



Kivinen Paula

## Yhteisöllinen palveluasuminen muisti- sairaan ikäihmisen itsenäisen asumi- sen tukijana omaisten kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK)

Vanhustyön YAMK

Opinnäytetyö

04.10.2022

Tekijä	Paula Kivinen
Otsikko	Yhteisöllinen palveluasuminen muistisairaana ikäihmisen itsenäisen asumisen tukijana omaisten kokemana
Sivumäärä	41 sivua + 1 liitettä
Aika	04.10.2022
Tutkinto	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön YAMK
Ohjaajat	Yliopettaja Kaija Matinheikki
<p>Ikääntyvän väestön määrä kasvaa yhteiskunnassa ja samalla myös muistisairauksien määrä lisääntyy ikääntyvän väestön keskuudessa. Muistisairaudet toimivatkin ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymisen pääsääntöisenä kriteerinä. Hoivan tarpeen lisääntyessä yhteiskunta joutuu kuitenkin rajaamaan ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyn kriteereitä yhä tiukemmiksi hoivan kustannusten tasaamiseksi. Vanhuspalvelujen painopisteeksi on näin muodostunut kotona-asumista tukevat ratkaisut ja tämän myötä useampi muistisairas ikäihminen asuu tulevaisuudessa kotona kotihoidon turvin. Yksinäisyyden ja turvattomuuden riskit lisääntyvät, elinympäristö ja sosiaalisten suhteiden määrä uhkaa kaventua ja edellytykset hyvän elämän kokemukselle heikkenevät.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on saada tietoa yhteisöllisen palveluasumisen tuomista mahdollisuuksista muistisairaana ikäihmisen itsenäisen asumisen ja hyvän arjen edistäjänä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda uutta kokemuspohjaista tietoa muistisairaiden ikäihmisten arkea ja itsenäistä asumista paremmin tukevista ratkaisuista, hyödynnettäväksi tulevaisuuden vanhuspalveluiden kehittämistyöhön, palvelemaan paremmin muistisairaiden ikäihmisten ja heidän omaisten arkea ja itsenäistä asumista. Opinnäytetyön tarkoitus on lisäksi tuoda esiin omaisten kokemuksia varhaisemman vaiheen asumisratkaisujen piiriin pääsystä ja sen vaikutuksista arkeen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla viiden muistisairaana ikäihmisen arjessa aktiivisesti mukana olevaa omaista. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella muistisairaana ikäihmisen yhteisölliseen palveluasumiseen muuttoa edeltävät kotitilanteet olivat merkittävästi vaikeutuneet ja omaiset kokivat voimakasta uupumusta ja neuvottomuutta tilanteiden edessä. Yhteisölliseen palveluasumiseen sijoittumista leimasi sattuma ja palvelut näyttäytyivät kotona-asuvalle muistisairaalle ikäihmiselle ja hänen omaiselleen saavuttamattomina. Yhteisöllisen palveluasumiseen siirtymisen ratkaisu näyttäytyi haastatteluissa positiivisena ja asiakkaan sekä omaisen yleistä hyvinvointia ja toimintakykyä parantavana ratkaisuna. Lisääntyneiden päivittäisten toimintojen tuen lisäksi, arkeen sisältöä ja turvaa toivat sosiaalisten suhteiden mahdollisuus, yhteiset virikkeet sekä yhteisöllisen ilmapiirin tuoma tuki. Yhteisölliseen palveluasumiseen muutto ja henkilökunnan vastuunotto mahdollisti omaiselle paluun normaaliin omaisen rooliin, aiemman vastuunkantajan roolin sijaan.</p> <p>Tulosten perusteella tietoisella muistisairaiden ikäihmisten tarpeisiin pohjautuvalla palvelumuotoilulla ja palveluiden piiriin riittävän varhaisella pääsyllä, pystytään merkittävästi lisäämään itsenäisen asumisen edellytyksiä ja jopa ehkäisemään ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymisen tarvetta ilman, että muistisairaana ikäihmisen elämänlaadusta joudutaan tinkimään. Palvelujen saatavuutta yhteiskunnassa tulisi kehittää, jotta varhaisemmat asumispalveluratkaisut olisivat yhä useamman muistisairaana ikäihmisen ja heidän omaisensa saatavilla tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat	Yhteisöllinen palveluasuminen, muistisairaus, yhteisöllisyys, omaisen rooli, kotihoito, yksinäisyys, turvattomuus.

Author	Paula Kivinen
Title	Relatives' experiences of the possibilities of community service to support the independent living of an elderly person with dementia
Number of Pages	41 pages + 1 appendices
Date	04.10.2022
Degree	Master of Public Health Nursing
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing ja Services
Instructors	Kaija Matinheikki, Principal Lecturer
<p>As the population ages, memory disorders are the main criterion for switching to round-the-clock care. As the need for care increases, society has to limit the criteria for access to round-the-clock care more and more strictly. The focus of elderly services is on solutions that support living at home. In the future, many elderly people with dementia will live at home with the help of home care, loneliness and insecurity will increase, the living environment and the number of social relationships will become smaller and the quality of life threatens to deteriorate.</p> <p>The purpose of the thesis was to get information about the benefits of communal service housing as a promoter of independent living and a good everyday life for elderly people with dementia. The goal is to use the information obtained in the development of society's future services to better support the everyday life and independent living of elderly people with memory problems. In addition, the purpose was to elicit relatives' experiences of accessing housing services. The material for the thesis was collected by thematic interviews with the relatives of five elderly people with dementia. The interview material was analyzed using material-oriented content analysis.</p> <p>Based on the research results, the daily life of an elderly person with dementia had become significantly more difficult before moving to a community serviced residence, and the relatives experienced strong exhaustion and helplessness in the face of situations. Placement in communal service housing was characterized by haphazardness, and the services seemed unattainable to the elderly person with dementia and their relatives, where the service and the need did not meet. In the results, the transition to communal service housing appeared to be positive and a solution that increased the well-being of the client and the family. Communal service housing brought support and security to the everyday life of an elderly person with dementia, because concretely, the help received for daily activities had increased. In addition, the opportunity for social relationships, common stimuli and the support created by the community atmosphere improved the quality of everyday life. The move to communal service housing and the staff taking responsibility for everyday life enabled the family member to return to the traditional role of family member.</p> <p>With service design based on the needs of elderly people with dementia and access to services early enough, it is possible to increase the conditions for independent living and prevent the need to move to round-the-clock care without having to compromise on the quality of life of an elderly person with dementia. The availability of communal service housing at the municipal level should be developed so that the housing service would be available to all elderly people with dementia and their relatives.</p>	
Keywords	Community service housing, memory disease, community support, the role of relative, domiciliary care, loneliness, self-determination.

## Sisällys

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	2
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Aiempaa tutkimusta	4
3.1	Muistisairaus yhteiskunnassa	4
3.2	Hyvän vanhuuden edellytyksiä	5
3.3	Ikäihmisen koettu yksinäisyys ja turvattomuus	7
3.4	Muistisairaalan omaisen asema ja rooli	10
3.5	Muistisairaalan ikäihmisen palvelut yhteiskunnassa	11
3.5.1	Palveluohjaus	11
3.5.2	Kotihoito	12
3.5.3	Yhteisöllinen palveluasuminen	13
3.5.4	Tehostettu palveluasuminen	15
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	16
4.1	Aineiston keruu	16
4.2	Aineiston analyysi	17
4.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	21
5	Tutkimustulokset	23
5.1	Yhteisöllistä palveluasumista edeltävä arjen turvattomuus	23
5.2	Jaettu kumppanuus arjen tukena yhteisöllisessä palveluasumisessa	25
5.3	Muistisairaudet huomioiva arki toimintakyvyn tukijana yhteisöllisessä palveluasumisessa	28
5.4	Yhteisöllisyys hyvän elämän edistäjänä yhteisöllisessä palveluasumisessa	30
6	Pohdinta	32
6.1	Tuen puutteesta kumppanuuteen	33
6.2	Turvattomuudesta turvallisuuteen	36
7	Johtopäätökset	38
	Lähteet	41
	LIITE 1 Haastattelujen teemat	

# 1 Johdanto

Yhteiskunnassa ikäihmisten määrä kasvaa ja tämän vaikutuksesta muistisairauksien osuus väestössä lisääntyy merkittävästi. Samalla palvelujen tuottaminen on kustannuksiltaan yhä kalliimpaa ja yhteiskunta on tilanteeseen, jossa joudutaan rajaamaan ympärivuorokautiseen hoivaan pääsyn kriteereitä yhä tiukemmiksi. Samalla on linjattu ikäihmisten palvelujen pääpainon olevan kotona-asumisen tukemisessa sekä sitä tukevassa kotihoidossa. Tämän myötä yhä useampi muistisairas ikäihminen asuu tulevaisuudessa kotona kotihoidon turvin. Yksinäisyyden ja turvattomuuden riskit lisääntyvät, elinympäristö ja sosiaalisten suhteiden määrä uhkaa kaventua ja edellytykset hyvän elämän kokemukselle heikkenevät.

Muistisairaudet lisääntyvät yhteiskunnassa ja toimivat juuri ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymisen pääsääntöisenä kriteerinä. Yhteiskunnan palvelurakenteessa tehostetun palveluasumisen rinnalle on muodostunut eriasteisia itsenäisen asumisen senioriasuntoja. Senioriasunnot ilman mahdollisuutta yksilöllisiin palveluihin ja yhteisölliseen ilmapiiriin eivät kuitenkaan välttämättä palvele kasvavaa muistisairaiden määrää ja heidän tarvitsemaansa tukea ja yhteisön tuomaa turvaa.

Vanhuspalvelulain keskeiseksi tavoitteeksi on luotu vaade vahvistaa ikäihmisen oikeutta tehdä heidän omia palvelujaan koskevia valintoja sekä päätöksiä (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Tämän pohjalta palvelujen varhaisemman vaiheen saatavuutta ja uusien asumispalveluiden piiriin pääsyä tulisi parantaa ja palveluiden kynnystä madaltaa. Ikäihmisiä ja heidän lähipiiriään tulisi aktiivisesti ohjata miettimään yhä varhaisemmassa vaiheessa elämän loppuvaiheen asumisratkaisuja, jotka tukisivat pidempään kotona selviytymisen lisäksi tyytyväisyyttä elämään.

Opinnäytetyössäni yhteisöllisellä palveluasumisella tarkoitetaan sellaista asumisratkaisua, jonka palvelumuoto sijoittuu ympärivuorokautisen hoivan ja perinteisen kotona asumisen välimaastoon asumismuotona, jossa ikäihmisten erityistarpeet on otettu tiiloissa ja palveluissa huomioon (Ympäristöministeriön julkaisu 2020). Yhteisöllisessä palveluasumisessa oma pysyvä koti sijaitsee palvelutalossa, jossa on mahdollista hoivan lisäksi saada kodinhoidollista apua sekä apua arkiaskareisiin. Lisäksi yhteisöllisyys on huomioitu yhteisen tekemisen sekä vuorovaikutuksen tasolla.

Alan tutkimustiedon valossa tulevaisuuden vanhustyön palvelurakenne muutoksilla tulisi kyetä vastaamaan ja kehittämään kotona asumista ja elämänlaatua tukevia vaihtoehtoisia palveluja, jotka samalla tukisivat yhteiskunnan kustannusvaateita, alati muistisairautta sairastavien kansalaisten määrän lisääntymisen tuomassa haasteessa. Muistisairaana ikäihmisen kohdalla tämä tarve korostuu ja sopeutumisen kannalta olisi tärkeää päästä uuden asumispalvelun piiriin ennen arjen tilanteiden kriisiytymistä. Näin kotoutumiselle ja sosiaalisten suhteiden luomiselle luodaan paremmat edellytykset ja yhteisöllisyyden hyödyt voimistuvat.

Virkola (2014) on tuonut tutkimuksessaan esiin, että muistisairauksiin liittyviä tutkimuksia on yhteiskunnassa tehty kiitettävästi, kuitenkin juuri muistisairaiden elämäntilanteet ovat jostakin syystä jääneet yhteiskunnassamme tutkimuksen osalta vähemmälle huomiolle. Myös yhteisöllistä palveluasumista on tutkittu vähän ja yhteisöllisen palveluasumisen sekä muistisairaudet yhdistävää tutkimusta ei ole tehty oikeastaan lainkaan. Kysynnän perusteella on viime aikoina alettu tiedostaa tälle sosiaalisten suhteiden ja tuki- palvelujen viitoittamalle asumismuodolle selkeää tarvetta, johtuen tehostettuun palveluasumiseen pääsyn vaikeudesta. Esteetön ja turvallinen sekä sosiaalisia suhteita tukeva ympäristö ovat hyvän arjen perusedellytyksiä ja muistisairaana ikäihmisen kohdalla niiden toteutuminen voi muita helpommin olla uhattuna. (Virkola 2014.)

Tarvitsemme yhteiskunnassa muistisairaana ikäihmisen omien sekä heidän omaistensa kokemusten esiin tuomista, jotta ikäihmisten palveluita ja palvelurakennetta pystytään kehittämään toimintakykyä ja elämänlaatua paremmin tukeviksi. Saadakseni yhteisöllisen palveluasumisen tuomista tulevaisuuden mahdollisuuksista muistisairaiden ikäihmisten arkea edistävänä asumispalvelumuotona, opinnäytetyössäni omaisen kokemuksia tarkastellaan palveluiden piiriin hakeutumisen, palveluiden saatavuuden sekä muistisairaana läheisen arjen muutoksen näkökulmista.

## **2 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tarvitsemme yhteiskunnassa enemmän heikommassa asemassa olevien ikäihmisten ja heidän omaistensa kokemusten hyödyntämistä palveluiden ja palvelurakenteiden kehittämisessä, muistisairaiden ikäihmisten toimintakykyä ja arjen tyytyväisyyttä paremmin tukeviksi. Muistisairaudesta kärsivän ikäihmisen omien sekä heidän omaistensa tuntemusten esiin tuonti vaatii tietoista halua nostaa esiin heidän kokemuseräistä tietoaan.

Opinnäytetyön tarkoitus on saada omaisen kertomana tietoa muistisairaana ikäihmisen hyvää arkea ja itsenäisen asumista tukevista ratkaisuista yhteisöllisessä palveluasumisessa sekä tunnistaa palvelujen kehittämisen näkökulmasta kokemukseen pohjautuva oleellinen tieto. Lisäksi opinnäytetyön tarkoitus on muistisairaana ikäihmisen arkea tukevan palveluratkaisun ohella löytää oleellista tietoa, jolla voidaan edistää varhaisemman vaiheen asumisratkaisujen piiriin pääsyä ja ennaltaehkäistä muistisairaiden ikäihmisten ja heidän omaistensa kokemusta tuen ja palveluiden puutteesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaiseksi omainen kokee yhteisölliseen palveluasumiseen sijoittumisen muistisairaana läheisensä näkökulmasta?

Miten yhteisöllisen palveluasuminen tukee omaisen arvioimana muistisairaana läheisen itsenäistä asumista ja hyvää arkea?

### **3 Aiempaa tutkimusta**

Opinnäytetyössäni aiemman tutkimuksen kautta tuodaan esiin muistisairaana ikäihmisen asemaa yhteiskunnassa, palvelurakenteessa sekä tarkastellaan ennen yhteisölliseen palveluasumiseen sijoittumista edeltävää perinteistä kotona-asumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä niiden vaikutuksia ikäihmisen arkeen ja hyvinvointiin.

#### **3.1 Muistisairaus yhteiskunnassa**

Ihmisten eläessä yhteiskunnassa yhä pidempään muistisairauksia sairastavien lukumäärä kasvaa hyvin voimakkaasti (THL 2020). Muistisairaudella tarkoitetaan aivoja rappeuttavaa etenevää aivosairautta, joka heikentää henkilön kognitiivisia taitoja, muistia sekä muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä toimintoja, hahmottamista ja toiminnan ohjausta (Erkinjuntti & Rinne & Soininen 2010:19). Suomessa arvioidaan olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä ja lisäksi on arvioitu, että muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 15 000 henkilöä. Valtaosa sairastuneista on iäkkäitä, yli 80-vuotiaita. Muistisairauksien lisääntyminen nostaa merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon kuluja. Arviolta 85 % kustannuksista aiheutuu ympärivuorokautisen hoidon kuluista. Muistisairaudet toimivat ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymisen

pääsääntöisinä kriteereinä, kuitenkin ympärivuorokautisen hoivan pääsyn kriteerit ovat yhteiskunnassa hyvin korkeammalla ja yhä useampi muistisairas ikäihminen asuu tulevaisuudessa kotona kotihoidon turvin. (THL 2020.)

