



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoitokodin palvelujen kehittäminen

”Sehän lähtee kunnioituksesta ihmisyyttä ja ihmistä kohtaan tällainen rakennelma.”

Vartiainen, Heli

2015 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Hoitokodin palvelujen kehittäminen
”Sehän lähtee kunnioituksesta ihmisyyttä ja ihmistä koh-
taan tällainen rakennelma.”

Heli Vartiainen
sairaanhoitaja (YAMK)
Johtaminen perhekeskeisessä työssä
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Heli Vartiainen

Hoitokodin palvelujen kehittäminen ”Sehän lähtee kunnioituksesta ihmisyyttä ja ihmistä kohtaan tällainen rakennelma.”

Vuosi 2015 Sivumäärä 91

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada asiakaslähtöisesti tietoa palveluiden toteuttamiseen Hoitokoti Päiväkummun Paloheinään perustettavaan yksikköön. Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, minkälaista toimintaa paikalliset asukkaat haluavat järjestettävän yksikön monitoimitilassa. Tarkoituksena oli myös tehdä Päiväkumpua tunnetuksi paikallisille asukkaille ja mahdollistaa yhteistyötä paikallisten toimijoiden kanssa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena arviointitutkimuksena, jossa on osallistava tutkimusote ja tarvekeskeinen lähestymistapa. Aineistoa kerättiin palvelumuotoilun keinoin sekä ryhmätyöskentelyllä Pakilan seurakunnan eläkeikäisten kerhossa että teemahaastatteluilla neljää eläkeikäistä ihmistä. Ryhmätyöskentelyssä ja teemahaastatteluissa käytettiin ideapua, johon tutkittavat ideoivat unelmiensa hoitokotia. Ideapuuun oksat oli nimetty palvelun kontaktipisteiden mukaan. Näitä ovat ihmiset, esineet, ympäristö ja toimintatavat. Nähtävänä oli monitoimitilan pohjapiirustus, jonka avulla tutkittavat ideoivat tilan käyttöä erilliselle paperille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat: 1) Millaisia palveluja tarvitaan perustettavassa vanhusten hoitokodin yksikössä mahdollisten tulevien asiakkaiden näkökulmasta? 2) Miten palveluja tulee toteuttaa vanhusten hoitokodissa? 3) Millaista toimintaa eläkeikäiset ihmiset toivovat Hoitokoti Päiväkummun Paloheinän yksikön monitoimitilaan?

Aineisto kerättiin keväällä 2015 ja analysoitiin teemoittelun avulla. Aineisto koodattiin ideapuuun nimettyjen oksien eli teemojen mukaan.

Tuloksissa unelmien hoitokodissa työskentelevät empaattiset ja palvelualttiit hoitajat vanhusten tukena. Tuloksissa korostui voimakkaasti asukkaiden kunnioittava ja arvokas kohtelu. Unelmien hoitokotiin toivottiin esineitä, jotka mahdollistaisivat asukkaille virikkeellistä toimintaa. Hoitokodin viihtyisiä ja kodikkaita sisä- ja ulkotiloja pidettiin tärkeinä asukkaiden mielen virkeyden kannalta. Monitoimitilan käyttöideoista nousi neljä teemaa, joita olivat sosiaalinen toiminta, kulttuurillinen toiminta, liikunnallinen toiminta ja vuokratoiminta.

Hoitokoti Päiväkumpu hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan. Toimintatapoihin ja esineisiin liittyvät toiveet voidaan ottaa huomioon myös muissa yksiköissä, koska ne ovat yleisiä ja siirrettävissä mihin tahansa hoitokotiin. Opinnäytetyö on esitetty osalle Päiväkummun omaa henkilökuntaa, joten tulokset ovat heti hyödynnettävissä käytännön hoitotyössä.

Tuloksissa korostui vahvasti toiveet hoitajien arvostavasta asenteesta vanhuksia ja vanhustyötä kohtaan. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia vanhustyössä olevien hoitajien arvoja erilaisen eettisten keskustelupiirien avulla. Kaikenlaisen eettisen keskustelun ylläpitäminen yhteiskunnassamme on jatkossakin suotavaa, jotta suhtautuminen vanhuksiin muuttuisi tulevaisuudessa positiivisemmaksi ja heidät nähtäisiin yhtenä yhteiskuntamme voimavarana.

Asiasanat: vanhuus, vanhuspalvelut, palvelumuotoilu, hoitokoti

Heli Vartiainen

Development of nursing home services, "The essence of this kind of organizational structure is respect for humanity and the people."

Year	2015	Pages	91
------	------	-------	----

The purpose of this study was to obtain information in a customer-oriented way on how to implement services in the forthcoming Paloheinä unit of the nursing home Päiväkumpu. The aim was to obtain information on what kinds of activities local residents want to have in the unit's multipurpose room. The purpose was also to make Päiväkumpu known to local residents and enable co-operation with the local actors.

The study was conducted as a qualitative evaluation research with a participatory research approach and a need-based approach. The research data was gathered by the method of service design. Group work was organized in a club for people of retirement age at the Pakila congregation and theme interviews were conducted with four pensioners. An idea tree was used during group work and the theme interviews in which the subjects designed nursing homes of their dreams. The branches of the idea tree had been named after the contact points of service. These are people, objects, environment and practices. There was a plan of the multipurpose room which helped the pensioners to develop the use of space on a separate piece of paper.

Research questions of the thesis were as follows: 1) What kinds of services are needed in the forthcoming nursing home unit from the point of view of the possible future customers? 2) How should services be implemented in a nursing home? 3) What kinds of activities are pensioners hoping to hold in the multipurpose room in the Paloheinä unit of Päiväkumpu?

The research data was gathered in spring 2015 and was analyzed by themes. The data was coded using the themes of the idea tree.

According to the results, in the nursing of dreams the nurses working there are empathic and service-minded and they would support the elderly. The results highlighted strongly residents' respectful and dignified treatment. The pensioners hoped that the nursing home of their dreams would have objects which would allow stimulating activities for the residents. Comfortable and cozy in-door and outdoor areas in the nursing home were considered important for the residents' mental health. Four themes arose from the ideas for the use of the multipurpose room which were social activities, cultural activities, physical activities and rental activities.

The nursing home Päiväkumpu makes use of the results of this thesis in their operations. It is possible to take the ideas of practices and objects into account in other units as well because they are common and transferable to any nursing home. The thesis has been presented for some of the Päiväkumpu staff so the results are immediately usable in practical nursing.

These results strongly emphasized the fact that the nurses' attitude has to be appreciative towards the elderly and geriatric services. In the future it would be interesting to study geriatric nurses' values in different ethical conversations. All forms of ethical conversation in our society is desirable. It would help attitudes towards the elderly become more positive in the future and they would be seen as one of society's resources.

Keywords: old age, geriatric services, service design, nursing home

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Vanhuspalvelut	8
2.1	Väestön ikärakenteen muutos ja palvelujen tarve	8
2.2	Vanhuus	9
2.3	Vanhuspalvelujen rakenne.....	10
2.4	Vanhuspalvelujen ja hyvän ikääntymisen laatusuosituksset	12
2.5	Vanhuspalvelulaki	13
2.6	Helsingin ikääntymispoliittinen strategia	17
2.7	Hoitokoti Päiväkumpu	19
2.7.1	Päiväkummun toimintafilosofia	20
2.7.2	Päiväkummun yksiköt.....	23
3	Vanhuspalvelujen kehittäminen	24
3.1	Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	24
3.1.1	Sosiaalinen ja taloudellinen tilanne	24
3.1.2	Toimintakyky.....	25
3.1.3	Ympäristö.....	28
3.2	Suositus vanhuspalvelujen laadun ja vaikuttamisen kehittämistä	29
3.3	Palvelumuotoilu	31
3.3.1	Palvelun kontaktipisteet	31
3.3.2	Palvelumuotoilun prosessi	32
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	35
5	Opinnäytetyön tutkimukselliset lähestymistavat	35
5.1	Arviointitutkimus	36
5.2	Osallistava tutkimusote	37
5.3	Teemahaastattelu.....	39
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	41
6.1	Aineiston hankinta	41
6.1.1	Ryhmätyöskentely.....	42
6.1.2	Yksilöhaastattelut.....	46
6.2	Aineiston käsittely ja analyysi	46
6.2.1	Aineiston käsittely	46
6.2.2	Aineiston analysointi.....	48
7	Tulokset.....	49
7.1	Osallistuneiden taustatiedot	49
7.2	Unelmien hoitokoti	50
7.2.1	Empaattiset ja palvelualttiit hoitajat erilaisten asukkaiden tukena	50
7.2.2	Virikkeelliseen toimintaan mahdollistavat esineet.....	51

