

Tervetuloa Kallinrantaan

– Asukastiedote Palvelukoti Kallinrannan asukkaaksi tulevalle

Carita Kauppila, Annemari Miettunen ja Heli Rytönen

Hoitotyön opinnäytetyö
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Terveystyöntekijä (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Terveysala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät:	Carita Kauppila, Annemari Miettunen ja Heli Rytönen
Opinnäytetyön nimi:	Tervetuloa Kallinrantaan – Asukastiedote Palvelukoti Kallinrannan asukkaaksi tulevalle
Sivuja (joista liitesivuja):	50 (5)
Päiväys:	
Opinnäytetyön ohjaajat:	Kaisa Holma ja Eija Jumisko
<p>Ihmisen ikääntyessä on tyypillistä, että hänen toimintakykynsä alkaa heiketä vähitellen joko fyysisiltä tai psyykkisiltä ominaisuuksiltaan. Kun ikäihminen ei enää kykene asumaan omassa kodissaan mahdollisista tukipalveluista huolimatta, voi edessä olla muutto pitkäaikaishoivan yksikköön, jossa on paikalla henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaminen on ikäihmiselle suuri elämänmuutos, ja uusi asukas sekä hänen omaisensa tarvitsevat paljon tietoa hoivayksikössä asumisesta. Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa keminmaalaiseen Palvelukoti Kallinrantaan asukastiedote, jossa esitellään palvelukoti ja kerrotaan siellä asumiseen liittyvistä käytännön asioista. Tavoitteena oli helpottaa palvelukodin asukkaaksi siirtymistä.</p> <p>Opinnäytetyö koostui asukastiedotteen lisäksi projektiraportista, johon koottiin työn teoreettinen viitekehys. Teoriaosuudessa käsiteltiin ikääntymisen tuomia muutoksia ihmisen toimintakykyyn, asuinympäristön elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, pitkäaikaishoivan yksikössä asumista niin ikäihmisen itsensä kuin omaistenkin näkökulmasta sekä hyvän tiedotteen ominaisuuksia. Tietoa haettiin alan kirjallisuudesta sekä useista tutkimuksista.</p> <p>Projekti toteutettiin yhteistyössä asukastiedotteen tilanneen palvelukodin kanssa. Palvelukodilla käytiin tapaamassa yhtä palvelukotiin hiljattain muuttanutta asukasta ja hänen omaistaan, ja heidän kanssaan keskusteltiin siitä, millaista tietoa he olisivat kaivanneet muuttoprosessin aikana. Lisäksi sovittiin tapaamisia palvelukodin vastaavan sairaanhoitajan kanssa sekä vierailtiin kahdesti henkilökunnan viikkopalaverissa. Näillä käynneillä aluksi kerättiin asioita, joista asukastiedotteessa haluttiin kerrottavan ja myöhemmillä kerroilla arvioitiin siihenastisen työn tuloksia. Valmiin tiedotteen hyväksyi lopullisesti palvelukodin vastaava sairaanhoitaja.</p> <p>Asukastiedote julkaistiin A5-kokoisena vihkosena. Se otettiin käyttöön toukokuussa 2013, jolloin Kallinrantaan oli juuri muuttanut paljon uusia asukkaita palvelukodin laajennusosan valmistuttua. Yksi projektiryhmän jäsenistä työskenteli hoitajana kyseisessä palvelukodissa kesän 2013, ja tiedotteen käytöstä kuullut kommentit olivat pääosin positiivisia niin asukkaiden, omaisten kuin henkilökunnankin puolesta. Palvelukoti Kallinrannan henkilökunta sai täydet oikeudet muokata ja päivittää asukastiedotetta tulevaisuudessa aina tarpeen tullen.</p>	
Asiasanat: palvelukodit, tehostettu palveluasuminen, pitkäaikaishoito, ikääntyneet, omaiset, tiedotteet	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Education

Degree programme:	Nursing
Authors:	Carita Kauppila, Annemari Miettunen and Heli Rytönen
Thesis title:	Tervetuloa Kallinrantaan – Handout for a new resident in Kallinranta care home
Pages (of which appendixes):	50 (5)
Date:	
Thesis instructors:	Kaisa Holma and Eija Jumisko
<p>While a person gets older, it's typical that his/her functional ability starts to weaken little by little either physically or psychically. When an elderly person can't live at home any more despite the possible auxiliary services, it may become necessary to move to assisted living, where the staff is present 24 hours a day. Moving to assisted living is a big change of life for an elderly person, and s/he and his/her close relatives need a lot of information about living in assisted living. The meaning of this project form thesis was to produce a handout for new residents in care home Kallinranta in the municipality of Keminmaa. In the handout there is presented the care home Kallinranta and explained all the practical topics concerning the everyday living in the care home. The aim was to make easier the process of moving to the care home.</p> <p>The thesis consisted of the handout and the thesis report, which includes the theoretical context of the thesis. In the theoretical section there are told about the changes in person's functional ability caused by ageing, the factors of quality of life in residential environment, living in assisted living by the perspective of both the resident and close relatives and the characteristic of a good handout. The information was retrieved from professional literature and various studies.</p> <p>The project was carried out in cooperation with the purchasing care home. The team visited a resident who had recently moved in and her close relative in the care home and discussed with them about the need of information they had had during the moving. In addition to this the team had discussions with the charge nurse and also participated twice in the care home staff meetings. This was the way to collect the topics that should be included in the handout, and there was also a possibility to get comments about the work up the that day. The finished handout was accepted by the charge nurse of the care home.</p> <p>The handout was published in A5 form. It was introduced in May 2013, when the extension of the Kallinranta care home had been recently finished and several new residents had moved in. One of the members of the team worked for the summer of 2013 as a nurse in the care home, and the feedback about the handout was mainly positive by the residents, their close relatives and the care home staff. The staff of the Kallinranta care home was granted permission to edit and update the handout in the future if need be.</p>	
<p>Keywords: care homes, assisted living, long-term care, elderly people, close relatives, handouts</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1. JOHDANTO	5
2. PALVELUKOTIIN MUUTTAMINEN.....	7
2.1. IKÄIHMINEN	7
2.1.1. Ikäihmisen terveydentila ja toimintakyky	7
2.1.2. Ikääntyminen ja identiteetti.....	10
2.1.3. Ikäihminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana.....	10
2.2. IKÄIHMISEN HYVÄ ELINYMPÄRISTÖ.....	12
2.3. PITKÄAIKAISHOIVAN YKSIKÖSSÄ ASUMINEN.....	14
2.3.1. Pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaminen.....	16
2.3.2. Hoivan yksilöllinen suunnittelu	18
2.3.3. Pitkäaikaishoivan kustannukset	21
2.4. ELÄMÄNLAATU PITKÄAIKAISHOIVAN YKSIKÖSSÄ	22
2.5. PITKÄAIKAISHOIVAN YKSIKKÖÖN MUUTTO OMAISEN NÄKÖKULMASTA	24
2.6. PALVELUKOTI KALLINRANTA	25
2.7 ASUKASTIEDOTE PITKÄAIKAISHOIVAN YKSIKKÖÖN MUUTTAESSA	27
3. PROJEKTIRAPORTTI	29
3.1 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	30
3.2. RAJAUS, LIITTYMÄT JA ORGANISAATIO	31
3.3 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	32
3.4 ASUKASTIEDOTTEEN JA PROESSIN ARVIOINTI.....	35
3.5 LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU JA EETTISET NÄKÖKULMAT.....	36
4. POHDINTA.....	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	45

1. JOHDANTO

Maamme väestön ikärakenne on viime vuosikymmeninä muuttunut huomattavasti. Kansalaisten eliniänodote on korkean elintason ja kehittyneiden terveydenhoitopalveluiden ansiosta jatkuvassa kasvussa. Korkea ikä lisää riskiä erilaisille sairauksille ja toimintakyvyn alenemiselle. Ennen pitkää voi iäkkäällä henkilöllä olla edessä tilanne, jossa hän ei enää kykene asumaan omassa kodissaan kaikista tukipalveluista huolimatta. Silloin tulee kysymykseen muutto palveluasuntoon. Mikäli henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa, on kyse tehostetusta palveluasumisesta (Andersson 2007, 9).

Pitkäaikaishoivan yksikön, kuten palvelukodin, asukkaaksi tullaan yleensä kognitiivisen toimintakyvyn laskun vuoksi. Tavallisimmin kognitiivista toimintakykyä alentavat muistisairaudet. Muita tyypillisiä syitä hoivayksikköön muuttamiseen ovat fyysisen toimintakyvyn lasku esimerkiksi jonkin somaattisen sairauden vuoksi tai sosiaaliset syyt, kuten yksinäisyys ja turvattomuus. (Andersson 2007, 13.)

Ikäihmiselle omasta kodista pois muuttaminen on suuri elämänmuutos. Lukuisten tutkimusten mukaan ikäihminen voi pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaessaan tuntea pelkoa itsenäisyyden menettämisestä, ihmissuhteiden katkeamisesta ja elämän mielekkyyden vähenemisestä. Toisaalta muuttoon voi sisältyä myös myönteisiä odotuksia turvallisuuden ja sosiaalisen elämän kohentumisesta. Muuttoprosessia helpottaa, mikäli se on suunniteltu huolellisesti ja ikäihminen on saanut riittävästi tietoa uudesta asuinpaikastaan. (Karhinen 2009, 38; Noppari & Koistinen 2005, 152-154.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa keminmaalaiseen palvelukoti Kallinrantaan asukastiedote, jossa esitellään palvelukoti ja kerrotaan kaikki siellä asumista koskevat käytännön asiat. Työn tavoitteena oli helpottaa palvelukodin asukkaaksi siirtymistä. Asukastiedote tehtiin kolmen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijan opinnäytetyönä, jossa olivat mukana yksi palvelukoti Kallinrannan asukas ja hänen omaisensa sekä palvelukodin henkilökunta. Asukastiedotteessa pyrittiin huomioimaan se, millaista tietoa uusi asukas omaisineen tarvitsee palvelukodissa asumisesta, mutta myös se, mitä palvelukodin henkilökunta haluaa uudelle asukkaalle kertoa. Palvelukodin henkilökunnan toivomuksesta tiedotteen loppuun lisättiin tarkistuslista, josta

henkilökunta voi seurata, onko kaikki tarvittavat asiat käsitelty uuden asukkaan kanssa. Tiedote julkaistiin A5-kokoisena vihkosena. Lisäksi työ luovutettiin palvelukoti Kallinrannan vastaavalle sairaanhoitajalle sähköisenä versiona, jolloin sitä on mahdollista päivittää aina tarpeen mukaan.

2. PALVELUKOTIIN MUUTTAMINEN

2.1 Ikäihminen

Opinnäytetyö tehtiin palvelukotiin, jonka asukkaat ovat pääasiassa ikäihmisiä. Kyseessä on hyvin monipuolinen väestöryhmä, jonka käytännössä ainoa yhteinen nimittäjä on yli 65 vuoden ikä. Muilta osin ikäihmisten keskuudesta löytyy eroavaisuuksia niin terveydentilan, sosioekonomisen taustan kuin nykypäivänä yhä enenevässä määrin myös etnisen taustankin perusteella. Normaalialueella ja kaikille yhteistä ihmisen ikääntymisessä on fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn eriasteinen heikkeneminen sekä monenlaisten sairauksien lisääntyminen. Ikäihmistä hoidettaessa tulee ottaa huomioon sekä iän mukanaan tuomat muutokset että ihmisen yksilöllisyys taustoineen ja persoonallisuustekijöineen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42-43.)

Timosen (2008) mukaan kronologinen ikä ei aina kerro kaikkea henkilön toimintakyvystä ja olemuksesta, vaan ikää voidaan määrittellä muidenkin tekijöiden avulla. Erilaisista elintavoista ja -olosuhteista johtuen henkilön biologinen ikä eli kehon vanheneminen voi olla hyvin eritahtista eri ihmisillä. Psykologiseen ikään vaikuttaa muun muassa se, millaiseksi henkilö itse kokee terveydentilansa ja toimintakykynsä. Sosiokulttuurinen ikä pitää sisällään ne odotukset ja asenteet, joita yhteiskunnalla on ikääntyvää ihmistä kohtaan. Tämä voi näkyä esimerkiksi harrastusryhmien suuntaamisella erikseen eläkeläisille ja työikäisille, vaikka "eläkeläiset" ovat hyvin heterogeeninen väestöryhmä. (Timonen 2008, 7-8.)

2.1.1 Ikäihmisen terveydentila ja toimintakyky

Hyvä elämänlaatu koostuu ikäihmisillä samoista tekijöistä kuin muillakin ikäluokilla. Niistä tärkeimmäksi mielletään useimmiten terveys, joka Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan tarkoittaa paitsi somaattisten ja psyykkisten sairauksien puuttumista, myös kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 57.) Suomalaisen ikäihmisten kokemus omasta terveydentilastaan on viimeisen vuosikymmenen aikana kohentunut. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä Terveystieteen 2011 -

tutkimuksessa tiedusteltiin eri ikäryhmien kokemusta omasta terveydestään ja verrattiin tuloksia aiempaan Terveys 2000 -tutkimukseen. Siinä missä vuonna 2000 terveytensä koki hyväksi tai melko hyväksi noin 24 % yli 75-vuotiaista miehistä ja 29 % naisista, vuonna 2011 tätä mieltä oli miehistä noin 46 ja naisista 65 prosenttia. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 78.) Myös eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -kyselyn raportissa todetaan eläkeikäisten suomalaisten itse arvioimansa terveydentilan kohentuneen tasaisesti 1990-luvun alusta vuoteen 2009 tultaessa (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 12).

Terveydentila on suoraan yhteydessä ihmisen toimintakykyyn. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat henkilön mahdolliset somaattiset sairaudet ja vammat. Psykkinen toimintakyky taas tarkoittaa henkilön kykyä selviytyä henkisesti niin arkiaskareista kuin kriisitilanteistakin. Myös älyllinen suorituskyky on osa psyykkistä toimintakykyä. Kolmas tärkeä toimintakyvyn osa-alue on sosiaalinen toimintakyky, joka kertoo siitä, miten henkilö selviytyy niin fyysisiltä kuin psyykkisiltäkin ominaisuuksiltaan osana yhteisöä ja yhteiskuntaa. (Vallejo Medina ym. 2005, 58-59.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimus kertoo suomalaisten eläkeikäisten elintapojen ja terveystottumusten kohentuneen tutkimuksen aloitusvuodesta 1985 lähtien. Ruokavalio on muuttunut pääosin terveellisemmäksi, tupakointi sekä alkoholinkäyttö ovat vähentyneet ja liikuntaakin harrastetaan enimmäkseen kävelylenkkien muodossa yleisesti. Samalla kohderyhmän sosiaalisen aktiivisuuden ja ainakin fyysisen toimintakyvyn on havaittu parantuneen tutkimuksen aikana selvästi. (Laitalainen ym. 2010, 25.)