Ongelmia vanhustenhuollossa on lisännyt viime vuosikymmenellä tehty laitoshoidon supistus, jossa raskaan hoivan painopiste muuttui perinteisestä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen sekä kotihoitoon (Kröger & Aerschot & Puthenparambil 2018). Laitoshoitoa supistettaessa ei avohoidon voimavaroja ole kuitenkaan kyetty lisäämään siinä määrin, että se kykenisi kattamaan laitoshoidon supistuksia (Vaarama & Voutilainen & Kauppinen 2002: 83). Tätä vähennystä on yhteiskunnassa pyritty paikkaamaan tehostamalla omaishoidon tukea, mutta tämän ei kuitenkaan ole nähty olevan riittävä toimenpide kattamaan kotona asuvien ikääntyneiden suurta avun tarvetta (Tedre 2003: 99-100).

Laki ikäihmisten palveluista määrittelee laadittavaksi tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä laadun kehittämiseksi (Vanhuspalvelulaki 2012/2020). Muistisairaiden ikäihmisten palveluja tulee yhteiskunnassa kehittää ikäihmisten tarpeita vastaavaksi ja yksilöllistä elämänlaatua tukeviksi. Kun pyritään toteuttamaan ageing in place -periaatetta ja itsenäisen asumisen tavoitetta, muistisairaot henkilöt ovat asumisensa suhteen muita ikäihmisistä haavoittuvaisimpia. Tärkeäksi haasteeksi muodostuu asumisen ja palveluiden yhdistäminen tavalla, jossa mahdollistuu itsenäinen asuminen sekä riittävä avun ja hoivan oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen saaminen sairauden edetessä. (Valtioneuvoston julkaisu 47/2017:18,64.)

### 3.2 Hyvän vanhuuden edellytyksiä

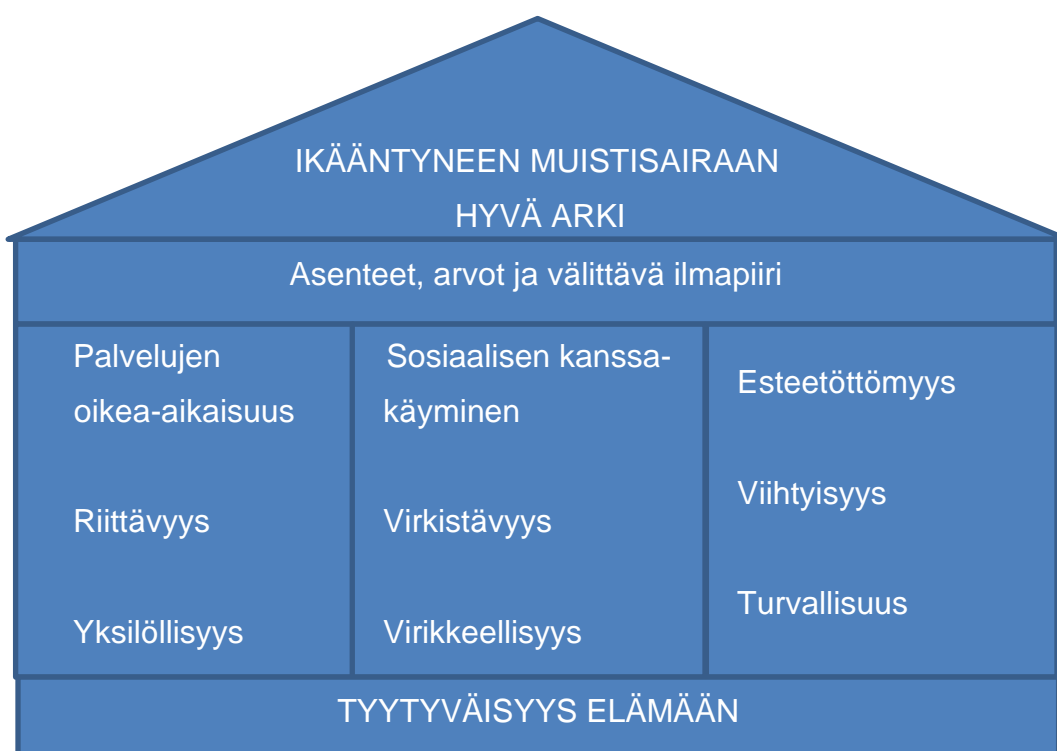
Varsinaiseksi vanhuudeksi voidaan mieltään ns. neljännen iän elämä, elämän ihan loppuvaihe, jota edeltää vielä aktiivinen ja odotuksia täynnä oleva eläköitymisen elämänvaihe, ns. kolmas ikä. Neljättä ikää kuitenkin luonnehti lisääntynyt epävarmuus sekä tasapainoilu raihaistumisen ja elämän jatkuvuuden haasteessa. Neljännen iän elämänvaihetta leimaa usein tuen tarve, jonka optimaalisella toteutumisella voidaan vaikuttaa neljännen iän hyvänä toteutumiseen. (Grenier 2012.)

Hyvään elämään, niin myös neljännen iän vaiheeseen mielletään oma koti, oma turvapaikka, vaikkapa pienikin soppa. Koti katsotaan olevan ikään tai toimintakykyyn katso-



matta ihmisen perusoikeus ja oma koti voi sijaita myös osana palveluasumisen yksikössä. (Jolanki ym. 2017.) Tedre (2006) ilmaisee oman kodin voivan kuitenkin muodostua vankilamaiseksi kokemukseksi, jos toimintakyvyn heiketessä tulee kokemus pelkästään oman kodin seinien sisälle jäämisestä. Hyvään vanhuuteen kuuluu mahdollisuus ikätovereiden seuraan, tällöin entinen koti ei enää välttämättä riitä täyttämään toimintakyvyn muuttuessa muistisairaana ikäihmisen sosiaalisia tarpeita. (Tedre 2006:161-171.) Jolanki ym. (2017) tuovat esiin, että muistisairaana asuinympäristöä muokkamalla esteettömäksi sekä lisäämällä mahdollisuuksia läheisten sekä muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten tapaamiseen sekä yhteiseen toimintaan voidaan lisätä merkittävästi iäkkäiden kokemaa hyvinvointia.

Hyvän ikääntymisen ja hyvän elämän kokemus on aina yksilöllinen ja palvelujen ja hoidon tulee näin pohjautua yksilöllisyyteen, hyvän elämän ja hyvän vanhenemisen edellytysten täyttymiseksi. Hyvään vanhuuteen kuuluu olennaisesti oikeus itsemääräämisoikeuteen, oikeus päättää asioista, joista kykenee vielä itse päättämään. Muistisairaudesta ei voida nähdä automaattisesti poistavan itsemääräämisoikeutta, vaan moni muistisairas ihminen kykenee vielä tekemään monia itseään koskevia päätöksiä. Myös sosiaalipalvelujen asiakkaana tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun sekä toteutukseen ja niissä tulee aina huomioida ikäihmisen oma etu (Kokkonen 2015). Ikäihmisten elämänlaadun on todettu olevan sitä laadukkaampaa mitä enemmän he voivat vaikuttaa ja päättää omista asioistaan. (Byes & Leigh & Vo & Forter & Curryer 2014). Myös muistisairaalla ikäihmisellä voi olla edelleen kykyä päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää oli kykenevä hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan (Sosiaalihuoltolaki 2000).



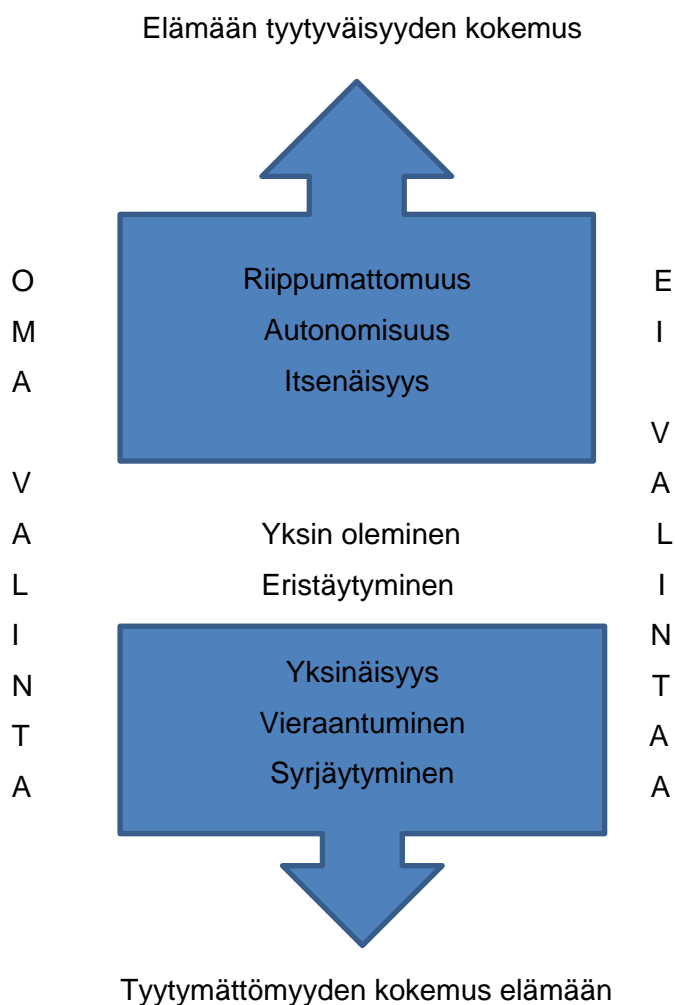
KUVA 1. Hyvän asumisen ja elinympäristön osatekijät (Sovellettu kuvasta Kokkonen 2005: 64)

### 3.3 Ikäihmisen koettu yksinäisyys ja turvattomuus

Aiemmista tutkimuksista (Tiilikainen 2016, Rantakokko ym. 2014) tiedetään yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemusten olevan osa monien ikäihmisten arkea ja niiden pohjalta yksin asumisen tiedetään lisäävän yksinäisyyttä entisestään. Virkola (2014) on tutkinut muistisairautta yksin asuvien naisten arjessa. Tutkimuksessa tuodaan esiin, että arjen hyvinvoinnille on keskeistä sosiaalisuus ja mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin. Tämä ihmisen perustarve sosiaalisuuteen, tulisi olla myös muistisairaiden ikäihmisten palveluita suunniteltaessa tavoitteena. Yksinäisyyden ja turvattomuuden riski on korostuneesti läsnä erityisesti yksinasuvien muistisairaiden ihmisten arjessa, koska heidän itsenäinen kykynsä ylläpitää sosiaalista elämää on merkittävästi heikentynyt. (Virkola 2014:279.)

Myös Tiilikainen (2016) väitöskirjassaan ilmaisee huolen, että omassa kodissa asuminen voi muodostua hyvinkin kielteiseksi kokemukseksi ikäihmiselle silloin, kun eläminen merkitsee yksinäisyyttä, eristäytymistä ja niiden mukanaan tuomaa turvattomuutta, arvokkaan elämän toteutumista tukevien olosuhteiden sijaan. Palkeinen (2007) kuvaa yksinäisyyttä menetettyjen ja toteutumattomien sosiaalisten roolien ja vähenevien sosiaalisen suhteiden näkökulmasta. Tähän yksinäisyyteen ja turvattomuuden kokemukseen kietoutuu läheisten ihmisten menetyksiä, läheisyyden kaipuuta, heikentyneen toimintakyvyn tai kognition tuomaa eristyneisyyttä sekä toivetta siitä, että ympärillä olisi samanhenkisiä ihmisiä. (Palkeinen 2007.)

Yksinäisyys muodostuu hyvinvoinnin haasteeksi etenkin silloin, kun yksin asuminen omassa kodissa vallitsevissa olosuhteissa ei perustu omaan valintaan (Killeen 1998). On tärkeää huomioida, että hyvinvointia lisäävät tekijät voivat toteutua tarvittaessa myös tuettuna ja toimia näin elämän hyvinvointia edistävinä osa-alueina.



KUVA 2. Yksinäisyys ja lähikäsitteet sekä olosuhteiden omavalintaisuuden merkitys tyytyväisyyden kokemukselle. (Sovellettu kuvasta Killeen 1998:765.)

Yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset eivät ole koskaan toisistaan irrallisia, vaan yksinäisyyden tunne on usein yhteydessä turvattomuuden tunteeseen (Vilkkonen & Suikkanen & Järvinen-Tassapoulos 2010, Uotila 2011) ja huoleen omasta arjen selviytymisestä (Vilkkonen ym. 2010). Turvattomuuden tunnetta syntyy ylivoimaisen tilanteen edessä ja tämä synnyttää voimattomuuden, avuttomuuden ja neuvottomuuden tunteita ikäihmisessä (Lahikainen 2000). Kyse on pahimmillaan itseään ylläpitävästä kierreestä, jossa arjessa koettu turvattomuus vahvistaa yksinäisyyden kokemusta ja koettu yksinäisyys lisää turvattomuuden tunnetta. Sosiaalisten siteiden on todettu merkittävästi vahvistavan yksilön kokemaa hyvinvointia. (Uotila 2011.)

Ihminen luontaisesti kaipaa turvallisuutta ja hakee sitä muista ihmisistä. Turvattomuuden tunne onkin vahvasti koettu olevan yhteydessä sosiaalisten suhteiden vähyyteen ja niihin kytkeytyviin toteutumattomiin toiveisiin omista ihmissuhteista (Savikko ym. 2006,

STM 2014). Etenkin täysin ilman tukiverkostoa asuvan ikääntyneen merkittävimäksi turvallisuusriskiksi on todettu syrjäytyminen ja yksinäisyys (STM 2014, STM & Suomen kuntaliitto 2013).

Tarve ulkopuolelta tulevalle turvallisuuden kokemukselle korostuu, kun ikääntymisen ja muistisairauden myötä toimintakykyyn ja sosiaaliseen kanssakäymiseen tulee muutoksia, joiden vaikutusta ikäihmisen on itse vaikea kompensoida. Luottamus muiden ihmisten apuun luo hyvinvointia sekä turvallisuutta ja lisää ikäihmisen luottamusta omaan arkeen (Lahikainen 2000, Talvitie-Ryhänen ym, 2000, Fagerström ym. 2010). Ikäihmisten yksinäisyyden kokemus ja turvattomuuden tunne on vahvasti koettu olevan yhteydessä puutteelliseksi koettuun arjen huolenpitoon, yksilöllisiä tarpeita vastaavan avun tai palvelun puutteeseen. Lisäksi yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukseen vaikuttaa merkittävästi tunne kuulluksi tulemisesta. (Routasalo ym 2009, Vilkkio ym. 2010.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja turvallisuuden on todettu lisääntyvän, mikäli ikäihmisellä on kokemukseen perustuva luottamus hyvin toimivaan sosiaalijärjestelmään (Fagerström ym. 2010), yhteiskunnan arjen tukea antaviin palveluihin, avun konkreettiseen saavutettavuuteen sekä aiemmat positiiviset kokemukset avun oikea-aikaisuudesta. Vastavasti kokemus yhteiskunnan palvelujärjestelmän omakohtaisesta toimimattomuudesta altistaa turvattomuuden kokemukselle (Talvitie-Ryhänen ym 2000).

Arjen hyvinvoinnin kokemukseen liittyy myös kokemus oman elinympäristön esteettömyydestä ja turvallisuudesta (STM 2014). Elinympäristön turvattomuuden kokemus voi johtaa ikäihmisen liikkumisen vähenemiseen ja vaikuttaa näin toimintakyvyn heikkenemiseen ja elinpiirin kaventumiseen. Toimintakyvyn heikkeneminen lisää mm. ikäihmisen huolta omasta kaatumisesta, mikä voi entisestään vaikeuttaa arjen toimijuutta ja johtaa fyysisen ja sosiaalisen aktiivisuuden rajoittumiseen (Friedman ym. 2002, Delbaere ym. 2004, Drageset 2004). Elinympäristön turvattomuuden kokemus heikentää merkittävästi arjessa selviytymistä, kasvattaen toimintakyvyn heikkenemisen myötä tapaturmariskiä (STM 2014). Turvattomaksi koetussa elinympäristössä mm. kaatumisen pelko muodostuu usein itse kaatumista haitallisemmaksi tekijäksi (Drageset 2004, STM 2014, Pajala 2012) aiheuttaen ikäihmisessä itsevarmuuden puutetta, mielialanlaskua ja elämänlaadun heikkenemistä (Cattan ym. 2008, Vaapio 2009), luoden riskin eristäytymisen, yksinäisyyden, turvattomuuden ja toimintakyvyn ennenaikaisen laskun kierteelle (STM 2014).

Ympäristön koettuun turvallisuuteen voivat vaikuttaa myös välilliset kokemukset, kuten sukulaisten tai tuttavien esiin tuomat, arkisten keskustelujen sisältämät varoittelut ja mahdolliset huhut sekä tiedotusvälineiden kautta saatu informaatio (Koskela 2009). Elinympäristön koetulla turvattomuudella on vaikutusta myös vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden heikkenemiseen (STM 2014). Turvallisuuden tunnetta kuitenkin vahvistaa tieto äkillisen tilanteen yllättäessä mahdollisuudesta avunsaantiin (STM 2014).