7.2.3	Viihtyisä ja kodikas ympäristö	53
7.2.4	Ihmistä kunnioittavaa ja mieltä virkistävää toimintaa	55
7.3	Monitoimitilan käyttö.....	59
7.3.1	Sosiaalinen toiminta	59
7.3.2	Kulttuurillinen toiminta	60
7.3.3	Liikunnallinen toiminta.....	60
7.3.4	Vuokratoiminta	60
8	Tulosten tarkastelu	61
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	70
10	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	76
	Kuviot	86
	Taulukot	87
	Liitteet	88

1 Johdanto

Suomen väestön ikärakenteen muuttuminen yhä iäkkäämmäksi on saanut yhteiskunnan päättäjät suuren haasteen eteen: miten vastata yhä kasvavan vanhusväestön tarpeisiin, miten tarjota heille hoitoa, joka on sekä laadukasta että taloudellista, mistä saada työntekijät vanhusväestön pariin. Tätä varten eduskunta säati vuonna 2013 vanhuspalvelulain, joka takaa kaikille vanhuksille mm. arvokkaan elämän ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut asuinpaikasta ja hoidon tarpeesta riippumatta. Vanhuspalvelulaki sai paljon huomiota mediassa jo sen valmistelu aikoina, mikä avasi keskustelua mm. vanhusten ihmisarvosta yhteiskunnassa. Vanhuspalvelulaissa painotetaan kotiin vietäviä palveluja. Yhteiskunnan näkökulmasta hoidon antaminen kotona on taloudellisesti kannattavampaa jos kotiin tuotavat palvelut ovat riittävät ja siten auttavat vanhusta pärjäämään kotonaan. Lisäksi laitoshoitoon siirtyminen on vanhukselle suuri elämänmuutos. Kuitenkin laitoshoidon voi olla paras vaihtoehto vanhukselle, jos hän tarvitsee paljon hoitoa tai jatkuvaa seuranta.

Vanhusten laitoshoidon saa usein negatiivisen leiman keskusteluissa. Ylityöllistetyt ja kiireiset hoitajat ehtivät työvuoronsa aikana hoitamaan vain välttämättömimmän. Pahimmillaan vanhuksia pidetään aliravittuina omissa sängyissään makaamassa, ulkoiluttaminen ja kaikenlainen viriketoiminta on unohdettu. Ei ihme, että nuoret, vastavalmistuneet hoitajat suuntaavat muille aloille työskentelemään ja alalla pitkään olleet hoitajat uupuvat ja väsyvät työssään. Vanhustyöstä puuttuu vetovoima.

Aloittaessani sairaanhoitajan työt Hoitokoti Päiväkummussa marraskuun lopulla 2014 kiinnostuin Päiväkummun uudesta, vuonna 2016 avattavasta yksiköstä Helsingin Paloheinään. Keskustelut Päiväkummun toiminnanjohtajan kanssa johtivat siihen, että halusin opinnäytetyössäni vastauksia siihen, mitä vielä kotonaan asuvat virkeät eläkeikäiset ihmiset toivoisivat unelmien hoitokodilta. Palvelumuotoilun avulla asiakasymmärryksen lisääminen tuottaisi Hoitokoti Päiväkummulle kilpailuetua verrattuna muihin hoitokoteihin. Tämä opinnäytetyö haluaa vastata niihin haasteisiin, mitä vanhustenpalvelut tuovat palveluntarjoajien eteen. Laadukas vanhusten hoito ei ole pelkästään taloudellisista resursseista kiinni. Vanhuksen kunnioittaminen tasavertaisena yksilönä, oman eletyn elämänsä parhaimpana asiantuntijana auttavat hoitohenkilökuntaa antamaan parasta palvelua ja hoivaa, mitä vanhus juuri sillä hetkellä tarvitsee.

2 Vanhuspalvelut

2.1 Väestön ikärakenteen muutos ja palvelujen tarve

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Suomen kuntaliiton mukaan Suomen väestön rakenne on muuttumassa yhä iäkkäämmäksi, mikä johtuu suurten ikäluokkien eläköitymisestä ja syntyvyyden ja kuolleisuuden vähenemisestä. Samalla kun iäkkäiden määrä kasvaa vanhimmissa ikäluokissa, vähenee työkäisten ja lasten määrä. Suomessa on reilu miljoona ikäihmistä (yli 63-vuotiaat), joista suurin osa, lähes miljoona henkilöä, selviävää arjestaan itsenäisesti. Säännöllisesti palveluja käyttäviä on noin 140 000, joista kotiin annettavia palveluja saa 90 000 henkilöä ja ympärivuorokautista hoitoa ja palvelua saa 50 000 henkilöä tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloitten pitkäaikaishoidossa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 13.)

Väestön ikärakenteen muuttuessa yhä iäkkäämmäksi, tulee yhteiskunnan muuttua yhä iäkäsystävällisemmäksi mm. esteettömillä asuin- ja elinympäristö ratkaisuilleen, liikennejärjestelyillään ja palvelujen tarjonnallaan ja saatavuudellaan. Ikäihmisiä ei tule nähdä vain yhtenä ryhmänä, vaan joukossa on hyvin erilaisia, erikuntoisia, eri-ikäisiä miehiä ja naisia. Tämä asettaa suuren haasteen yhteiskunnalle, miten turvata jokaiselle iäkkäälle ihmiselle hyvä, omanlaisensa elämä. Vaarana on näkökulman kapeneminen niin, että iäkäs väestö nähdään vain palvelujen tarvitsijoina ja käyttäjinä. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 15.)

Vanhusten palvelujärjestelmää rakennettaessa ja kehitettäessä on hyvä nostaa esille ne arvot, jotka ovat kaiken takana. Talousajattelijat liittävätkin vanhukset yhteiskunnan ei tuottaviin jäseniin, mikä heikentää vanhusten hoidon asemaa resurssien jaon yhteydessä. Humanistisiin arvoihin perustuen vanhus nähdään hoidon itseisarvona. (Paasivaara 2004, 32.)

Vanheneminen nähdään usein nyky-yhteiskunnassa kielteisenä asiana. Vanhus-sanaa yritetään kiertää muilla ilmauksilla kuten puhumalla senioreista tai ikääntyneistä ihmisistä. (Ylikarjula 2011, 18-19.) Termit passiiviväestö ja huoltosuhteen heikkeneminen liitetään usein vanhukseen, mikä leimaa vanhuksia negatiivisella tavalla. Yhteiskunnan julkiset menot ja jatkuva terveydenhuollon kustannusten kasvu liitetään suoraan vanhenevaan väestörakenteeseen. Ei lie ihme, että eläkeläiset kokevat olevansa yhteiskunnan rasite. (Kiljunen 2015, 14, 43.) Iäkäs ihminen tulisi nähdä voimavarojensa mukaan sekä toimijana että osallistujana (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 15).

Etiikan ja yhteiskuntafilosofian professori Airaksinen (2002, 42) toteaa vanhuuden kulttuurin olevan ristiriitainen. Hän haluaa kuitenkin erottaa toisistaan vanhuuden kieltämisen, vanhuu-

den torjumisen ja vanhuuden helpottamisen. Koska modernissa kulttuurissa vanhuus ei ole toivottava tila, sitä vastaan taisteleva, vanhuuden torjuminen, on ymmärrettävää.

Suomessa perustettiin vuonna 1971 Ikäinstituutti, jota ylläpitää Ikäinstituutin säätiö. Ikäinstituutin tarkoitus on ollut alusta alkaen hyvän vanhuuden edistäminen. Rahoituksen toimintaansa Ikäinstituutti saa Raha-automaattiyhdistykseltä, mutta myös sosiaali- ja terveysministeriö sekä kulttuuriministeriön kohderahoitukset ovat auttaneet toiminnan ylläpitämisessä. Ikäinstituutin strategiassa 2013-2018 on määritelty säätiön missio ja arvot. Niissä korostuu vahvasti ikäihmisten arvo ja toimintakykyisyyden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Ikäinstituutti toimii asiantuntevasti ja avoimesti muuttuvassa yhteiskunnassa yrittäen vastata niihin tarpeisiin, joita väestön ikääntyminen saa aikaan. Palvelujärjestelmän muutokset sekä teknologian kehitys voivat helposti olla syrjäyttämässä osaa vanhusväestöstä. Asiantuntevan tiedon ja tutkimusten avulla ikäihmisiin kohdistuvia asenteita voidaan muuttaa ja heidän elämän laadua ylläpitää. Ikäinstituutilla on monia eri hankkeita ajamassa edellä mainittuja asioita. Tutkimus- ja kehittämistoiminta on jaettu kolmeen eri päälinjaan:

1. Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen
2. Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavien ongelmien ehkäiseminen
3. Ongelmia kohdanneiden auttaminen ja tukeminen

Eri hankkeiden, tutkimus- ja kehittämistöiden ja koulutusten lisäksi Ikäinstituutti on tuottanut paljon materiaalia ikäihmisille, omaisille ja ikäihmisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja muille yhteistyökumppaneille. Myös tässä opinnäytetyössä Ikäinstituutin julkaisemia materiaaleja on hyödynnetty. (Ikäinstituutti 2015.)