Zieglerin & Schwanenin haastattelututkimuksissa (2011) keskeisimpänä havaintona todettiin, että ikäihmisen terveydentila ja fyysinen toimintakyky vaikuttavat suuresti hänen itsenäisyyteensä sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Useat haastatellut kokivat ensiarvoisen tärkeänä asiana sen, että he kykenivät liikkumaan omatoimisesti eivätkä olleet riippuvaisia muiden avusta. Vastaavasti ne haastatellut, joilla fyysinen toimintakyky oli merkittävästi alentunut esimerkiksi sairauden vuoksi, kokivat elämänlaatunsa heikentyneen kaikilta osin. (Ziegler & Schwanen 2011, 767-773.) Myös Betts Adams ym. toteavat kirjallisuuskatsauksessaan (2011), että ympäri maailman, niin Euroopassa, Itä-Aasiassa kuin Pohjois-Amerikassakin, ikäihmisen aktiivisuudella ja mielekkäällä toiminnalla on positiivinen vaikutus hänen

kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa (Betts Adams, Leibbrandt & Moon 2011, 704-708).

Eläkeiän saavutettuaan monella suomalaisella on vielä pitkä elämä edessään. Jylhä ym. (2009) keskittyivät tarkastelemaan yli 90-vuotiaiden toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa, kuten vuoteesta nousemisesta tai pienen matkan kävelemisessä. Tutkimuksen aineisto koostui useammasta muutaman vuoden välein suoritetusta kyselystä. Johtopäätöksenä todettiin, että suomalaisten elinikä pitenee nopeammin kuin toimintakyky paranee. Vaikka ikäihmisten terveydentilan ja toimintakyvyn on mitattu yleisesti ottaen parantuneen viime vuosina merkittävästi, kaikkein iäkkäimmät ovat edelleen suurelta osin riippuvaisia toisten avusta. (Jylhä, Vuorisalmi, Luukkaala, Sarkeala & Hervonen 2009, 2290.

Suomessa paljon käytetty apuväline ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittaamiseen on RAVA -toimintakykymittari. Mittariston avulla ikäihmiselle lasketaan RAVA -indeksi ja -luokka. Arvioinnit tallennetaan RAVATAR -tietokoneohjelmalle valtakunnalliseen tietokantaan. RAVA -mittari mittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Tähän kuuluvat seuraavat asiat: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, syöminen, rakon toiminta, suolen toiminta, pukeutuminen, peseytyminen, lääkitys, muisti ja psyyke. Mittariston tukena suositellaan käytettäväksi myös MMSE -testiä ja GDS -seulaa, joilla selvitetään ikäihmisen muistia sekä mielialaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.)

Toinen yleisesti käytössä oleva ikääntyneiden asiakkaiden hoidon tarvetta ja laatua arvioiva mittari RAI (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen järjestelmä, joka on sovitettu Suomen oloihin. Se koostuu useista eri kysymyslomakkeista, joiden vastausten perusteella tietokoneohjelma tekee laskelmat välittömästi. Lisäksi järjestelmään kuuluu sen käyttöä tukevia käsikirjoja, oppaita ja palautekyselyjä sekä apuvälineitä käytännön työhön hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. RAI -järjestelmän yleisimmät mittarit tarkastelevat henkilön arjesta suoriutumista, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä sekä fyysistä terveydentilaa. RAI -järjestelmän avulla palveluntarjoaja voi verrata toimintaansa muihin saman alan toimijoihin ja tarvittaessa palveluja voidaan kehittää niin laadultaan kuin kustannustehokkuudeltaankin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

2.1.2 Ikääntyminen ja identiteetti

Ikääntyminen tuo tullessaan niin positiivisia kuin negatiivisiakin asioita ja ajatuksia. Mahdollisista kielteisistä tuntemuksista yleisimpiä ovat turvattomuus, yksinäisyys sekä pelko siitä, että tulee riippuvaiseksi toisten ihmisten avusta. Lisäksi yhteiskunnallisen aseman muuttuminen esimerkiksi eläkkeelle jäämisen myötä sekä mahdolliset läheisten menetykset ovat tyypillisiä ahdistuksen aiheita. Tavallisimpia sairauksia ikäihmisillä ovat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, sydän- ja verenkiertoelimestön sairaudet sekä muistisairaudet. (Ihalainen & Kettunen 2011, 132-135; Saarenheimo 2003, 107.) Oma sairastelu, puolison sairastelu tai kuolema sekä muutokset asumisjärjestelyissä ovat ikääntymisen myötä yleisiä kriisitilanteita, ja niiden aiheuttaman surun käsittely on ikäihmiselle yhtä tärkeää kuin muillekin ikäryhmille. Pahimmillaan kriisitilanne saa henkilön käpertymään suruunsa eikä hän jaksakaan pitää yhteyttä muihin ihmisiin. Tästä seuraava yksinäisyys pahentaa noidankehää entisestään. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 22-23.)

Ikääntyminen tuo mukanaan myös positiivisia asioita, kuten kokemusten ja elämänviisauden karttuminen sekä lisääntynyt vapaa-aika. Iän myötä ihminen usein oppii hyväksymään itsensä ja kehonsa sellaisena kuin on. Mahdolliset menetykset saavat ymmärtämään elämän rajallisuuden, ja se opettaa nauttimaan tästä hetkestä ja jokaisesta päivästä. Monille ikäihmisille iloa tuovat nuoremmat sukupolvet, kuten lastenlapset. Ikääntymisen myötä lisääntyvälle sairastavuudelle ei ihminen aina voi mitään, mutta terveelliset elämäntavat, sosiaaliset kontaktit sekä mieleiset aktiviteetit auttavat pitämään yllä niin fyysistä kuin kognitiivistakin toimintakykyä ja pienentävät monien sairauksien riskiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 22-23; Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 19.)

2.1.3 Ikäihminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana

Ikääntymiseen liittyvät muutokset terveydentilassa ja toimintakyvyssä tuovat mukanaan erilaisia tarpeita sosiaali- ja terveysalan palveluille. Ikääntyneillä henkilöillä palvelujentarve koskee yleisimmin asumista ja arjesta selviytymistä. (Näslindh-Ylisparangar 2012, 118.) Ikäihmisten kotona asumista pyritään tukemaan

mahdollisimman pitkään monien tukimuotojen, kuten kotihoidon, päiväkeskustoiminnan ja apuvälineiden avulla. Kun kotona asuminen ei enää ole mahdollista, on tarjolla eriasteisia palveluasumisen muotoja, joita on esitelty tarkemmin luvussa 2.3. (Eloranta & Punkanen 2008, 177-179.)

Saatavilla olevien palvelujen kirjo on suuri, ja haasteena onkin se, kuinka niistä saadaan rakennettua ikääntyneelle hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaava ja tarpeen mukaan muuttuva saumaton kokonaisuus. Palvelukokonaisuuden rakentaminen on usein moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, lääkäreiden ja hoitoalan ammattilaisten kesken. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 50-53.)

Ikääntymisen tuomat erityiskysymykset on nykyään huomioitu myös terveydenhoitoa koskevissa eettisissä periaatteissa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on määritellyt kaikille terveydenhuoltoalan toimijoille yhteiset eettiset periaatteet. Niiden mukaan hoitotyössä tulee kunnioittaa hoidettavan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Hoitotyöntekijällä on velvollisuus pyrkiä kaikissa toiminnoissaan edistämään sitä, mikä on ihmiselle hyväksi ja välttämään sitä, mikä on pahaksi. Lisäksi jokaisella on oikeus tasa-arvoiseen hoitoon ja saada perustelut kaikkiin hoitoaan koskeviin ratkaisuihin. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4-6). Vuonna 2008 julkistettiin ikäihmisten hoitoa varten täsmennetyt eettiset periaatteet. Niiden mukaan ikäihmiselle on taattava oikeus kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa tuetaan hänen olemassa olevia voimavarojaan. Ikäihmisen tulee voida vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja saada perusteltua tietoa sen tueksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee taata ikäihmiselle hyvä ja turvallinen arki myös silloin, kun hän ei itse kykene siitä huolehtimaan. Mitään tutkimuksia tai toimenpiteitä ei saa evätä pelkästään henkilön korkean iän vuoksi, mutta hoito tulee suunnitella aina tapauskohtaisesti sen mukaan, mitä hyötyä ja toisaalta haittoja esimerkiksi mahdollisesta leikkauksesta ikäihmiselle olisi. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 7-13.)

2.2 Ikäihmisen hyvä elinympäristö

Koti on ihmiselle yleensä tärkein tukikohta. Kotona ihminen saa olla ja elää niin kuin itse haluaa. Kodin merkitys kasvaa iän myötä, sillä ikäihmiselle kotona asuminen merkitsee usein sitä, että hän selviytyy arkipäiväisistä toiminnoista edelleen itsenäisesti eikä ole riippuvainen muiden avusta. Kodista ei haluta luopua niin kauan kuin siellä asuminen on toimintakyvyn ja selviytymisen kannalta mahdollista. (Vallejo Medina ym. 2005, 35.) Kodin lisäksi ikäihmisen fyysiseen elinympäristöön kuuluvat kodin lähiympäristö palveluineen ja toimintamahdollisuuksineen. Pitkäaikaishoivan yksikössä asuvan ikäihmisen fyysinen ympäristö on paljon suppeampi. Se voi rajoittua omaan huoneeseen tai yhteisiin oleskelutiloihin. (Voutilainen & Tiikkanen 2008, 93-94.)

Parhaimmillaan hyvä elinympäristö edistää ihmisen toimintakykyä ja vastaavasti jotkin epäkohdat ympäristön suunnittelussa voivat hankaloittaa elämää melkoisesti. Ikäihminen voi asua kotonaan usein sitä pitempään, mitä paremmin hänen asunnossaan ja lähiympäristössä on huomioitu esteettömyys. Asunnossa tulee olla riittävästi tilaa liikkua myös mahdollisten apuvälineiden kanssa. Huonekalujen ja muiden esineiden sijoittelu on harkittava tarkkaan, jotta minimoidaan esimerkiksi kaatumisen tai putoamisen riskit. Hyvä ympäristö on myös viihtyisä ja virikkeitä tarjoava. (Eloranta & Punkanen 2008, 76-77.)

Fyysisen esteettömyyden lisäksi ikäihmisen elinympäristössä tulee huomioida myös sosiaalinen esteettömyys. Sillä tarkoitetaan yksilön mahdollisuuksia olla osana yhteiskuntaa. Ikäihmisen näkökulmasta tämä voi tarkoittaa käytännössä esimerkiksi sitä, että palvelut ovat saatavilla myös taajaman ulkopuolella asuville, tietoa ja ohjeistusta saa muualtakin kuin internetistä ja että henkilö saa itse kertoa mielipiteensä ja vaikuttaa häntä koskeviin asioihin. (Eloranta & Punkanen 2008, 76-77.) Ympäröivän yhteiskunnan lisäksi sosiaalinen ympäristö käsittää henkilön sosiaalisen verkoston. Se muodostuu perheestä, sukulaisista, ystävistä ja muista ihmisistä, joiden kanssa henkilö on tekemisissä. (Voutilainen & Tiikkanen 2008, 97-98.)

Ikäihmisten elinympäristöä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon mahdollisten muistisairauksien vaikutukset, sillä niiden riski kasvaa merkittävästi ihmisen iän myötä. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, sydän- ja verenkiertoperäinen

aivoverenkierron häiriö, Lewyn kappale -tauti sekä otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Parkinsonin tauti voidaan myös laskea muistisairauksiin sen aiheuttamien tiedonkäsittelyvaikeuksien vuoksi. Muistisairauksiin ei ole parantavaa tai sairauden kulkua pysäyttävää lääkitystä. (Muistiliitto 2013.) Muistisairaana henkilön asunnon suunnittelussa tulisi ottaa ensisijaisesti huomioon sekä kodikkuus että turvallisuus. Vaikka henkilö ei asuisi enää alkuperäisessä kodissaan, voidaan hänen sopeutumistaan tukea ja viihtyvyyttään parantaa omilla tutuilla huonekaluilla ja esineillä. Lisäksi tulee huomioida mahdollisten apuvälineiden tarve. Asunnon materiaalivalinnoissa tulee välttää kiiltäviä ja liukkaita pintoja. Myös riittävällä valaistuksella ja eri pintojen kontrastieroilla parannetaan ympäristön selkeyttä ja turvallisuutta. (Sievänen, Sievänen, Välikangas & Eloniemi-Sulkava 2007, 13-23.)

Yhteiskunnan tehtävä on luoda hyvää hoivaa ja palvelua ikäihmisille. Poliittisten päätösten tulee taata toimintakyvyltään heikentyneille ikäihmisille sama ihmisarvo ja samat oikeudet kuin muillekin yhteiskunnan jäsenille. Jokaisella ihmisellä on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen riippumatta siitä, paljonko hän tarvitsee elämiseensä ulkopuolista apua. Hoivan suunnittelussa tärkeää on ottaa huomioon sen hetkinen terveydentila, toimintakyky, mahdollinen läheisten apu ja koko ikäihmisen sosiaalinen verkosto. (Sarvimäki ym., 2010, 23-24.)

Heinäkuussa 2013 voimaan astui uusi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäisyyttä sekä parantaa heidän mahdollisuuksiaan osallistua elinoloihinsa liittyvään päätöksentekoon ja saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuluja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 1.7.2013/1 §1.) Laki määrää kunnat toteuttamaan iäkkään henkilön pitkäaikaishoivan ensisijaisesti hänen kotonaan tai tarvittaessa muussa kodinomaisessa asuinpaikassa. Laitoshoitoon tulee turvautua vasta silloin, jos siihen on lääketieteelliset perusteet. Iäkkäille avio- ja avopuolisolle tulee tarjota mahdollisuus asua yhdessä. Pitkäaikaishoivaa toteutettaessa tulee iäkkäälle henkilölle turvata mahdollisuus mielekkääseen, toimintakykyä ylläpitävään toimintaan sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tärkeää on myös hoidon jatkuvuus ja pysyvyys, jolloin pitkäaikaishoivan järjestelyä ei mennä muuttamaan ilman perusteltua syytä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja

terveyspalveluista 1.7.2013/3§ 1&14.)