### 3.4 Muistisairaana omaisen asema ja rooli

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana olevan muistisairaana ikäihmisen lähiomaisella on erityistä merkitystä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta silloin, kun henkilö itse ei kykene päättämään omasta hoidostaan. Lähiomaisella on merkittävä asema kuulluksi tulemisessa, kun arvioidaan, millainen hoito parhaiten vastaisi muistisairaana läheisen omaa toivomusta. Lähiomaiselle ei aseman tärkeästä merkityksestä huolimatta ole annettu lain tasolla määritelmää. Vaikka potilaslaissa lähiomaisen määritelmää ei ole avattu, tarkoitetaan sillä lähtökohtaisesti aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisarusia. Muuna läheisenä henkilönä voidaan pitää muistisairaana asiakkaan avopuolisoa tai muuta hänen kanssaan pysyvästi asuvaa henkilöä. ([www.minilex.fi](http://www.minilex.fi))

Ikääntyneiden asiakkaiden kotiin annettavien palveluiden painopisteen korostumisen myötä, kotiin apua saavien asiakkaiden määrä on kasvanut merkittävästi. Tämä voi kuitenkin tarkoittaa ikäihmisen kohdalla vähentyviä kotihoidon resursseja, josta osaltaan kertoo kotihoidon vähentyminen puoleen vuosien 1990 - 2002 välisenä aikana. Tätä vähennystä on yhteiskunnassa pyritty paikkaamaan tehostamalla omaishoidon tukea, mutta tämän ei kuitenkaan ole nähty olevan riittävä toimenpide kattamaan kotona asuvien ikääntyneiden suurta avun tarvetta. (Tedre 2003: 99-100.)

Yhä useampi läheinen hoitaa tai pitää arjessa huolta muistisairaana läheisen arjen sujumisesta. Moni omaishoitajista on itsekin ikääntynyt, mikä voi osaltaan vaikeuttaa palvelujen kartoitusta tai asianmukaisten palvelujen piiriin hakeutumista. Tätä vahvistaa Perttolan (2020) tutkimuksessa esiin tuoma vahva viesti kotona asuvan muistisairaana ikäihmisen hoivan piiriin pääsyn vaikeudesta. Kehusmaa (2014) mukaan jopa puolet omaishoidon tukea saavista ihmisistä hoitaa puolisoaan ja on itse eläkkeellä. Yleisimmät syyt läheisen hoidon tarpeeseen ovat muistisairaudet, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen tai muut krooniset sairaudet tai vammat (Kehusmaa 2014:18.)

Omaisten odotetaan yhteiskunnassa osallistuvan läheistensä hoitoon yhä enemmän ja omaishoito nähdään yhtenä ratkaisuna ikääntyvien hoivatarpeeseen joko julkisten palvelujen tarpeen vähentäjänä tai jopa niitä korvaavana (Tikkanen 2016:36). Ristiriitaiseksi tilanteen tekee se, että mm. Perttola (2020) tekemässään tutkimuksessa tuo esiin omaisten ja omaishoitajien kokevan usein voimakasta uupumusta tehtävässään.

### 3.5 Muistisairaana ikäihmisen palvelut yhteiskunnassa

#### 3.5.1 Palveluohjaus

Palveluohjauksella tarkoitetaan paneutuvaa asiakastyötä, jossa pyritään elämänhallinnan vahvistamiseen ja jonka tavoitteena on yksilöllinen ja asiakkaan näkökulmasta hyvä arki. Palveluohjauksen kuuluu pohjautua asiakkaan omiin toiveisiin ja tavoitteisiin ja palvelut tulee muodostaa tukemaan tätä tavoitetta. Hyvällä palveluohjauksella pystytään vähentämään ammattilaisten päällekkäistä työtä, ohjaamaan resurssit tehokkaasti sekä samalla vaikuttamaan asiakkaan palvelujen laatuun ja oikea-aikaisuuteen myönteisesti. Helmisen (2015) mukaan palveluohjaus voidaan nähdä prosessina, jonka tarkoituksena on löytää asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut. Palveluohjauksessa oleellista on keskitetty ja vastuullinen koordinointi yhdessä asiakkaan kanssa. (Helminen 2015:33.) Suomessa ikääntyneiden palveluohjaukseen liittyy oleellisesti asiakasohjauskäsite. Palvelu- ja asiakasohjausta pidetään keskeisenä osana iäkkäiden palvelukokonaisuutta, jonka tavoitteena on avun saamisen kynnyksen madaltaminen, ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden lisääminen. (STM 2017:17-19, 33.)

Muistisairaus tuo lähipiirille ja ympäristölle erityisen haasteen, koska sairastuneen ihmisen avun tarve asteittain lisääntyy. Avun tarvetta tai sen muutosta voi olla vaikea huomata, etenkin, jos säännöllistä yhteydenpitoa läheiseen ei ole. Muistisairaalle oma-aloitteinen avun ja tuen piiriin hakeutuminen on yleensä vaikeaa tai lähes mahdotonta, sairauden heikentämän kognition vuoksi. Ylinen (2019) tekemässä tutkimuksessaan lisäksi tuo esiin yhteiskunnassa tapahtuvien erilaisten ikääntymispolitiikan määrittelemien ratkaisujen heijastumista ikääntyneiden sosiaalityöhön lisähaasteena. Asiakkaan menestyksekkäs auttaminen asettaa sosiaalityölle vaateen niin kyvystä vahvaan eettiseen toimintatapaan, ymmärrykseen elämänkulun yksilöllisyydestä sekä yhteiskunnallisen tason tietoutta palveluista ja oikeuksista. (Ylinen 2019:90.)

Raivio ym. (2006) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että palvelut ja tuki kohtaavat ikäihmisiä tai heidän perheitään kuitenkin harvoin oikea-aikaisesti (Raivio & Eloniemi-Sulkava & Saarenheimo & Laakkonen, Pietilä & Pitkälä 2006). Ja erityisesti muistisairaat asiakkaat perheineen ovat vielä muita ikäihmisiä heikommassa asemassa monimutkaiseksi koetussa palvelurakenteessa (Eloniemi-Sulkava & Saarenheimo & Savikko & Pietilä 2006). Muistisairaana ikäihmisen perheet harvoin löytävät tai tulevat kohdanneeksi palvelujärjestelmän piiristä henkilöä, jolle voisivat ilmaista huolensa ja arkipäivän muuttuvat tarpeet (Saarenheimo & Pietilä 2006:75-77). Kuitenkin ikäihmisten elämänlaatu on todettu olevan sitä laadukkaampaa mitä enemmän he voivat vaikuttaa ja päättää omista asioistaan (Byes & Leigh & Vo & Forter & Curryer 2014).

Suominen ja Tuominen (2007) korostavat palveluohjauksessa asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen luonnetta, vaikuttavuuden parantamiseksi. Heidän näkemyksensä mukaan palveluohjauksessa on oleellista asiakkaan todellinen aito kohtaaminen, ymmärrys ja pyrkimys luoda luottamuksellinen suhde. (Suominen ja Tuovinen 2007:13.) Juuri ikäihmisten koettuun psyykkiseen hyvinvointiin onnistuneella palveluohjauksella katsotaan olevan positiivinen vaikutus (Röppönen 2019). Luottamussuhteen kautta asiakkaan voimavarat saadaan paremmin näkyviin ja saadaan edellytykset aloittaa määrätietoinen työskentely asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamiseksi. Luottamussuhteen syntyminen ja onnistunut palveluohjaus tarvitsee tiivistä yhteistyötä asiakkaan hoidossa mukana olevien eri tahojen kanssa. (Suominen ja Tuovinen 2007:13.)

### 3.5.2 Kotihoito

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen tekemistä tai niissä avustamista (Kuntaliitto 2021). Ikääntyneiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa turvaaviin palveluihin kuuluvat kotiin annettavat palvelut eli kotipalvelut tukipalveluineen sekä kotihoito, jolla tarkoitetaan kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon yhdistelmää (STM 2020).

Kotihoito perustuu aina kunnan tekemään palveluntarpeen arviointiin. Kotihoidon tehtävänä on järjestää aikuisiän ylittäneiden vammaisten, toipilaiden, pitkäaikaissairaiden ja vanhusten hoito ja palvelut siten, että kotona asuminen on turvallista toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. (Ikonen 2015: 15-19.) Viime vuosina kotihoidon tuottamisen ja hankkimisen vaihtoehdoksi on vakiinnuttanut paikkansa myös kotihoidon palvelu-

seteli, jolla kotihoidon tarpeessa olevan asiakkaan on mahdollista valita palveluntuottaja ja saada kotona asumista tukevia palveluja julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta (Ikonen 2015: 15-19). Palveluseteli on yksi tapa järjestää kunnan vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalvveluja (Kuntaliitto 2019). Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on lisätä yhteiskunnassa asiakkaan valinnan mahdollisuutta, parantaa palvelujen saatavuutta, monipuolistaa palvelutuotantoa sekä edistää kuntien ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä (Kuntaliitto 2019).

Kotihoidon nykytilanteeseen vaikuttaa laitospaikkojen vähentämisen ja avohoidon lisääntymisen myötä kotihoidon asiakkaiden keskuudessa merkittävästi lisääntynyt avuntarve. Kotihoidon asiakkaiden ollessa entistä huonokuntoisempia, heijastuu tämä kotihoidon työntekijöiden vähentyneeseen mahdollisuuteen käyttää aikaa asiakkaiden sosiaaliseen tukemiseen tai kanssakäymiseen. Vaikka kotihoidon asiakkaat ovat yhä isomman avun tarpeessa, on todettu huolestuttava suuntaus, jossa ikääntyneiden kodinhoidollinen annettu apu on puolittunut vuoteen 2002 mennessä. (Kröger ym. 2018.) Asiakkaan palveluntarpeen muutosten arvioinnissa on kotihoidon henkilökunnalla ja asiakkaan kokonaistilanteen tuntemuksella sekä luottamuksellisella suhteella merkittävä rooli, jotta palvelutarve ja annettu apu kohtaavat. Yhä kiireisempi kotihoidon tilanne ja asiakkaiden kasvaneet hoidolliset tarpeen ilmenevät haasteena Saarenheimon ja Pietilän (2006) tutkimuksessa, jossa esiin tuotiin näkökulma muistisairaana ikäihminen palvelujärjestelmässä kohdatuksi tulemisen vaikeudesta siten, että voisivat ilmaista huolensa ja arkipäivän muuttuvat tarpeet.

### 3.5.3 Yhteisöllinen palveluasuminen

Koti on paikka, jota ihminen käyttää vakituiseen asumiseen ja, jossa säilytetään omia henkilökohtaisia esineitä ja tavaroita. Kotiin saavat tulla vieraat vain luvalla ja se nauttii kotirauhaa. Koti merkitsee turvallisuutta ja rauhallisuutta ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)). Kodissa voi vaalia menneisyyden muistoja ja kodin turvallisuus mahdollistaa tulevaisuuden suunnitelmat. Koti on paikka, jossa ihminen kokee olevansa oma itsensä ja jossa hän voi tehdä itselleen tärkeitä asioita. Ihmisen on mahdollista luoda uusi koti vielä iäkkäänäkin. (Hirvola 2016.) Myös palvelutaloon on mahdollista rakentaa vanhuuden elämänvaihetta palveleva koti asukkaan omien tavaroiden, muistojen ja kokemusten ympärille (Vilkko 2000:215).



Yhteisöllinen palveluasuminen käsittää asunnon ja asumiseen sisältyvät palvelut. Asunto voi olla joko vuokra- tai omistusasunto, kuitenkin asunnostaan ja siihen liittyvistä kustannuksista asukas vastaa itse (Lith 2018). Yhteisöllinen palveluasuminen nähdään olevan avohuollon kotipalvelujen ja laitoshoidon välimuoto ja palvelevan niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat asumisessaan päivittäin ns. ulkopuolista apua, mutta eivät ole kuitenkaan vielä ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa. Yhteisöllisessä palveluasumisessa asukas käyttää asumista tukevia palveluja tarpeensa mukaan, joten asukkaat ovat lähtökohtaisesti tehostetun palveluasumisen asukkaita hieman parempikuntoisempia. Asiakas ja omainen lähtökohtaisesti päättävät, mitä palveluja asiakas käyttää. Heillä on kuitenkin henkilökunnan osaaminen käytettävissä palvelutarpeen arvioinnissa. Asumista tukevia yksilöllisiä palveluja ovat esimerkiksi hoito- ja hoivapalvelut, terveydenhoito, kuntoutus, kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, turvapalvelut ja avustaminen muissa arkiaskareissa. (Lith 2018.)

Yhteisöllisyyden voidaan nähdä olevan yhteiskuntaa koossa pitävä liima. Yhteisöllisyys, yhteisöt ja yhteisöllinen elämä ovat välttämättömiä ihmisen olemassaololle, toiminnalle ja hyvän olon kokemukselle. Perinteisesti yhteisöksi mielletään perhe, suku, kylä tai heimo. Yhteisöllisyys voimakkaasti liittyy paikkaan, aikaan ja yhteiseen kokemukseen. (Sitra 2021.) Kodin ytimen lisäksi tavallisesta palveluasumisesta luo yhteisöllisen palveluasumisen, kun asumismuoto tavoitteellisesti tarjoaa laajemman sosiaalisten suhteiden ja toiminnan piirin kuin aikaisempi koti (Vilkko 2000:215). Yhteisöllisessä palveluasumisessa toteutuu tavallisen palveluasumisen mukaiset palvelut ja asuminen, mutta lisäksi mukana on yhteisöllisyyden ja yhdessä tekemisen näkökulma (Ympäristöministeriön julkaisu 8/2020). Yhteisöllisyyttä pyritään luomaan ja synnyttämään yhdessä yhteisen kokemuksen kautta (Jolanki ym 2017).

Yhteisöllisyyden luoma tuki ja yhteenkuuluvuuden tunteen voidaan nähdä suojelevan yksilöä vaikeinakin aikoina ja auttavan yksilöä selviytymään vaikeuksistaan paremmin (Jolanki ym. 2017). Yhteisöllisessä palveluasumisessa ideana on mahdollisuus omien voimavarojen mukaan osallistua muiden kanssa yhteisiin toiminnallisiin hetkiin. Yhteisöllisyys on havaittu olevan selkeästi yhteydessä ikäihmisten elämänlaatuun ja koettuun hyvinvointiin. Hyypän (2005) tutkimusten mukaan vuorovaikutus sekä yhteinen toiminta lisäävät luottamusta, turvallisuutta ja tunnetta arjen hallittavuudesta, nämä tekijät taas osaltaan vaikuttavat yksilön terveyteen ja hyvinvoinnin kokemukseen.

Yhteisöllisyyden arjessa toteutumisen on havaittu olevan selkeästi yhteydessä ikäihmisten elämänlaatuun ja koettuun hyvinvointiin. Hyypän (2005) tutkimusten mukaan

vuorovaikutus sekä yhteinen toiminta lisäävät luottamusta, turvallisuutta ja tunnetta arjen hallittavuudesta, nämä tekijät taas osaltaan vaikuttavat yksilön terveyteen ja hyvinvoinnin kokemukseen. Kivelän (2003) mukaan, juuri yhteisöllisyyden toteutumattomuus ja yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset altistavat sosiaalisten suhteiden vähenemisen lisäksi myös fyysisen aktiivisuuden vähenemiselle ja edistävät varhaisempaa toimintakyvyn heikentymistä ja altistavat varhaisemmalle sijoittumiselle ympärivuorokautisen hoivan piiriin (Kivelä 2003:136).

Yhteisöllisyyteen linkittyä olennaisesti myös lähiympäristö ja sen tarjoamat mahdollisuudet, joiden nähdään olevan tärkeitä tekijöitä terveydelle ja hyvinvoinnille. Mikäli tähän ei erityisesti kiinnitetä huomiota, voivat erilaiset terveyshaasteet ja oma-aloitteisuuden puute rajoittaa liikkumista ja rajata siten myös elinpiirin hyvin kapea-alaiseksi (Rantakokko & Iwarsson & Portegijs & Viljanen & Rantanen 2015). Jo tietoisuus avun olemassaolosta voi tukea ikäihmisen itsenäistä toimintaa ja turvallisuuden kokemusta ja toimia hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Juuri ikäihmisille tietoisesti suunnatun ja heidän tarpeisiinsa sopeutetun ympäristön on todettu lisäävän elämänlaatua (Bowling & Gabriel 2004) ja tuottavan elämäntilanteen samankaltaisuuden vuoksi suurempaa tyytyväisyyttä elinympäristöön sekä lisäävän sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vahvistavan turvallisuuden kokemusta (De Donder ym. 2013).