Väestön ikärakenteen muutos ja sitä kautta palvelujen tarpeen kysynnän kasvu sosiaali- ja terveyshuollossa lisää myös työvoiman tarvetta erityisesti iäkkäiden kotihoidossa, asumispalveluissa ja laitoshoidossa. Työvoiman tarpeesta yli puolet johtuu eläkepoistumasta. Lähihoitajat ovat suurin ammattiryhmä, johon työvoimapula kohdistuu. Työvoimatarpeeseen valtioneuvosto on vastannut lisäämällä sosiaali- ja terveysalan ammatillisen perustutkinnon (lähihoitaja) koulutuksen aloittaneiden määrää. Lisäksi alan tutkinnon suorittaneet henkilöt, jotka työskentelevät muiden alojen työtehtävissä, tulisi rekrytoida ja houkutellessa takaisin sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtäviin. Vuonna 2009 sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon suorittaneista 37 000 henkilöä työskenteli alan ulkopuolella. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 39.)

2.2 Vanhuus

Ihmisen elämä koostuu perinteisen luokittelun mukaan kolmesta eri elämänvaiheesta: lapsuus ja nuoruus, aikuisuus ja vanhuus. Pidentyneen elinajan seurauksena vanhuusvaihe voi olla ny-

kyään useita vuosikymmeniä, minkä vuoksi vanhuusvaihe voidaan jakaa vielä erikseen kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Näillä ikämäärittelyillä tarkoitetaan pääasiallisesti toimintakykyistä ikää. (Heimonen & Sarvimäki 2010, 17.)

Kolmannen iän elämänvaiheessa ihminen on irtaantumassa tai irtaantunut työelämästä, mutta on edelleen toimintakykyinen ja hyväkuntoinen. Hän asuu ja elää omatoimisesti sekä pystyy harrastamaan, osallistumaan, tuottamaan ja kuluttamaan. Yleensä kolmannessa iässä olevalla ihmisellä on jokin sairaus, joka on kuitenkin hallinnassa. Neljännen iän elämänvaiheessa ihmisen terveys ja toimintakyky on heikentynyt niin, että hän tarvitsee apua arkielämästä selviytymiseen kotona. Toimintakyky on voinut heikentyä esimerkiksi siten, että liikkuminen on heikentynyt tai etenevä muistisairaus antaa ensioireita. Viidennessä iässä ihminen selviää enää tehostetun palveluasumisen piirissä tai vanhainkodissa. (Heimonen & Sarvimäki 2010, 18.)

Vanheneminen on yksilöllistä. Siihen vaikuttavat sisäiset eli geneettiset tekijät sekä ulkoiset tekijät, joilla tarkoitetaan elintapoja ja elinympäristöä. Geneettisen perimän katsotaan nykyään vaikuttavan merkittävämmän nuoruusiässä kun taas vanhuudessa elämäntavoilla ja ympäristekijöillä on enemmän vaikutusta. (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo Medina & Vehviläinen 2007, 22.)

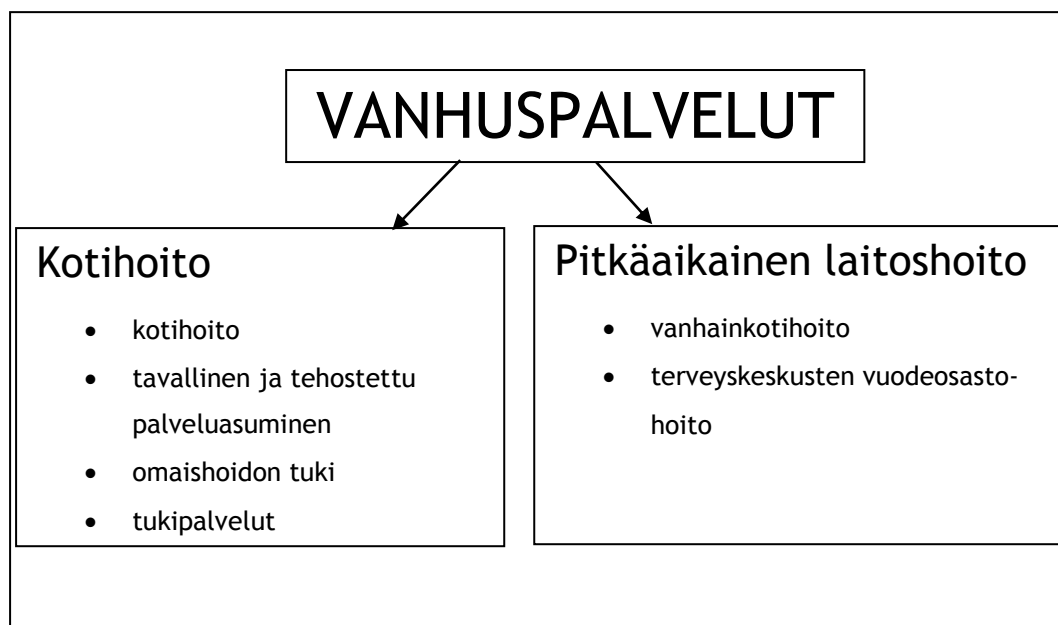
Fysiologisia vanhenemismuutoksia ilmenee kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin. Muutokset etenevät hitaasti ja ne ovat luonteeltaan palautumattomia. Fysiologiset vanhenemisen aiheuttamat muutokset vähentävät elimistön toiminnallista kapasiteettia. Näitä muutoksia ovat mm. näön heikentyminen, aivokudoksen vähentyminen, yskäheijasteen vaimentuminen ja puolustuskyvyn heikkeneminen. Ulkoiset tekijät eivät aiheuta primaaristi vanhenemismuutoksia vaan syyt on enemminkin sisäsyntyisiä. (Tilvis 1993, 41, 73.)

Pelkälle vanhuus -sanalle on monia eri määrittelyjä. Työelämän näkökulmasta yli 45-vuotiaita pidetään ikääntyvinä ja yli 55-vuotiaita ikääntyneinä ihmisinä Suomessa. YK määrittelee sitä vastoin 60-vuotiaan ja sitä vanhemman ikääntyneeksi. Helsingin vanhuspalveluissa vanhukseksi on määritelty yli 75-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat eläkeläisiksi. (Ylikarjula 2011, 44.) Suomen lainsäädännön määrittelyt ikääntyneelle väestölle tai iäkkäälle henkilölle on avattu tässä opinnäytetyössä edempänä, kohdassa Vanhuspalvelulaki.

2.3 Vanhuspalvelujen rakenne

Vanhuspalvelujen rakenne voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: kotihoitoon ja pitkäaikaiseen laitoshoidon palveluihin kuuluvat kotihoito, tavallinen ja tehostettu palveluasuminen, omaishoidon tuki ja tukipalvelut. Pitkäaikaisen laitoshoidon palveluihin kuuluvat van-

hainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastohoito. (Kuvio 1.) Edellä mainitut jakaantuvat vielä pitkäaikaiseen ja lyhytaikaiseen hoitoon. Ympäri vuorokautiseen hoitoon kuuluvat tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja terveyskeskusten pitkäaikainen vuodeosastohoito. Ympäri vuorokautista hoitoa voidaan antaa myös kotona. (Finne-Soveri, Jussmäki, Mäkelä & Noro 2014, 20.)



Kuvio 1: Ikäihmisten palvelujen rakenne

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluja, joita tuotetaan iäkkään ihmisen omassa kodissa tai palveluntuottajan tiloissa. Kotona annettavaa hoitoa antavat kotihoito, kotisairaanhoito ja kotipalvelu. Kotihoidossa kotipalvelu ja kotisairaanhoito ovat yhdistettynä. (Finne-Soveri ym. 2014, 20-21.)

Tavallinen palveluasuminen eroaa tehostetusta palveluasumisesta siten, että toimintayksikkö, jossa iäkäs ihminen asuu, tarjoaa erilaisia palveluja, mutta henkilökunta ei ole paikalla ympärivuorokauden niin kuin tehostetussa palveluasumisen toimintayksiköissä on. Tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä asukkaat asuvat vuokralla ja maksavat itse omista lääkkeistään ja palveluistaan, jota saavat. Palvelu on kodinomaista hoitoa. Tehostettu palveluasuminen lasketaan mukaan ympärivuorokautisen hoidon piiriin. (Finne-Soveri ym. 2014, 21.)