Juvani, Isola & Kyngäs (2006) selvittivät teemahaastattelujen avulla pohjoissuomalaisen, kotonaan asuvien yli 65-vuotiaiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. Symbolisen ympäristön määriteltiin tutkimuksessa käsittävän ideaalisia elementtejä, kuten tiedot ja arvot, normatiiviset elementit, kuten lait ja odotukset, instituutionaliset elementit, kuten yhteiskunnan roolit ja kulttuurin sekä henkilön oman historian. Haastatteluissa kävi ilmi, että ikäihmiset uskoivat myönteisen elämänasenteen ja mielekkään tekemisen ylläpitävän heidän terveyttään. Oman terveyden säilymisen sekä omassa kodissa asuminen koettiin tärkeinä tavoitteina. Vapautta ja itsemääräämisoikeutta pidettiin niin ikään tärkeinä, ja näin ollen jopa omaisten huolehtiminen koettiin paikoin häiritseväksi. Itsenäisyyden ja vaatimattomuuden kulttuurin arveltiin olevan peruja haastateltujen elämänselämästä, sillä kyseinen ikäluokka oli aikoinaan kokenut sota- ja pula-ajat. (Juvani, Isola & Kyngäs 2006, 26-33.)

2.3 Pitkäaikaishoivan yksikössä asuminen

Kun henkilö ei ikääntymisen myötä heikentyneen toimintakykynsä vuoksi tai jostain muusta syystä enää selviydy jokapäiväisistä toiminnoista omassa kodissaan, on hänelle tarjolla eriasteisia tuetun asumisen muotoja niin kunnan kuin yksityisenkin sektorin puolelta. Palveluasumiseen kuuluu asunto, jonka suunnittelussa on huomioitu ikäihmisen tarpeet. Tämän lisäksi mukaan voidaan liittää muita tarvittavia palveluja, kuten ateriapalvelu, siivouspalvelu tai mahdollisuus välittömään apuun aina tarvittaessa vuorokaudenajasta riippumatta. Niille ikääntyneille, jotka kuntosuorituksensa vuoksi tarvitsevat hoitohenkilökunnan apua jatkuvasti, paras vaihtoehto on tehostettu palveluasuminen. (Kan & Pohjola 2012, 284-285.)

Jaettaessa asumisjärjestelyjä tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen avaintekijä on nimenomaan henkilökunnan paikallaolo. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52) palveluasumisen määritellään sisältävän aina asumisen sekä kiinteät hoiva- ja hoitopalvelut. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ainoastaan päivisin, kun taas tehostetun

palveluasumisen yksikössä on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden. Vanhainkodista tehostettu palveluasuminen eroaa siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi, jolloin asukas maksaa erikseen asumisesta sekä käyttämistään palveluista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (Väyrynen & Kuronen 2010, 1-2) mukaan tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on 2000-luvun aikana lisääntynyt jatkuvasti, samalla kun vanhainkotien ja tavallisen palveluasumisen osuus käytetyistä palveluista on laskenut. Vuoden 2010 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 28 600 asukasta, mikä on 11,5 prosenttia enemmän edellisvuoteen verrattuna (Väyrynen & Kuronen 2010, 2).

Yksi tehostetun palveluasumisen muoto on palvelukoti, jossa on tavoitteena luoda ikäihmisille turvallinen, esteetön ja viihtyisä asumisympäristö. Tähän kuuluvat asukashuoneet, yleiset tilat sekä käytävät. Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on oma huone sekä hygieniatilat. Asukas voi kuitenkin haluta yhteiset asumistilat puolisonsa tai jonkun toisen yhteistä asumista haluavan asukkaan kanssa. Osa ikäihmisistä kokee olonsa turvallisemmaksi jakaessaan huoneen toisen asukkaan kanssa. Huone tulee voida sisustaa omilla huonekaluilla viihtyisäksi ja kodinomaiseksi. Yhteisten tilojen merkitys on myös tärkeä, sillä ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus yhdessäoloon ja toimintaan muiden asukkaiden kanssa. Tilat on mitoitettava niin, että kaikki asukkaat, myös apuvälineitä tarvitsevat, voivat liikkua itsenäisesti ja turvallisesti. Ikäihmisten mielenvireyden kannalta ulkoilu on myös tärkeää, ja tätä tulee tukea piha- ja puutarhasuunnittelulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41-42; Ihalainen & Kettunen 2011, 155-156; Kan & Pohjola 2012, 284-285; Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2003, 200-202.)

Pitkäaikaishoivan yksikössä asukkaille tulee antaa mahdollisuus vetäytyä kanssakäymisestä yksin tai vieraidensa kanssa omaan rauhaan. Heillä tulee olla myös mahdollisuus olla toisten asukkaiden kanssa silloin, kun he haluavat. Yhdessä tekeminen ja seurustelu ovat tärkeää ajanvietettä. Kahvihetket ja ruokailut voivat antaa mahdollisuuden yhdessäoloon. Ikäihmisten pitkäaikaishoivassa painotetaan nykyään sosiaalisia tarpeita sekä ympäristön merkitystä terveydelle ja viihtymiselle. On tärkeää huomioida ikäihminen yksilönä, ei niinkään potilaana. Näin ollen ikäihmiset voivat tuntea hoivayksikön omaksi kodikseen. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 319-320.)

Hujala & Rissanen pohtivat tutkimuksessaan (2012) pitkäaikaishoivan yksikön viihtyisyyteen vaikuttavia esteettisiä seikkoja. Tärkeimpinä esiin nousi neljä esteettistä kokemusta, jotka liittyivät elämän ääniin, ruokailutilanteeseen, saunaan ja ulkoiluun. Hoivayksikön arki on usein hiljaista ja toimetonta, mikä eroaa melkoisesti monen asukkaan aikaisemmasta elämästä. Ruokailu ja saunominen koetaan tärkeinä arkipäivän tapahtumina, mutta pitkäaikaishoivan yksikön asukkaat kokivat saavansa näistä niukasti hyvän olon tuntemuksia. Myös ulkoilu oli tutkitussa hoivayksikössä usein vähäistä ja rajoitettua. (Hujala & Rissanen 2012, 23.)

2.3.1 Pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaminen

Pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaminen on ikäihmiselle suuri elämänmuutos. Panu Karhinen haastatteli väitöstutkimuksessaan (2009) kuutta yli 80-vuotiasta henkilöä, jotka haastatteluhetkellä jonottivat asuinpaikkaa pitkäaikaishoivan yksikköön. Haastateltujen kertomuksista nousi esille pelkoa ihmissuhteiden katkeamisesta, yksinäisyyden lisääntymisestä ja kaikenlaisen henkilölle itselleen tärkeän toiminnan loppumisesta kotoa muuton myötä. Toisaalta tulevassa muutossa saatettiin nähdä positiivisena sen myötä lisääntyvä turvallisuudentunne. Näin ollen on tärkeää ottaa selvää, mistä ikäihminen joutuu luopumaan ja mitä hän toisaalta saa elämäänsä tilalle pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaessaan. (Karhinen 2009, 38.) Myös Koskela toteaa tutkimuksessaan (2004), että pienet arkipäiväiset asiat, kuten oma huone, oma rauha, avunsaanti tarvittaessa sekä läheisten läsnäolo ovat pitkäaikaishoivan yksikössä tärkeitä. Näistä asioista moni oli tutkimuksen kohteena olleessa hoivayksikössä kunnossa, mutta joissakin asioissa oli vielä parantamisen varaa. (Koskela 2004, 93-94.)

Ideaalitilanteessa ikäihmiset pystyisivät erilaisten palvelujen turvin asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään ja siirtyisivät pitkäaikaishoivaan vasta sitten, kun kotiin saatavat tukipalvelut eivät enää riitä. Tällöinkin ikäihmiselle ja hänen omaisilleen on tärkeää päästä tutustumaan tulevaan hoivayksikköön jo etukäteen. Pitkäaikaishoivan yksikön asukkaat voivat olla jo hyvinkin sairaita ja sen vuoksi heitä koskevassa päätöksenteossa ja vastuukysymyksissä tarvitaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemystä. Ikäihmisen itsemääräämisoikeudesta ei kuitenkaan voida tinkiä missään

vaiheessa, joten hänen itsensä sekä hänen omaistensa tulee saada ajantasaista informaatiota hoivayksiköstä sekä sen palveluista ja käytännöistä. (Noppari & Koistinen 2005, 152-154.)

Ikäihmiset voivat kokea pitkäaikaishoivan yksikköön muuttamisen kaksijakoisesti, joko pääsemisenä tai pakkona. Osa kokee tärkeiden ihmissuhteiden katkenneen muuton jälkeen. Ikäihminen voi kokea itsensä myös turvattomaksi ja yksinäiseksi. Avun pyytäminen voidaan kokea hankalana asiana. (Vallejo Medina ym. 2005, 35-36.) Ylä-Outinen vertaili tutkimuksessaan (2012) kotona asuvien ja pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia arkielämästään. Hoivayksikköön muuttaneet ikäihmiset suhtautuivat elämänmuutokseensa pääosin hyvin, mikäli muutto tapahtui vapaaehtoisesti ja oli suunniteltu huolella etukäteen. Sen sijaan muuton kokivat negatiivisena tapahtumana ne haastatellut, jotka olivat joutuneet muuttamaan olosuhteiden pakosta ja hyvinkin lyhyellä varoitusajalla. Myös mahdollisuus mukavaan ajanvietteeseen ja yhteydenpito omiin sukulaisiin ja muihin hoivayksikön asukkaisiin lisäsivät viihtyvyyttä. (Ylä-Outinen 2012, 36-37.)

Klemolan tutkimuksen (2006) tarkoituksena oli kuvata ikäihmisen siirtymävaihetta omasta kodistaan pitkäaikaishoivan yksikköön ja näin ollen auttaa hoitohenkilökuntaa tukemaan ikääntyntä siirtymävaiheessa. Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset toivoivat hoivayksikössä asuessaan saavansa turvaa ja apua, mutta samalla voivansa säilyttää oman elämäntyylinsä ja itsemääräämisoikeutensa. Klemola kuvaa siirtymistä pitkäaikaishoivan asukkaaksi vaiheittaisena prosessina, joka alkaa muuton harkinnalla ja ennakkoinnilla. Siirtymävaiheen käynnistyessä alkaa hoivayksikköpaikan hakeminen ja odottaminen sekä muiden käytännön asioiden valmistelu. Sopivan asuinpaikan löydyttyä koittaa itse muuttaminen ja siirtymävaihe päättyy lopulta siihen, kun ikäihminen on asettunut taloksi hoivayksikköön. Kysyttäessä henkilöiden kokemuksia siirtymävaiheen päätyttyä kuvastuu vastauksissa yksin jääminen ja ulkopuolisuus omasta elämästään päätettäessä. Ikäihmiset kokivat kyllä, että pitkäaikaishoivan yksikössä asuminen toi elämään kaivattua turvallisuuden tunnetta, mutta samalla elämä oli muuttunut tiukemmin rajatuksi ja säädellyksi. Ikäihmiset eivät voineet päättää omista menoistaan siinä määrin, kuin he vielä toimintakykynsä puolesta olisivat kyenneet. (Klemola 2006, 98-99.)

Pitkääikaishoivan yksikköön siirtyneiden ikäihmisten kokemuksia tilanteestaan on tutkittu myös Yhdysvalloissa. Tracyn & DeYoungin (2004) haastattelemien pitkääikaishoivan yksikön asukkaiden mukaan uuteen asumismuotoon sopeutuminen oli yksilöllistä riippuen esimerkiksi siitä, oliko muutto ikäihmisen oma vai hänen omaistensa toive. Huoneen sisustaminen omilla kotoa tuoduilla tavaroilla helpotti sopeutumista useimmilla. Erityisen tärkeänä koettiin itsenäisyyden ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen esimerkiksi erilaisiin aktiviteetteihin osallistumisen tai vieraiden kutsumisen suhteen. (Tracy & DeYoung 2004, 30-31.) Kennedy et al. (2005) taas tarkastelivat neljän henkilön tarinaa siitä, miten he olivat siirtyneet hoivayksikön asukkaaksi ja kuinka he olivat muutokseen sopeutuneet. Sopeutumisen todettiin olevan riippuvainen siitä laukaisevasta tekijästä, jonka seurauksena muutto oli tapahtunut. Sairauden myötä hoivayksikköön muuttanut asukas oli hyvin harmissaan tilanteestaan ja haaveili edelleen kuntoutuvansa siinä määrin, että voisi muuttaa takaisin kotiin. Sen sijaan toisella haastateltavalla muutto oli tapahtunut hänen omasta tahdostaan, suurimpana syynä hänen kokemansa yksinäisyys puolison kuoltua. (Kennedy, Sylvia, Bani-Issa, Khater & Forbes-Thompson 2005, 22-23.) Yhteisenä ajatuksena molemmissa artikkeleissa korostuu ikäihmisen yksilöllinen huomiointi; pitkääikaishoivan yksikön voidaan ajatella tuovan elämään kaivattua säännöllisyyttä ja turvallisuutta, mutta toisaalta henkilö saattaa kokea muuton ahdistavana ja pelottavana yksityisyyden ja itsenäisyyden menetyksenä.

Oli asumismuoto sitten millainen tahansa, ikäihmisen hyvän hoidon ja palvelun tavoitteena on mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen. Tällöin otetaan huomioon asiakkaan oikeudet: kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote sekä hoitoketjun saumattomuus. Tulee myös muistaa, että ikääntyneellä on oikeus hoivan ja huolenpidon lisäksi itsenäisyyteen, omaan hoitoonsa osallistumiseen sekä itsensä toteuttamiseen. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri 2006, 115-120.)

2.3.2 Hoivan yksilöllinen suunnittelu

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (2004/857) määrää, että terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa tulee siitä tarvittaessa laatia tutkimusta, hoitoa tai

kuntoutusta koskeva suunnitelma. Suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa ja siitä käy ilmi asiakkaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.9.2004/857 4a§.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edistää asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta asiakassuhteissa sekä oikeuttaa hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 1§)

Ikäihmisen laadukas hoiva sekä toimintakyvyn tukeminen perustuu kokonaisvaltaiseen suunnitteluun. Suunnitelmaa kutsutaan hoito- ja palvelusuunnitelmaksi ja siihen kuuluvat peruspalvelut, joita pitkäaikaishoivan yksikkö tarjoaa. Henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kirjallisesti jokaiselle pitkäaikaishoivan yksikön asukkaalle, ja se koostuu tiedonkeruusta, hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnittelusta, hoidon toteuttamisesta sekä hoidon arvioinnista. Hyvän suunnitelman valmistelu vaatii hoitajalta asiakaslähtöistä työtettä. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhteistyössä asukkaan ja mahdollisesti hänen omaisensa kanssa. Tavoitteena on taata ikäihmiselle mahdollisimman hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Olennainen osa hoivan suunnittelua on myös asiakkaan tilanteen seuranta ja arviointi sekä tarkka kirjaaminen, jotta hoito- ja palvelusuunnitelmaa osataan muokata ja päivittää aina tarpeen tullen. (Kan & Pohjola 2012, 46-47; Päivärinta & Haverinen 2002, 13 & 35.)

