kaikki eivät aluksi käsittäneet, mitä ilmapiirillä tarkoitetaan, joten kysymystä oli tarkennettava. Henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja heihin luotettiin. Luottamuksellisuus heijastui monestakin eri vastauksesta. Henkilökunnan jatkuvan läsnäolon tuoma turvallisuuden tunne heijastui asiakkaiden vastauksista, kuten myös se, että asukkaat ja henkilökunta avoimesti pystyivät kommunikoimaan eriävistäkin mielipiteistä ja tilanteista.

Eräs asukas mainitsi henkilöstössä olevan erilaisia ihmisiä, joilla on omat tapansa käsitellä asioita ja he tekevät työtä omalla persoonallaan. Hän mainitsi, että myös minulla haastattelijana oli oma persoonallisuus, eikä minullakaan ole aina ”hyvä päivä” tehdä töitä. Henkilökunta oli auttavaista ja heidän läsnäolonsa koettiin turvalliseksi ja henkilökuntaan luotettiin. Asukkaat kokivat saavansa henkilökunnalta avun aina, kun siihen oli tarvetta. Apua sai pukeutumisessa, liikkumisessa paikasta toiseen ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Asukkaiden toimintakykyä tuettiin, siihen autettiin ja kannustettiin.

*”Oikein miellyttävää”*

*”Ei mulla ainakaan mitään valittamista ole. Tyytyväinen olen siihen. Minun mielestäni on hyvä ja ystävällistä”*

*”En osaa sitäkään sanoa. Onks tääl minkäänlaista il...onko täällä mite edes minkäänlaista ilmapiiriä. Ääh. Nääh, nääh nyt tekee tehtävänsä ja sillä siisti”.*

*”Minä pyydän heiltä apua ja kyllä minä saan silloin kunhan tarvitseen. Muutaman kerran olen esimerkiksi lääkäriä tarvinu joskus ja jotain tällästä. Kyllä olen saanut silloin”*

*”Olen saanut tähän saakka. Avun saan ihan ihan ei tääl oo minkäänlaista hämminkiä. Ei mulla mitään ole”.*

## 7 LUOTETTAVUUS

Tutkimukseen osallistujat allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Pysin myös siihen, että allekirjoitusvaiheessa paikalla oli henkilökunnan edustaja tai asukkaan omainen paikalla. Tutkimuksesta keräämäni asukkaita koskeva ma-



teriaali sekä nauhoitetut haastattelut ja haastattelujen pohjalta kirjoitettu materiaali on hävitetty.

Pyrin tehtävässäni siihen, että asukkaiden vastaukset on kirjoitettu anonyymisti eikä vastauksista voi päätellä, kenestä asukkaasta on kyse. Jokaisella asukkaalla oli oma tapansa, tyyliensä ja murteensa puhua asioista, jonka perusteella arvelin hoitohenkilökunnan saavan selville, kenestä asukkaasta on kyse. Tämän vuoksi valikoin vastauksista sellaiset, joista ei pystytä selvittämään asukkaan henkilöllisyyttä.

Tämän opinnäytetyöni luotettavuudesta voidaan olla monta eri mieltä. Koska kyseessä on dementoituneita asiakkaita, voidaan tutkimustuloksia kyseenalaistaa. Minä tutkijana toimin asukashaastattelujen osalta havainnoinnin pohjalta, jossa myös omilla tunteillani voi olla merkitystä. RAVA-mittausten tuloksissa luotan asukkaiden omaohjaajilta saatuihin tuloksiin.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössäni käytin tulosten analysoinnissa oman haastattelun pohjalta saatuja tietoja sekä mittaustuloksissa henkilökunnalta saatuja RAVA-tuloksia. Omahoitajien laatimat RAVA-tulokset osoittavat asukkaiden toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksia parempaan suuntaan. RAVA-tulosten mukaan toimintakyvyssä on tapahtunut huomattavaa parannusta ja hoidon tarve on joidenkin asukkaiden osalta huomattavasti vähentynyt. Nämä RAVA-tulokset ovat rinnastettavissa saatuihin asukkaiden haastattelutuloksiin, jotka täydentävät toisiaan.

*Sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta tarkasteltuna* kaikki asukkaat kokivat yksinäisyyden tunnetta, jonka syynä olivat läheisten ihmisten poissaolo. Se oli kuitenkin yksilöllistä johtuen asukkaan muistisairaudesta. Omaisia kaivattiin ja heidän toivottiin käyvän useammin asukkaita tapaamassa. Omaisiin liittyivät omat lapset, aviopuoliso, sisarukset ja muut sukulaiset. Asukkaat eivät osanneet mainita nimiä, mutta katseet kuitenkin hakeutuivat kirjahyllyn valokuviin. Jokaisen toiveena oli, että heitä käytäisiin useammin tapaamassa. Mutta kun asukkailta kysyi, koska heitä viimeksi käytiin katsomassa, eivät he osanneet antaa siihen tarkkaa vastausta. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että joku heitä käy katsomassa. Heillä oli suhteita muihin ihmisiin. Kun yksinäisyydestä keskusteli enemmän, mainitsivat kaikki, ettei heidän kuitenkaan tarvitse täällä

asua yksin. Aina on vierellä joku henkilö, jolle voi puhua. Ihmisiä kaivattiin myös lisää, tuttuja ja tuntemattomia. Yksinäisyyden pelkotiloja ei enää esiintynyt.

Sosiaalinen kanssakäyminen näyttäytyi myös siinä, että henkilökunta oli jatkuvasti paikalla. Ryhmäkodissa kävi asukkaiden mukaan myös sellaisia ihmisiä, joita he eivät edes tunnistaneet. Myös säännöllinen päivärytmi, johon liittyivät yhteiset ruokailuhetket ja muut virikkeelliset toimintatuokiot, ylläpiti säännöllistä sosiaalista kanssakäymistä ryhmäkodin muiden asukkaiden kanssa. Tämä sosiaalinen kanssakäyminen näytti ylläpitävän myös kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalinen kanssakäyminen ylläpiti virikkeellisten toimintatuokioiden avulla asukkaan muistia, tarkkaavaisuutta, hahmottamista ja tiedon käsittelyä. Sosiaalisen kanssakäymisen avulla asukkaan psyykkistä toimintakykyä ylläpidettiin suorittaessaan älykkyyttä vaativia tehtäviä. Sosiaalinen kanssakäyminen vaati asukkailta aina ”ponnisteluja”. Sosiaalista kanssakäymistä asukkaat pitivät tärkeinä.

Sosiaalinen toimintakyky tuli esille myös siinä, että asukkailla oli mahdollisuus lääkäripalveluihin. Lääkärin vastaanotolle pääsi aina, jos siihen oli tarvetta. Erään asukkaan vastauksista havainnoin lääkärikäyntien ja sosiaalisen kanssakäymisen tärkeyden. Lääkäri oli sosiaalisen toimintakyvyn kannalta tärkeä henkilö. Lääkäristä puhuttiin, siihen luotettiin ja hänen vastaanotolleen toivottiin pääsevän.

Sosiaalisen näkökulman kannalta asumisyksikkö vastasi asukkaiden toiveita vaikka se olikin toisille jokin tilapäinen asumisvaihtoehto. Asumismuoto oli viihtyisä, eikä suurempia muutoksia asumisviihtyvyyteen kukaan kaivannut. Jokaisella oli oma huone muutaman metrin päässä yleisistä tiloista. Sinne sai mennä, kun kaipasi yksityisyyttä. Jos kaipasi muiden seuraa, sosiaaliseen kanssakäymiseen oli mahdollisuus joko henkilökunnan tai muiden asukkaiden kanssa.

*Psyykkisen toimintakyvyn näkökulmasta katsottuna* asukkaat kokivat, että heillä oli voimavaroja vielä jäljellä. He kokivat selviytyvänsä ryhmäkodin arjen asettamista haasteista. Heillä oli kyky vastaanottaa tietoa ja käsitellä sitä. He olivat kykeneviä tekemään ratkaisuja, päätöksiä ja valintoja. Osa asukkaista katsoi luottavaisesti maailmaan ja omaan tilanteeseensa. Erilaiset haastatte-

lussa esille nousseet päätöksenteot ja ratkaisut olivat kuitenkin epärealistisia asukkaiden terveydentilanteeseen nähden.

*Fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta tarkasteltun*, jokaisen asukkaan toimintakyky oli joko pysynyt ennallaan tai parantunut. Yhdenkään toimintakyky ei ollut laskenut. Tähän vaikutti vahvasti se, että yksikössä oli säännöllisiä virikkeellisiä toimintatuokioita sekä mahdollisesti myös se, että toisilta asukkailta saatiin malleja. Mitäpä, jos yritän sittenkin nousta omin avuin ylös tuolista, kun toisetkin siihen pystyy? Vaikka osastolla hoitaja olikin avustamassa, arjen askareista asukkaat yrittivät selviytyä itse. Kun asukas selviytyi itse, koki hän onnistumisesta mielihyvää.

Toimintakykyä edistävä työote toteutui jokaisen asukkaan kohdalla, joita noudatettiin hoito- ja palvelusuunnitelman osalta. Tähän oli lisätty myös yksilökohtainen liikuntasuunnitelma jota omahoitajat toteuttivat, sekä arvioivat jatkossa sen toteutumista ja tuloksia. Oli siis tärkeää, että asukkaalla oli oma-hoitaja, joka tiesi asukkaan tilanteen parhaiten. Hoito- ja palvelusuunnitelman säännölliset päivitykset ja säännöllisten testauksien, sekä mittareiden laadinnat olivat myös tärkeitä tehtäviä asukkaan laadullisen asumisen ja hoivan kannalta. Liikuntasuunnitelman käyttöönotolla oli varmasti positiivisia vaikutuksia.

Vaikka keskustelussani kävin pitkään keskusteluja kaatumiseen liittyvistä aiheista, ei kukaan kuitenkaan varsinaisesti pelännyt kaatumista. Kaatuminen koettiin kuin luonnolliseksi toiminnaksi, kun ikäkin oli kertynyt jo niin paljon. Tähän kaatumiseen liittyi turvallisuuden tunne. Hoitajat tulivat aina auttamaan tarvittaessa. Kaikilla oli käytössä tarvittaessa myös apuvälineitä liikkumiseen. Ne tiedostettiin, niistä oli apua, ja niitä käytettiin jos vain muistettiin.

Tutkimuksessani nousi esille myös se tärkeä seikka: asukkaat olivat kaikki sitä mieltä, että he yrittivät edetä päivittäisistä toiminnoista itse niin pitkälle kuin se vain oli mahdollista. Apua ei haluttu aina edes pyytää, vaan yritettiin selviytyä haasteesta ihan itse. He olivat tietoisia henkilökunnan läsnäolosta. Jos apua tarvittiin, silloin sitä pyydettiin ja apua saatiin. Asukkaat kokivat itsenä voimaantuneiksi.

Hyvä ja riittävä ravitsemus ylläpitää myös fyysistä toimintakykyä. Ruokaa sai riittävästi säännöllisin väliajoin ja se oli maittavaa. Ruoka ei aina maistunut kaikille, eikä siihen osattu sanoa syytä. Ruokahalu oli vaihtelevaa. Normaali-

ruoka oli asukkaiden mukaan maittavinta. Asukkaiden mukaan normaaliruoka käsitti perunaa, kastiketta, erilaisia keittoja ja laatikkoruokia. Koska kyseessä on muistisairaiden ravitseminen, on henkilökunnan vastuu huolehtia monipuolisesta asukkaan ravinnon saannista. Myös ylensyönnin mahdollisuuksia on tarkkailtava ja tarvittaessa puututtava tällaisiin tilanteisiin. Suuri painonnousu heikentää fyysistä toimintakykyä.

*Kognitiivisen toimintakyvyn näkökulmasta tarkasteltuna* erilaiset virikkeelliset tuokiot säännöllisesti toteutettuna lieventävät asukkaiden ahdistuksen ja masennuksen oireita. Koska asukkaat asuvat yhteisöllisessä ryhmäkodissa, myös tiedon käsittelyyn tarvitaan enemmän keskittymistä. Sosiaalinen kanssakäyminen vaatii jatkuvaa tiedon vastaanottamista ja tiedon käsittelemistä. Ympäristössä tapahtuviin asioihin, tapahtumiin ja ihmisiin on keskityttävä. Myös ympäristössä tapahtuvia muutoksia on tarkkailtava ja mahdollisesti voi oppia jotain uutta. Ryhmäkodissa tapahtuva toiminta noudattaa säännöllistä rytmiä, joka ylläpitää muistia. Muistia ylläpidettiin myös erilaisten viriketoimintojen avulla, jotka asukkaat kokivat mielekkäiksi.