Omaishoidolla tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa, jota vanhus, vammainen tai sairas henkilö saa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla kotioloissa. Omaishoidon tuki muodostuu hoitopalkkiosta, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan tukemisesta. Omaishoidon tuki kuuluu laissa sosiaalipalvelujen piiriin, jonka järjestämisestä vastaa kunta. Se on samalla osa kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Kunta päättää talousarvios-

saan, missä määrin voimavaroja osoitetaan hoitopalkkioihin ja palveluihin ja missä laajuudessa omaishoidon tukea järjestetään. Omaishoitajan tulee tehdä kunnan kanssa omaishoitosopimus. (Finne-Soveri ym. 2014, 20.) Omaishoidon hoidettavia oli 4,5 prosenttia yli 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2014 (THL, 2014).

Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joiden tarkoituksena on tukea itsenäistä elämää ja arjen sujumista. Tämänlaisia palveluja ovat esimerkiksi ateria-, kuljetus-, vaatehuolto-, kylvyt-, saattaja- ja turvapalvelut. Tukipalveluja voidaan antaa henkilön kotona, palvelu- tai päiväkeskuksissa, laitoksissa tai muissa yksiköissä. (Finne-Soveri ym. 2014, 20.)

Pitkäaikaista laitoshoidtoa antavat vanhainkoti ja terveyskeskuksen pitkäaikaisen hoidon vuodeosastot. Näissä yksiköissä annettavaan hoitoon kuuluvat asuminen, hoito ja palvelu sekä lääkkeet. Perittävä hoitomaksu on maksimissaan 85 prosenttia asiakkaan tuloista, joka harvoin riittää kattamaan laitoshoidosta koituneet menot. Sekä vanhainkodissa että terveyskeskuksen pitkäaikaisilla vuodeosastoilla on vaihteleva määrä lyhytaikaisessa ja osavuorokautisessa hoidossa olevia asiakkaita. (Finne-Soveri ym. 2014, 21.)

2.4 Vanhuspalvelujen ja hyvän ikääntymisen laatusuosituksukset

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksensa iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä vuosina 2001, 2008 ja 2013. Laatusuositus on tarkoitettu kuntien ja yhteistoiminta-alueiden johtajille ja päättäjille tueksi kehitettäessä ja arvioitaessa iäkkäiden ihmisten palveluja. Suositusta voivat hyödyntää myös muut alan ammattilaiset, palvelujen tuottajat ja esimerkiksi kolmannen sektorin toimijat oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa. Edellä mainittuina vuosina annetut laatusuosituksukset ovat painottaneet eri asioita suosituksessaan. Vuoden 2013 suositus tukee osaltaan vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain toimeenpanoa kunnissa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 3.)

Laatusuosituksen tavoitteena on taata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Osa laatusuosituksesta kohdistuu väestötasolle, osa yksilötasolle. Suosituksen tavoitteena on, että kunnat parantaisivat palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja laatua sekä edistäisivät laadun järjestelmällistä arviointia. Laatusuosituksella halutaan edistää eri toimijoiden yhteistyötä, kannustaa iäkkäitä ihmisiä osallistumaan ja vaikuttamaan sekä kehittämään palveluja. Laatusuosituksella halutaan tukea myös asennemuutosta, ikäystävällisten asenteiden vahvistumista ja toiminnan eettistä perustaa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 10.)

Palvelurakenteen muutoksella halutaan edistää iäkkään ihmisen kotona asumista. Muutos on ollut maltillista, minkä vuoksi Suomen palvelurakenne on edelleen vielä selvästi laitostai-

sempi verrattuna muihin maihin Euroopan maihin. Asumisen ongelmat ovat myös yksi syy siihen, minkä vuoksi iäkkäitä ihmisiä ohjautuu vanhainkoteihin ja ympärivuorokautisen hoidon palvelutaloihin. Palvelurakenteen muutos edellyttää, että samanaikaisesti myös asumisen ja asuinympäristön toimia muutetaan ikäystävällisemmiksi ja että esimerkiksi kuljetus- ja liikennepalvelut ovat kohtuuhintaisia ja mahdollistavat asioiden hoitamisen ja eri tilaisuuksiin osallistumisen. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 22.)

Palvelurakenteen muutoksella pyritään hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Koska iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa, tulevat kustannukset joka tapauksessa kasvamaan. Rakenteiden ohella palveluprosesseja tulee myös uudistaa. Erilaisilla muutoksilla halutaan vaikuttaa käyttökustannuksiin. (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 57.)

Vuoden 2013 laatusuosituksessa esitetään vanhuspalvelujen toteuttamisen valtakunnalliset tavoitteet, jotka kuntien on otettava huomioon asettaessaan omat tavoitteet suhteessa oman kunnan asukkaiden tarpeisiin. Tavoitteissa painotetaan iäkkäiden ihmisten kotona asumista kotiin saatavien palvelujen turvin laitoshoidon sijaan. Valtakunnallisen tavoitteen vertailuluvuksi taulukossa on esitetty vuonna 2011 toteutunut hoito. (Taulukko 1.) (STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 39.)

Taulukko 1 75-vuotta täyttäneiden asuminen vuonna 2011 ja asumisen tavoitteet vuonna 2017 (mukaellen STM & Suomen Kuntaliitto 2013, 39.)

75 vuotta täyttäneet (% vastaavan ikäisestä väestöstä)	2011	Tavoite 2017
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	89,6	91,0- 92,0
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet (30.11.2011)	12,2	13,0- 14,0
Omaishoidon tuen asiakkaat	4,4	6,0- 7,0
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen asiakkaat	5,9	6,0- 7,0
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olleet asiakkaat	4,4	2,0- 3,0

2.5 Vanhuspalvelulaki

Suomessa turvataan vanhusväestön hyvinvointia lailla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, niin kutsutulla vanhuspalvelulla. Tässä opinnäytetyössä käytetään myöhemmin kyseisestä laista nimeä vanhuspalvelulaki. Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 ja viimeisimmät pykälät vuoden 2015 alussa.

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on ”1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista; 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa; 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niistä koskevista valinnoista” (Vanhuspalvelulaki 2012, 1§).

Vanhuspalvelulaissa säädetään ”1) kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa; 2) iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta; 3) iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta” (Vanhuspalvelulaki 2012, 2§).

Vanhuspalvelulaissa ”ikäntynyt väestö on määritelty väestöksi, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan laissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Laissa tarkoitetaan toimintayksiköllä julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.” (Vanhuspalvelulaki 2012, 3§.)

Laki velvoittaa kuntaa toteuttamaan iäkkään henkilön arvokasta elämää pitkäaikaisesti hoidolla ja huolenpidolla, joka annetaan ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Iäkkään henkilön palvelutarpeet tulee selvittää ja annettavat palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään tehdyn kartoituksen mukaan. Pitkäaikaista laitoshoidoa voi toteuttaa vain jos siihen on lääketieteelliset tai potilas- tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Ennen pitkäaikaista laitoshoidon päätöstä on kuitenkin selvitettävä mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Edellä mainittu selvitys on tehtävä myös silloin, kun iäkäs henkilö on ollut yli kolme kuukautta ympärivuorokautisessa laitoshoidossa, eikä selvitystä ole aiemmin tehty. Jos pitkäaikaiseen laitoshoidon päädytään selvityksen jälkeen, on siihen oltava perusteet. (Vanhuspalvelulaki 2012, 14§, 15§.)

Iäkkäille avio- ja avopareille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Lisäksi pitkäaikaispäätöksen jälkeen kunnan on turvattava hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei iäkäs henkilö itse

toivo muutosta tai hänen palveluntarpeensa ei vaadi sitä. Hoitojärjestelyn muutos vaatii perustellun tai erityisen painavan syyn, jotta se voidaan lain mukaan toteuttaa. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Vanhuspalvelulaissa säädetään myös toimintayksikössä annettavasta hoidosta ja huolenpidosta. Laissa säädetään, että henkilöstöä on oltava riittävästi ja heidän koulutuksensa ja tehtävärakenteensa tulee vastata toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrään ja palvelun tarpeeseen, niin että palvelu on laadukasta. Laissa huomioidaan myös se, että jos iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut niin paljon, että hän on ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa, tulee myös toimintayksikössä olla riittävästi henkilökuntaa kaikkina vuorokauden aikoina. Toimintayksikössä tulee olla johtaja, joka pitää huolen siitä, että laissa säädettyt asiat tulevat toteutettua ja annettava palvelu on laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työtteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi tulee toimintayksikössä suorittaa omavalvontaa. Omavalvonta suunnitelma tulee olla julkisesti nähtävillä. Laki velvoittaa seuraamaan suunnitelman toteuttamista ja kehittämään palveluja iäkkäille, omaisille ja henkilöstölle suunnatuilla säännöllisesti kerättävillä kyselyillä. (Vanhuspalvelulaki 2012, 19§-21§, 23§.)