Tärkeä väline hoidon suunnittelussa ovat säännöllisesti järjestettävät hoitokokoukset. Kokoukseen kutsutaan ainakin asukas itse, hänen omaisensa sekä hoivayksikön edustaja, mieluiten asukkaan omahoitaja. Lisäksi kokoukseen voi ottaa osaa tilanteen mukaan useita eri ammattiryhmien edustajia, kuten esimerkiksi lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysio-, puhe- tai ravitsemusterapeutti. Hoitokokouksia käytetään niin erikoissairaanhoidon kuin avoterveydenhuollonkin palveluja suunniteltaessa, ja erityisen tärkeää kokouksen järjestäminen on silloin, kun henkilön asumistilanne muuttuu esimerkiksi kotoa pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 22-23.)

Stewart ym. (2011) haastattelivat pitkäaikaishoivan yksiköiden henkilökuntaa sekä asukkaiden omaisia aiheenaan kehittynyt hoidon suunnittelu (*advanced care planning*).

Tutkimustulokset osoittivat, että yksilöllinen, asukaslähtöinen hoidon suunnittelu koettiin pääosin hyvänä ja asukkaan hoidon laatua parantavana asiana niin hoitohenkilökunnan kuin omaistenkin puolesta. Hoitohenkilökunnan mielipiteissä ilmeni kahdenlaista kantaa siihen, tulisiko asukkaan omaisten olla mukana hoivan suunnittelussa. Toisaalta asukkaan omaisten koettiin olevan tärkeitä asiantuntijoita asukkaan hoitoa suunniteltaessa. Sen sijaan niissä tapauksissa, joissa asukas itse ei esimerkiksi muistisairautensa vuoksi kykene ilmaisemaan toivomuksia omasta hoidostaan, koettiin omaisten toiveiden olevan helposti epärealistisia ja ristiriidassa asukkaan edun kanssa. Johtopäätöksenä peräänkuulutettiin avointa keskustelua henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. (Stewart, Goddard, Schiff & Hall 2011, 330-334.)

Jokaisella ihmisellä on oma elämäntarinansa, joka muodostuu lukuisista pienistä tarinoista. Elämäntarinat voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen yhteiskunnallisesta asemasta tai taloudellisesta tilanteesta. Nämä tarinat alkavat syntymästä ja päättyvät kuolemaan. Elämäntarinan tunteminen auttaa hoitajaa ymmärtämään ikäihmisen toimintakykyä syvällisemmin. Hoitaja pystyy elämäntarinan ansiosta myös tunnistamaan ikäihmisen toimintakykyyn liittyviä voimavaroja sekä ongelmakohtia. Esimerkiksi musiikki, joka on ollut ikäihmiselle tärkeää nuoruudessa, voi tuoda hyvän olon tunnetta myös ikäänntyneenä. Hoitaja voi koota yhdessä ikäihmisen sekä hänen omaistensa kanssa elämäntarinan, joka voidaan koota kirjalliseen tai käsitekartan muotoon. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 53; Kan & Pohjola 2012, 48-49.) Elämänkaari liitetään jokaisen asukkaan asukaspapereihin, josta hoitajat löytävät ne ja pystyvät perehtymään niihin. (Kivelä 2009, 242)

Useissa pitkäaikaishoivan yksiköissä on havaittu hyväksi yksilövastuun hoitotyön menetelmä. Siinä jokaisella asukkaalla tulee olla oma nimetty hoitaja, joka ajaa hänen asioitaan ja vastaa tämän hoidosta. Tällaista hoitajaa kutsutaan omahoitajaksi tai vastuuhoidajaksi. Omahoitaja muun muassa kerää ja välittää asukasta koskevia hoitoon tarvittavia tietoja sekä laatii yhdessä asukkaan kanssa hoitosuunnitelman. Omahoitajanimitystä on kuitenkin jonkin verran kritisoitu, koska se antaa ymmärtää, että omahoitaja keskittyisi työssään ainoastaan oman asukkaansa hoitamiseen, vaikka pitkäaikaishoivan yksiköissä kaikki hoitajat huolehtivat vuorollaan kaikista asukkaista. (Kan & Pohjola 2012, 321-322.)

Hjerppe (2008) tutki, kuinka omahoitajat toteuttivat yksilövastuista hoitotyötä ja kuinka paljon he itse kokivat tarvitsevansa tukea siinä. Aineisto kerättiin yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta, jotka olivat toimineet omahoitajina. Tulosten perusteella yksilövastuinen hoitotyö perustui omahoitajuuden todentumiseen. Kirjaaminen, vastuullinen hoitotyö, eettisten periaatteiden noudattaminen, yhteistyö, kokonaishoidon toteutuminen ja arviointi auttoivat omahoitajia luomaan hoitotyötä yksilövastuisesti. Tukea yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseksi tarvittiin niin esimieheltä kuin kollegoiltaakin. Tärkeää tukea koettiin myös saadun erilaisista koulutuksista, jotka koskivat yksilövastuista hoitotyötä. (Hjerppe 2008, 24-84.) Vaikka kyseinen tutkimus onkin tehty sairaalaympäristössä, voidaan sen tuloksia hyödyntää myös tarkasteltaessa pitkäaikaishoivan yksikön yksilövastuista hoitotyötä.

2.3.3 Pitkäaikaishoivan kustannukset

Tehostettu palveluasuminen täyttää pitkäaikaisen laitoshoidon määritelmän, kun hoidon siellä arvioidaan kestävän tai se on jo kestänyt vähintään kolme kuukautta ja hoidettavan arvioidaan toimintakykynsä puolesta tarvitsevan laitoshoidoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 13.3.2003/221 7 b §.) Pitkäaikaishoivasta perittävä maksu määräytyy asukkaan maksukyvyn mukaan. Hoidettavan kuukausittaisista nettotuloista tulee jäädä vähintään 15 prosenttia henkilökohtaisiksi käyttövaroiksi, ja tämän summan tulee olla vähintään 90 euroa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 13.3.2003/221 7 c §.)

Tehostetun palveluasumisen asiakasmaksut ovat ongelmallisia yhdenvertaisuuden näkökulmasta, sillä asiakasmaksuista ei ole erityissäännöksiä asiakasmaksulaissa. Kunnissa on muodostunut kirjavia käytäntöjä maksujen suhteen. Kuntien välillä olevat erot voivat olla hyvinkin suuria. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon asiakasmaksut määräytyvät eri periaatteella, vaikka rajanveto palvelujen sisällöstä voi olla hankalaa. Kuluttajaviraston tuoreimman selvityksen mukaan palvelutalojen samanniminen palvelu voi olla sisällöltään hyvin erilainen ja erihintainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 16)

Mäkinen selvitti pro gradu -tutkielmassaan (2011) tehostetun palveluasumisen saatavuutta sekä ikääntyneelle koituvia asumisen ja hoidon kokonaiskustannuksia eräissä Suomen kunnissa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että internetin avulla tehostetun palveluasumisen löytäminen sekä tiedot kustannuksista vaihtelivat kuntakohtaisesti. Tutkimuskuntien mallilaskelmat olivat hyvin erilaisia. Ikääntyneelle jäävä kuukausittainen käyttövara sekä säästöjen ja oman asunnon huomioiminen laskelmissa vaihteli kuntakohtaisesti. Tasa-arvoisen palvelun ja palvelumaksujen turvaamiseksi tarvitaan valtakunnallisia ohjeita ja säädöksiä. Ikääntyneille on tulossa voimaan 1.7.2013 vanhuspalvelulaki, jonka tarkoituksena on turvata yhtenäisyys asuinkunnasta riippumatta. (Mäkinen 2011.)

2.4 Elämänlaatu pitkäaikaishoivan yksikössä

Räsänen (2011) tutki, kuinka ikäihmisten elämänlaatu, hoiva ja johtaminen toteutuvat pitkäaikaishoivan yksikössä. Tutkimuksessa oli mukana ympärivuorokautisen palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköitä sekä muutama yksityinen palvelukoti. Aineisto koostui hoivayksiköissä asuvien henkilöiden haastatteluista ja havainnoinnista, hoitotyön asiakirjoista sekä yksiköiden johtajille tehdyistä kyselyistä. Tutkimuksessa käy ilmi, että ei-muistisairaiden elämänlaatu on kohtuullinen. Elämänlaatuun ei juuri vaikuttanut sukupuoli, ikä tai hoitomuoto. Eroja ei myöskään syntynyt yksityisen ja julkisen palvelun välillä. Myönteisesti ikäihmisten elämänlaatuun vaikuttivat tyytyväisyys hoitajiin ja samaansa hoivaan, muiden ikäihmisten kanssa toimeen tuleminen sekä mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja saada apua aina tarvittaessa. (Räsänen 2011, 112-127.) Lyhyt välimatka henkilökunnan ja hoivayksikön johtoportaan välillä vaikutti sekin osaltaan asukkaan kokemaan hoivan laatuun. (Räsänen 2011, 143-146.) Elämänlaadun vaihteluun vaikuttivat sosiaaliset suhteet sekä psyykinen ja fyysinen hyvinvointi. Muistisairaiden elämänlaatu oli kohtalainen. Tutkimustulokset osoittivat, että elämästä voi nauttia iäkkäänä ja huonokuntoisenakin. Masentuneisuus on kuitenkin hyvin yleistä huonokuntoisilla ikäihmisillä. (Räsänen 2011, 127-132.)

Myös Lamminniemi & Nurminen (2008) tutkivat ikäihmisten koettua elämänlaatua saman aineiston pohjalta kuin Räsänen (2011). He löysivät eri asumis- ja hoivamuotojen välillä eroavaisuuksia haastateltujen henkilöiden kokeman elämänlaadun suhteen. Pitkäaikaishoivan yksikössä asuneet kokivat olonsa muun muassa turvallisemmaksi ja vapaammaksi kuin ne haastatellut, jotka olivat pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Myös pitkäaikaishoivan yksikössä asutulla ajalla oli vaikutusta tuloksiin siten, että yli 7 vuotta sitten hoivan piiriin muuttaneet olivat tyytyväisempiä elämäänsä esimerkiksi toimintakykynsä ja sosiaalisen verkostonsa osalta kuin myöhemmin vastaavan muutoksen kokeneet. Sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä koettuun elämänlaatuun, mutta fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään hyväkuntoisimmat kokivat elämänlaatunsa parhaimmaksi. (Lamminniemi & Numminen 2008, 38-42.)

Aine Bradshaw ym. tekivät yhteenvedon pitkäaikaishoivan asukkaiden elämänlaatua koskevista tutkimuksista (2012). Esiin nousi neljä tärkeintä elämänlaatuun vaikuttavaa tekijää. Hoivayksikköön kotiutuminen oli tärkeä perusta elämän mielekkyydelle, ja kotiutumista edisti ennen kaikkea se, että asukkaalla mahdollisuus säilyttää itsenäisyytensä ja päättää asioistaan. Sosiaalisten suhteiden hoivayksikön muihin asukkaisiin, henkilökuntaan sekä omiin omaisiin todettiin olevan hyvin merkittäviä elämänlaadulle. Myös henkilökunnalla oli suuri merkitys asukkaiden elämässä; hoivan laatu koettiin paremmaksi, kun hoitajat tunsivat asukkaansa ja olivat työhönsä oikein asennoituneita. (Aine Bradshaw, Playford & Riazi 2012, 429-436.)

Böckerman ym. vertailivat pitkäaikaishoivan yksikössä ja kotonaan asuvien ikäihmisten koettua elämänlaatua (2012) käyttäen lähteenä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallista Terveys 2000 -tutkimusta. Hieman yllättäen todettiin pitkäaikaishoivan yksikössä asuvien kokevan elämänlaatunsa paremmaksi kuin yhä kotonaan asuvien ikäihmisten. Tutkimuksessa tarkasteltiin niin terveydentilaa, toimintakykyä kuin taloudellistakin näkökulmaa. Johtopäätöksenä tosin esitettiin, että tulosta voi osaltaan selittää sillä, että maassamme on tarjolla rajallinen määrä paikkoja pitkäaikaishoivan yksiköissä. Näin ollen ikäihminen voi joutua jonottamaan hoivapaikkaa hyvinkin pitkään ja asumaan sillä välin kodissaan, vaikka hänen kuntonsa olisi jo hyvin heikko. (Böckerman, Johansson & Saarni 2012, 1188-1190.)

2.5 Pitkäaikaishoivan yksikköön muutto omaisen näkökulmasta

Pitkäaikaishoivan yksikön kanssa kiinteässä yhteistyössä ovat usein ikäihmisen omaiset. Omaisesta puhuttaessa voidaan tarkoittaa perheenjäsentä, sukulaista tai muuta läheistä, vaikka ystävää. Hoivayksikön asukas määrittelee ensisijaisesti itse, kuka tai ketkä hänen omaisiaan ovat. Omaiset ovat ikäihmiselle tärkeä voimavara ja he kuuluvat hänen elämäänsä, oli hänen asumismuotonsa sitten mikä tahansa. Omaisten tehtävänä on tukea ikääntynyttä hakemaan tarvittavia palveluita ja omalla avustuksellaan hekin voivat helpottaa ikääntyneen elämää. (Voutilainen ym. 2006, 77-80; Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 124-125.)

Pitkäaikaishoivan yksikköön siirtyminen on aina suuri muutos henkilölle itselleen, mutta sitä se on myös hänen omaiselleen. Mäkisalo-Ropposen (2008) tutkimuksen mukaan pitkäaikaishoivassa asuvan ohella myös hänen omaisensa tarvitsee tukea ja ohjausta henkilökunnalta. Henkilökunnan ohjauksella omainen voi olla mukana niissä hoitotoimissa, joissa haluaa, mutta toisinaan omaiselle on myös korostettava, että hänen ei tule potea huonoa omaatuntoa siitä, ettei pääse käymään asukkaan luona niin usein kuin haluaisi. Mahdollisissa konfliktitilanteissa omaista ei pidä heti leimata "vaativaksi", "hankalaksi" tai "väsyneeksi", vaan tilanteet tulee mahdollisuuksien mukaan ratkaista avoimella keskustelulla. Omainen ei tahallaan hankaloita henkilökunnan työtä, vaan suuttumuksen tai muun voimakkaan reaktion taustalla on hätä tai ahdistus tilanteesta. (Mäkisalo-Ropponen 2008.)