#### 3.5.4 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista hoivaa ja asumispalvelua, jonka ylläpitämistä yhteiskunnassa ohjaa sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 2014).

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista palveluasunnossa järjestettävää asumista, palvelua ja hoivaa. Kokonaisvaltaiseen palveluun sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Tehostetussa palveluasumisessa asuu entistä enemmän ja entistä huonokuntoisempia asukkaita, mikä haastaa kehittämään tehostettua palveluasumista asukkaiden elämänlaadun edellytyksiä parhaiten tukevaksi (Karlsson 2016). Vanhuspalvelujen toteuttamisen näkökulmasta pääsääntöisesti kyse on ikäihmisistä, yli 65-vuotiaista, joiden tuetulle kotona-asumiselle ei nähdä olevan enää edellytyksiä. Pääsääntöisesti ympärivuoro-

kautisesti toteutettavaan tehostettuun palveluasumiseen sijoitetaan muistisairaus diagnosoilla, joka edetessään heikentää ikäihmisen toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä.

Muistisairauksien merkittävän lisääntymisen myötä, yhteiskunnassa on muodostunut näkemys hoivan piiriin pääsyn vaikeudesta. Tavallinen palveluasuminen ja sen kehittäminen muistisairautta ja yhteisöllisyyttä enemmän tukevaksi voisi tulevaisuudessa vähentää ympärivuorokautiseen hoivaan kohdistuvaa painetta ja tuoda yhden ratkaisun avun piiriin pääsemisen helpottumisesta. (Perttola 2020.)

## **4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus**

### **4.1 Aineiston keruu**

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty teemahaastattelemalla muistisairaana asiakkaan omaisia heidän kokemuksistaan yhteisöllisestä palveluasumisesta ja yhteisöllisen palveluasumisen vaikutuksista oman muistisairaana läheisen arkeen ja itsenäiseen asumiseen.

Teemahaastattelu valikoitui opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi, koska se soveltuu laadullisena aineistonkeruumenetelmänä yksilöllisten kokemusten tutkimiseen ja kuvailemiseen ja niiden avulla pyrittiin saamaan syvällistä ja kokemusperäistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelu toteutettiin strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuotona, jossa käsiteltävät aihepiirit olivat ennalta suunniteltuja ja ne oli etukäteen haastateltaville informoitu. Teemahaastattelulle ominaisesti haastateltavien omille kokemuksille ja asioille antamat merkitykset olivat kuitenkin haastatteluissa ja aineistossa keskeisessä roolissa (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013: 125.) ja etukäteisteemojen painopisteet vaihtelivat haastattelutilanteessa esiin tulleiden aiheiden ja haastateltavien kokemusmaailman mukaisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksesta saadun etukäteistiedon tiedon perusteella muodostuneeseen osallistumishalukkuuteen. Teemahaastattelutilanteet olivat luottamuksellisia ja kiireettömiä keskustelunomaisia tilanteita, joissa omainen oli roolissaan aktiivinen osapuoli ja omaiselle pyrittiin luomaan kokemus

kuulluksi tulemisesta. Teemahaastattelun eduiksi luetaan myös se, että sen avulla voidaan tutkia vielä heikosti tunnettua asiaa tai ilmiötä ja näin saaduilla tiedoilla voidaan syventää olemassa olevaa tietoutta. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013: 128.) Muistisairaana ikäihmisen kotona-asumisen kokemuksia ei ole yhteiskunnassa tutkittu juuri lainkaan. Opinnäytetyössä teemahaastattelujen avulla saatiin asiaan ja ilmiöön uusia merkityksiä omaisen kertomana.

Teemahaastattelu tehtiin harkinnanvaraisella otannalla viidelle yhteisöllisessä palveluasumisessa asuvan muistisairaana asukkaan omaiselle, jotka ovat olleet läheisen arjessa aktiivisesti mukana jo ennen yhteisölliseen palveluasumiseen siirtymistä. Aineistonkeruumenetelmäksi valitulla teemahaastattelulla pyrittiin löytämään omaisten kokemana ja kertomana vastauksia opinnäytetyössäni asetettuihin keskeisiin kysymyksiin.

Haastattelut tehtiin yhtä lukuun ottamatta läsnäolohaastatteluina, omaisten esittämän toiveen mukaisesti. Haastattelut nauhoitettiin, minkä jälkeen haastattelut litteroitiin eli purettiin sanatarkasti tekstiksi sisällönanalyysejä varten.

## 4.2 Aineiston analyysi

Ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä on yksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keskeinen merkitys. Monia ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisen omia kuvauksia kokemuksistaan. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisesti kopinnäytetyössä keskeisinä piirteinä ovat omaisten omakohtaiset yksilölliset tulkinnat, strukturoimattomuus, luonnolliset aineistonkeruun kontekstit ja tulosten ainutlaatuisuus. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013: 73–74.)

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadulliselle tutkimukselle tyypillistä induktiivista, aineistolähtöistä sisältöanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 110–115). Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla aineisto pyrittiin analysoimaan systemaattisesti ja mahdollisimman objektiivisesti ilman opinnäytetyön omia henkilökohtaisia näkemyksiä. Menetelmä perustuu opinnäytetyön tekijän omaan aineistopohjaiseen tulkintaan ja loogiseen päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 110–115.) Aineistolähtöinen analyysi tarkoitus on antaa aineiston itsensä kertoa ja puhua, mitä se pitää sisällään ja sen pohjalta pyrit-

tiin opinnäytetyössä aineistosta muodostamaan omaisten kokemuksiin pohjautuva näkemys yhteisöllisen palveluasumisen mahdollisuuksista muistisairaana ikäihmisen arjessa (Metsämuuronen 2005: 213-214). Vaikka analyysin pohjana on omaisten oma-kohtaiset näkemykset ja moninaiset sanalliset ilmaisut, ei haastateltavien taustaa tuoda kuitenkaan opinnäytetyön sitaateissa esiin johtuen tutkimuseettisistä syistä.

Haastattelut nauhoitettiin, minkä jälkeen haastattelut litteroitiin sanatarkasti tekstiksi analyysia varten. Litteroitua aineistoa muodostui yhteensä 62 sivua (paperikoko A4, fonttikoko 11 ja riviväli 1). Aineisto luettiin useita kertoja läpi opinnäytetyön tekijän toimesta, jotta tutkimuskysymyksiin nähden olennaiset merkityskokonaisuudet saatiin nousemaan esiin. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaisut eli virkkeet eroteltiin alleviivaten muusta tekstistä ja nämä luetteloiitiin. Analyysi eteni alkuperäisten kuvausten redusoinnilla eli pelkistämällä ja tämän jälkeen pelkistetty aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin teemoittain. Analyysin lopuksi pelkistetyistä, teemoittain ryhmitellyistä aineistosta luotiin eli abstrahoitettiin merkitykseltään laajempia tutkittavasta ilmiöstä kertovia yläkäsitteitä.

Teksti	Pelkistäminen	Alaluokka
<i>Ihan mielettömän huonosti mä sain tukea omaishoitajan tilanteeseen”</i>	Omaishoitajan saaman tuen puute	Tuen puutteellisuus
<i>Mä olin ihan neuvoton siinä. Mulle sanottiin, että soita sinne helppiin, mutta ei neuttanut mitään.</i>	Olin neuvoton, ei autettu	Palvelujen saavuttamattomuus
<i>Niin hänhän kun muutti silloin pakonomaisesti.</i>	Pakonomainen muutto	Arjen kaoottisuus

YLÄLUOKKA  
Yhteisöllistä palveluasumista edeltävä arjen turvattomuus

<i>Ja sitten kun oli ystävällisiä ihmisiä kaikki, eikä tarvinnut tapella enää kenenkään kanssa.</i>	Oli ystävällisiä ihmisiä, ei riitelyä	Kuulluksi tuleminen	
<i>Niinku, jos hänelle tulee vielä enemmän nyt jotain ja menee huonopaan kuntoon, niin ne huomaa.</i>	Huomataan, jos menee huonomaksi	Hoitajien vastuunotto	YLÄLUOKKA Jätetty kumppanuusarjen tukena yhteisöllisessä palveluasumisessa
<i>Ei enää huolen häivää, tietää aina, että voi sit soittaa ja kysyä, jos on jotain.</i>	Ei enää huolta, voi soittaa	Avoin yhteistyö	
<i>Hänelle tämä on kuitenkin vielä itsenäisen elämän edellytys, niinku tämä tuki, mitä täältä saa. Ei siitä muuten tulis mitään.</i>	Saatu tuki itsenäisen elämisen edellytys	Tuen läsnäolo	YLÄLUOKKA
<i>Ajatellen vaikka jotain isän hätistelemistä syömään, se että muistutetaan, että menethän syömään, että kun ei yksi muistutus riitä.</i>	Syömän menosta muistuttelu	Päivittäisistä toimista huolehtiminen	Muistisairaudet huomioiva arki toimintakyvyn tukijana yhteisöllisessä palveluasumisessa
<i>Niin huonoksi se tilanne siellä kotona sitten oli loppuaikana tosiaan menny, kun hän sälekaihtimia ei osannut enää käyttää. Muuttamisen jälkeen on kyllä minun mielestä niin kuin skarpimmaksi tulut.</i>	Huonoksi oli tilanne mennyt, muuton jälkeen tullut skarpimmaksi	Toimintakyvyn koheneminen	

<i>Pelkäsi ennen tänne muuttoa kovasti niitä ufojuttuja, että sieltä tulee säteitä häneen ja säteilyttää häntä ja nyt niitä ei minun mielestä enää ollenkaan.</i>	Säteilyn ja ufon pelon poistuminen	Turvallisuuden tunne
<i>Kun tuli niin kuin tekemistä ja ohjelmaa ja kun hän sitten lähti niihin mukaan, sitten jotenkin silleen vähän niin kuin rentoutui.</i>	Yhteiseen tekemiseen mukaan	Sosiaalinen kanssakäyminen
<i>Kun tuli niin kuin tekemistä ja ohjelmaa ja kun hän sitten lähti niihin mukaan. Joo se, ettei ollut niin kuin mitään tekemistä aiemmin, niin käveli pakonomaisesti, sellaista joo niin täällähän se mun mielestä niin kuin sitten jotenkin silleen vähän niin kuin rentoutui.</i>	Kun lähti ohjelmaan mukaan ja tuli tekemistä, niin rentoutui	Aktiivinen arki
<i>Hän on aina ollut erakko, ei viihdy muiden seurassa. Voi niin kuin sanoa, että omaisten lisäksi hoitajat ja henkilökunta on hänelle tärkeintä.</i>	Ollut erakko, omaisten lisäksi henkilökunta on tärkeintä	Henkilökunta osa yhteisöä

YLÄLUOKKA

Yhteisöllisyys hyvän elämän edistäjänä yhteisöllisessä palveluasumisessa

KUVA 3. Esimerkkejä sisällön analyysistä ja luokittelusta.

### 4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aiheelle on tärkeä yhteiskunnallinen merkitys, jolla saadaan tärkeää informaatiota muistisairaiden ikäihmisten itsenäisestä asumista ja arjen tyytyväisyyttä tulevista tekijöistä ja niiden asettamista erityisvaateista muistisairaana ikäihmisen palveluille. Tarve on korostunut, koska itsenäisesti asuvien muistisairaiden ikäihmisten kokemuksia ja arjen tilanteita on yhteiskunnassa tutkittu kovin vähän. Tarvitsemme tilanteeseen uudenlaista tiedostamista ja muistisairaiden ikäihmisten äänen kuuluviin saattamista. Muistisairaiden ikäihmisten arjesta luotettavimpana tiedonlähteenä toimivat arjessa mukana olevat omaiset / läheiset, siksi tämän opinnäytetyön haastateltaviksi valikoituivat juuri omaiset. Toivon, että opinnäytetyöni kautta voidaan lisätä tietoisuutta muistisairaiden ikäihmisten palveluiden kehittämisen yhteiskunnallisesta tärkeydestä.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa yhteistyöorganisaatiolta keväällä 2021, tutkimuslupa ja sopimus pohjautuivat opinnäytetyöntekijän laatimaan ja organisaatiolle esittämään tutkimussuunnitelmaan. Myönteisen tutkimusluvan jälkeen haastateltaviksi harkinnanvaraisella otannalla valikoituivat ne muistisairaana ikäihmisen omaiset, jotka ovat olleet aktiivisesti läheisensä arjessa mukana yhteisöllisessä palveluasumisessa sekä jo ennen yhteisölliseen palveluasumiseen sijoittumista. Arjessa aktiivisesti mukana olevien omaisten kokemusten myötä on pyrkimys saada mahdollisimman aitoja ja todennukaisia näkemyksiä esiin suhteessa tutkittavaan ilmiöön luotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistuneet saivat kattavasti informaatiota osallistumispäätöksensä tueksi sekä riittävästi aikaa oman osallistumispäätöksensä tekemiseksi. Omaisilla oli myös mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä oman osallistumispäätöksen tueksi. Tutkimukseen osallistujat saivat informaatiota tutkimuksen lähtökohdista, aineiston keräämisestä, niiden perusteista, aineiston tutkimuksen aikaisesta käsittelystä, tietoturvasta sekä tutkimuksen valmistumisen jälkeisestä aineiston asianmukaisesta hävittämisestä. Osallistujia oli lisäksi informoitu mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen kaikissa opinnäytetyön vaiheissa niin halutessaan.

Opinnäytetyön eettisyyttä tukee, ettei opinnäytetyön missään vaiheessa ollut tarvetta kerätä tutkittavien tai heidän läheisensä henkilötietoja. Ainoa käytettävissä oleva taustatieto on ollut tieto haastateltavan läheisen muistisairaudesta (henkilökohtaiset MMSE-pisteet), koska tämä antaa tärkeää lisätietoa asumispalvelumuodon tuomista mahdollisuuksista muistisairaiden ikäihmisten tulevaisuuden asumispalveluna. Mini-



Mental State Examination (MMSE) on muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin kehitetty ja myös kotioloissa helposti toteutettavissa oleva lyhyt testi. MMSE on edenneen muistisairauden käytössä vakiintunut ja antaa numeerisen arvon tulokseksi. Haastateltavien läheisistä neljän MMSE pisteet olivat välillä 12-17 pistettä, joka merkitsee keskivaikeaa muistisairautta ja vastaavasti yhdellä 18-23 pistettä, joka merkitsee lievää muistisairautta. (Käypähoitosuositus 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijan merkitystä aineiston muotoutumiseen ei voida kokonaan poistaa, vaikka aineisto pyritään luomaan mahdollisimman luonnollisena ja minimoimaan opinnäytetyön tekijän vaikutusta niiden syntymiseen (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013). Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse johtotehtävässä tutkimukseen osallistuneessa kumppanuusorganisaatiossa. Opinnäytetyön tekijän työrooli aiheutti opinnäytetyön tekijässä itsessään etukäteispohdintaa, heijastuuko työroolin asetelma haastattelutilanteisiin; vaikeuttaako tämä luottamuksellisen ilmapiirin syntyä tai heikentäkö haastateltavan rohkeutta kertoa aidosti kokemuksistaan. Ennakkokäsityksestä poiketen organisaation toiminnan arjessa mukana oleva vahva asiakaslähtöisyys ja avoin keskustelukulttuuri kuitenkin vahvistivat haastattelutilanteiden luottamuksellisuutta ja työroolin tuoma tausta heijastui rohkeutena ottaa myös vaikeita asioita esiin. Haastattelut muodostuivat ilmapiiirtään luonteviksi ja kestoiltaan pitkiiksi, osallistujat kokivat aiheen hyvin tärkeäksi ja oman osallistumisensa merkitykselliseksi, muodostui kokemus vaikuttamisenhalusta.

Opinnäytetyön tekijällä on työroolinsa ja ammattinsa puolesta luonnollisesti ennakkokäsitys aineiston sisällöstä ja laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkijan ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa tuloksiin ja analysointiin. Ennakkokäsityksen olemassaolon tiedostaminen oli tärkeää ja tutkijana tiedostin, että analysointi opinnäytetyön tekijän omaa ikäihmisten hoitotyön ammattitaitoa hyödyntäen, on tulosten kannalta tärkeää ja merkityksellistä ja on tulosten syvällisen tiedon kannalta enemmän mahdollisuus kuin rajoite. Aineiston analysointivaiheessa tutkijan oma ennakkokäsitys pyrittiin kuitenkin laittamaan tietoisesti taustalle siten, että aineistosta nousi esiin ne asiat, joille omaiset antoivat aineistossa merkityksiä.