*Elämänlaadun näkökulmasta tarkasteltuna* nousi selkeästi esille asukkaiden tyytyväisyys nykyiseen asumismuotoonsa. Asukkaat kokivat asuvansa tietynlaisessa ”välimaastossa”, kuin odottaen ryhmäkodista muuttamista omaan asuntoon. Tämä asumismuoto koettiin kuitenkin turvalliseksi ja viihtyisäksi. Osa asukkaista oli mieleltänsä hyvin aktiivisia. He katsoivat tulevaisuuteen. Heillä oli nyt jokin tavoite, päämäärä ja haave, jonka he halusivat toteuttaa. Se saattoi olla kaupassakäynti rollaattorin kanssa.

*”Tällä tuon uusia hyviä perunoita ja muuta tavaraa kun tarvitsen.”*

Tämä tulevaisuuden käsittely liittyi myös asumiseen. Eräs asukas oli lähdössä seuraavalla viikolla tutustumaan uuteen asuntoon, jonka hän luultavasti vuokraisi. Uuden asunnon esittelytilaisuus olisi pian. Tämän asukkaan kohdalla ei ollut kyse ryhmäkodin viihtyisyydestä tai turvallisuuden puutteesta, vaan hän oli nyt aktiivinen ja elämänmyönteinen. Hän oli kokenut myös voimaantumisen tunteen ja tunsu itsensä kykeneväksi toimijaksi.

Jokainen asukas myönsi omassa toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksia huonompaan suuntaan. He olivat kuitenkin tietoisia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Heillä oli nyt sosiaalisia suhteita, viihtyisä ympäristö ja he

olivat tietoisia hoidon laadusta. Heillä oli jotain aineellista omaa ympärillään. He olivat tietoisia saatavista palveluista. Asukkailla oli siis elämänlaatu parantunut, vaikkei elämää enää mielletty kovin mieleiseksi.

Yksinäisyyteen liittyy myös turvattomuuden tunne. Tässä yksikössä kukaan ei tuntenut itseään turvattomaksi, vaan kaikilla oli levollinen olotila. Olotila saattoi olla ”räyhäinen” tai ”tasapaksua jollaamista päivästä toiseen”, muttei koskaan turvaton. Tämä turvaton olotila oli yksi syy siihen miksi asukkaat siirrettiin ryhmäkotiin. Asukkaat pitivät henkilökunnan läsnäoloa tärkeänä, aivan kuten muidenkin asukkaiden, vaikkei heidän kanssaan aina keskusteltu. Tilat olivat turvalliset, säännöllinen päivärhythmi koettiin myös mielekkääksi, joskin toimintatuokioita kaivattiin lisää.

Asumismuoto on kokonaisvaltaisesti asukkaiden oman voimaantumisen ja toimintakyvyn kannalta positiivista kaikkien niiden teema-alueiden osalta, jotka liittyivät tutkimukseeni. Liikuntakyky oli parantunut. Kaatumista ei niinkään pelätty samalla tavalla kuin aikaisemmin, sillä apuvälineitä oli aina saatavilla. Jokainen nousi aamuisin sängystä ylös ja pukeutui itse tai avustetusti. Ruoka oli hyvää ja ruokailu koettiin sosiaaliseksi tilaisuudeksi. Viriketuokiot koettiin yhteiseksi tekemiseksi ja jumppa/liikuntatuokioihin osallistuttiin omien kykyjensä mukaan. Henkilökunta oli auttavaista ja asumismuoto koettiin viihtyisäksi ja tilat turvallisiksi.

Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEEN Norska-Kodin yhteisöllisen ryhmäkotiäsumisen uutuusarvona voidaan todeta asukkaiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn parantuminen kyseisessä asumisyksikössä. Toimintakyky on parantunut yksilöllisesti. Toimintakyvyn muutoksiin on vaikuttanut monien eri osa-alueiden summa. Toimintakykyyn vaikuttavat äärimmäisen pienetkin asiat. Se voi olla auringon pilkahdus pilviverhon takaa. Eräs asiakas katsoi kesken haastattelun hymyillen ulos ikkunasta ulos ja sanoi:

*”Kyll tuo aurinko on ihmeellinen. Se saa hymyn kasvoille”.*

## 9 POHDINTA

Tämä Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry:lle suoritettu opinnäytetyö oli mielenkiintoinen prosessi. Mielenkiintoiseksi tämän teki se, että tähän liittyi myös Kotkan kaupungin vanhustenhuollon vastuualue. Toimeksiantajana ja ehdottajana tässä voidaan pitää sekä Kotkan kaupunkia että KOSKENRIN-

NETTÄ. Tulokset ovat hyödynnettävissä molemmissa ja yhteistyötä voidaan jatkossakin kehittää sekä suunnitella. Suunnitelmallisuus olikin yksi pääteemoistani tässä projektissa. Olin erittäin tyytyväinen siihen, että sain suorittaa harjoittelujaksoni juuri Kotkan kaupungin kotihoidon palvelualueella palveluohjaajan opastuksessa. Sain tutustua palveluita tarjoavaan yhteistyökumppaniin ja tiiviiseen yhteistyöhön kaupungin ja palveluntarjoajan välillä. Seurasin sivusta palveluntuottajan hoito- ja palvelusuunnitelmaa valvontaviranomaisen näkökulmastakin katsottuna. Tein arvioita siitä, saako asukas hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista palvelua.

Opinnäytetyön kesto oli mielestäni pitkä ja tehtävä oli työläs. (LIITE 3) Tehtävän aihe oli vieras, sillä poikkesin täysin omasta vahvuusalueestani. Suunnitelmallisuus toteutui hyvin työssäoloharjoittelujaksosi aikana toteutettuun asukkaiden haastatteluun. Jos olisin jatkanut työskentelyä harjoittelupaikassani, olisi opinnäytetyöni valmistunut loppuvuonna 2015.

Tällaista asumismuotoa voisi toteuttaa muissakin yksiköissä. Palvelutarpeen arviointi olisi toteutettava hyvissä ajoin. Asukkaan toimintakyvyn lasku olisi kyettävä ennakoimaan hyvissä ajoin ja laatia silloin suunnitelmat asiakkaan edun ja laadullisen asumisen kannalta asiakasnäkökulmasta katsoen asiakasta vastaavaksi. Tässä omaohjaajan tehtäväkuva ja rooli on avainasemassa asukkaan hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Ennakointi ja suunnitelmallisuus vaativat myös yhteistyön sujuvuuden ylläpitämistä Kotkan kaupungin ja palveluntuottajan välillä.

## 10 JATKOTUTKIMUSAIHE

Mietin pitkään omaisten ottamista mukaan tähän opinnäytetyöhöni. Asukkaiden alkukartoitustapaamisissa palvelutarpeen arviointikäynneillä yhdessä palveluohjaajan kanssa kysyin paikalla olevilta omaisilta heidän halukkuuttaan mahdolliseen haastatteluun. Omaiset olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseeni. Opinnäytetyön edetessä tulin kuitenkin siihen tulokseen, etten laajenna työtäni omaisten näkemyksillä, sillä omaisten haastattelulla ja mielipiteillä olisi voinut olla vaikutusta omiin havainnoituihini. Tutkimuksestani olisi voinut syntyä sen vuoksi hallitsematon kokonaisuus. Jatkotutkimusaiheena voisivat olla omaisten kokemukset ja ajatukset siitä, miten he kokevat ryhmäkotiasumisen vaikuttaneen asukkaan toimintakykyyn. Omaisille suunnattua tutkimusta voisi toteuttaa vastaavanlaisella haastattelumallilla.