Palveluntuottajan toimitilojen kuuluu olla vanhuspalvelulain mukaan riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat iäkkäiden tarpeisiin nähden. Palvelut tulee tuottaa iäkkäälle henkilölle niin, että hän voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Laki velvoittaa kuntia huolehtimaan, että iäkäs henkilö voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Vanhuspalvelulaki 2012, 22§.)

Edellä mainittujen lisäksi vanhuspalvelulaissa säädetään muun muassa annettavan palvelun kielestä ja veloitetaan kuntia mm. asettamaan vanhusneuvosto, millä lisätään iäkkäiden ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia (Vanhuspalvelulaki 2012, 8§, 11§). Tässä opinnäytetyössä vanhuspalvelulaista käsitellään vain yleiset lain linjaukset ja laitoshoitoon liittyvät erityisesti liittyvät säädökset, koska tämä opinnäytetyö keskittyy vanhusten asumiseen hoitokodissa.

Eduskunta edellytti vanhuspalvelulakiin liittyvässä vastauksessaan, että hallitus mm. seuraa ja arvioi lain tavoitteiden toteutumista ja vaikutusta erityisesti iäkkäiden ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Valvira ovat koonneet tutkimustietoa ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä toimintakyvystä ja koetusta palvelutarpeesta ennen vanhuspalvelulain

voimaantuloa ja sen jälkeen. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan seurantakyselyn tuloksia vuodelta 2014 keskittyen ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiden tietoihin.

Vanhuspalvelulain seuranta toteutettiin vuosina 2013 ja 2014 sähköisenä kyselynä ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. Vuonna 2013 kysely toteutettiin touko-kesäkuussa ja vuonna 2014 15.9.-1.10. välisenä aikana. Toimintayksikkö oli vastaajan itse valitsema mahdollisimman tarkka taso, jolla toimintaa johdetaan. Vuonna 2013 kyselyyn osallistui 1823 toimintayksikköä, joista 1106 oli julkisen puolen ja 717 yksityisen puolen toimintayksiköitä. Vastavasti vuonna 2014 kyselyyn osallistui 2242 toimintayksikköä, joista 1399 oli julkisen puolen ja 843 oli yksityisen puolen toimintayksiköitä. Kaikista ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä, joille kysely lähetettiin, vastanneiden toimintayksikköjen osuus oli vuonna 2014 noin 97 %. (THL & Valvira 2015.)

Vanhuspalvelulaki oli julkisuudessa erityisesti hoitajamitoituksen vuoksi. Eduskunta edellytti, että hallituksen tulee arvioida henkilöstömitoituksen toteutumista vanhuspalvelulaissa tarkoitettulla tavalla vuoden 2014 aikana. Mikäli ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä ei olisi saavutettu suositusten mukaista henkilöstömitoitusta (vähintään 0.5), eduskunta esitti, että hallitus antaisi tällöin eduskunnalle esityksen lain täsmentämisestä. THL:n toteuttama tutkimus osoittaa, että vuonna 2014 toteutuneet henkilöstömitoitukset olivat suurimmalta osalta laatusuosituksen edellyttämällä tasolla. Vanhainkotien ja terveyskeskusten keskimääräiset mitoitukset ylittivät 0.60 tason. Mitoitustasot olivat pysyneet keskimäärin samana tai jopa parantuneet verrattaessa vuotta 2013 ja 2014. Henkilömitoituksen alittumisia oli vähemmän vuonna 2014, mutta edelleen noin 10 %. Tyypillisintä suositellun ja toteutuneen henkilöstömitoituksen alittuminen oli tehostetussa palveluasumisessa. (THL & Valvira 2015.)

Koska tämä opinnäytetyö kohdentuu tehostettuun palveluasumiseen, seurantatutkimuksesta on poimittu muutamia kohtia heidän vastauksistaan tarkasteltavaksi. Tehostetun palveluasumisen toimintayksiköitä oli vanhuspalvelulain seurantatutkimuksessa mukana 1292 vuonna 2013 (julkinen 632, yksityinen 660) ja 1623 vuonna 2014 (julkinen 841, yksityinen 782).

Pariskunnan asuminen samassa huoneessa mahdollistui vain 55 % vastanneista tehostetun palveluasumisen toimintayksiköistä, jos molemmat puoliset tarvitsivat samaa palvelumuotoa. Jos kyseessä oli pariskunta, josta toinen vain tarvitsi tehostetun palveluasumisen toimintayksikön tarjoamaa palvelua, asuminen samassa huoneessa mahdollistui vain 33 % vastanneista yksiköistä. Tilanne ei ollut oleellisesti muuttunut verrattaessa vuotta 2013 vuoteen 2014. Tutkimuksessa tuli ilmi, ettei asuminen elämän loppuun asti ole mahdollista kaikissa tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä. Oman henkilöstön osaamisen turvin asuminen elämän loppuun asti mahdollistuu 80 % ja ulkopuolisen avun turvin 12 % vastanneista toimintayksiköistä. Henkilöstön lisäkoulutautumisen tarve saattohoidon osalta nähtiinkin tarpeellisimpana

asiana (16 % vastanneista) verrattuna muihin tutkittaviin osa-alueisiin. Muita lisäkoulutuksen tarpeita nähtiin seuraavaksi eniten toimintakyvyn moniulotteisessa arvioinnissa 14 %, muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa 11 % ja kivun hoidossa 6 %. Ravitsemuksen, kaatumisten ehkäisy, lääkehoidon ja kuntoutumista edistävän toimintatavan osaamisessa ei nähty juurikaan lisäkoulutuksen tarvetta. (THL & Valvira 2015.)

Huomattava ero julkisen ja yksityisen tehostetun palveluasumisen yksikön välillä oli omavalvontasuunnitelmassa. Vain 29 % julkisen puolen tehostetun palveluasumisen yksiköistä oli laadittu omavalvontasuunnitelman, kun yksityisellä puolella omavalvontasuunnitelma oli laadittuna kaikilla vastanneista. Johtamisen toteutumisessa toimintayksiköissä julkisen ja yksityisen erot olivat pienet. Pääsääntöisesti lähes kaikki vastanneet kokivat johtamisen toteutuvan asiakaslähtöisesti, kuntouttavaa työtä edistävästi, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapoja kehittävästi. (THL & Valvira 2015.)

Tutkimuksen mukaan kirjallisen palautteen kerääminen annetusta palvelun koetusta laadusta ja riittävydestä toteutui paremmin yksityisellä puolella. Yksityisistä tehostetun palveluasumisen toimintayksiköistä 74 % vastaajista oli kerännyt palautetta asiakkailta, kun vastaava luku julkisella puolella oli 46 %. Asiakkaiden omaisilta ja läheisiltä palautetta oli kerätty 85 % yksityisen tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä, julkisella 56 % vastanneista. Henkilöstölle palautekysely oli tehty 76 % yksityisellä puolella, 51 % julkisella puolella. Tutkimuksesta käy siis ilmi, että koettua laatua ja sen riittävyttä kysytään eniten asiakkaiden omaisilta ja läheisiltä. Niin yksityinen kuin myös julkinen puoli oli parantanut palautteen keräämistä vuodesta 2013 vuoteen 2014. (THL & Valvira 2015.)

2.6 Helsingin ikääntymispoliittinen strategia

Kunnat, jotka järjestävät ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvet, toteuttavat ikääntymispoliittikka. Kuntien on luotava ikääntymispoliittinen strategia, jossa määritellään, miten kunnassa edistetään ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja miten eri alan toimijoiden kesken vastuut jaetaan. Ikääntymispoliittinen strategia tulee laatia yhdessä eri hallintokuntien, kuntalaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Kunnanvaltuusto hyväksyy ikääntymispoliittisen strategian ja sen linjauksia tulee noudattaa kaikissa ikäihmisiä koskevassa päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2008, 15.)

Helsingissä ikääntymispoliittinen strategia on nimetty Stadin ikäohjelmaksi 2015-2016.

Ikäohjelma on laajan verkoston yhteistyön tulos, jossa on ollut osallistujia eri virastoista ja liikelaitoksista, järjestöistä, vanhusneuvostosta ja palvelukeskusten asiakasneuvostoista. Stadin ikäohjelmaan kerättiin ikääntyneiden mielipiteitä kahdeksassa eri asukastilaisuudessa, joissa teemat koskivat hyvän ikääntymisen turvaamista ja palvelujen parantamista laatusuosi-

tusten mukaisesti. Edellä mainittujen teemojen lisäksi terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen on ollut yhtenä teemana ohjelmaa valmistettaessa. Stadin ikäohjelmassa esitetään ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä, joita toteutetaan lain edellyttämällä tavalla vuosien 2015-2016 aikana. Lisäksi ikäohjelmassa kuvataan helsinkiläisten palvelutarpeisiin vaikuttavia tekijöitä, palvelujen riittävyyttä ja laatua. (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2015a.)