Opinnäytetyö suoritettiin tutkimukseen osallistuneiden ja heidän läheistensä anonymiteettiä noudattaen ja vaalien. Tutkimukseen osallistuneita tai heidän läheisiään ei ole tunnistettavissa aineistosta. Tutkimuksessa ei identifioida palvelutaltoa tai organisaatiota, koska kyseisessä organisaatiossa yhteisöllisen palveluasumisen asumista on vielä pienimuotoisesti, tällä pyrittiin vahvistamaan anonymiteettiä. Samasta syystä

haastatteluista muodostuneiden tuloksien suorista lainauksista on poistettu läheisen sukupuoleen viittaavat ilmaukset.

Asumispalveluiden pienimuotoisuudesta ja harkinnanvaraisesta otannasta johtuen etukäteen pohditutti haastattelujen ja aineiston riittävyys. Riittävyyttä tulosten kannalta kuitenkin kuvaa se, että haastattelujen pohjalta litteroitua materiaalia oli hyvin runsaasti ja haastattelujen sisällön osalta tavoitettiin kiitettävä saturaatio. Haastattelijat kuvasivat samoja ilmiöitä, tekijöitä ja tilanteita, vaikka taustalla olevat yksilölliset tekijät vaihtelivat. Tämän opinnäytetyön tekijä koki tulosten luotettavuutta lisäävänä tekijänä ja laadulliselle tutkimukselle epätyypillistä yleistettävyyttä ilmiöstä koettiin saavutettavan.

Opinnäytetyössä rekisterinpitäjänä toimii opinnäytetyön tekijä itse. Opinnäytetyön tekeminen, aineiston ja rekisterien käsittely noudatti GDPR:n edellyttämää toteutustapaa. Haastatteluissa muodostuneet nauhoitukset ja päiväkirjamaiset merkinnät säilytettiin tietoturvallisesti ja olivat vain opinnäytetyön tekijän itsensä saatavilla ja käsiteltävissä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Nauhoitteet ja muu materiaali hävitettiin välittömästi opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen.

## **5 Tutkimustulokset**

Yhteisöllinen palveluasuminen luo tulosten perusteella muistisairaana asiakkaan yksilöllisiä tarpeita huomioivan asumispalveluratkaisun yhteistyössä asiakkaan, omaisen, palvelua tuottavan yksikön kesken. Yhteisöllisessä palveluasumisessa voidaan yhä pidempään toteutuvaa itsenäistä asumista tukea siten, että muistisairaana ikäihmisen yksilöllisen avun huomioimisen lisäksi, huomioiduksi tulevat sosiaaliset tarpeet ja tarve olla osa yhteisöä. Tuetun asumispalvelun piiriin pääsemisen näyttäytyy kuitenkin tulosten perusteella yhteiskunnassa vielä kovin sattumanvaraiselta ja arjen hoiva haastaa muistisairaana ikäihmisen läheisiä kohtuuttomasti.

### **5.1 Yhteisöllistä palveluasumista edeltävä arjen turvattomuus**

Muistisairaana läheisen hoivan piiriin pääsemisen vaikeudet ovat arkipäivää. Tämä korostuu tilanteessa, jossa muistisairas ikäihminen ei vielä yhteiskunnan palvelurakenteessa täyty ympärivuorokautisen hoivan kriteereitä, mutta perinteisessä ns. alkuperäisessä kodissa asuminen ei asiakkaan tai hänen läheisensä kokemuksen perusteella

enää katsota täyttävän inhimillisen elämän kriteereitä. Elämä on muistisairauden etene-  
misen myötä koettu merkittävästi vaikeutuneen ja elämänlaadun vähentyneen. Omai-  
set toivat arkeaan tutkimuksessa esiin kuvaillen seuraavasti.

*Niin hänhän kun muutti silloin pakonomaisesti.*

*Sitten itse asiassa viimeinen niitti oli se, että isä rupesi juomaan aika paljon.*

Muistisairaana ikäihmisen taustalla on usein läheinen, vaikka kaukaisempikin, joka pyrkii  
kantamaan vastuuta ja etsimään apua tilanteeseen. Palvelut kuitenkin näyttäytyvät usein  
kasvottomina, eikä apua tilanteeseen ole saatavilla tasolla, jossa omaisen läheisensä  
kanssa kokisi tullessa kuulluksi. Uuden asumispalvelun piiriin pääseminen näyttäytyy  
sattumanvaraisena ja taustalla vaaditaan läheisen toimesta poikkeuksellista aktiivisuutta  
ratkaisujen löytymiseksi. Omaiset kuvaavat seuraavasti tilanteita.

*Mä olin niin tietämätön kaikesta silleen, että vedin vaan ihan tsägällä. Silleen  
vaan, että jotain kiitos, että mitä tässä pitäisi oikeastaan tehdä.*

*Oliskohan se ollut, että ihan netistä rupesin etsimään, ettei mulle niitä kukaan  
neuvonut.*

Omaiset voivat joutua muistisairaana läheisen kanssa tilanteeseen, jossa heillä ei ole  
tarpeeksi tietoa pystyäkseen tukemaan muistisairasta läheistään arjessa ja ymmärtä-  
mään sairauden mukanaan tuomista erityispiirteistä. Kotitilanteiden eskaloituminen vai-  
keuttaa kotona pärjäämistä ja heikentää osaltaan alkuperäisen kodin jälkeisiin asumis-  
palveluiden piiriin hakeutumista, koska omaisen on ilman palveluiden tuomaa tukea  
vaikea arvioida tilanteen normaaliutta ja tunnistaa lisäavuntarpeen kynnyistä. Omaisten  
välit muistisairaana läheisen kanssa olivat saattaneet katketa mahdottomaksi koetun ar-  
jen vuoksi. Muistisairaana ikäihmisen auttavana tahona voi toimia tällöin kaukaisempi  
tuttava, joka arjen yhtymäkohdissa on näkemänsä perusteella huolestunut muistisai-  
raana ikäihmisen arjesta. Myös muun lähiympäristön, kuten naapureiden, kuormittami-  
nen voi toimia asumispalveluiden etsimiseen kimmokkeena, jolloin naapuri ottaa omai-  
sen roolia. Muistisairaudesta ja kuormittuneen arjen tuomaa vaikutusta ihmissuhteisiin  
omaiset kuvailevat seuraavan kaltaisesti.

*Ei oltu hirveästi aina väleissä, koska hän niin kuin ei halunnut.*

*Sieltä hän jonkun naisen löysi ystäväkseen ja se nainen oli selvittänyt tämän  
paikan, että mulla ei ole tässä osaa eikä arpaa, ei oltu väleissä. Onkohan hän*

*varmaan käynyt äidin kanssa jotenkin täällä sitten kyselemässä, koska äiti ei olisi osannut enää siinä vaiheessa hoitaa itse.*

Useat lähiomaiset kuitenkin tunnollisuudessaan ja lähimmäisenrakkauden velvoittamana ottavat muistisairaana läheisen hoitamisesta ja arjen toiminnoista pitkäaikaisesti isoa vastuuta ja kokevat tilanteen pitkittyessä uupuvansa. Lievimmilläänkin omaiset kokenevat neuvottomuutta, väsymystä ja oman elämänlaadun merkittävää kaventumista. Omaisen kokema väsymys toimii yhteisölliseen palveluasumiseen hakeutumisen aktiivivana tekijänä, tilanteen vaikeus saa omaisen hakemaan ratkaisua omaan tilanteeseensa, näin palveluiden piiriin pääsyn kriteerinä ei aina toimi asiakkaan palveluntarve. Tilannetta ja kokemustaan kuvaa omaisen seuraavasti.

*Sen voisi mainita, jos haluaa, että silloin ihan mielettömän huonosti mä sain tukea omaishoitajan tilanteeseen.*

Avun saamista heikensi entisestään monimutkaiseksi koettu palvelurakenne ja palvelujen kasvottomuus. Palveluja tiedetään olevan, mutta kuitenkin omaiset ovat palvelujen piiriin pääsyn tai avun saamisen osalta kokeneet joutuneensa pettymään palvelujärjestelmän toimivuuteen ja heillä oli yksinjäämisen ja kuulluksi tulemattomuuden kokemus. Kotitilannetta vaikeuttaa entisestään, että ikäihmisellä tai hänen läheisellään on hyvin vähän tietoa olemassa olevista palveluvaihtoehdoista tai heidän omista ja läheisen oikeuksistaan. Läheisen hoitamista ei koettu vapaaehtoiseksi valinnaksi, johon olisi saanut asianmukaisesti tukea, kuten omaiset kuvaavat tilanteita.

*Mä tajusin vasta oikeastaan myöhemmin, että mä en oo ainoa, koska mulla oli hirveä tuska siitä, että mitä mä teen nyt ja onko joku ihme universumi, että mitä mä tein väärin, kunnes tajusin, että kaikilla on tämä sama tiiliseinä vastassa.*

*Mä olin ihan neuvoton siinä. Mulle sanottiin, että soita sinne helppiin, mutta ei ne auttanut mitään.*

## 5.2 Jaettu kumppanuus arjen tukena yhteisöllisessä palveluasumisessa

Asumispalveluihin muuttoa usein edeltää omaisen valtava päättäväisyys löytää ulospääsyä arjen kaoottisesta tilanteesta. Omaiseen luottamuksellisen suhteen luominen on ensimmäisen yhteydenoton merkityksellisin tekijä ja asumispalveluihin muuttoa edistävä seikka. Omaiselle on tärkeää tulla kuulluksi, tämän tarve korostuu, koska luottamus yhteiskunnan antamaan apuun ja kuulluksi tulemiseen on horjunut. Aiempien kokemusten negatiivisuus tuo oman erityispiirteensä uuden palvelun edessä. Asiakkaan

ja läheisen asialla oleminen ja tämän vuorovaikutuksellisin keinoin esiin tuominen, edistää asiakkaan asioiden ratkaisemista ja luo luottamuksellista pohjaa alkavalle yhteistyölle. Väsyneen omaisen kannalta uuden asumispalveluyksikön rohkea vastuunotto tulotilanteesta näyttäytyy turvallisena ja positiivisena, kaivattuna tukena ja kumppanuuden tuomana jaettuna vastuuna, jota omaiset kuvaavat seuraavasti.

*Ja sitten täällä, kun oli ystävällisiä ihmisiä kaikki, eikä tarvinnut tapella enää kenenkään kanssa.*

*Mä olen ollut tosi kiitollinen siitä, että vaikka mä olin varmaan aika käsittämätön niin teille silloin, kun mä olin niin lukossa ja sitä hommaa kuitenkin vain vietiin eteenpäin.*

Yhteisölliseen palveluasumiseen muuton myötä omaiselle luodaan mahdollisuus palata halutessaan omaisen perinteiseen rooliin hoitovastuun ja asioiden järjestelyvastuun sijaan. Halu luoda aidosti muistisairaudet huomioivaa varhaisemman tason palvelua, tulee huomioida myös omaisen toiveet yksilöllisesti. Kumppanuuteen pyrkien omaisen ja asiakkaan kanssa tulee yhdessä miettiä asiakkaan arkea parhaiten tukevia ratkaisuja. Kumppanuudessa asioiden aktiivinen asioiden taustoittaminen ja perustelu omaiselle on tärkeää, jotta voidaan jakaa yhteinen ymmärrys arjen ja toimintakyvyn tavoitteista asiakkaan parhaaksi. Asiakkaan asioiden tueksi muodostunutta kumppanuutta ja yhteistyötä omaisen kuvaa seuraavan kaltaisesti.

*Että, olen ollut tosi kiitollinen siitä, että kaikkia näitä hänen juttuja on koko ajan voitu yhdessä sumplia.*

Jaetussa kumppanuudessa merkityksellistä on luottamuksen syntyminen asiakkaan, omaisen ja yksikön henkilöstön välille. Tärkeää on aito kokemus kumppanuudesta, ei vain työntekijä – asiakas - omaisen asetelmasta. Vaikka ammatillisuuden vaade on läsnä arjen kaikissa tilanteissa, näiden yhteistyön ulottuvuuksien ei koeta olevan toisiaan pois sulkevia tekijöitä. Kumppanuutta rakentavana tärkeimpänä tekijänä toimii vuorovaikutus. Omaiset kokivat henkilökunnan heille antaman ajan ja informaatio arjen kuulumisista tärkeäksi osaksi kumppanuutta. Myös tiedottaminen voinnin muutoksista koettiin hyvin tärkeäksi ja merkitykselliseksi tekijäksi. Henkilökunnan ja omaisten yhteistyö ja aktiivinen yhteydenpito luo omaiselle turvallisuuden tunteen asioiden toimivuudesta, vaikka he eivät ole itse aina arjessa läsnä. Omaiset kuvaavat vuorovaikutusta ja sen vaikutuksia seuraavasti.

*Heillä on aikaa niinku keskustella ja kysellä vähän ja kertoa, mitä muutenkin tapahtuu.*

*Ei enää huolen häivää, tietää aina, että voi sit soittaa ja kysyä, jos on jotain.*

Yhteisöllisessä palveluasumisessa henkilökunnan aktiivinen rooli näyttäytyy parhaimmillaan laajennettuna kumppanuutena. Laajennetussa kumppanuudessa yhteisöllinen palveluasumisen henkilökunta pyrkii ottamaan, omaisen antamalla tuella, mukaan asiakkaan arjen kokonaisuuteen kaupungin kotihoidon, jossa kotihoito pyritään mahdollistamaan palvelutarpeen arvioinnista vastaavan kaupungin taholta palvelusetelin muodossa. Hoivan antajana tällöin toimii yhteisöllisen palveluasumisen henkilökunta ja näin hoivan ja asumisen palvelut ovat saman katon alla. Tämä tukee muistisairaana ikäihmisen arkea kokonaisvaltaisella tavalla ja näyttäytyy myös asiakkaalle taloudellisimpana vaihtoehtona mahdollistaa tarvittava hoiva. Yhteisöllisen palveluasumisen palvelusetelillä tuotettavan kotihoidon laatu näyttäytyy asiakkaalle ja omaiselle myös henkilöstön pienempänä vaihtuvuutena. Palvelusetelimallilla tuotettu kotihoito antaa mahdollisuuden tukea muistisairaana ikäihmisen tarpeita yhteisöllisessä palveluasumisessa perinteistä kotihoitoa yksilöllisemmin, koska yhteisöllisessä palveluasumisessa tuotetun kotihoidon käynnit eivät näyttäydy irrallisina asiakaskäynteinä, hoitajien ollessa arjessa mukana laajemmin osana yhteisöä. Tilanteen näyttäytyivät omaisille seuraavan kaltaisina.

*Täällä kun ollaan aina arjessa mukana.*

*Sehän on ihan maailman tärkeintä tämä oma kotihoito, että käy ne tutut ihmiset, ettei aina vaihdu.*

Yhteisöllisen palveluasumisen mahdollisuus reagoida nopeasti voinnin muutoksiin tai hoivan tarpeen muutoksiin ennaltaehkäisee ennen aikaista pysyvää toimintakyvyn laskea. Tällä on muistisairaana ikäihmisen hyvää arkea vahvistava vaikutus, joka tukee hoivan tarpeen muuttumisen mukanaan tuomien hoivan portaiden siirtymiä. Yhteisöllisen palveluasumisen ja kaupungin kotihoidon aktiivinen yhteistyö yhdessä omaisen kanssa on tämän onnistumisen kannalta tärkeää. Vahva luottamus ja avoin vuorovaikutus madaltaa kaikkien osapuolten yhteydenottokynnystä ja edistää asioiden esiin tuomista ja niihin varhaisen vaiheen puuttumista. Juuri yhteisöllisen palveluasumisen henkilökunnan vastuunotto ja halu koordinoita asioita aktiivisena kumppanina on asiakkaan arjen ja omaisen roolin kannalta merkityksellistä, kuten haastateltavat asiaa tuovat esiin.

*Niinku, jos hänelle tulee vielä enemmän nyt jotain ja menee huonompaan kuntoon, niin ne huomaa.*

*Aina olen saanut ensin täältä tiedon, jos voinnissa on jotain erikoista.*

### 5.3 Muistisairaudet huomioiva arki toimintakyvyn tukijana yhteisöllisessä palveluasumisessa

Yhteisöllinen palveluasuminen voi toimia muistisairaana ikäihmisen inhimillisen elämän mahdollistajana siinäkin vaiheessa, kun palveluntarve lisääntyy, toimien samalla itsenäisen asumisen mahdollistavana asumismuotona. Yhteisöllinen palveluasuminen voi onnistuessaan olla merkittävä muistisairaana ikäihmisen itsenäisen asumisen tukija. Kokonaisvaltaisesti tuettu arki voi monen muistisairaana ikäihmisen kohdalla olla itsenäisen asumisen edellytys, etenkin, kun palvelujen tavoitteena on itsenäisen asumisen lisäksi asiakkaan riittävä tyytyväisyys omaan elämään. Omaiset kuvailevat yhteisöllisen palveluasumisen ja sen tuoman tuen merkitystä seuraavalla tavalla.