Tutkimuksessani huomio kiinnittyi varsinkin asukkaiden ulkoiluun liittyviin asioihin. Asukkaiden vastaukset olivat selkeästi tulkittavissa. Ulkoilu koettiin tärkeäksi päivittäiseen rytmiin liittyväksi toiminnaksi, jota ei voitu toteuttaa. Koska ulkoilu ja sen merkitys on tärkeä osa ihmisen toimintakyvyn, elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääjänä, sitä olisi syytä noudattaa kaikkien ikäihmisten osalta, myös muistisairaiden ryhmäkodin asukkaiden osalta. Koska henkilökunnan resurssit ovat varsin rajalliset ja ryhmäkodin toiminta on pääosin vain muutamman henkilön pyörittämää, voisi jatkossa pohtia keinoja siihen, miten asukkaita voisi ulkoiluttaa säännöllisin väliajoin. Jos asukkailla olisi mahdollisuus jokapäiväiseen säännölliseen ulkoiluun, olisi mielenkiintoista tietää, kuinka säännöllinen ulkoilu kohentaisi entisestään jo kohentunutta toimintakykyä sekä fyysisesti, henkisesti että psyykkisesti.

## LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011. Toimia. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksessa. Saatavilla:  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psyykkinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf) [viitattu 8.4.2016]
- Duodecim. Käypä hoito. Muistisairaudet. 2011. Saatavilla:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044> [viitattu 8.4.2016]
- Engström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J., Nyman, J. (toim.).2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy.
- Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit. 2015. Kotka: Saatavissa:  
[http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17363\\_kriteerit.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17363_kriteerit.pdf) [viitattu 13.12.2015]
- Heinola, R., Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa: Asiakslähtöinen kotihoito. (toim.) Reija Heinola. Opas ikääntyneiden kotihoiton laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kankare, H., Lintula, H. 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Vantaa: Dark Oy.
- Kotihoidon vastuuhoidtaja –toimintamalli. 2013. Kotkan kaupungin julkaisuja 2013:1. Kotka: Saatavissa:  
[http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17366\\_Vastuuhoidtajuus\\_2013.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17366_Vastuuhoidtajuus_2013.pdf) [viitattu 13.12.2015].
- Kyngäs, H., Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.07.2009/569.
- Lauri, L. 2001. Ajatuksia laadukkaasta hoitotyöstä. Teoksessa: Dementoituvan hoitopolku. Heimonen, S., Voutilainen, P. (toim.). Helsinki: Tammer-Paino Oy.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Molander, G., Multanen, L. (toim). 2002. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Noppiari, E., Koistinen, P (toim). 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.



Päivärinta, E., Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus.

Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa: Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, s. 20. Saatavilla: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379> [viitattu 12.12.2015]

Puusa, A., Juuti, P. (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksia. Saatavilla: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf> [viitattu 12.12.2015].

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. 1. painos. Vantaa: Dark Oy.

Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarvimäki, A., Heimonen, S., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.). Vanhuus ja haavoittuvuus. 2010. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Tutkimuksia 162. 2007. Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen, Eloniemi-Sulkava. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301.

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3) [viitattu 13.12.2015]

Stenberg, T. 1994. Kotina Koskenrinne. Kotkan Vanhainkodin kannatusyhdistys 50 vuotta 1945-1995. Lappeenranta: Paino-Verho Ky.

Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden elintavat ja toimintakyky. Teoksessa: Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, s. 38. Saatavilla: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379> [viitattu 12.12.2015]

Suomen Dementiahoitoyhdistys ry. 2006. Dementiamaailma. Perusoppaat. Julkaisu nro 1. 4.s painos. Kuopion Liikekirjapaino Oy

Suomen Kuntaliitto. 2002. RAVA-toimintakykymittari. Opas sisältöön ja käyttöön. 1. painos.

Suomen Kuntaliitto. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/Sivut/default.aspx> [viitattu 12.10.2015].

Suomen Muistiasiantunijat ry. 2015. Memo-lehti. Muistisairaana ihmisen suun terveys. Artikkelit: Anna-Maija Syrjälä, HTL, dosentti, erikoishammaslääkäri,

Oulun Yliopisto. Saatavissa:

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=174&issue=2013-04&lang=fi> [viitattu 6.12.2015]

Suomi.A., Hakonen.S. (toim). 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työpajoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point. 1. - 3. painos.

Tamminen, N., Solin. P. (toim.). 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Tauriala-Rasi, T-R. 2013. Asumisyhteisö ikääntyvien asukkaiden voimaantumisen vahvistajana. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

THL. 2015b. Mitä toimintakyky on? Saatavilla:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 29.11.2015]

THL. 2015a. Toimia. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Saatavilla:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/> [viitattu 15.11.2015]

THL.2016c. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavilla:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 8.4.2016]

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet. Terveyskirjasto. Saatavilla: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00145) [viitattu 13.12.2015]

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O., Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes. Vaajakoski: Gummerus.