Stadin ikäohjelman yhteiset tavoitteet ikääntyneiden helsinkiläisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi vuosina 2015-2016 ovat nimetty näin:

1. Tieto käyttöön ja voimaa vaikuttamiseen
2. Iäntöntä asumista
3. Luotuja liikkumaan
4. Muistiystävällinen Helsinki
5. Käyttäjälähtöiset palvelut (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2015a.)

Näistä tavoitteista Käyttäjälähtöiset palvelut -tavoite tulee lähimmäksi tämän opinnäytetyön aihetta. Tämän vuoksi tarkastelen tätä tavoitetta tarkemmin.

Stadin ikäohjelman yhtenä tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään lainsäädännön ja laatusuositusten mukaisesti asukkaita ja asiakkaita kuullen. Sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelman ja Helsingin kaupungin strategiaohjelman keskeiset ikääntyneiden sosiaali- ja terveystarpeiden kehittämistä ohjaavat periaatteet painottavat ikääntyneiden asumista kotona, joka mahdollistetaan tarjoamalla aina ensisijaisesti kotona asumista tukevia palveluja. Kotona asuvien tueksi yhtenä tavoitteena on monipuolisten palvelukeskusten roolien vahvistaminen osana palveluverkkoa. Kehittämisen kohteena ikäohjelmassa nähdään palvelurakenteen keventämistä sekä palveluneuvonnan, palveluohjauksen ja palvelutarpeen arviointia. Tavoitteena on saada pienemmäksi ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien osuus ikääntyneistä sekä laitoshoidon osuus ympärivuorokautisesta hoidosta. (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2015b.)

Sosiaali- ja terveystarpeiden saaminen yhä enemmän käyttäjälähtöisemmäksi edellyttää niiden rakenteiden selkeyttämistä, mikä mahdollistaa paremmin ikääntyneiden ja omaisten osallistumisen. Stadin ikäohjelmassa yhtenä toimenpiteenä on sosiaali- ja terveysvirastossa laadittavat asiakasosallisuussuunnitelmat osallisuuden muotojen kehittämiseksi ja niiden vaikuttavuuden arvioimiseksi sekä osallisuuden näkyväksi tekemiseksi. Palvelumuotoilua hyödyntämällä palvelujen uudistamisessa saadaan kokemus- ja vertaisasiantuntijoiden näkemykset pa-

remmin käyttöön. Henkilöstön osaamista hyödynnetään sitä vastoin asiakasosallisuuden menetelmien käytössä. (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2015b.)

Käyttäjälähtöisiä palveluja suunniteltaessa, muuttaessa ja kehitettäessä tulee ottaa myös huomioon asiakas- ja potilasturvallisuuden paraneminen. Käytössä olevat laadun seurannan ja arvioinnin menetelmät tulee Stadin ikäohjelman tavoitteiden mukaan hyödyntää aiempaa aktiivisemmin. Ikääntyneiden palvelujen laadun hallintaa ohjaa lakisääteinen omavalvontasuunnitelma. (Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2015b.)

2.7 Hoitokoti Päiväkumpu

Hoitokoti Päiväkumpu -konserni tarjoaa asiakkailleen elämäniloa ja mukavuutta lisääviä, yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan suunniteltuja asumis-, hoito- ja siivouspalveluja pääkaupunkiseudulla. Hoitokoti Päiväkummulla on monia yhteistyökumppaneita, joiden avulla elämäniloa tuottavia hoitopalveluja tarjotaan kodinomaisissa ja turvallisissa ryhmäkodeissa (Kuvio 2). (Hoitokoti Päiväkumpu 2002.)



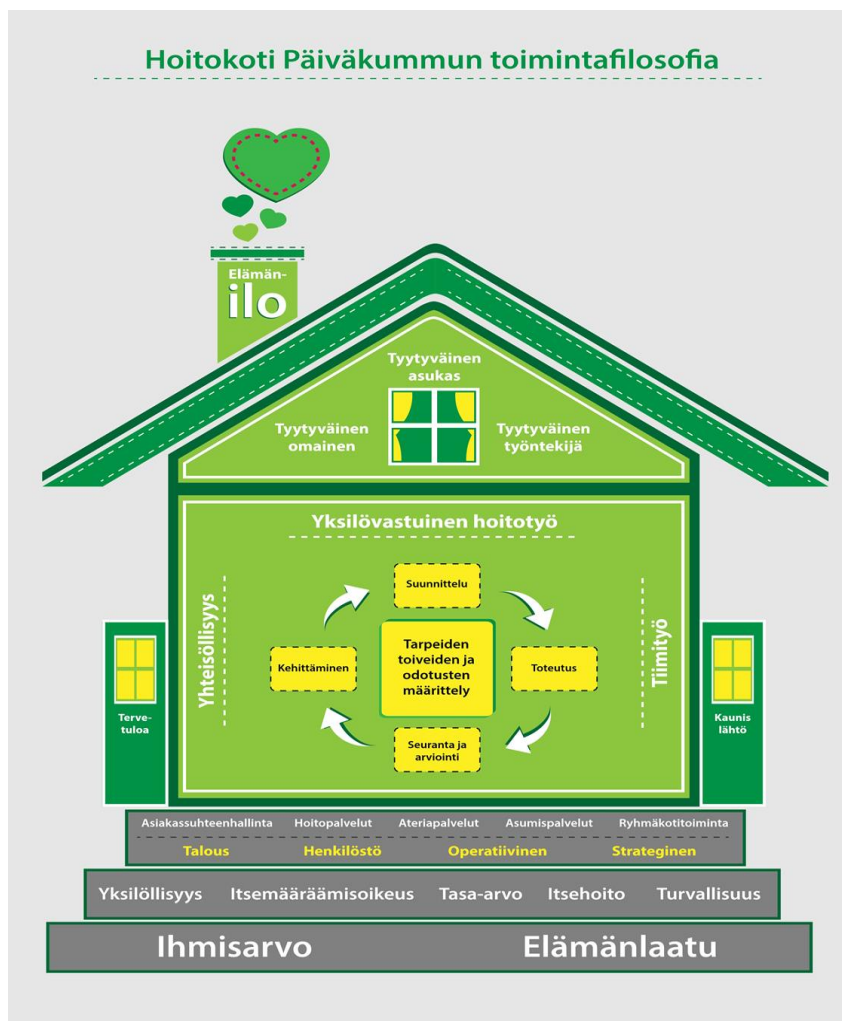
Kuvio 2: Hoitokoti Päiväkummun toimintaa ohjaavat tekijät

2.7.1 Päiväkummun toimintafilosofia

Toiminta Hoitokoti Päiväkummussa perustuu Elämänilon hoitofilosofiaan, yksilölliseen ja kuntouttavaan hoitotyöhön, tiimityöhön sekä yhteisöhoitoon. Päiväkummun hoitokodeissa etsitään arkeen ja juhlaan sellaisia mieltä ilahduttavia kokemuksia, jotka varmistavat asukkaille sisältörikkaan elämän. Elämänilon toimintafilosofian perustana on asukkaita kunnioittava arvomaailma ja kantavina pilareina moniammatillinen yhteistyö sekä omais- ja vapaaehtoistyö. Työskentelyn laadun varmistamiseksi Päiväkummussa on käytössä yksilövastuun hoitotyön malli, tiimiorganisaation toiminta sekä yhteisöhoito. (Hoitokoti Päiväkumpu 2015.)

Päiväkummun toimintafilosofian mukaan elämänilon etsintään kuuluu se, että jokaiselle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu omahoitajan tekemään asukkaan tarpeiden ja toiveiden kartoitukseen. Mahdollisuuksien mukaan suunnitelma laaditaan, arvioidaan ja päivitetään yhdessä asukkaan ja omaisen/ edunvalvojan kanssa. Kokonaisvaltaisessa hoidossa on mukana myös muita ammattiryhmiä, kuten lääkäri, fysioterapeutti, jalkahoitaja sekä kampaaja. Hoitokodin perimmäisenä päämääränä on elämänilon löytäminen, mikä saavutetaan tyytyväisen asukkaan, omaisen ja työntekijän kautta. (Hoitokoti Päiväkumpu 2015.)