Pitkäaikaishoivan yksikössä asuvan ikäihmisen omainen on tärkeässä roolissa, sillä hän voi osallistua ikäihmisen hoivan ja palvelujen suunnitteluun ja niitä koskevaan päätöksentekoon. Yhteydenpito omaisiin on tärkeää erityisesti silloin, jos ikääntynyt ei itse enää pysty päättämään asioistaan. Omainen on myös aitiopaikalla arvioimassa asukkaan hoivan laatua. Lisäksi omainen tuntee asukkaan ja tämän taustat parhaiten ja voi näin ollen auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään asukkaan käyttäytymistä ja mahdollisia ongelmia. Mikäli omaiset asuvat kaukana ikäihmisestä, voi omaisten yhteydenpito häntä hoitaviin tahoihin voi olla vaikeaa pitkän välimatkan vuoksi. Omaiset ovat tällöin usein huolissaan ikäihmisen hoivasta ja sen toteutumisesta. Luottamuksen turvaamiseksi hoitohenkilökunnan on hyvä neuvotella heidän kanssaan yhtenäisistä hoitolinjauksista. (Voutilainen ym. 2006, 77-80; Valtakunnallinen

terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 11.)

Hoitohenkilökunnalla on sekä eettinen että potilaslain määräämä velvollisuus ottaa huomioon pitkäaikaishoivassa olevan ikäihmisen omaiset. Perhettä ei voida velvoittaa hoivaan osallistumiseen, vaan sen tulee perustua tahtoon ja mahdollisuuteen. Kun perhe kokee olevansa tervetullut hoivayksikköön, on heidän helpompaa kommunikoida hoitohenkilökunnan kanssa ja osallistua myös ikäihmisen hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124-125.) Jotta yhteistyö hoivayksikön henkilökunnan ja siellä asuvan ikäihmisen omaisten kesken toimii mahdollisimman mutkattomasti, vaatii se molemminpuolista yhteisymmärrystä ja joustavuutta. Jokaisen asukkaan ja hänen omaistensa elämäntilanteet ovat yksilöllisiä, joten omaisten kyky ja valmius osallistua ikäihmisen arkeen vaihtelee suuresti. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida aina tapauskohtaisesti, miten ja milloin omaiset haluavat osallistua ikäihmisen hoitoon. Vastaavasti omaisten tulisi ymmärtää, että hoivayksikön henkilöstöresursseista johtuen henkilökunta ei aina kykene täyttämään kaikkia asukkaan ja omaisten toiveita, vaikka haluaisikin. (Kivelä & Vaapio 2011, 152-153.)

Nuutisen & Raatikaisen tutkimuksessa (2003) kuvataan omaisten osallistumista ikäihmisten hoivaan pitkäaikaishoivan yksiköissä sekä heidän saamaansa tukea hoivaan osallistumisessa. Omaiset osallistuvat antamalla henkistä tukea, kuuntelemalla ja ilahduttamalla. Yleistä oli järjestää ikäihmiselle viriketoimintaa esimerkiksi ulkoilun muodossa. Fyysiseen hoitoon osallistuminen on vähäisempää, mutta se voi olla esimerkiksi ruokailussa tai vuoteesta nousemisessa avustamista. Tutkimustulokset osoittivat, että omaisen osallistui ikäihmisen fyysiseen auttamiseen ja henkiseen sekä sosiaaliseen tukemiseen sitä enemmän, mitä enemmän hän oli saanut siihen tukea hoitohenkilökunnalta. (Nuutinen & Raatikainen 2003, 131-144)

2.6 Palvelukoti Kallinranta

Kallinrannan palvelukoti on Keminmaassa Kallijärven rannalla sijaitseva tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa asukaspaikkoja on tällä hetkellä 43. Palvelukoti on rakennettu 1990-luvulla ja sitä on laajennettu 2013. Palvelukoti sai 13 uutta asukaspaikkaa toukokuussa 2013, kun siihen rakennettiin uusi siipi. Fyysisesti uusi siipi

on kytköksissä myös ryhmäkoti Einolaan. Kummassakin yksikössä on oma henkilökuntansa. Hätätilanteissa apua annetaan molemminpuolisesti. Asunnot koostuvat yhden ja kahden hengen huoneista, joissa jokaisessa on oma wc ja suihku. Osasto jaetaan neljään pirttiin, joissa kussakin on asukkaille yhteinen keittiö. Jokaisessa pirtissä on 10-12 asukaspaikkaa. Muita kaikille yhteisiä tiloja ovat päiväsal, sauna, sisäpiha ja terassi.

Palvelukodin henkilökuntaan kuuluu lähi-, perus-, kodin-, kunto- ja sairaanhoitajia sekä vastaava sairaanhoitaja. Henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri; aamu- ja iltavuoroissa työskentelee aina kaksi hoitajaa kutakin pirttiä kohden ja öisin kaksi hoitajaa huolehtii koko osastosta. Arkipäivinä aamuvuoroissa työskentelee myös yksi hoitaja joka vastaa asukkaiden saunotuksesta. Sairaanhoitaja huolehtii maanantaina, torstaina ja perjantaina sairaanhoidollisista työtehtävistä, muuten sairaanhoitajat toimivat työparina perushoidossa. Kuntohoitaja työskentelee tiistaisin ja torstaisin. Vastaava sairaanhoitaja työskentelee joka arkipäivä Kallinrannan palvelukodin tiloissa. Ruoka tuodaan palvelukodille Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Pyykkihuollosta sekä siivouksesta vastaavat yksityiset ostopalvelut.

Palvelukodissa toimii omahoitajajärjestelmä. Jokaiselle hoitajalle on nimetty 1-2 asukasta, jonka/joiden omahoitajana hän toimii. Omahoitaja on yhteyshenkilö asukkaan ja omaisen välillä. Hänen tavoitteenaan on asukkaan hyvän hoivan toteuttaminen. Omahoitaja laatii ja päivittää hoitosuunnitelman yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa. Lisäksi omahoitaja tekee asukkaan toimintakykyarvion kerran vuodessa.

Palvelukotiin muuttaessaan jokaiselle asukkaalle sekä hänen omaisilleen annetaan täytettäväksi myös elämänkaarikysely, johon he voivat kertoa haluamiaan tietoja elämän tärkeistä asioista. Kyselyn avulla osataan asukkaan hoidossa huomioida esimerkiksi hänen yksilöllisiä mieltymyksiään tai elämäkokemuksiaan.

Palvelukodin toiminta-ajatuksena on taata asukkaalle arvokas elämä, hyvä olo ja mahdollisimman pitkään säilyvä toimintakyky. Palvelukoti on asukkaan koti ja hän saa asua siellä halutessaan elämänsä loppuun asti. Käytännön hoitotyötä ohjaavat tietyt arvot. Jokaisella asukkaalla on oikeus olla oma itsensä ja hänen on voitava tuntee olonsa turvalliseksi. Palvelukodissa pidetään yllä positiivista ja kiireetöntä ilmapiiriä, jossa asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen päivittäisissä askareissa. Mahdollisten

sairauksien etenemistä pyritään hidastamaan ja keskitytään edistämään asukkaan jäljellä olevia voimavaroja. Asukas voi sisustaa oman huoneensa mielensä mukaan ja kodinomaisuuden periaate on huomioitu myös palvelukodin yhteisten tilojen sisustuksessa. Palvelukodin asukkaita kohdellaan kunnioittavasti aikuisina ja tasa-arvoisina henkilöinä, ja kaiken toiminnan lähtökohtana on asukkaan jokapäiväinen hyvinvointi sekä arjen sujuminen.

Kallinrannan palvelukodissa asumiskustannukset muodostuvat neljän eri maksun perusteella. Palvelukotiasunnosta maksetaan asunnon koon mukaan määräytyvää vuokraa, ja asukas tekee asunnosta kirjallisen vuokrasopimuksen. Vuokran lisäksi maksetaan asumispalvelumaksua, joka lasketaan asukkaan omista tuloista. Se kattaa kaikki kiinteistöön kuuluvat kustannukset, kuten sähkön ja veden, sekä hoitotarvikkeet, pesuaineet ja liinavaatteet. Palvelukodissa saatavasta ympärivuorokautisesta hoidosta maksetaan kotipalvelumaksu, joka määräytyy palvelun laadun ja määrän sekä valtakunnallisten tuloarvojen mukaan. Lisäksi asukas maksaa päiväkohtaista ateriamaksua, joka sisältää neljä ateriaa päivässä. (Parkkila 2013.)

2.7 Asukastiedote pitkäaikaishoivan yksikköön muuttaessa

Tiedotteen tarkoitus on välittää lukijalle tietoa ja sen vuoksi tiedotteesta tulee tehdä neutraali ja tosiasioissa pitäytyvä. Tiedotteesta käyvät lyhyesti ja ytimekkäästi ilmi ne asiat, joita lukija tarvitsee toimiakseen oikein. Asiat esitetään yleensä tärkeysjärjestyksessä. Ensimmäisessä kappaleessa kerrotaan lyhyesti kaikkein tärkein informaatio ja muu teksti kertoo asiasta tarkempia taustatietoja. Tiedotteessa tulee käydä ilmi ainakin se, kuka tiedotteen on laatinut, kenelle se on suunnattu, mitä asia koskee ja mistä voi saada aiheesta lisää tietoa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 188.)

Jotta tiedotteesta saadaan tarkoituksenmukainen, tulee se suunnitella perusteellisesti. Ennen varsinaista kirjoitustyötä on perehdyttävä aiheeseen hyvin, jotta tiedetään, mistä kirjoitetaan. Työn edetessä tulee arvioida jatkuvasti, täyttääkö syntynyt teksti tavoitteensa. Jatkuvasti tulee myös pitää mielessä se, mitä tietoa tekstin lukija tarvitsee ja miten se puetaan helpoimmin ymmärrettävään muotoon. (Mattila, Ruusunen & Uola 2005, 170-171.)

Ulkoasun tulee olla siisti ja kirjasintyyppin helposti luettavissa. Kieliasun täytyy olla selkeä, ja näin ollen tiedotteessa tulee välttää vaikeita sivistyssanoja, ammattisanastoa tai liian pitkiä virkkeitä. Sisällön valinnassa on kiinnitettävä huomiota toisaalta siihen, että kaikki tarpeellinen tieto tulee kerrotuksi, mutta toisaalta myös siihen, että tiedote ei takerru tarpeettomiin yksityiskohtiin. (Itä-Suomen yliopisto 2007; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124-127; Ylenius & Keränen 2006.)

Käytännön työssä tulee kuitenkin muistaa, että kirjoitettu materiaali on vain apuväline asiakkaan neuvonnassa ja ohjauksessa. Ohjauksen tulee aina perustua asiakaslähtöisyyteen ja vuorovaikutukseen, ja varsinkin ikäihmisen kohdalla nämä periaatteet korostuvat entisestään. Esimerkiksi pitkäaikaishoivan yksikköön muuttavan ikäihmisen ohjauksessa tulee huomioida hänen elämäntarinansa sekä nykyinen toimintakykynsä ja avuntarpeensa. Oleellista on kuunnella ikäihmistä ja edetä ohjauksessa hänen ehdoillaan (Näslindh-Ylispangar 2012, 152-156).

3. PROJEKTIRAPORTTI

Projekteja perustetaan erilaisia tarkoituksia varten ja ne voivat luonteeltaan olla hyvin laajakirjoisia rakennusprojekteista kehittämisprojekteihin. Kehittämisprojektilla tarkoitetaan kertaluontoista ja tavoitteellista tehtäväkokonaisuutta. Projektityölle ominaista on, että se on ainutkertainen, rajattu ja hyvin määritelty. Työtä tekemään perustetaan varta vasten oma organisaatio ja sen jäseniltä vaaditaan sitoutumista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25-26; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.)

Projektityöskentely on prosessi, joka koostuu useista eri vaiheista. Nämä vaiheet ovat suunnittelu, toteutusvaihe, projektin päättäminen, tulosten käytännön hyödyntäminen sekä koko projektin arviointi. (Paasivaara ym. 2008, 121.) Aikataulut ja kustannukset korostuvat varsinkin liike-elämän projekteissa. Hyvinvointipalveluissa, joihin sisältyy sosiaali- ja terveysalan palvelujen lisäksi esimerkiksi kulttuuri-, sivistys- sekä vapaa-ajan palveluja, projektitoiminnalla on lisäksi joitain omalle alalleen erityisiä piirteitä. Projekteja käytetään sosiaali- ja terveysalalla paljon, ja työ on silloin yleensä tilapäistä, joustavaa sekä tilannesidonnaista. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 26.) Lisäksi alalle tyypillistä on, että projekti kohdennetaan kehittämään työn sisältöjä tai johtamista. Projektiin osallistuvien työntekijöiden tulee olla paitsi oman alansa asiantuntijoita, myös kykeneviä ryhmätyöhön ja tarvittaessa johtamaan sitä. Projektin toteuttaja voi olla joko kunnallinen, yksityinen tai järjestötoiminnan taho tai myös useamman eri sektorin yhdistelmä, ja esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö suosii projektirahoitusta myöntäessään usein viimeksi mainittua vaihtoehtoa. Projektitoiminnan tulisi hyvinvointipalveluja tuottaessa olla aina asiakaslähtöistä ja kohderyhmän näkökulma on huomioitava työn alusta loppuun. Lisäksi varsinkin sosiaali- ja terveysalalla projektit ovat usein useamman vuoden kestäviä ja useita kymmeniä ihmisiä työllistäviä, jolloin taitavan johtamisen ja ohjauksen merkitys korostuu. (Paasivaara ym. 2011, 42-50.)

Vaikka projektit ovat hyvä ja yleinen keino luoda työelämään uusia hyödyllisiä käytäntöjä, tulee projektin tarpeellisuus arvioida huolellisesti etukäteen. Kun projektin kesto, laajuus, välttämättömyys sekä suhde työyhteisön perimmäiseen tehtävään on määritelty, varmistetaan, että projektin toteuttaminen on perusteltua eivätkä siihen varatut resurssit mene hukkaan. Projektin voidaan katsoa olevan onnistunut, kun se saavuttaa asetetut tavoitteet annettujen resurssien puitteissa. Parhaimmillaan projekti tuo

eri alojen edustajia lähemmäs toisiaan ja luo työelämään uusia toimintatapoja. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 26-31.) Opinnäytetyönä toteutetulle asukastiedotteelle oli selkeä käytännön tarve ja palvelukodin vastaava sairaanhoitaja ehdotti sitä opinnäytetyön aiheeksi. Valmis tiedote helpottaa niin palvelukodin uuden asukkaan ja hänen omaisensa kokemusta muuttoprosessista sekä palvelukodin henkilökunnan työtä uuden asukkaan tullessa palvelukotiin.