Vilkkä, H. 2006. Tutki- ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Saatavilla: <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-havainnoi.pdf> [viitattu 13.12.2015]

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, U. (toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Yksityisten palvelutuottajien valvonta. 2010. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 2010:B.13.Kouvola: Socom. Saatavilla:

[http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/YKSITYISTEN\\_PALVELUNTUOTTAJIEN\\_VALVONTA\\_28\\_10\\_2010.pdf](http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/YKSITYISTEN_PALVELUNTUOTTAJIEN_VALVONTA_28_10_2010.pdf) [viitattu 29.11.2015]

Ympäristöministeriö. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013. Helsinki: Saatavilla: <http://www.ym.fi/download/noname/%7B8BEDFDB9-CAE9-443A-95F4-4F38013937E8%7D/97629> [viitattu 13.12.2015]

Liite 1.

## HAASTATTELULUPA

Hyvä Asukas!

Opiskelen sosionomiksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sosiaalialan koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni asumisyksikössä asuvien ikäihmisten elämänlaadusta. Tarkoituksena on kerätä opinnäytetyötäni varten materiaalia havainnoimalla ja haastatteleamalla Teitä sekä mahdollisesti teidän omaisianne ja henkilökuntaa. Työskentelen Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelujen tehtäväalueella sosiaalihuollon ja vanhustenhuollon hallinnossa. Touko- ja kesäkuun aikana suoritan työharjoittelujaksoa Kotkansaaren kotihoidossa.

Keräämäni materiaalia käytän ainoastaan opinnäytetyöhöni, jonka jälkeen hävitän kaiken keräämäni materiaalin.

Pyydän Teiltä lupaa havainnoida ja haastatella teitä kevään ja kesän 2015 aikana.

Suostun \_\_\_\_\_

En suostu \_\_\_\_\_

---

(Asukkaan allekirjoitus)

Paikka: Kotkassa

Aika: \_\_\_\_\_

Jouni Simola, sosionomi AMK opiskelija

## ASUKASPALAUTEKESKUSTELU PALVELUTALOYHDISTYS KOSKENRINNE RY:N NORSKA-KODIN ASUKKAILLE

### TAUSTATIEDOT

1. Palvelutalon nimi/Kodin nimi
2. Ketkä olivat mukana asukaspalvelutekeskustelussa?
3. Asukkaan sukupuoli
4. Ikä
5. Milloin hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty tai päivitetty?
6. Kuinka kauan olette asuneet palvelutalossa näissä tiloissa?

### TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE

1. Toteutuuko Hoito- ja palvelusuunnitelma kohdallanne?
2. Kuka on teidän vastuu-/omahoitajanne?
3. Olivatko omaiset/läheiset/edustaja mukana laatimassa/päivittämässä hoito- ja palvelusuunnitelmaa?
  - a) jos omaiset eivät olleet mukana, niin miksi eivät?

### TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA/LIIKKUMINEN

1. Millaiseksi arvioitte liikuntakykyenne?
2. Oletteko kaatunut palvelutalossa?
3. Onko teillä käytössä apuvälineitä?
  - a) Jos vastaa kyllä, niin mikä?
4. Tarvitsetteko vielä jonkin apuvälineen? Jos vastaa kyllä, niin mikä?
5. Kuntoiletteko säännöllisesti? (esim. jumpparyhmä/kuntosali) Jos ette, niin miksi?
6. Nousetteko vuoteesta päivittäin? Jos ette, niin miksi?
7. Ruokailletteko muiden asukkaiden kanssa päivittäin? Jos ette, niin miksi?
8. Pukeudutteko päivittäin? Jos ette, niin miksi?

### RAVITSEMUS

1. Millainen on ruokahalunne? Jos vastaa huono, niin miksi?
2. Maistuuko teille ryhmäkodin tarjoama ruoka? Jos ei maistu, millainen ruoka maistuisi?
3. Ovatko ruokailuajankohdat teille sopivina aikoina? Jos ei, mitä ajankohtaa muuttaisitte aikaisemmaksi tai mitä myöhemmäksi?
4. Tarjotaanko teille päivän aikana riittävästi juomia?
5. Tarvitsetteko apua ruokailussa? Jos tarvitsette, niin mitä apua tarvitsette?