Elämänilon toimintafilosofia on Päiväkummun perustajasisaren, Irma Väätäisen luoma. Elämänilon talossa (Kuvio 3) asuu hoitokodin asukas, jonka hoitoa ohjaa arkkitehdin piirustus. Elämänilon talo on rakennettu perustusten päälle, arvojen ja periaatteiden, jotka ohjaavat koko hoitokodin elämää ja toimintaa asukkaiden parhaaksi. Peruskiveyksen lisäksi talossa on oltava seinämät, jotka pitävät elämänilon taloa pystyssä. Tukiseinämät, yhteisöllisyys ja tiimityö, pysyvät vielä paremmin pystyssä kun niiden välillä on tukipalkkina yksilövastuinen hoitotyö. Elämänilon taloon toivotetaan tervetulleeksi asukas, jonka ikkunoista halutaan loistavan valon. Tuon valon ylläpitämiseksi ja talon hoitamiseksi Päiväkummun työntekijät ovat asukkaan apuna. Kun asukkaan aika tulee lähteä oman elämänsä talosta, tulisi sen tapahtua turvallisella mielellä, iloa ja kiitollisuutta tuntien. (Hoitokoti Päiväkumpu 2015.)



Kuvio 3: Hoitokoti Päiväkummun toimintafilosofia

Elämänilon talo on Hoitokoti Päiväkummun tuote- ja laatu-merkki. Talon kuva toistuu Hoitokoti Päiväkummun logossa (Kuvio 4). Kirjeet, dokumentit ja esitteet sekä muut paikat, joissa logo esiintyy, muistuttaa henkilökuntaa, asukkaita ja omaisia sekä muita yhteistyökumppaneita hoitokodista, jonka ikkunoista halutaan loistavan valon ja jonka sisällä asuu tyytyväinen asukas. (Hoitokoti Päiväkumpu 2015.)



Kuvio 4: Hoitokoti Päiväkummun logo

2.7.2 Päiväkummun yksiköt

Hoitokoti Päiväkummulla on kolme yksikköä Helsingissä, joiden ryhmäkodit tarjoavat vanhuk-
sille tai monisairaille alle 65-vuotiaille pitkäaikaista asuinpaikkaa. Ryhmäkodit ovat nimetty
Kalevalan kansansadun mukaisesti. Lisäksi Päiväkummulla on yksiköt Helsingin Malmilla ja
Arabianrannassa, joissa tarjotaan kehitysvammaisille tuettuja palveluita tai palveluasumista.
(Hoitokoti Päiväkumpu 2002.)

Helsingin Länsi-Pasilan yksikössä toimii kaksi ryhmäkotia, Ilmatar ja Väinölä. Ilmatar tarjoaa
asunnon pääosin alle 65-vuotiaille asukkaille, jotka ovat monisairaita, fyysisesti tai psyykki-
sesti toimintarajoitteisia asukkaita. Väinölän ryhmäkodissa asukkaiden muistisairaus on eden-
nyt jo pitkälle. (Hoitokoti Päiväkumpu 2002.)

Helsingin Itä-Pasilan yksikössä sijaitsee saman katon alla neljä ryhmäkotia, kukin omassa ker-
roksessaan. Ainolassa asuu työikäisiä muistisairaita, Vipulassa asukkailla on muistisairauksia ja
toimintarajoitteita, Kullervossa asuu pääosin monisairaita, fyysisesti tai psyykkisesti toiminta-
rajoitteisia alle 65-vuotiaita ja Vanamossa yleisgeriatria asukkaita. Päiväkummun oma keit-
tö, Karpalo, sijaitsee Itä-Pasilan yksikön tiloissa. (Hoitokoti Päiväkumpu 2002.)

Helsingin Vuosaaren yksikössä on kaksi ryhmäkotia tavallisen kerrostalon ensimmäisessä ja
toisessa kerroksessa, Ahtiala ja Vellamo. Ahtialassa asuu senioreita, jotka ovat muuttaneet
ryhmäkotiin joko omista kodeistaan tai muista hoitolaitoksista. Myös Vellamo on suunnattu
yleisgeriatrialle asukkaille. (Hoitokoti Päiväkumpu 2002.)

Kotipolun ryhmäkoti sijaitsee Helsingin Malmilla ja tarjoaa kehitysvammaisten ohjatun asumi-
sen ja tukiasumisen palveluja. Ohjatun asumisen paikkoja Kotipolulla on kahdeksan ja tuki-
asukaspaikkoja kuusi. Kotipolun asukkaat ovat pääosin nuoria helsinkiläisiä, jotka ovat muut-
taneet ryhmäkotiin joko omista kodeistaan tai muista hoitopaikoista eri syistä johtuvan vam-
maisuuuden vuoksi. Henkilökuntaa on paikalla aamusta iltaan ja yöllä apua saa Hoitokoti Päi-
väkummun Itä-Pasilan yksiköstä. (Hoitokoti Päiväkumpu 2002.)

Käpytikka-talo Helsingin Arabianrannassa tarjoaa yksilöllistä palveluasumista aikuisille nuorille
kehitysvammaisille. Kehitysvammaisten asumispalvelussa tavoitteena on turvata asiakkaille
mahdollisimman oman näköinen turvallinen koti siihen liittyvin iänmukaisin yksilöllisin palve-
luin ja tukitoimin, jotka edistävät mahdollisimman itsenäisen elämän, täysipainoisen arjen ja
kansalaisuuden toteutumisen. Käpytikka-talon omistaa ja sitä ylläpitää Käpytikka ry. (Hoito-
koti Päiväkumpu 2002.)

Hoitokoti Päiväkumpu avaa uuden yksikön Helsingin Paloheinään vuoden 2016 alussa. Uusi toimipiste rakennetaan Paloheinän entisen kirkon tiloihin ja sen viereen tehtävään laajennusosaan. Tähän uuteen toimipisteeseen tulee kaksi tehostetun palveluasumisen ryhmäkotia yhteensä 30 asukkaalle sekä neljä palveluasuntoa. Lisäksi Paloheinän yksikössä tulee sijaitsemaan päivätoimintapiste sekä hoitokodin keskuskeittiö. Uuden toimipisteen rakennustyöt käynnistyivät marraskuun puolivälissä 2014. Tavoite on, että toiminta käynnistyy tammikuun 2016 alussa. Paloheinän yksikkö tulee tarjoamaan palveluita pääsääntöisesti ikääntyneille helsinkiläisille. Vanhasta kirkon rakennuksesta kirkkosali säilytetään ja se tulee tulevaisuudessa toimimaan monitoimitilana, jota vuokrataan myös alueen asukkaille, seuroille, kerhoille ja järjestöille. (Kangas 2014, 6.)

Ryhmäkotien lisäksi Päiväkummun konserniin kuuluu Päiväkummun Kotihoito ja Helmi Kodinhoito. Päiväkummun Kotihoito tuottaa ja järjestää yksityisiä kotihoidon palveluita (kotisairaanhoito, kotipalvelu ja kotihoidon tukipalvelut) kaikenikäisille pääkaupunkiseudulla. Helmi Kodinhoito tekee yksityiskodeissa perus- ja ylläpitosiivouksia, muuttosiivouksia, ikkunanpesua ym. kodinhoitotehtäviä. (Hoitokoti Päiväkumpu 2002.)

3 Vanhuspalvelujen kehittäminen

3.1 Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, toimintakyky ja ympäristö (Kivelä 2009, 231, 234-243.) Seuraavissa kappaleissa näitä eri osa-alueita on tarkasteltu lähemmin.

3.1.1 Sosiaalinen ja taloudellinen tilanne

Yksilön hyvinvointi ja hyvä elämä tarkoittavat eri ihmisille eri asioita. Eroavaisuudet tulevat esille niin eri ikäluokkien kuin myös kansallisuuksien välillä. Tutkimusten mukaan ihmisten hyvinvointi on kuitenkin parhaita niissä maissa, joissa sosiaalinen tasa-arvo ja taloudelliset resurssit ovat hyvät. Aineellisten resurssien (taloudellinen varaus) lisäksi yksi hyvinvointiin liittyvä tekijä on yksilön tarve kuulua muihin ihmisiin. Tätä tarvetta yksilöt pystyvät tyydyttämään esimerkiksi perheessään, suvussa ja naapureiden kanssa. Hyvinvointiin kuuluu myös ihmisen itsensä toteuttamisen tarve yksilönä. Näitä tarpeita ihmiset pystyvät tyydyttämään esimerkiksi työssään ja harrastuksissaan. Ihminen tarvitsee kuitenkin myös yksityisyyttä sosiaalisen kanssakäymisen vastapainoksi. (Kauppinen ym. 2002, 56, 100.)