*Hänelle tämä on kuitenkin vielä itsenäisen elämän edellytys, niinku tämä tuki, mitä täältä saa. Ei siitä muuten tulis mitään.*

*Hän kuitenkin vielä silleen, että on kirkkaampia ja sumeempia hetkiä, mutta että niinku kirkkaampina, jos hän olis niinku tavallaan lukitulla osastolla, niin kyllä se varmaan niinku, ei kovin niinku hyvillä mielin siitä asioista olis.*

Ennen yhteisölliseen palveluasumiseen muuttoa saattaa muodostua tilanne, jossa saatu tuki ja tarve eivät kohtaa optimaalisesti. Tilanne voi johtaa toimintakyvyn ennenaikaiseen heikkenemiseen. Vastaavasti yhteisen palveluasumisen mahdollistaman riittävä tuki arjen toiminnoissa ja luottamus saatavaan apuun tukevat arjen toimintakyvyn säilymistä. Muutos kaoottisesta arjesta tuetumpaan ja turvallisuutta tukevaan ympäristöön palauttaa jo mahdollisesti menetettyä toimintakykyä. Tuloksissa omainen kertoo yhteisöllisen palveluasumisen tuomasta vaikutuksesta.

*Niin huonoksi se tilanne siellä kotona sitten oli loppuaikana menny, kun hän sälekaihtimia ei osannut enää käyttää. Muuttamisen jälkeen on kyllä minun mielestä niin kuin skarpimmaksi tullut.*

Muistisairaana ikäihmisen ravitseminen on yksi osatekijä, jonka asianmukainen toimimattomuus voi heikentää toimintakykyä merkittävästi ja lisätä sairastumisen mahdollisuutta. Ravitsemuksen seuranta vaatii mahdollisuutta seurata ruokailun kokonaisvaltaista onnistumista. Ennen yhteisöllisen palveluasumiseen muuttoa omaiset kokevat huolta läheisen ravitsemuksesta, ravitsemuksen yksipuolisuudesta ja sairauden muka-

naan tuoman toiminnan ohjauksen heikkenemisen vuoksi. Näiden osa-alueiden tukeminen on vaikeaa, jos ei ole yhteistä taloutta. Yhteisöllisen palveluasumisen ravitsemuspalvelut yhdistettynä kotihoidon palveluihin mahdollistavat kokonaisvaltaisen seurannan toistuvista muistutteluista, ruokahalun seurantaan, itsenäisen annostelun ohjaamisesta onnistuneeseen ruokailuun. Yhteisöllisen asumisen vaikutuksista ravitsemukseen omaiset tuovat esiin seuraavaa.

*Ajatellen vaikka jotain isän hätistelemistä syömään, se että muistutetaan, että menethän syömään, että kun ei yksi muistutus riitä.*

*Huomasin, että ollaan pulassa sen syömisessä kanssa sitten, ettei pysty enää tekee mitään. Nythän täällä sitten, kun on noita ateriapalveluita, niin pysyis, et on kaikki kunnossa, sehän on tärkeintä kuitenkin, että syö, että jaksaa.*

Toimintakyvyn laskiessa muistisairas ikäihminen on altis joutumaan sairaalakierteeseen, jossa perinteiseen omaan kotiin annettavalla palvelulla voi olla haastavaa toteuttaa arjen toimintakyvyn edistäminen sairaalaan joutumista edeltävälle tasolle. Henkilökunnalla on yhteisöllisen palveluasumisen toimintamuodon pohjalta käytettävissä laajempi näkemys arjen toimintakyvystä. Yhteisöllinen palveluasuminen lisää mahdollisuuksia vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen painopisteeltään ennaltaehkäisevästi tai heti varhaisessa vaiheessa toimien, seurauspainotteisen hoivan sijaan. Henkilökunnan läsnäolon merkitys yhteisöllisessä palveluasumisessa lisää mahdollisuutta seurata aktiivisemmin asiakkaan vointia ja lisätä tukea oikea-aikaisesti toipumista edistämään, tätä kuvaa omaisen esiin tuoma kokemus.

*Oli sairaalassa niin kuin melkein pari kuukautta ja kun se sieltä tuli niin se oli kyllä todella heikko, silloinhan se oli ihan langanlaiha, silloinhan hän sai kaiken maailman voimajuomia ja erikoisjuuttuja, että toipui. Jos olis silloin kotona ollut, se olisi varmaan kuollut silloin.*

Yhteisöllisessä palveluasumisessa henkilökunnan jatkuvalla läsnäololla on merkitystä muistisairaana ikäihmisen toimintakykyä edistävänä tekijänä. Yhteisölliseen palveluasumiseen ei perinteisesti kuulu yöaikaan annettavaa hoitoa, kuin kunnallisen yöpartion muodossa. Yhteisölliseen palveluasumiseen hätätilanteessa annettava apu kuitenkin mahdollistuu myös yöaikaan oman yksikön tutun henkilökunnan toimesta, mikäli yksikön palvelut ovat rakennettu monimuotoisiksi ja samassa yksikössä toimii myös ympärivuorokautisen hoivan ryhmäkoteja. Tämän oman yksikön yöaikaisen hätäavun merkitys on suuri, jotta asiakkaalla on tieto nopean avunsaannin mahdollisuudesta. Tällä on toimintakykyä edistävä vaikutus, kun itsenäistä toimintakykyä ei pelko avunpuutteesta rajoita.



*Yöaikaisen turvan mahdollisuus on tärkeä, että voi soittaa turvaranneketta, jos esim. kaatuu yöllä.*

*On se turva olemassa, niin uskaltaa itse.*

Yhteisöllisessä palveluasumisessa on tärkeää huomioida erilaisten toimintojen fyysinen sijainti, jotta joustava avunanto on ikäihmisen arkea mahdollisimman hyvin tukeva ja mahdollistava. Fyysistä toimintakykyä tukee myös toimintojen sijoittelu siten, että muistisairaana ikäihmisen on riittävän helppo kulkea yksikössä toimintojen välillä. Ulkokautta itsenäiseen siirtymiseen pakottavia kulkureittejä esim. ruokailuun mennessä tulisi välttää. Ne voivat toimia toimintojen esteenä muistisairaana ikäihmisen arjessa. Omainen kuvaili tilojen merkitystä seuraavasti.

*Ettei syömään tai virikkeisiin tarvitse kulkea eri rakennukseen.*

#### 5.4 Yhteisöllisyys hyvän elämän edistäjänä yhteisöllisessä palveluasumisessa

Uhka ennenaikaisesta kuolemasta tai ympärivuorokautiseen hoivaan ennenaikaisesta joutumisen uhasta on läsnä tilanteessa, jossa laajempaa tukea arkeensa tarvitseva muistisairas ikäihminen on yksittäisten kotihoidon käyntien varassa elinpiirin ja sosiaalisten suhteiden kaventuessa. Päivittäisistä välttämättömmistä tarpeista tulee huolehdittua, mutta kokonaisvaltaisempaan arjen hyvinvointiin ja toimintakyvyn säilyttämiseen tähtäävä arki on muistisairaana ikäihmisen kohdalla uhattuna. Tähän tarpeeseen ei useinkaan yksittäinen itsekään ikäännytynyt tai työssäkäyvä omainen pysty vastaamaan. Omaiset kuvaavat arjen hyvinvoinnin vaikutuksia seuraavasti.

*Ei varmaan hän voisi kovin hyvin, jos omassa talossa vielä asuisi, olis varmaan jomullan alla.*

*Että ei ole vaan lukittuna siihen kolmeenkymmeneen neliöön.*

Monella muistisairaalla ikäänntyneellä sosiaalinen verkosto pienenee puolison ja ystävien poismenon ja sairauden tuomien haasteiden myötä. Tämä vaatii palveluissa erityistä huomion kiinnittämistä tuettuun mahdollisuuteen pitää sosiaalisia suhteita yllä, huomioiden ikäänntymisestä ja muistisairauksista tulevat erityispiirteet. Yhteisöllisessä palveluasumisessa sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja toisten samassa tilanteessa olevien seuran mahdollisuus voidaan tuoda riittävän lähelle ja voidaan hyödyntää henkilökunnan mahdollisuutta tukea kanssakäymistä ja yksin olemisen rajan ylittämistä.

*Kun tuli niin kuin tekemistä ja ohjelmaa ja kun hän sitten lähti niihin mukaan. Joo se, ettei ollut niin kuin mitään tekemistä aiemmin, niin käveli pakonomaisesti, selaista joo niin täällähän se mun mielestä niin kuin sitten jotenkin silleen vähän niin kuin rentoutui.*

Muutto ja kotiutuminen vaatii sopeutumista ja asumispalveluun muutto on iso päätös, jonka tekemiseen tarvitaan tukea ja kannattelua, koska yksilön hyödyt voidaan konkreettisesti todeta vasta muuttoratkaisun jälkeen. Yhteisössä hyvinvointia arkeen tuo yhteisen tekemisen lisäksi toisten ikäihmisten seura ja tieto pakollisen yksinäisyyden poistumisesta sekä yhteisön tuoma tuki. Osana yhteisöä oleminen lisää merkittävällä tavalla arjen turvallisuutta ja tyytyväisyyttä omaan elämään. Yhteisön tuomaa turvaa omaiset kuvaavat seuraavasti.

*Pelkäsi ennen tänne muuttoa kovasti. Joo ja sittenhän oli se tuomoinen palovaroittimen valo, niin silloinhan oli niitä ihan ufojuttuja, että sieltä tulee säteitä häneen ja säteilyttää häntä ja nyt niitä ei minun mielestä, ei mitään enää ollenkaan. Varmaan on siitä, että niinku turvalliseksi kokee.*

Yhteisen tekemisen ja niiden tuoman sosiaalisen kanssakäymisen merkitys on muistisairaana ikäihmisen arjen hyvinvoinnin tukijana ja turvallisuuden lisääjänä oleellinen osa arkea. Yhteisöllisessä palveluasumisessa tekeminen voi olla asiakkaista itsestä lähtevää tekemistä, mutta erityisen tärkeää on, että yhteisöllisen palvelutalon henkilökunta järjestää yhteistä tekemistä ja ohjelmaa säännöllisesti osana yhteisöllisyyttä ja tukee kaikkien asiakkaiden mahdollisuutta olla yhteisön jäsen itselleen hyvällä tavalla.

*Kun tuli niin kuin tekemistä ja ohjelmaa ja kun hän sitten lähti niihin mukaan. Joo se, ettei ollut niin kuin mitään tekemistä aiemmin, niin käveli pakonomaisesti.*

Toisten ikäihmisten seura on tärkeää, kuitenkin yhteisöllisen palveluasumisen elinpiirin viihtyvyyden kannalta merkittävänä tekijänä nähdään henkilökunnan läsnäolon vaikutus ja henkilökunnan ympärilleen luoma yhteisöllinen ilmapiiri. Osalle muistisairaista ikäihmisistä juuri hoitajat ja henkilökunta näyttävät asiakkaalle merkityksellisimpänä ja eniten turvaa tuovana osana yhteisöä. Henkilökunnan kanssa käytävä vuorovaikutus on turvallisella tavalla ennakoitavissa. Omainen kuvaa henkilökunnan merkitystä.

*Hän on aina ollut erakko, ei viihdy muiden seurassa. Voi niin kuin sanoa, että omaisten lisäksi hoitajat ja henkilökunta on hänelle tärkeintä.*

Toisten ikäihmisten seura koettiin tärkeäksi osatekijäksi yhteisöllisessä palveluasumisessa, mutta asiakkaiden yhdessä keskenään käymät keskustelut voivat aiheuttaa

muistisairaissa ikäihmisessä myös huolta ja asiakkaat hakevat tukea asioiden paikkansapitävyydestä henkilökunnalta ja omaisilta. Asiakkaiden välisiin keskusteluihin ja kanssakäymiseen vaikuttavat osaltaan asiakkaiden erilaiset taustat. Henkilökunnan, omaisten sekä heidän välisen yhteistyön merkitys ikäihmisten keskinäisen vuorovaikutuksen ohjaamisessa on tärkeä osa hyvinvointia ja turvallisuutta edistävä vaikutus.

*Säännölliset yhteisökokoukset rauhoittavat niitä juttuja.*

*Hän ei oikein niinku tiää , kun eräs niinku on sanonu, että myrkytetään, niinku tavallaan vähän haki multa omaisena sitä näkemystä, hän selvästi itse ei ollut samaa mieltä onneksi.*

Vaikka tyytyväisen elämän ja turvallisuuden kokemukseen tulosten perusteella vaikuttaa enemmän vuorovaikutus, ilmapiiri ja riittävän avun tuoma turva, niin myös palvelutalon tilojen tulee tukea yhteisöllisyyttä ja yhteisten kokoontumistilojen merkitys osana turvallista arkea on tärkeä. Huomion kiinnittäminen eri toimintojen välillä olevaan esteettömyyteen ja yhteisöllisyyttä tukeviin kokoontumistiloihin on tärkeää. Arjessa on tärkeää päästä kulkemaan turvallisesti sisäkautta päivän askareisiin ja virikehetkiin ja yhteisiin juttutuokioihin, jotta liikkeelle lähteminen ja sosiaalisen kanssakäymisen kynnyksi ei muodostu liian isoksi. Omaiset seuraavasti kuvasivat yhteisten ja esteettömien tilojen vaikutusta arkeen.

*Kun on ruokala, jossa voi käydä yhdessä syömässä.*

*Ettei syömään tai virikkeisiin tarvitse kulkea eri rakennukseen.*

*Kun on toi telkkarikin siinä yhteisissä tiloissa. Hän on aina siinä. Sitten siinä istuskellaan aina yhdessä.*

## **6 Pohdinta**

Muistisairauksien lisääntyminen yhteiskunnassa lisää vanhusten pitkäaikaishoidon tarvetta merkittävästi ja on keskeinen kuntien taloudenpidon haaste tulevien vuosikymmenten aikana. Tämä luo haasteita tulevaisuuden palveluille, joiden yhtäaikaisesti tulisi tukea hoivakulujen tulevaisuuden hallittavuutta, muistisairaiden ikäihmisten palveluiden monimuotoistumista sekä yksittäisen ihmisen elämänlaatua tukevia palveluja. Meidän tuleekin olla yhä tietoisempia muistisairaana asiakkaan ympärille luotavista ja arkea olennaisesti tukevista palveluista ja yhteisöllisistä tekijöistä, joiden olemassaololla on ratkaiseva merkitys kotona pidempään asumista tukevan elämänlaadun kannalta.

## 6.1 Tuen puutteesta kumppanuuteen

Yhteisöllistä palveluasumista edeltäville kotitilanteille muodosti lisähaasteen, että omaisilla oli hyvin vähän tietoa saatavilla olevista palveluista tai olemassa olevista oikeuksista. Yhteiskunnassa ikäihmisten palveluihin on lisätty asiakasohjauksen saatavuutta, siitä huolimatta eivät palvelu ja asiakas tunnu palvelujärjestelmässä edelleenkaan kohtaavan ja jää puuttumaan tunne avun ja tuen oikeasta kohdentumisesta. Tämä siitäkin huolimatta, että yhteiskunnassa on laadittu vaade kehittää ikäihmisten palveluja heidän tarpeitaan paremmin vastaaviksi (Valtioneuvoston julkaisu 47/2017).

Tutkimuksessa tuli esiin, että ennen yhteisölliseen palveluasumiseen muuttoa omaiset olivat avun saamisen osalta kokeneet pettyneensä ja kokeneet jäävänsä yksin läheisensä arjessa ja arkea leimasi voimakas uupumus. Tämä tulos tuki Tedren (2003) tekemää aiempaa tutkimusta, jossa laitoshoidon vähennystä on nähty paikattavat myös omaishoidon lisättynä resurssina. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella omaisten lantamaa tukea leimasi kokemus välttämättömyydestä panostaa oman läheisen arkeen, vaikka oman hyvinvoinnin kustannuksella, vaihtoehtoja puuttuvan tuen myötä ei nähty olevan. Myös Perttola (2020) on tuonut esiin näkemystä omaishoitajien kokemasta voimakkaasta uupumuksesta roolissaan. Tätä uupumusta tuli tuloksissa ilmi niissäkin tilanteissa, joissa omaisella ei ollut välttämättä virallista omaishoitajuutta.