**TERVEYDEN/SAIRAANHOITO**

1. Millaiseksi koette terveydentilanne?
2. Seurataanko terveydentilaanne säännöllisesti?
3. Oletteko päässeet tarvittaessa lääkärille?
4. Onko teillä mielestänne sopiva lääkitys? Jos ei, millaisia puutteita siinä mielestänne on?
5. Pesettekö hampaanne päivittäin?
6. Oletteko käyneet hammaslääkärissä viimeisen vuoden aikana? Jos ette, miksi?

**TILAT**

1. Onko huoneenne viihtyisä? Jos ei, miksi?
2. Onko yleiset tilat viihtyisät? Jos ei, miksi?
3. Koetteko huoneenne turvalliseksi? Jos ei, miksi?
4. Koetteko yleiset tilat turvallisiksi? Jos ei, miksi?
5. Onko huoneenne siisti?
6. Ovatko yleiset tilat siistit?

**TOIMINTA/VIRIKKEET**

1. Koetteko mielialanne virkeäksi? Jos ette, mikä virkistäisi mieltänne?
2. Onko palvelutalon päivärytmi teille mieluisa? Jos ei, miten haluaisitte muuttaa sitä?
3. Onko täällä riittävästi toimintatuokioita?
4. Osallistuttekö ryhmäkodin toimintatuokioihin? Jos ette, miksi?
5. Millaiset toimintatuokiot ovat teille mieluisia?
6. Käykö teillä sopivasti vierailijoita?
7. Koetteko olonne yksinäiseksi?
8. Ulkoilettekö? Jos ette, niin miksi?

**HENKILÖSTÖ**

1. Onko ilmapiiri mielestänne hyvä? Jos ei, mikä mielestänne heikentää ilmapiiriä?
2. Onko henkilökunta mielestänne ystävällistä?
3. Saatteko avun tarvittaessa tarpeeksi nopeasti?

## LIITE 3

### OPINNÄYTETYÖNPROSESSIN ETENEMINEN

- 3.3.2014 opinnäytetyönaiheiden vaihtoehtojen kartoitusta Kotkan kotihoidon johtaja Pia Ruuskasen kanssa.
- 13.11.2014 opinnäytetyön aiheesta sopiminen Kotkan kotihoidon johtaja Pia Ruuskasen kanssa. Pia kertoi asiasta KOSKENRINNE ry:n toiminnanjohtaja Sirpa Kotolalle, jolta myönteinen vastaus opinnäytetyölle.
- 2.3.2015 keskustelu ja suullinen sopiminen opinnäytetyön tavoitteista Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEEN toiminnanjohtaja Sirpa Kotolan kanssa.
- 20.3.2015 tutkimuskysymysten läpikäyminen Sirpa Kotolan kanssa.
- 1.4.2015 tapaaminen Palvelutalo KOSKENRINTEEN vastaavan hoitajan Päivi Seppisen ja toiminnanjohtaja Sirpa Kotolan kanssa. Tutkimussuunnitelmani ja tutkimusluvan myöntäminen sekä asiakkaiden kyselylomakkeet
- 27.4.2015 ensimmäinen suunnitteluseminaari Kymenlaakson Ammattikorkeakoululla, mukana myös vastaava hoitaja Päivi Seppinen.
- 4.5.2015 työharjoittelujaksoni Kotkan kaupungin kotihoidon palvelualueella alkoi.
- 4.5. – 18.6.2015 tutustuminen Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEEN eri yksiköihin asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin liittyvillä käynneillä.
- 11.5. – 22.5.2015 tutustuminen Palvelutaloyhdistys KOSKENRINTEEN Norska-Kodin asukkaisiin, omaisiin ja haastattelulupien allekirjoitukset.
- 1.6. – 10.6.2015 asukkaiden haastattelut.
- Kesä-Elokuu 2015 haastattelujen litterointi ja koodaus
- 16.10.2015 toinen suunnitteluseminaari Kymenlaakson Ammattikorkeakoululla