3.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektilla on aina ennalta määritelty tavoite sekä ajalliset ja taloudelliset resurssit, joissa työn tulee pysyä. Projektin tarkoituksena on aina saada aikaan jotain uutta, joka toimii paremmin kuin aiempi tieto tai toimintatapa, ja sen odotetaan juurtuvan osaksi normaalia käytäntöä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25-26; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.) Projektityötä aloitettaessa on tärkeää asettaa työlle selkeät ja realistiset tavoitteet. Tavoitteista sovitaan yhteisymmärryksessä kaikkien asianosaisten, kuten projektin tekijöiden ja tilaajan kesken. Tavoitteet ohjaavat projektin etenemistä alusta loppuun asti ja niiden avulla voidaan myös lopuksi arvioida työn tuloksia. Alusta asti on tärkeää olla selvillä myös projektin tarkoitus eli se, mitä projektin tuloksena sen valmistuttua on. (Paasivaara ym. 2008, 122-124.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asukastiedote, jota palvelukoti Kallinrannassa voidaan jakaa asukkaille ja heidän omaisilleen. Asukastiedotteessa esitetään selkeästi kaikki käytännön asiat palvelukodissa asumiseen liittyen. Tavoitteena oli helpottaa palvelukodin asukkaaksi siirtymistä. Tiedote on suunnattu palvelukodin asukkaaksi tuleville sekä hänen omaisilleen ja se koottiin palvelukodin käytäntöjen ja palvelujen pohjalta. Asukastiedotteeseen sisällytettiin tietoja muun muassa palvelukoti Kallinrannan asumis-, ateria- ja kuntoutuspalveluista, asumisen kustannuksista, asukkaan oman irtaimiston käytöstä, talon päiväohjelmasta, henkilöstörakenteesta sekä hoitofilosofiasta.

Palvelukodin aiempi asukastiedote oli useita vuosia vanha ja palvelukodin käytännön asiat, kuten asumis- ja ateriapalvelut sekä palvelumaksut, oli esitetty siinä melko pintapuolisesti. Palvelukodin käytössä oli myös toinen esite, jossa kerrottiin muun

muassa talon toiminta-ajatuksesta, tavoitteista ja hoitofilosofiasta. Tässä opinnäytetyössä yhdistettiin nämä kaikki yksien kansien väliin ja lisättiin mukaan myös asukkaiden, heidän omaistensa sekä palvelukodin henkilökunnan näkemystä. Projektityö toteutettiin yhteistyössä Kallinrannassa asuvan ikäihmisen, hänen omaisensa sekä henkilökunnan kanssa. Näin saimme työhön kohderyhmän näkemyksiä siitä, millaisen asukastiedotteen he toivoisivat muuttotilanteessa saavansa. Projektityön tuotos tuli palvelukodin käyttöön uusille asukkaille ja heidän omaisilleen jaettavaksi.

3.2 Rajaus, liittymät ja organisaatio

Projektin voidaan ajatella olevan organisaatio, joka toimii tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektioorganisaation koko ja rakenne riippuu projektin aiheen ja tavoitteiden laajuudesta sekä käytettävissä olevista resursseista. Useimmiten projektilla on aina johtaja ja mahdollisesti myös johtoryhmä sekä yksi tai useampia pienryhmiä, joilla kullakin on oma tehtävänsä. Lisäksi mukana voi olla organisaatioon kuuluvia tai ulkopuolisia tukihenkilöitä ja asiantuntijoita. (Ruuska 2005, 114-117.) Projektilla on aina asiakas, jonka tilauksesta projekti aloitetaan ja jonka käyttöön projektin lopputuote tulee. Projektioorganisaation on pidettävä säännöllisesti yhteyttä projektin tilaajaan ja käyttäjään koko projektin ajan. (Ruuska 2005, 145-147.)

Projektityön kannalta hyvin tärkeää on huomioida asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus. Nämä määrittävät projektityön sisältöä, aluetta ja rakenteita. Asiakkaiden kanssa tehty yhteistyö auttaa luomaan tuotoksen, joka vastaa asiakkaiden tarpeita ja intressejä. Moniammatillisuudessa puolestaan korostuu yhteistyö ja asiakaslähtöinen toimintatapa, jossa eri ammattiryhmät yhdistävät erityisosaamisensa ja tekevät laadukkaan ja monipuolisen projektin tuotoksen. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 36-38.)

Pienen ryhmän etuna on usein se, että ryhmä organisoituu ja pääsee työssään alkuun nopeasti. Alle 6-henkisessä ryhmässä ei myöskään pääse yleensä kehittymään pieniä keskenään eripuraisia kuppikuntia, joiden väliset ristiriidat jarruttavat usein suurempien projektioorganisaatioiden toimintaa. Pienen ryhmän haasteena on kuitenkin varmistaa, että työssä päästään tarpeeksi laadukkaisiin tuloksiin. (Ruuska 2005, 136-139.) Vaikka

ryhmätyöskentely onkin projektissa usein keskeistä, tulee väistämättä kuitenkin vastaan tilanteita, joissa vaaditaan tarkkaa keskittymistä ja pohdintaa. Tällöin ryhmän jäsenten on parasta hajaantua toimimaan hetken myös yksinään. (Ruuska 2005, 140-141.)

Koska opinnäytetyön projektiryhmä oli kolmihenkinen, siihen ei valittu johtajaa, vaan ryhmässä toimittiin projektin alusta loppuun asti tasavertaisina organisaation jäseninä. Keminmaalainen Palvelukoti Kallinranta toimi projektin tilaajana ja työn lopputuote tuli palvelukodin käyttöön. Koko palvelukoti oli tiiviisti mukana projektin kaikissa työvaiheissa. Niin vastaava sairaanhoitaja kuin muukin talon henkilökunta voitiin lukea osaksi projektiorganisaatiota. Lisäksi mukaan pyydettiin yksi palvelukodin asukas ja hänen omaisensa, jotka hekin olivat osaltaan mukana kehittämässä uutta asukastiedotetta. Jotta palvelukodin asukkaaseen ja hänen omaiseensa voitiin ottaa yhteyttä, tarvittiin siihen tutkimuslupa, jonka allekirjoitti Keminmaan kunnan perusturvajohtaja. Palvelukodin vastaava sairaanhoitaja auttoi löytämään projektiryhmään sopivan asukkaan, johon itseensä ja hänen omaiseensa otettiin yhteyttä ja pyydettiin mukaan avustamaan projektissa. Mukaan pyrittiin löytämään asukas, joka oli muuttanut palvelutaloon hiljattain ja joka kykeni itsekkin keskustelemaan aiheesta sekä tuomaan esiin omia mielipiteitä. Projektiorganisaation ulkopuolelta voitiin pyytää asiantuntija-apua esimerkiksi työn ohjaajina toimineilta Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveystalon yksikön opettajilta sekä kirjastohenkilökunnalta.

Ikäihmisen näkökulman sisällyttäminen työhön toteutti omalta osaltaan periaatetta, jonka mukaan ikäihmisille tarkoitetut palvelut tulee suunnitella asiakaslähtöisesti. Ikäihminen on oman tilanteensa asiantuntija ja tietää itse parhaiten, millaisia palveluja, hoitoa tai ohjausta hän tarvitsee. (Näslindh-Ylispangar 2012, 198-201.) Näin ollen työssämme mukana olleen ikäihmisen ja hänen omaisensa kanssa käydyn keskustelun avulla osattiin myös asukastiedote suunnitella mahdollisimman hyvin kohderyhmää itseään palvelevaksi.

3.3 Projektin toteuttaminen

Projektityö aloitettiin syksyllä 2012. Työn tekijät ottivat yhteyttä palvelukoti Kallinrantaan ja tiedustelivat mahdollisia aiheita opinnäytetyölle. Palvelukodin vastaava

sairaanhoitaja ehdotti aihetta, jossa tuotettaisiin Kallinrannan palvelukodille uusi asukastiedote. Palvelukodin silloinen käytössä ollut asukastiedote kaipasi uudistamista ja hieman laajennettuna työstä saisi riittävän laajan kattamaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimukset. Projektisuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2012. Koska aikomuksena oli tehdä kehittämistyö yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa, tarvittiin opinnäytetyötä varten myös tutkimuslupa. Tutkimuslupa hyväksyttiin huhtikuussa 2013.

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajista opinnäytetyön ohjaajiksi ryhtyivät Kaisa Holma sekä Eija Jumisko. Heiltä saatiin ehdotuksia siitä, mitä työhön oli mahdollista sisällyttää. Tärkeimpänä lisäyksenä nousi esiin yhteistyö palvelukodin asukkaiden kanssa, jotta tiedotteesta osattiin tehdä nimenomaan heidän tarpeitaan palveleva. Palvelukoti Kallinrannan asukkaat ovat kuitenkin usein muistisairaita, joten yhteistyössä oli hyvä olla mukana asukkaan itsensä lisäksi myös hänen omaisensa. Myös palvelukodin henkilökunnan ajatukset ja ehdotukset oli tärkeää huomioida, jotta työhön saatiin hoitoalan ammattilaisen näkemystä aiheesta. Kallinrannan vastaava sairaanhoitaja ehdottikin, että he voivat viikkopalaverissaan henkilökunnan kesken käsitellä kulloinkin työn alla olevia aiheita tätä opinnäytetyötä koskien.

Asukastiedotteen työstäminen aloitettiin vierailemalla palvelukodin henkilökunnan viikkopalaverissa marraskuussa 2012. Palaverissa olivat mukana työvuorossa olevat hoitajat sekä vastaava sairaanhoitaja. Siellä kerrottiin henkilökunnalle työn aiheesta ja keskusteltiin siitä, mitä asioita he haluaisivat tuoda esille uudessa asukastiedotteessa. Jokainen palaverissa ollut henkilökunnan jäsen sai tuoda oman mielipiteensä esille. Näiden ideoiden pohjalta koottiin asukastiedotteen runko, toisin sanoen lista asukastiedotteeseen tulevista otsikoista. Yhteensä viikkopalaverissa käytiin kaksi kertaa, joista toisen kerran maaliskuussa 2013. Tällöin asukastiedote oli lähestulkoon valmis lukuun ottamatta asukkaan ja hänen omaisensa taholta tulleita muutosehdotuksia, ja henkilökunnan jäsenet saivat tarkastella ja kommentoida työn tuloksia.

Huhtikuussa 2013 opinnäytetyöryhmän jäsenet tapasivat kerran palvelukodin asukkaan ja hänen tyttärensä. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, millaista ohjeistusta he olivat saaneet muuttoprosessin aikana ja mistä he olisivat kaivanneet lisää tietoa.

Keskustelussa oli mukana asukastiedotteen runko, johon oli listattuna henkilökunnan toivomia tärkeitä aiheita. Kyseiselle asukkaalle palvelukotiin muuttaminen oli ollut positiivinen kokemus; hän oli kotiutunut hyvin ja arki oli lähtenyt sujumaan jouhevasti. Kirjallista asukastiedotetta palvelukodilla ei ollut hänen muuttonsa aikana ollut antaa, mutta käytännön asiat olivat selvinneet suullisesti vähitellen. Keskustelun aikana saatiin arvokasta tietoa siitä, millainen on hyvä ja tarkoituksenmukainen asukastiedote. Asukastiedotteen runko todettiin hyväksi ja kattavaksi. Lisätietoa asukas ja hänen tyttärensä kaipasivat lähinnä omahoitajasta ja siitä, miten häneen saa helpoimmin yhteyden tarpeen vaatiessa. Tiedotteen ulkoasun suhteen asukas ja tytär toivoivat riittävän suurta ja selkeää kirjasintyyppiä.

Asukastiedotteen kuvitusta varten saatiin lainaksi palvelukodista ammattivalokuvaajan ottamia kuvia, joista kehitimme muutaman sähköiseen muotoon. Kuvien kuitenkin todettiin olevan liian vanhoja tässä työssä käytettäväksi, sillä palvelukodin sisustus oli vuosien varrella muuttunut jonkin verran. Lopulta kuvat otettiin itse ja niissä keskityttiin palvelukodin sisustukseen. Asukastiedotteen kansikuvaksi valittiin värillinen piirros iäkkästä pariskunnasta. Alkuperäistä kuvaa piirrettäessä otettiin mallia eräästä internetistä löytyneestä kuvasta, mutta sen havaittiin muistuttavan liikaa erään verkkokaupan myymissä tuotteissa esiintyviä hahmoja. Tämän vuoksi päädyttiin piirtämään uusi kuva, ja se ehdittiin vaihtaa juuri ennen tiedotteen julkaisemista.

Tiedote aseteltiin Microsoft Word -ohjelmalla A5-kokoiseksi vihkoseksi. Tätä varten saatiin ohjausta ammattikorkeakoulun tietotekniikan opettajalta. Asukastiedote on tarkoitettu jaettavaksi palvelukodin uusille asukkaille paperiversiona, mutta tämän lisäksi se julkaistiin sähköisessä muodossa Keminmaan kunnan kotisivuilla.

Asukastiedotteen lisäksi lopulliseen opinnäytetyöhön kuului projektiraportti, jonka kirjoittaminen aloitettiin tammikuussa 2013. Osa tarvittavasta teorian tiedosta oli tällöin jo kerätty projektisuunnitelman työstämisen aikana. Teorian lisäksi projektiraportissa määriteltiin työn tavoite ja tarkoitus sekä kuvattiin työprosessi alusta loppuun asti. Prosessia havainnollisti raportin loppuun liitetty aikataulu. Työn tuloksia kokoonnuttiin ajoittain pohtimaan yhdessä opinnäytetyön ohjaavien opettajien kanssa.

Projektin edetessä apua ja neuvoja saatiin useilta eri henkilöiltä. Työssä tarvittuihin hankkeistussopimukseen ja tutkimuslupaan saatiin hyväksyntä ja allekirjoitus Keminmaan kunnan perusturvajohtajalta. Palvelukodissa asumisen kustannuksista saatiin tietoa sähköpostitse maksupäätökset valmistevalta palvelukeskuksen sihteeriltä. Tiedonhakuun saatiin opastusta ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Asukastiedotetta työstettäessä ohjeita saatiin koulun tietotekniikan opettajalta oikean tulostusasettelun aikaansaamiseksi. Hyvänä vertaistukena mainittakoon myös opiskeluryhmän muut opiskelijat, jotka samaan aikaan työstivät omia opinnäytetöitään.