Omaisien ja muistisairaana ikäihmisen välit olivat kotona heikenneet. Omaisella ei luonnollisesti ole käytössään ammattilaisten hyödyntämiä ratkaisuja muistisairauden tuomiin haasteellisiin arjen tilanteisiin ja kokivat olevansa tilanteessa yksin. Tutkimustulos vahvisti Saarenheimon ja Pietilän (2006) tekemää tutkimusta, jossa tuotiin esiin muistisairaana ikäihmisen perheiden vaikeutta löytää palvelujärjestelmästä henkilöä, jolle voisivat ilmaista huolensa ja jolta saisivat apua arjen muuttuneisiin tilanteisiin (Saarenheimo & Pietilä 2006). Osa omaisista oli jättäytynyt läheisen tilanteen vuoksi väliaikaisesti pois työelämästä ja kokivat oman elämän olevan tauolla. Tämä pitkään kestänyt arjen kuormittavuus ja yksinjäämisen kokemus oli ehtinyt synnyttää aggressiota palvelujärjestelmää kohtaan. Näin siitäkin huolimatta, että vanhuspalvelulain keskeiseksi tavoitteeksi on luotu vaade vahvistaa ikäihmisen oikeutta tehdä heidän omia palvelujaan koskevia valintoja sekä päätöksiä (Vanhuspalvelulaki 1 § 4). Tulosten perusteella muodostuu edelleen vaikutelma palvelujärjestelmän ja sille asetettujen tavoitteiden kohtamattomuudesta asiakkaan arjen tarpeiden kanssa. Näin siitäkin huolimatta, että Raivio ym. (2006) ovat tutkimuksessaan nostaneet esiin vaikutelman palvelujen ja tuen koh-

taamattomuudesta ikäihmisten ja heidän perheidensä kohdalla. Tulosten valossa näytetään, että tilanne ei ole toimenpiteistä huolimatta kohentunut viidentoistavuoden aikana riittävässä määrin.

Kotitilanteiden taustalla oli omaisen ja muistisaitaan läheisen keskinäistä riitaantumista, joka osaltaan vaikeutti asumispalveluiden piiriin hakeutumista. Yksittäisiä neuvoja ja niiden pohjalta tehtyjä yhteydenottoyrityksiä esim. seniori-infoon olit tehty, kuitenkin apua tilanteeseen ei oltu koettu saatavan. Palveluohjauksen tarkoitus on olla prosessi, jonka avulla löydetään ja turvataan ikäihmisen tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut (Helminen 2015). Yhteisölliseen palveluasumiseen sijoittumista leimasi kuitenkin sattu-manvaraisuus, jossa omaiset olivat lähteneet etsimään ulospääsyä eskaloituneeseen kotitilanteeseen mm. netin palvelutarjonnasta, koska olemassa olevasta palvelurakenteesta eivät kokeneet saavansa tietoa, tarjolla olevista eri vaihtoehtomahdollisuuksista. Onnistunut palveluohjaus vaatii luottamussuhteen syntymisen ja tiivistä yhteistyötä asiakkaan hoidossa mukana olevan tahon kanssa. Nykyjärjestelmässä tämä tarkoittaa, että nykyinen kotihoidon tulisi pystyä synnyttämään ja toimimaan luottamussuhteessa asiakkaaseen ja omaiseen palveluohjauksen näkökulmasta. Tähän ei kuitenkaan arjessa ole resursseja ja lisäksi sitä haastaa Krögerin 2008 esiin tuoma näkemys, että laitospaikkojen vähenemisen myötä kotihoidon asiakkaat ovat yhä huonommassa kunnossa ja kotihoidon käyntien määrä näyttäytyy yksilön kohdalla hyvin rajallisena. (Kröger 2008). Yhä kiireisemmät ja fyysisen avun antamiseen painottuvat kotihoidon käynnit haastavat tämän luottamussuhteen syntymisen mahdollisuutta ja heikentävät kohdatuksi tulemistä palvelujärjestelmässä.

Tulosten pohjalta palvelujen voidaan edelleen katsoa olevan liian hajallaan, jotta asiakkaan arjen tuntemus ja palveluiden järjestämisen vastuu kohtaisivat siten, että asiakkaan ja omaisen hoivan ja tuen tarve täytyisivät riittävällä tavalla. Palveluiden piiriin ohjautettiin tutkimuksen tulosten valossa omaisen kokeman uupumuksen perusteella, ei muistisairaana ikäihmisen tarpeiden pohjalta. Tämän pohjalta ilman omaista olevien muistisairaiden ikäihmisten asema yhteiskunnassa näyttää 2017 laaditun laatusuosituksen perusteella olevan uhattuna, palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta (Laatusuositus 2017).

Asumispalveluihin kohdistuneita yhteydenottoja varjosti pettymys aiempiin palveluihin ja tällä oli yhteistyön syntymistä heikentävä vaikutus. Yhteisöllisessä palveluasumisessa olikin lähdettävä rakentamaan luottamusta uudelta pohjalta ja tämä vaati palve-

luntuottajalta vahvaa ammatillista asennetta ja palveluhenkisyttä, jossa omaisen haasteellinen käytös oli kyettävä sivuuttamaan ja nähtävä omaisen uupumus ja taustalla oleva asiakkaan avun tarve. Yhteisölliseen palveluasumiseen siirtymisen myötä hoitajien ottaessa vahvaa vastuuta hoivasta ja asioiden koordinoinnista, omaiselle tuli mahdollisuus palata perinteiseen omaisen rooliin tai vähimmilläänkin tämä antoi omaiselle vaihtoehdon tehdä omannäköinen valinta omasta roolistaan läheisen arjessa. Jolangin ym (2017) mukaan tästä yhteisöllisyydessä on juuri kyse, halusta auttaa muistisairasta ikäihmistä ja hänen omaistaan myös vaikeina aikana selviytymään yli arjen tilanteista ja synnyttää luottamuksellista yhteistyötä ja kumppanuutta.

Yhteisölliseen palveluasumiseen kotihoidon palvelusetelillä tuotettu kotihoito näyttäytyi tutkimuksessa laadukkaampana mahdollisuutena tuottaa muistisairaana ikäihmisen arkeen kotihoitoa, etenkin silloin, kun kotihoito rajoittui annettavaksi vain oman yksikön sisällä. Tämä vahvistaa Kuntaliito 2019 linjausta palvelusetelijärjestelmän tärkeydestä, vahvistaa ikäihmisten palveluiden monipuolisuutta ja saatavuutta (Kuntaliitto 2019). Tulos samalla kuitenkin kyseenalaistaa sosiaalihuoltolain (2014) määrittelemää kotihoitoa, jonka yhdeksi vaateeksi määritellään hoidon ja huolenpidon lisäksi toimintakyvyn ylläpidon (Sosiaalihuoltolaki 2014). Olemme kysymyksen edessä, että pystyykö yhteiskunnan nykyinen kunnallisesti tuotettu kotihoito täyttämään enää näitä kotihoidolle säädettyjä vaatimuksia. Yhteisöllisen palveluasumisen kotihoidossa työskentelevien hoitajien arjessa perinteistä kotihoitoa vahvempi mukana olo tuki ikäihmisen palveluntarpeen muutoksia sekä nopeutti reagoitua voimien muutoksiin ja edisti näin toimintakyvyn säilymistä. Perttola (2020) tekemässä tutkimuksessa tuotiin esiin hoitajien arjen läsnäolon helpottavan palvelujen kynnysten ylittämistä (Perttola 2020). Hoitajien rooli tässä oli tulosten mukaan merkittävä, omaisella ja asiakkaalla oli käytettävissä hoitohenkilökunnan tuki ja ammatillinen näkökulma arjen ja toimintakyvyn muuttuvissa tilanteissa.

Hyypä 2005 on tuonut esiin, että muistisairaana ikäihmisen tarpeisiin mitoitettu aktiivisempi tuki sekä tunne arjen hallittavuudesta vaikuttavat merkittävästi hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden kokemukseen arjessa (Hyypä 2005). Tämä näkemys vahvistui tutkimustulosten valossa ja vahvisti yhteisöllisen palveluasumisen tuomien etujen merkitystä muistisairaana ikäihmisen ja hänen omaisensa arkeen.

## 6.2 Turvattomuudesta turvallisuuteen

Arjen riittämättömän tuen puute altistaa turvattomuuden kokemukselle. Tiilikaisen (2016) tekemässä tutkimuksessa viitataan monen yksin asuvan ikäihmisen kärsivän yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksista (Tiilikainen 2016). Kyseessä ikävimmillään on kierre, jossa koettu turvattomuuden tunne vähentää muistisairaana ikäihmisen uskallusta toimia arjessa mahdollisimman aktiivisesti ja vastaavasti kokemus tuen riittämättömyydestä lisää turvattomuuden kokemusta. Muistisairaana ikäihmisen alttius tälle kierteelle kasvaa, koska muistisairaus heikentää jo lähtökohtaisesti oma-aloitteista kykyä hoitaa arjen asioita ja laajentaa elinpiiriä kodin ulkopuolelle. Tutkimuksessa yhteisöllisen palveluasumisen koettiin juuri mahdollistavan yksilöllisemmin tuetun arjen.

Ikäihmisen muutto ei ole helppo ratkaisu tehtäväksi. Tutkimustuloksissa vahvistui kuitenkin näkemys, että juuri riittävän varhaisessa vaiheessa tapahtuvan palvelunpiiriin pääsyn myötä muistisairas ikäihmisen oppii vielä toimimaan uudessa ympäristössä ja pystyy muodostamaan arkea tukevia siteitä toisiin asiakkaisiin ja henkilökuntaan. Turvallisen ja tuetun arjen myötä muodostuu luottamussuhde ympäristöön, jossa henkilökunnan tuen lisäksi muistisairaana ikäihmisen arkea tukevana tekijänä on arjen jakaminen toisten asiakkaiden kanssa ja yhteiset jaetut kokemukset. Tutkimustulos juuri yhteisön merkityksestä hyvään arkeen vahvistaa Tedren (2006) esiin tuomaa näkökulmaa, jossa perinteinen koti voi ikävimmillään muodostua vankilamaiseksi kokemukseksi, jos toimintakyvyn heiketessä tulee kokemus pelkästään oman kodin seinien sisälle jäämisestä ja yksinäisyydestä.

Ennen yhteisölliseen palveluasumiseen siirtymistä arkea varjosti arjen kaoottisuus ja turvattomuus, joka ilmeni mm. pakonomaisena muuttamisena, alkoholin käyttönä tai esimerkiksi palovaroittimeen liittyvänä pelkotilana. Airaksinen toteaa (2012) tutkimuksessaan, että yksinäisyys ei usein ole oma valinta vaan seuraus sosiaalisten suhteiden ja elinpiirin tahattomasta pienenemisestä. Turvallisuuden tunteen tarve korostuu entisestään, kun muistisairauden myötä toimintakykyyn tai asioiden kokemiseen tulee muutoksia (Talvitie-Ryhänen 2000). Opinnäytetyön tulosten valossa juuri yhteisöllisyys näyttäytyi arjen tärkeimpänä hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Tämä tulos myötäili Jolankin ym. (2017) tekemään tutkimusta, jonka mukaan muistisairaana ikäihmisen sosiaaliset suhteet ja yhteisen tekemisen mahdollistava elinympäristö lisää merkittävästi arjen koettua hyvinvointia (Jolanki ym. 2017).

Yksinäisyys ja turvattomuus kietoutuvat toisiinsa ja toimivat toisiaan vahvistavina tunteina, samalla huoli oman arjen selviytymisestä korostuu (Vilkko ym. 2010). Tutkimuksen perusteella kuitenkin tieto muiden ikäihmisten ja henkilökunnan läsnäolosta lisää luottamusta arkeen ja uskallusta itsenäisen toimintakyvyn säilyttämiseen. Tämä näyttäytyi esimerkiksi rohkeutena kokeilla päivittäisistä toimista suoriutumista itsenäisesti. Lisäksi tieto avun saannin mahdollisuudesta lisää arjen turvallisuutta merkittävästi (Lahikainen 2000). Yhteisölliseen palveluasumiseen muuton myötä omaiset kokivat arjen rauhoittuneen ja palanneen uomiinsa ja esim. tarve pakonomaiseen ulos lähtöön rauhoittui kotiutumisen myötä.

Muistisairas ikäihminen saa yhteisöllisessä palveluasumisessa vielä mahdollisuuden asua itsenäisesti useita vuosia. Tutkimuksen pohjalta ilmeni, että juuri riittävän varhainen sijoittuminen teki varhaisemmassa vaiheessa muistisairautta rutiineista tuttuja, niin, että vielä muistisairauden edetessä ja muodostuessa keskivaikeaksi, hyvin totuttu arki ja tutut ihmiset kannattelivat itsenäistä asumista. Asiakkaat tukevat yhteisiä arjen toimintoja esim. yhdessä syömään menemisellä ja toistensa mukaan joukkoon hakemisella yhteisöllisessä palveluasumisessa. Perinteisen kodin ja yhteisöllisessä palveluasumisessa sijaitsevan kodin erona onkin, että yhteisöllinen asumismuoto tarjoaa tavoitteellisesti laajemman sosiaalisten suhteiden ja toiminnan piirin kuin aiempi koti ja pienentää sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen kynnystä (Vilkko 2000). Tutkimustulosten valossa yhteisöllinen palveluasumien tukee muistisairaana ikäihmisen arkea ja hyvinvointia kokonaisvaltaisemmin. Yhteisölliseen asumiseen siirtymisen ja arjen tasoittamisen myötä muistisairaiden ikäihmisten toimintakyvyssä nähtiin kohentumista ja voitiin ehkäistä tuen puutteesta johtuvaa ennen aikaista ympärivuorokautiseen hoivaan sijoittumista.

Toisten ikäihmisten seura, yhteisen seurustelun mahdollistavat tilat koettiin merkitykselliseksi, kuitenkin juuri henkilökunnan toiminnallaan luoma yhteisöllisyys nähtiin tärkeimmäksi tekijäksi. Tavoitteellisesti luotu yhteisö saa palvelun näyttämään yhteisenä eletävänä arkena, jossa hoitajat sekä koko henkilökunta ovat sen koossa pitävä liima (Sitra 2021). Hoitajat parhaimmillaan toimivat omassa ammatti-identiteetissään siten, että ikäihminen voi kokea vahvaa yhteenkuuluvuutta. Osa muistisairaista ikäihmisistä koki juuri henkilökunnan olevan omaisen jälkeen heille tärkein tekijä yhteisöllisessä palveluasumisessa. Henkilökunnan merkitys näkyi myös yhteisesti järjestettävien virikkeiden koetussa tärkeydessä, ne olivat odotettu osa arkea. Yhteinen järjestetty toiminta



helpotti myös asiakkaiden keskinäisen vuorovaikutuksen toimivuutta, hoitajat ja henkilökunta toimivatkin yhdessä omaisten kanssa tärkeänä henkilönä, kenen kanssa peilata muiden asiakkaiden kanssa käytyjen keskustelujen todenperäisyyttä. Mahdollisuus tuntemusten jakamiseen ehkäisi yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksia. Myös Routsalo ja Pitkälä (2003) ovat tuoneet esiin kuulluksi tulemisen merkityksen ikäihmisen yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisyssä.

Yhteisöllisen palveluasumisen toteutumisen edellytyksenä voidaan nähdä olevan ennen kaikkea välittämisessä ja lämpimän ilmapiirin luomassa henkisessä hyvinvoinnissa ja turvassa, johon muistisairaana ikäihmisen on hyvä asettua kodiksi.

## **7 Johtopäätökset**

Muistisairauden erityispiirteet haastavat nykypäivän vanhustenhoidon kotiin annettavien palvelujen painopisteen, joka rakentuu fyysisen päivittäisen avuntarpeesta huolehtimisen ympärille. Muistisairauden kyseessä ollessa meillä täytyy yhteiskunnassa olla tarjota myös vaihtoehtoisia asumispalveluja perinteiselle kodissa asumiselle hyvän arjen turvaamiseksi.

Palvelut usein pohjautuvat oletukseen, palvelujen piirissä olevien henkilöiden homogeenisyydestä, joka ohjaa palveluja luotaessa ajatteluun, että kaikille ikäihmiselle, myös muistisairaille, perinteinen kotona-asuminen ja sen mahdollistaminen toimivat hyvän elämän lähtökohtina. Tämä ajattelu toimii vastaan yksilöllisten palvelujen luomisen vaadetta, jossa ikäihmisen pitäisi saada mahdollisuus olla vaikuttamassa valintoihin ja päätöksiin itse. Sama palvelumalli kaikille, uhkaa muistisairaiden ikäihmisten palveluiden asianmukaista toteutumista. Herääkin näkemys muistisairaalle ikäihmiselle kotiin annettavien palvelujen nykyisen suunnan puutteellisuudesta, jos hyvinvoinnin kokemukselle tulosten valossa juuri merkityksellisintä on yhteisöllisyyden kokemus, fyysisen arjen toimintojen yksipuolisen tukemisen sijaan.