3.4 Asukastiedotteen ja prosessin arviointi

Projektia tulee tarkkailla ja arvioida koko sen toteutuksen ajan, jotta pysytään tilanteen tasalla työn etenemisestä ja resurssien riittävydestä. Työn valmistuttua sen tuloksia olisi hyvä arvioida paitsi välittömästi, myös tietyn ajan kuluttua, jotta nähtäisiin kunnolla, mitä konkreettista hyötyä projektista on ollut. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 127.) Projektin tarkoituksena on aina se, että sen tulokset päätyvät käytännön työelämässä hyödynnettäviksi. Projektin tilaaja vastaa itse valmiin tuloksen käyttöönotosta ja henkilöstönsä ohjaamisesta siihen. Ihannetilanteessa projekti saa aikaan myös ideoita joko saman aiheen edelleen kehittämistä tai samanlaisen projektin toteuttamisesta jostain rinnakkaisesta aiheesta. (Heikkilä ym. 2008, 132-133.)

Palvelukoti Kallinrannan vastaava sairaanhoitaja hyväksyi asukastiedotteen, ennen kuin se otettiin käyttöön palvelukodissa. Lopullinen asukastiedote on tarkoituksenmukainen. Se on ulkoasultaan selkeä ja siisti. Teksti on niin muotoilunsa kuin kieliasunsa puolesta helppolukuista ja ymmärrettävää. Tiedotteen asiat esitetään loogisessa järjestyksessä ja otsikointi on täsmällistä. Mukana olevat kuvat elävöittävät tiedotetta.

Tiedotteen loppuun liitettiin palvelukodin yhteystiedot, jotta lukija voi tarvittaessa kysyä lisätietoja haluamista asioista.

Palvelukodin uudet asukkaat ja heidän omaisensa saivat heti muuton yhteydessä asukastiedotteen käyttöönsä. Yksi projektiryhmän henkilöistä työskenteli Kallinrannan palvelukodissa juuri samaan aikaan, kun asukastiedote otettiin käyttöön. Useimmat

asukkaista olivat erittäin tyytyväisiä asukastiedotteeseen ja siitä saatuun informaatioon. Muutama asukas kuitenkin koki joitain tiedotteessa kerrottuja asioita jopa ahdistavana, kuten sen, että palvelukodissa on peräti 43 asukasta. Omaiset ja työntekijät olivat kaikin puolin tyytyväisiä asukastiedotteen asiasisältöön sekä ulkonäköön. Vastaava sairaanhoitaja esitteli asukastiedotteen myös Keminmaan kotipalvelun henkilökunnalle ja he olivat kiinnostuneita hankkimaan samantyyllisen tiedotteen kotipalvelun asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Palvelukoti Kallinrannan henkilökunta sai kaikki oikeudet muuttaa asukastiedotteen asiasisältöä siltä osin, kun he itse katsovat tarpeelliseksi. Palvelukodin henkilökunnalla on alkuperäinen asukastiedote, jota he kopioivat tarvittavan määrän käyttöönsä. Asukastiedote on myös lähetetty Kallinrannan vastaavalle sairaanhoitajalle sähköisesti, jotta mahdollisten muutosten tekeminen asukastiedotteeseen on jatkossa mahdollista.

Asukastiedotteen lisäksi opinnäytetyö käsitti tämän projektiraportin, jossa on selostettu projektin kulku taustatekijöineen, työvaiheineen ja menetelmineen. Lisäksi raportissa on esitetty työn teorettinen viitekehys. Teoriaosuus taustoittaa asukastiedotteessa kerrottavia asioita. Lisäksi teoriaosuudesta käy laajemmin ilmi, mikä on palvelukoti, milloin ja miksi ikäihminen muuttaa palvelukotiin sekä millainen prosessi tämä on henkilölle itselleen ja hänen omaisilleen.

3.5 Luotettavuuden tarkastelu ja eettiset näkökulmat

Opinnäytetyön eettisissä ratkaisuissa tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus sekä oikeiden mukaisuus. Eettisyys ilmenee kriittisenä asenteena toimintaa ja tarjottua tietoa kohtaan. Rakentava kriittisyys on pohja hyvälle opinnäytetyölle. Eettisyyden periaatteet ilmenevät aineiston kokoamisessa, työstämisessä, lähteiden käytössä sekä sopimusten noudattamisessa. Opinnäytetyössä tulee noudattaa sovittua aikataulutusta sekä sisältöä. Eettisyys merkitsee tapaa, jolla opinnäytetyön tekijä sekä ohjaaja suhtautuvat opinnäytetyöhön, niissä ilmeneviin ongelmiin sekä ihmisiin, joiden parissa työskennellään opinnäytetyön merkeissä. Eettisyys näkyy myös siinä, kuinka työn aihe valitaan, miten tietoa kerätään, kuinka työn tuloksista puhutaan ja kuinka tuloksia sovelletaan. Eettisten asettelujen tulee näkyä

läpi koko opinnäytetyön. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-13.)

Opinnäytetyöhön tulee olla lupa henkilöiltä, joita opinnäytetyö koskee. Opinnäytetyössä mukana olevilla henkilöillä on oikeus lukea tekstiä ja heidän antamansa kommentit ja arviot otetaan huomioon pohdintaosiossa. Tietosuojasta tulee pitää huoli siten, ettei tuoda esiin yksityisiä henkilöitä ja työyhteisöjä, jos se ei ole raportin kannalta oleellista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-13.)

Kun opinnäytetyötä varten kerättiin tietoa, huolehdittiin palvelukodin asukkaiden yksityisyydensuojasta. Tiedotteeseen liitettyjä kuvia otettaessa huolehdittiin siitä, että kuvien ottoon oli lupa eikä niissä näkynyt palvelukodin asukkaita. Kaikissa tilanteissa säilytettiin myös vaitiolovelvollisuus koskien niitä asukkaita henkilökohtaisesti koskevia tietoja, joita työtä tehtäessä kuultiin. Yhtenä työmuotona opinnäytetyössä oli palvelukodin asukkaan ja hänen omaisensa kanssa käyty keskustelu. Sitä varten hankittiin Keminmaan kunnalta tutkimuslupa, pyydettiin palvelukodin vastaavalta sairaanhoitajalta lupa ottaa yhteyttä palvelukodin asukkaaseen ja hänen omaiseensa sekä kysyttiin kyseisiltä henkilöiltä itseltään halukkuutta osallistua työhön.

Opinnäytetyön aihetta on voitu tutkia aikaisemmin ja sen vuoksi lähdeaineistoa voi löytyä paljon. Lähteiden tulee olla luotettavia ja niiden valintaan tulee suhtautua kriittisesti. On kiinnitettävä huomiota siihen, mikä on lähteen auktoriteetti, tunnettavuus, ikä ja uskottavuuden aste. Varma valinta opinnäytetyön aineistoksi on asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde. Toiminnallisten opinnäytetöiden arvo ei ratkea lähteiden lukumäärän perusteella, vaan olennaista on lähteiden laatu ja soveltuvuus. Plagiointi on toisen ihmisen ajatusten ja ideoiden varastamista ja niiden esittämistä omissa nimissään. Tämä on opinnäytetyön pelisääntöjen vastaista toimintaa. Lähdeviitteet tuleekin merkitä tunnollisesti ja tarkasti opinnäytetyöhön (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 72-78.)

Lähdeaineistoa valitessa ja käytettäessä tuli olla kriittinen sen suhteen, millaisia julkaisuja opinnäytetyön teorian pohjaksi valittiin. Esimerkiksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tai ei-ammattilliset aikakauslehdet eivät kelvanneet. Tietoa on haettu alan kirjallisuudesta, väitöskirjoista sekä suomalaisista ja kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista. Myös lähteen ikä merkitsee; opinnäytetyön valmistuessa syksyllä 2013

vanhimmat lähteet saavat olla korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Työn alusta alkaen lähdeaineistoksi valittiin aikaisintaan vuonna 2003 julkaistua kirjallisuutta. Aineistoon viitattaessa oli tärkeää huolehtia, että asiat kirjoitettiin omin sanoin eikä kopioitu suoraan aineiston tekstiä. Lähteitä on luettu kriittisesti ja niihin viitataan täsmällisesti. Usein samaan aiheeseen on haettu tietoa useammasta eri lähteestä. Tuotettua tekstiä on arvioitu jatkuvasti kirjoitusprosessin aikana niin omasta kuin myös ohjaavien opettajien toimesta. Kaikkiaan projektiraportin teoriaosuus taustoittaa asukastiedotteen sisältöä kattavasti.

4. POHDINTA

Paasivaara, Suhonen & Virtanen esittelevät (2011) projektimuotoisen työn hyödynnettävyyttä käytännön työelämässä. Erityisesti he korostavat projektitoiminnan mahdollisuuksia kehitettäessä hyvinvointipalveluja, joihin jokainen ihminen on kosketuksissa elämänsä jossain vaiheessa. Projektitoiminnan eduksi katsotaan muun muassa se, että siihen ei yleensä vaadita suuria investointeja. Tuloksia saadaan aikaan tekijöiden jo olemassa olevan osaamisen avulla, kunhan projekti on kunnolla suunniteltu ja työtä johdetaan asianmukaisesti. (Paasivaara ym. 2011, 173-175.)

Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautui siihen, että työ haluttiin suunnata ikäihmisiin. Projektimuotoista työtä päädyttiin etsimään siksi, että halusimme käytännönläheisen opinnäytetyön. Opiskeluaikana työryhmän jäsenille on niin käytännön harjoitteluissa kuin töissäkin käynyt ilmi, kuinka suuri ja stressaava elämänmuutos palvelukodin asukkaaksi siirtyminen voi ikäihmiselle olla. Näin ollen tuntui tärkeältä, että asukastiedotteen muodossa voitaisiin helpottaa tätä muuttoprosessia palvelukodin tulevien asukkaiden sekä heidän omaistensa kohdalla.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava. Oman lisänsä urakkaan toivat luonnollisesti pienet vastoinkäymiset, kuten eroavaisuudet ammattikorkeakoulun ja Keminmaan kunnan lupakäytännöissä. Teknisiä ongelmia ovat tuottaneet muun muassa tekstinkäsittelyohjelmien eroavaisuudet ja valokuvien sisällyttäminen asukastiedotteeseen. Kolmihenkiselle työryhmälle tuo haastetta myös yhteisen ajan löytäminen työn tekemistä varten, sillä opinnäytetyön lisäksi kuluneen lukuvuoden aikana suoritettiin tutkintoon kuuluvia muita opintoja sekä käytännön harjoitteluja. Lisäksi kaikki ryhmän jäsenet kävivät opiskelujen ohella myös töissä. Vaihe kerrallaan työ on kuitenkin edennyt pääosin niin, että kukin ryhmän jäsen haki tietoa itsenäisesti ja varsinainen kirjoitustyö tehtiin yhteisillä kokoontumiskerroilla.

Projektityötä voi oppia vain tekemällä niin kuin mitä tahansa muutakin työtä. Koulussa tai kursseilla voidaan ehkä oppia aiheeseen liittyvää tarpeellista teoretietoa, mutta itse projektin toteutuksessa työ neuvoo tekijöitään. Oppiminen tapahtuu yhteistyössä kokemusten, ongelmanratkaisun sekä yrityksen ja erehdyksen kautta. (Paasivaara ym. 2011, 173-175.) Opinnäytetyötä tehtäessä opittiin kokonaisvaltaisesti se, miten

projektimuotoinen työ suoritetaan alusta loppuun asti. Myös akateemiset opiskelutaidot kehittyivät opinnäytetyötä tehtäessä, sillä prosessi piti sisällään paljon tiedonhakua, tutkimusten lukemista ja niihin viittaamista sekä tieteellistä kirjoittamista. Teoriatietoa käsiteltäessä opittiin paljon lisää työn aihealueesta ikäihmisistä, ja tämä oli erityisen hyödyllistä siinäkin mielessä, että kuluneen lukuvuoden aikana opintoihin kuuluivat ikääntyvien hoitotyötä koskevat kurssit sekä käytännön harjoittelu. Kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen antoi tekijöilleen valmiuksia projektimuotoiseen työskentelyyn myös aikanaan työelämässä tai mahdollisissa jatko-opinnoissa.

Mahdollisia jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista tutkia, miten kyseinen asukastiedote on helpottanut palvelukotiin muuttamista. Tämä olisi mahdollista toteuttaa uusien, tiedotteen saaneiden asukkaiden haastatteluna tai vaihtoehtoisesti laadullisena tutkimuksena, jossa on vertailtu palvelukodin asukkaiden ja heidän omaistensa kokemuksia palvelukotiin muuttamisesta sen mukaan, onko muutto tapahtunut ennen asukastiedotteen käyttöönottoa vai sen jälkeen. Toisaalta olisi mielenkiintoista kuulla myös palvelukodin henkilökunnan kokemuksia siitä, onko asukastiedotteesta ollut apua uuden asukkaan vastaanottamisessa.