Palveluissa pyrimme ottamaan asiat yksilötasolla huomioon, mutta kuinka varmistamme, että asiakkaiden kokemus palveluiden laadusta olisi tulevaisuudessa yhtenäisempi palveluita järjestävän tahon kanssa. Aiemmat toimenpiteet ikäihmisten palveluiden koordinoinnin keskittämisestä eivät vaikuta olevan vielä riittävä toimenpide, joilla voidaan tulevaisuudessa varmistaa muistisairaana ikäihmisen ja hänen omaisensa riittävä tuen saanti. Muistisairaiden ikäihmisten kohdalla palveluratkaisujen tulee olla erityisen yksilöllisiä, koska muistisairaana ikäihmisen oman äänen kuuluviin saattaminen

on sairauden heikentämä. Mukaan tarvitaan henkilö, jolla on asiakkaan arjen tietämystä, joten heidän kohdallaan päätöksentekoon täytyy liittää usein mukaan omainen. Moni muistisairas ikäihminen on kuitenkin vailla omaisia, jolloin herää kysymys, kuka ajaa heidän oikeuksiaan hyvään arkeen.

Uuden asumispalvelun piiriin sijoittumista edeltävää muuttopäätöstä helpottavana tekijänä voidaan nähdä olevan loppu elämää palvelevat asumisratkaisut. Tämän pohjalta palveluja tulee tietoisesti kehittää monimuotoisiksi. Tietoisuus yhteisölliseen palveluasumiseen muutettaessa, samassa yksikössä toimivasta ympärivuorokautisen hoivan yksiköstä, madaltaa merkittävästi muuttokynnystä. Muutto yhteisölliseen palveluasumiseen on tärkeä tapahtua vaiheessa, jossa asiakkaalla on vielä tuettuna kykyä olla toisten seurassa ja hyötyä yhteisöllisyydestä. Tuetulla, sosiaalisia suhteita ylläpitävällä arjella voidaan saavuttaa hyvin vahva ennaltaehkäisevä vaikutus ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen näkökulmasta. Joidenkin asiakkaiden kohdalla yhteisöllinen palveluasuminen voi toimia lopun elämää palvelevana ratkaisuna ja näin ympärivuorokautisen hoivan tarvetta ei välttämättä muodostu lainkaan. Ympärivuorokautiseen hoivaan kohdistuvan paineen vähetessä, sillä on nähtävissä yksilön elämänlaatua lisäävä, hoivan kustannuksia laskeva sekä palvelunpiiriin pääsyä parantava vaikutus.

Omaisien ja palvelujärjestelmässä asiakkaana olevan muistisairaana ikäihmisen olisi tulevaisuudessa saatava yhä varhaisemmassa vaiheessa tietoa omaa arkea tukevista asumispalveluista ja mahdollisuudesta niiden piiriin hakeutumiseen. Tämän tiedon piiriin heidät täytyisi aktiivisesti ohjata jo muistisairauden alkuvaiheessa. Tällä hetkellä palvelujen piiriin pääsyä ohjaa liian usein kriisiytynyt kotitilanne, jossa asiakkaan toimintakyvyssä ja omaisten jaksamisessa on jo lähtenyt tapahtumaan tuen puutteesta johtuvaa laskua.

Ratkaisuna voisi toimia muistisairaus diagnoosin saamisen yhteydessä nimetty kunnallinen muistityöntekijä, toimien oman asuinalueen terveysasemalla lääkäri- ja neuvolatoiminnan tapaisesti, joka seuraisi omaan alueen muistisairaiden ikäihmisten ja heidän omaistensa arkea, tarkkailisi palvelujen oikea-aikaisuutta, tukisi palvelun saavutettavuutta ja palvelutasojen ylitystä sekä toimisi omaisen roolin tukijana. Muun ikäänntyneen väestön palveluohjauksesta tulisi erotella, muistisairauksiin perehtynyt, asiakkaan luojalkautuva palveluohjaus, jolla voidaan saada palveluihin uudenlaista vaikuttavuutta. Yksi vaihtoehto tämän järjestämiseksi voisi olla kasvattaa kotihoidon vastuuta ja resursseja ottamaan yhä laajemman kokonaisuuden juuri muistisairaana ikäihmisen palve-

luista ja tuesta hoitaakseen. Oikeanlainen järjestämisen tapa vaatisi kokeiluja ja seuranta, parhaan mahdollisen tavan löytymiseksi. Palvelu ei ole valmis syntyessään, vaan sitä tulisi kehittää matkan varrella saadun kokemuksen perusteella. Myös perheyön malli sopisi ikäihmisten palveluihin lisätukena oivalla tavalla ja muistisairaiden ikäihmisten palveluohjauksen riittävyttä tulisi varmistaa mitoitusta vaateella, jolloin yhtä muistityöntekijää kohden asiakasmäärä olisi rajoitettu vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Tulevaisuuden palvelurakennetta tulee kyetä kehittämään siten, että itsenäinen asuminen ja elämänlaatu toimivat tasavertaisina lähtökohtina palveluja kehitettäessä. Palveluiden asiakaslähtöisyys ja monimuotoisuus palvelevat muistisairautta sairastavien kansalaisten määrän lisääntymisen tuomaa palveluhaastetta tukien samalla hyvän elämän lähtökohtia. Tasavertaisessa yhteiskunnassa on lisäksi tärkeää huomioida palvelujen saatavuus yksilön varallisuudesta huolimatta. Viime vuosikymmenellä luodut senioriasunnot eivät vastaa muistisairaana ikäihmisen palvelutarpeeseen, vaan tarvitaan myös tuetumpaan yhteisöllistä palveluasumista. Yhteisöllistä palveluasumista olisi tärkeää tulevaisuudessa tuottaa enenevässä määrin myös kunnallisena palveluna yksityisen ja kolmannen sektorin tuottaman palvelun lisäksi. Näin takaamme yhteiskunnassa tasavertaisesti saatavilla olevat palvelut ikäihmisille.

Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää paneutua perinteisesti kotona asuvien muistisairaiden ikäihmisten elämänlaadun kokemuksiin, jotta saataisiin lisätietoa yhteisöllisen palveluasumisen yhteiskunnallisesta merkityksestä ja uusien asumispalveluratkaisujen kiireellisuuden tarpeesta. Yhteisöllisen palveluasumisen yleistyttyä, olisi hyödyllistä tutkimuksen avulla saada tietoa, missä määrin yhteisöllisen palveluasumisen voidaan nähdä siirtävän tai estävän ympärivuorokautiseen hoivaan joutumista. Myös ilman omaisia olevien ikäihmisten kotitilanteet vaatisivat tarkempaan tarkastelua, jotta etsivän vanhustyön keinoin voitaisiin saada tietoa mahdollisesta tarpeesta vaikuttaa heidän elämänlaatuansa tukeviin varhaisempiin asumispalveluratkaisuihin.

## Lähteet

Bowling, Ann & Gabriel, Zahava 2004. Quality of life from the perspectives of older people. Cambridge University. Cambridge University Press. UK.

Byes, J. E & Leigh, L & Vo, K & Forter, P & Curryer, C 2014. Life space and mental health: a study of older community-dwelling persons in Australia. *Aging & Mental Health* 19 (2), 98-106.

Cattan, M & White, M & Learmonth, T. A & Bond, J (2005b). Are services and activities for socially isolated and lonely older people accessible, equitable, and inclusive? *Research, Policy and Planning* 23(3): 149164.

Delbaere, K & Crombez, G & Vanderstraeten, G & Willems, T & Cambier, D 2004. Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. *Age Ageing*. 2004 Jul;33(4):368-73. <10.1093/ageing/afh106>. Viitattu 05.06.2022.

Drageset, Jorunn 2004. The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: A survey among residents in nursing home. *Scandinavian Journal of Caring Science* 18(1): 65 71

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Saarenheimo, Marja & Savikko, Nina. & Pitkälä, Kaisu 2006. Kotona asumisen ja sen tukemisen mahdollisuudet. Teoksessa Eloniemi-Sulkava & Saarenheimo & Laakkonen & Pietilä & Savikko & Pitkälä (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Gummerus. Saarijärvi.

Erkinjuntti, Timo & Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.) 2010. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Fagerström, Kai & Rasa, Risto & Willamo Heikki 2010. Viimeiset vieraat: elämää autiotaloissa. Maaseudun sivistysliitto. Maahenki cop. Helsinki

Friedman, Adam & Miles, Samantha 2002. Developing Stakeholder Theory. *Journal of Management Studies*, 39, 1-21. <<https://doi.org/10.1111/1467-6486.00280>> Viitattu 06.07.2022.

Grenier, A 2012. Transitions and the lifecourse: Challenging the constructions of Growing Old. The Policy Press. Bristol. UK. 2012.

Helminen, Pirjo 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Pirjo, Näkki & Terttu Sayed (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Edita. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirvola, Aino 2016. Turvallinen kaupunki. Näkökohtia rakennetun ympäristön suunnitteluun ja toteutukseen. Ympäriministeriön julkaisu 4/2016. Helsinki.

Hyyppä, Markku 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. PS-Kustannus. Jyväskylä

Hyyppä, Markku 2005. Me-hengen voima. PS-Kustannus. Jyväskylä

Ikonen, Eija-Riitta. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy

Jolanki, Outi & Leinonen, Emilia & Rajaniemi, Jere & Rappe, Erja & Räsänen, Tiina & Teittinen, Outi & Topo, Päivi 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Asumis- palvelujen selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Uudis- tettu 3. painos. Sanoma Pro oy. Helsinki.

Karlsson, Kaisa 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämän- laadun näkökulmasta. Gerontologian ja kansanterveyden Pro Gradu tutkielma, Ter- veystieteen laitos, Jyväskylän yliopisto.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutki- muksia 18/131. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Killeen, C 1998. Loneliness: An epidemic in modern society. Journal of Advanced Nursing 28(4): 762-770. < <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00703.x> > Viitattu 20.05.2022.

Kivelä, Eeva-Maija 2003. "Tultaisiin lähelle ihmistä"- iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta palvelutalossa. Gerontologia-lehden julkaisu 17 (3) .

Kokkonen Anne 2005. Ikääntyvien hyvän asumisen kriteerit. Julkaisematon pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos, Kuopio.

Koskela Heikki. 2009. Pelkokierre. Pelon politiikka, turvamarkkinat ja kamppailu kaupunkitilasta. Helsinki: Gaudeamus. University Press. Helsinki.

Kröger, Teppo & Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby 2018. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Pohjoismainen Nordcare 2 tutki- mushanke. YFI julkaisuja. Jyväskylän yliopisto.

Kuntaliitto 2021. Kotihoito. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali- huolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>>. Viitattu 15.03.2022.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölli, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2010. Si- sällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. 2011 Hoitotiede 23(2).

Käypähoito-suositus. Muistisairauksien hoito. Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2020. Saatavilla internetissä: <[www.kaupahoito.fi](http://www.kaupahoito.fi)> Viitattu 15.07.2022.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017- 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2017:6. Helsinki.

Lahikainen, Anja Riitta & Niemelä, Pauli 2000. Inhimillinen turvallisuus. Vastapaino. Tampere.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)>. Viitattu 28.02.2022.

Lee, H. Y & Jang, S-N & Lee, S & Cho, S-I & Park & E-O 2008. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (7), 1042-1054.

Lith Pekka, 2018. Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä. Helsinki. <<https://www.hyvinvoin-tiala.fi/wp-content/uploads/2018/10/tilastollinen-selvitys-toimialan-palvelukysynnasta.pdf>>. Viitattu 13.05.2022.

Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus. Jyväskylä.

Minilex. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. <<https://www.minilex.fi/a/!%C3%A4hio-mai-sen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-potilaslaissa>>. Viitattu 11.02.2022.

Oosi, Olli & Kortelainen, Jeremias & Luukkonen, Tuomas & Haila, Katri 2020. Ympäristöministeriön julkaisu 8/2020. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen tilanne ja tulevaisuuden tarpeet. Valtioneuvoston hallintoyksikkö. Julkaisutuotanto. Helsinki.

Pajala, Satu 2016. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 16. Juvenes Print. Tampere.

Perttola, Laura 2019. Kynnyksen yli. Julkisoikeudellinen tutkimus vanhuspalvelujen saamisen edellytyksistä. Akateeminen väitöskirja. Vaasan yliopisto.

Raivio, Minna & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Saarenheimo, Marja & Laakkonen, Marja-Liisa & Pietilä, Minna. & Pitkälä, Kaisu 2006. Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista. Valtakunnallinen kyselytutkimus Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden puolisoille. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä, Savikko, Pitkälä (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön Keskus-liitto. Gummerus. Saarijärvi.

Rantakokko, Merja & Iwarsson, Susanne & Portegijs, Erja & Viljanen, Anne & Rantanen, Taina 2015. Associations between environmental characteristics and life-space mobility in community-dwelling older people. *Journal of Aging and Health*, 27 (4).

Sitra 2021. Yhteisöllisyys pitää yhteiskunnat koossa. <<https://www.sitra.fi/aiheet/yhteisollisyys/>>. Viitattu 30.03.2022.

Röppänen, Riikka 2019. Näytön paikka. Sateenvarjokatsaus ikääntyneiden palveluohjauksesta ja sen vaikutuksista. Kandidaatintyö. Tampereen yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Löytyy osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Savikko, Niina & Huusko, Tiina & Pitkälä, Kaisu 2006. Ikääntyneiden elämänlaadun mittaamisen ongelmia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki

Sisäministeriön julkaisu 29/2014. Tulevaisuuskatsaus. Sisäinen turvallisuus tulevaisuuden menestystekijänä ja hyvinvointimme varmistajana. Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki 2014. 30.12.2014 / 1301, §21. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 11/2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus 29/2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Helsinki.

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Profami. 1. painos. Helsinki.

Talvitie-Ryhänen, Tuula & Ryyänen, Ulla & Kraav, Inger & Kirmanen, Tiina & Honkatukia, Päivi & Korander, Timo & Kauppila, Tarja & Väisänen, Raija & Kainulainen, Sakari & Rusanen, Timo & Vornanen, Riitta, Niemelä, Pauli & Lahikainen Anja Riitta 2000. Inhimillinen turvallisuus. Vastapaino. Tampere.

Tedre, Silva 2003: Vanhusten avohuollon avaamattomat kysymykset. Gerontologia 17 (2), 98–102.

Tedre, Silva 2006. Asunnon vangit – ulospääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne Tuula, Laatu Markku (toim.) Vääräyskirja. Kansaneläkelaitoksen tutkimusosasto. Vammala.

THL 2020. Muistisairaudet. Muistisairauksien kustannukset. <<https://thl.fi/fi/web/kansan-taudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>>. Viitattu 15.01.2022.

THL 2020. Muistisairaudet. Muistisairauksien yleisyys. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>. Viitattu 30.01.2022.

Tiilikainen, Elisa 2016. Yksinäisyys ja elämäntilanne. Yksinäisyys yksin elävien iäkkäiden kertomana. Artikkelit: Yksin kaupungissa. Laadullinen seuranta tutkimus yksin asumisesta. <<http://www.yksinkaupun-gissa.fi/yksinaisyysyksinelavieniakkaidenkertomana>>. Viitattu 02.01.2022.

Tikkanen, Ulla 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Sosiaalitieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Hansaprint Oy. Vantaa.

Uotila Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Juvenes Print. Tampere.

Vaapio, Sari 2016. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteiden tiedekunta. Turun yliopisto. Painosalama Oy. Turku.

Vaarama Marja & Voutilainen Päivi 2002. Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista ajalla 1999-2030. Helsinki. <<http://www.julkari.fi/handle/10024/101452>>. Viitattu 14.05.2022.

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Vilkko, Anni. 2010. Koti vanhetessa. Teoksessa Vilkko, Anni & Suikkanen, Asko & Järvinen-Tassopoulos, Johanna. (toim.) Kotia paikantamassa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Virkola, Elisa 2014. Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja- muistisairaana yksinasuvan naisen arjessa. Akateeminen väitöskirja. University Printing House. Jyväskylä.

Ylinen, Satu 2019. Gerontologinen sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalityön laitos. Kuopion yliopisto. Kopijyvä. Kuopio.



## Teemahaastattelun teemat

Elämänlaatua tukevat yhteisöllisen palveluasumisen tekijät, tukimuodot ja palvelut omaisen kokemana.

Arjessa selviytymistä tukevat yhteisöllisen palveluasumisen tekijät, tukimuodot ja palvelut omaisen kokemana.

Yhteisölliseen palveluasumiseen piiriin siirtymisen vaiheet omaisen kokemana ja omaisen rooli siirtymisen mahdollistajana.

Yhteisöllisen palveluasumisen ja perinteisen kotona-asumisen koetut erot muistisairaana omaisten kokemana.

Muistisairaana omaisen kokemus omasta roolista yhteisöllisessä palveluasumisessa.

Muistisairaana omaisen kokemus roolin muutoksesta yhteisölliseen palveluasumiseen siirtymisen myötä.

Omaisen kokemus muistisairaana läheisen yhteisöllisen palveluasumisen, elämänlaadun säilymisen ja pidempään kotona selviytymisen vaikutuksista toisiinsa.