LÄHTEET

- Aine Bradshaw, Siobhan & Playford, E. Diane & Riazi, Afsane 2012. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing* 4/2012 (41); 429-440.
- Andersson, Sirpa 2007. *Palveluasuntoja ikäihmisille*. Stakes, Helsinki. Hakupäivä 8.4.2013.
<<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=75968&lan=sv>>
- Betts Adams, Kathryn & Leibbrandt, Sylvia & Moon, Heehyul 2001. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society* 4/2011 (31);683-712.
- Böckerman, Petri & Johansson, Edvard & Saarni, Samuli I. 2012. Institutionalisation and subjective wellbeing for old-age individuals: is life really miserable in care homes? *Ageing & Society* 7/2012 (32); 1176-1192.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) 2008. *Geriatría*. Edita, Helsinki.
- Heikkilä, Asta & Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. *Tutkiva kehittäminen*, WSOY, Helsinki.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2008. *Mieli ja terveys*. Edita Prima, Helsinki.
- Hjerppe, Marjo 2008. *Yksilövästuisen hoitotyön toteuttaminen omahoitajien arvioimana*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Hujala, Anneli & Rissanen, Sari 2012. *Organisaatioestetiikka ja vanhusten hyvinvointi*. *Gerontologia* 26(1), 2012; 14-28.
- Identiteetti on minän kartasto. Suomen mielenterveysseura 2013. Hakupäivä 13.2.2003.
<<http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/mina/identiteetti/>>
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2011. *Turvaverkko vai trampoliini.: sosiaaliturvan mahdollisuudet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Hakupäivä 12.11.2012.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf>
- Juvani, Satu & Isola, Arja & Kyngäs, Helvi 2006. Pohjoissuomalaisen ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. *Hoitotiede* 18, 1/2006;25-36.
- Jylhä, Marja & Vuorisalmi, Merja & Luukkaala, Tiina & Sarkeala, Tytti & Hervonen, Antti 2009. Elinikä pitenee nopeammin kuin toimintakyky paranee. *Suomen Lääkärilehti* 25/2009; 2285-2290.
- Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karhinen, Panu 2009. *Matkalla palvelutaloon*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Kemppi, Eija 2005. *Lisää ikää: eläkepommei vai uudet urat?* Helsinki: Gummerus.
- Kennedy, Diane & Sylvia, Eldonna & Bani-Issa, Wegdan & Khater, Wejdan & Forbes-Thompson Sarah 2005. Beyond the Rhythm and Routine: Adjusting to Life in Assisted Living. *Journal of Gerontological Nursing* 1/2005;(31):17-23.
- Kettunen, Sami 2009. *Onnistu projektissa*. Helsinki: WSOY.
- Kettunen, Terttu & Ihalainen, Jarmo & Heikkinen, Hannele 2003. *Monimuotoinen sosiaaliturva*. WSOY, Helsinki.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. *Depressiosta tasapainoon*. Kirjapaja, Helsinki.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. *Vanhana tänään*. Helsinki: Suomen

- Senioriliike ry.
Klemola, Annukka 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Hakupäivä 29.2.2012.
- Koskela, Helky 2004. Koti vai Kasarmi? Vanhusten ajatuksia vanhainkodista. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 10.4.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11553/URN_NBN_fi_jyu-2005398.pdf?sequence=1>
- Koskinen, Seppo & Lundqvist, Annamari & Ristiluoma Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Hakupäivä 12.2.2013.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>
- Kristoffersen Nina, Nortvedt Finn & Skaug Eli-Anne 2006. Hoitotyön perusteet. Edita. Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Laitalainen, Elina & Helakorpi, Satu & Uutela, Antti 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Hakupäivä 12.2.2013.
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 1.7.2013/1.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 1.7.2013/3.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.9.2004/857 4a§
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 1§
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 13.3.2003/221.
- Lamminniemi, Terhi & Nurminen, Katja 2008. Pitkääikäisessä laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 20.2.2013.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN_NBN_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1>
- Lähdesmäki Leena & Vornanen Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi - hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita, Helsinki.
- Mattila, Heli & Ruusunen, Tuula & Uola, Kirsi 2005. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki: WSOY.
- Muistisairaudet. Muistiliitto 2013. Hakupäivä 15.3.2013.
http://muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/
- Mäkinen Irene 2011. Aino muuttaa; Miten saa tietoa vanhustalvveluista ja mitä maksaa tehostettu palveluasuminen vanhukselle itselleen? Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.
- Niemi, Terttu & Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.
- Noppiari, Eija & Koistinen, Paula 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Nuutinen, Hanna-Leena & Raatikainen, Ritva 2003. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkääikäisessä laitoshoidossa. Hoitotiede 3/2005; 131-144.
- Näslindh-Ylispangar Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Edita, Helsinki.
- Ohjeita tiedotteen tekoon. Itä-Suomen yliopisto 2007. Hakupäivä 25.11.2012.
<<http://www.uku.fi/hallinto/viestinta/tiedote.shtml#luetteloon>>

- Omaisiet pitkäaikaishoidossa. Mäkisalo-Ropponen, Merja 2008. Sairaanhoidaja-lehti 11/2008. Hakupäivä 14.11.2012
 <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2008/muut_artikkelit/omaiset_pitkaaikaishoidossa/>
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma Oy, Helsinki.
- Parkkila, Auli 2013, toimistovirkailija, Päiväkeskus – Palvelukoti Kallinranta. Re: Kysymys palvelukotimaksuista. Sähköpostiviesti Heli.Rytkonen@edu.tokem.fi. 4.4.2013.
- Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Hakupäivä 21.3.2013.
 <<http://www.localfinland.fi/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/hoito-palvelusuunnitelma/Documents/Ik%C3%A4ihmisten%20hoito-%20ja%20palvelusuunnitelma.pdf>>
- RAVA-mittari 2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 11.4.2013.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>
- Ruuska, Kai 2005. Pidä projekti hallinnassa. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu. Lapin yliopisto. Hakupäivä 20.1.2013.
 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_a_DORIA.pdf?sequence=4>
- Saarenheimo, Marja 2003. Vanhuus ja mielenterveys - arkielämän näkökulma. WSOY, Helsinki
- Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita, Helsinki.
- Sievänen, Liisa & Sievänen, Markku & Välikangas, Katriina & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Ympäristöministeriö. Hakupäivä 15.3.2013.
 <<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=66821>>
- Stewart F. & Goddard C. & Schiff R. & Hall S. 2011. Advanced care planning in care homes for older people: a qualitative study of the views of care home staff and families. Age and Ageing 3/2011 (40); 330-335.
- Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2013. Hakupäivä 19.9.2013.
 <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai/tietoa_rai_jarjestelmasta>
- Timonen, Virpi 2008. Ageing Societies: A Comparative Introduction. Berkshire: McGraw-Hill Open University Press.
- Tracy, Janet P. & DeYoung, Sandra 2004. Moving to an Assisted Living Facility: Exploring the Transitional Experience of Elderly Individuals. Journal of Gerontological Nursing 10/2004;(30):26-33.
- Vallejo Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. WSOY, Helsinki.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Hakupäivä 11.2.2013.
 <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2001. Terveystieteidenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Hakupäivä 22.9.2013.

- <<http://www.etene.fi/julkaisut/2001>>
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö: ohjaajan opas. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Väyrynen, Riikka & Kuronen, Raija 2010. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 14.11.2012.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf>
- Ylenius, Jani & Keränen, Tiina 2006. Tiedottajan abc. Helsinki: TiedoteDeski Finland Oy. Hakupäivä 25.11.2012.
<http://www.tiedottaja.fi/dev/wpcontent/uploads/2010/02/Tiedottajan_ABC.pdf>
- Ylä-Outinen, Tuulikki 2012. Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 10.1.2013.
<http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0974-9/urn_isbn_978-952-61-0974-9.pdf>
- Ziegler, Friederike & Schwanen, Tim 2011. 'I like to go out to be energised by different people': an exploratory analysis of mobility and wellbeing in later life. *Ageing & Society* 5/2011 (31); 758-781.
- Åstedt-Kurki, Päivi & Jussila, Aino-Liisa & Koponen, Leena & Lehto, Paula & Maijala, Hanna & Paavilainen, Hanna & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY, Helsinki.

LIITTEET

- Liite 1. Projektin aikataulu
- Liite 2. Opinnäytetyön hankkeistussopimus
- Liite 3. Opinnäytetyön tutkimuslupa

PROJEKTIN AIKATAULU		
Tehtävä	Tapahtuma- /aloituspvm	Lopetuspvm
Aiheen ideointi	11/2011	9/2012
Opinnäytetyön ohjauksen kurssi	11/2011	5/2012
Aiheen valinta	9/2012	9/2012
Aiheen teoriaan tutustuminen	9/2012	2/2013
Projektista sopiminen Palvelukoti Kallinrannan kanssa	9/2012	
Opinnäytetyön ohjauskeskustelu ohjaavien opettajien kanssa	9/2012 11/2012 12/2012 2/2013 3/2013 10/2013	
Projektisuunnitelman työstäminen	2/2012	12/2012
Projektisuunnitelman esitys ja opponointi	5/2012	5/2012
Aineiston keruu	9/2012	4/2013
Tiedonhaku ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa	11/2012	
Tekstinkäsittelyopastus ATK-opettajan kanssa	2/2013	
Tapaaminen palvelukodin osastonhoitajan kanssa	9/2012 10/2012 11/2012 12/2012 2/2013 3/2013	
Osallistuminen henkilökunnan viikkopalaveriin	11/2012 3/2013	
Hankkeistussopimuksen laadinta	12/2012	
Tutkimusluvan laadinta	3/2013	
Tapaaminen palvelukodin asukkaan ja hänen omaisensa kanssa	4/2013	
Asukastiedotteen suunnittelu	1/2013	3/2013
Asukastiedotteen työstäminen	3/2013	4/2013
Asukastiedotteen hyväksyttäminen Palvelukoti Kallinrannassa	5/2013	
Asukastiedotteen hyväksyttäminen ohjaavilla opettajilla	5/2013	
Asukastiedotteen lopullinen dokumentointi	3/2013	5/2013
Projektiraportin suunnittelu	1/2013	3/2013
Projektiraportin kirjoittaminen	1/2013	10/2013
Opinnäytetyön esitys seminaarissa	11/2013	

1(2)

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Kallinrannan palvelukoti		
Osoite	Järventaustantie 20, 94400 Keminmaa		
Puh.	040-8292737	Sähköpostiosoite	Sirkka-liisa.smolander@keminmaa.fi

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Sirkka-Liisa Smolander		
Osoite	Järventaustantie 20, 94400 Keminmaa		
Puh.	040-8292737	Sähköpostiosoite	Sirkka-liisa.smolander@keminmaa.fi

Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Kaisa Holma ja Eija Jumisko		
Nimi			
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 Kemi		
Puh.	040 515 2653, 050 310 9363	Sähköpostiosoite	kaisa.holma@tokem.fi, eija.jumisko@tokem.fi

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)	
Carita Kauppila, Annemari Miettunen ja Heli Rytönen	
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	

Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	Asukastiedote Palvelukoti Kallinrannan asukkaaksi tulevalle
Työn aikataulu	Asukastiedotteen työstäminen 12/2012-3/2013
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Carita Kauppila, Annemari Miettunen ja Heli Rytönen
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	Yhteistyökumppanien (ikäihminen ja omainen) henkilöllisyys pysyy salassa.

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista. *Suullisesti*
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista. *Suullisesti*

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUSSOPIMUS

2(2)

Paikka _____ Aika 28 / 1 / 20 13

Kari Holma Eija Junttila Seija P.
AMK:n edustaja FINA JUNTILA Toimeksiantajan edustaja JELJA PARVIANEN

Helmi Pylkkänen Annamari Miettinen Carin P.
Opinnäytetyön tekijä(t) ANNAMARI MIETTINEN Carin Pylkkänen



TUTKIMUSLUVAN HAKIJA(T) OPINNÄYTETYÖN TEKE- MISTÄ VARTEN	Nimi/nimet 1. tekijä Carita Kauppila 2. tekijä Annemari Miettunen 3. tekijä Heli Rytkönen	
	Osoite 1. tekijä Arpelantie 192 as 8, 95590 Tornio 2. tekijä Lampitie 8 B4, 94400 Keminmaa 3. tekijä Merikatu 1 as 201, 94100 Kemi	Puhelin 1. tekijä 0400 657741 2. tekijä 040 7025383 3. tekijä 040 7596924
	Sähköpostiosoite 1. tekijä Carita.Kauppila@edu.tokem.fi 2. tekijä Annemari.Miettunen@edu.tokem.fi 3. tekijä Heli.Rytkonen@edu.tokem.fi	
	Oppilaitos Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu	
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	Nimi 1. ohjaaja Kaisa Holma 2. Ohjaaja Eija Jumisko	
	Toimipaikka ja osoite Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu Terveysalan yksikkö Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Puhelin 1. ohjaaja 040 5152653 2. ohjaaja 050 3109363
	Sähköpostiosoite 1. ohjaaja Kaisa.Holma@tokem.fi 2. ohjaaja Eija.Jumisko@tokem.fi	
	Oppiarvo ja ammatti 1. ohjaaja KM, lehtori 2. ohjaaja FT, TtM, vanhustyön vs. yliopettaja	
OPINNÄYTETYÖ	Opinnäytetyön (alustava) nimi Asukastiedote palvelukoti Kallinrannan asukkaaksi tulevalle	
	Opinnäytetyön tutkintotaso	
	AMK	<input checked="" type="checkbox"/>
	ylempi AMK	<input type="checkbox"/>
	Erikoistumisopinnot	<input type="checkbox"/>
	Ideapaperin/tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa 19.12.2012	
Lyhyt yhteenveto ideapaperista/tutkimussuunnitelmasta Palvelukodin asukkaaksi tuleville kootaan projektityönä asukastiedote, ja se toteu- tetaan yhteistyössä palvelukodin henkilökunnan sekä yhden asukkaan ja hänen omaisensa kanssa.		
Aineistonkeruumenetelmä(t)		
Kysely	<input type="checkbox"/>	
Haastattelu	<input type="checkbox"/>	
Asiakirja-analyysi	<input type="checkbox"/>	
Tilastoanalyysi	<input type="checkbox"/>	
Havainnointi	<input type="checkbox"/> , miten havainnoidaan	
Muu	X, mikä: Aineistonkeruu keskustelemal- la vapaamuotoisesti yhden palvelukodin asukkaan ja hänen omaisensa kanssa	

	Käsitelläänkö opinnäytetyössä henkilötietoja? Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/>	
	Opinnäytetyön kohdeorganisaatio (esim. xx päiväkot) Palvelukoti Kallinranta, Keminmaa	
	Onko opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimusyhteistyöstä neuvoteltu etukäteen kohdeorganisaation kanssa Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> X, päivämäärä ja henkilön nimi, kenen kanssa on neuvoteltu: 15.11.2012, Sirkka-Liisa Smolander Ei <input type="checkbox"/>	
	Aineiston keruu aika Alkaa 25.3.2013 Päätyy 12.4.2013	Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika Huhtikuu 2013
SITOUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET HUOM! Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja	Sitouden siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi, taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille. Noudatan opinnäytetyössäni vallitsevaa tietosuojalainsäädäntöä ja tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita. Luovutan valmiin opinnäytetyön korvauksetta pdf-tiedostona tutkimusluvan antaneelle organisaatiolle.	
	Paikka ja päivämäärä Kemi 15.3.2013	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus 1. tekijä <i>Arno... Hietanen</i> 2. tekijä <i>Liisa Smolander</i> 3. tekijä <i>Sirkka-Liisa Smolander</i>
	Paikka ja päivämäärä	Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset
Mahdollinen PUOL-TOLAUSUNTO	Puollan tutkimuslupahakemusta. <input checked="" type="checkbox"/> En puolla tutkimuslupahakemusta. <input type="checkbox"/>	
	Paikka ja päivämäärä <i>Kemi 15/3-13</i>	
	Allekirjoitus <i>Kaisa Holma</i> <i>Eija J</i>	
Nimen selvennys <i>Kaisa Holma</i> <i>EINA JUMIKKO</i>		
Virka-asema <i>lehti</i> <i>ks. vanhuksen ylläpitäjä</i>		
PÄÄTÖS	Paikka ja päätöspäivämäärä <i>3.4.2013</i> <i>Keminmaa</i>	
	Päätäjän allekirjoitus <i>Seija P...</i>	
	Nimen selvennys <i>SEIJA PARVIATINEN</i>	
Virka-asema <i>perusneuvokas</i>		
Päätös antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston keräämiselle ajalla: <i>25.3-12.4.2013</i>		
Tutkimusluvan hakijan/tutkimusluvan myöntäjän LIITTEET	Liite 1. Suunnitelma aineistonkeruukeskustelun kulusta Liite 2. Opinnäytetyön projektisuunnitelma	