Syrjäytyminen on hyvinvoinnin vastakohta. Syrjäytyneen yksilön elämäntilanteessa on monta yksilön hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä. Aineellisten puutteiden lisäksi yksilö voi olla tilanteessa, jossa esimerkiksi sosiaaliset suhteet ovat puutteelliset ja itsensä toteuttamisen mahdollisuudet ovat olemattomat. Vaikka ihminen voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja kantaa siitä osaltaan vastuuta, voidaan hyvinvointia kuitenkin edistää myös ulkopäin. Tällä tarkoitetaan yksilön toimintaedellytysten tukemista ja negatiivisten elämäntapahtumien seurauksien lieventämistä. (Kauppinen ym. 2002, 57, 58.)

Helsingin kaupungin palvelutalot järjestävät päivätoimintaa yli 65-vuotiaille kotona asuville muistisairaille tai omaisen hoidossa oleville. Toiminnan tavoitteena on edistää ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Palvelu nähdään sekä ennaltaehkäisevänä että kuntoutumista tukevana toimintana. Päivätoiminnan palveluun kuuluu mm. edestakainen ryhmäkuljetus, ateriat sekä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen toiminta. (Helsingin kaupunki 2015)

3.1.2 Toimintakyky

Yksi elämänlaadun tärkeimpiä kriteereitä on yksilön oma terveys. Ikääntynyt ihminen joutuu usein tästä kriteeristä ainakin osittain luopumaan, minkä vuoksi turvallisuus, läheisten ihmisten merkitys ja erilaiset palvelut ja niiden saatavuus korostuvat omaa elämänlaatua arvioitaessa. Toisaalta sota-ajan tai pula-ajan elänyt ihminen osaa arvostaa eri tavalla omaa kotiaan, perhettä ja turvattua toimeentuloa kuin ihminen, jolla tämän kaltaisia elämän kokemuksia ei ole. (Eloranta & Punkanen 2008, 33.)

Vaikka ikääntyminen ja monet sairaudet tuovatkin monia rajoitteita vanhuksen elämään, tulee hoitohenkilökunnan tukea hoidettavaa toimimaan mahdollisimman omatoimisesti ja itsenäisesti. Hoitotyön periaatteena tulee olla elämän laadun maksimoiminen yksilön omat voimavarat huomioiden, mutta myös sopeuttaa toiminta niin, että ikääntyminen ja sen tuomat rajoitteet huomioidaan. Kaiken toiminnan tavoitteena on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen aktiivisuus. Tämä tavoite saattaa olla vastakkainen sille ajatukselle, mitä vanhus itse odottaa hoitohenkilökunnalta. Osa vanhuksista ajattelee, että hänen kuuluu saada kaikki palvelut henkilökunnalta jo ikänsä puolesta. Toimintakykyä ylläpitävän hoidon antaminen vaatii hoitohenkilökunnalta ja omaisilta hyvää yhteistyötä, rohkeutta ja luovuutta. (Eloranta & Punkanen 2008, 35, 41.)

Vanhuksen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että perushoito on kunnossa. Riittävä, monipuolinen ravinto, uni ja lepo sekä liikunta vaikuttavat hyvän olon kokemiseen. Edellä mainitut fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen kuuluvat asiat vaikuttavat suoraan yksilön hengitys- ja verenkiertoelimestöön, tuki- ja liikuntaelimestöön sekä keskus- ja ääreishermostoon. Liikunta

kyvyn heikkeneminen on usein ensimmäinen merkki fyysisen toimintakyvyn huononemisesta. Liikkumiskyvyn heikkenemisestä johtuen monet elämänlaatuun vaikuttavat asiat myös heikenevät. Esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista selviytyminen voi vaatia paljon ponnisteluja ja osallistuminen erilaisiin toimintoihin ja omien asioiden hoitaminen voivat tuntua vanhuksesta liian hankalalta toteuttaa. Äkillinen toimintakyvyn heikkeneminen esimerkiksi kaatumisen seurauksena voi johtaa edellä mainittuun tilaan, minkä vuoksi kaatumistapaturmien ehkäisyyn tulee kiinnittää erityisesti huomioita vanhuksen asuinympäristössä. Kaatumistapaturmia ehkäiseviä toimenpiteitä ovat mm. riittävä valaistus, kynnysten poisto, pitävät lattiamateriaalit, korotettu WC-istuin ja apuvälineiden käyttö (liikkumisen apuvälineet, kuulokojeet, silmälasit). (Eloranta & Punkanen 2008, 34, 59, 71, 73-75.)

län myötä kokemukset huonolaatuisesta unesta yleistyvät. Yleisiä vanhenemismuutoksia pidetään keskeisinä taustatekijöinä unen rakenteeseen. Varsinaisesti vanhenemismuutokset eivät aiheuta unettomuutta, mutta ne altistavat unettomuuden kokemuksille ja synnylle. Unettomuus voi johtua monista erilaisista tekijöistä iäkkäillä ihmisillä. Unettomuuden taustalla voi olla virheelliset elämäntavat (mm. runsas kahvin tai teen juonti iltaisin), sisäisen kellon tahdistajien vähäisyys (mm. vuoteessa makaaminen päivisin), huono nukkumisympäristö, psyykkiset ongelmat, lääkkeiden haittavaikutukset tai fyysiset sairaudet ja niiden oireet (esim. tihentynyt virtsaamistarve). Unettomuuden hoidon perusta on löytää syyt, jotka aiheuttavat unettomuutta, sen aiheuttamaa päiväväsymystä, jaksamattomuutta tai muistin ja toimintakyvyn heikkenemistä. Näin hoito kohdistuu suoraan löydettyjen syiden poistamiseen tai vähentämiseen ja taustalla olevien syiden tai sairauden asianmukaiseen hoitoon. (Kivelä 2007, 34-36, 41, 54.)

Liikuntakyvyn huononeminen voi vaikuttaa vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Oireina voi esiintyä masennusta, ahdistusta, sekavuutta ja esimerkiksi unettomuutta/unihäiriöitä, mikä pahentaa entisestään henkistä oloa. Liikuntakyvyn heikkous vaikeuttaa vanhusta hakeutumaan toisten seuraan, mikä lisää yksinäisyyden ongelmaa. Edellä mainittujen asioiden lisäksi masennukseen altistavia tekijöitä vanhusten elämään kasaantuu herkästi: ikätoverit sairastuvat ja kuolevat, omasta kodista joutuu luopumaan, pitkäaikaissairaudet ja pitkäaikaiset kiputilat vaikuttavat päivittäisiin toimintoihin. (Eloranta & Punkanen 2008, 104-105, 112.)

lökkäiden ihmisten masennustilojen oireet voidaan jakaa affektiivisiin eli tunne-elämän, fyysisiin, kognitiivisiin ja volitionaalisiin eli tahtoon liittyviin oireisiin. Affektiivisiä eli tunne-elämän oireita ovat mm. ärtyneisyys, avuttomuus, itkuisuus ja yksinäisyys. Erilaiset kivut koko kehossa tai sen eri osissa on yksi keskeinen fyysinen oire masennuksessa. Kipujen hallitessa oireistoa puhutaan kipudepressiosta. Kognitiiviset masennuksen oireet tulevat ilmi jaksamattomuuden ja voimattomuuden tunteina. Tällöin masentunut henkilö voi valittaa myös muistin-

sa heikentymistä ja hänellä on pessimistinen asenne ajankohtaisiin tai tuleviin tapahtumiin. Tahdon väheneminen ja motivaation puute liikkuu, osallistua tai suorittaa elämän tavallisia tehtäviä on yksi masennuksen oireista. Pahimmillaan iäkäs ihminen voi lopettaa syömisen koettuaan, ettei ”hän pysty nielemään”. (Kivelä 2009, 71, 75, 79, 84.)

lääkkäiden ihmisten masennustilojen syntyyn voivat vaikuttaa monet tekijät, minkä vuoksi niiden hoito perustuu erilaisten hoitomuotojen yhdistämiseen. Perinteisen lääkehoidon lisäksi on erittäin tärkeää antaa masentuneelle psykoterapeuttista tai psykologisia ja psykososiaalisia hoitoja ja vaikuttaa masentuneen ihmisen sosiaaliseen asemaan ja lähiyhteisöön. Lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden lisäksi hoitoa voivat antaa esimerkiksi psykologit, ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit ja jalkahoitajat. Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää. Eri järjestöjen ja esimerkiksi seurakunnan vapaaehtoistyöntekijöiden avulla voidaan olla tukemassa masentunutta saamaan elämän ilonsa takaisin. Hoidon tavoitteena on masentuneen iäkkään ihmisen paraneminen täysin oireettomaksi. (Kivelä 2009, 145-147.)

Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, joka voi ilmetä mm. seksuaalisena tai taloudellisena hyväksikäyttönä, hoidon tai avun laiminlyömisinä, oikeuksien rajoittamisena ja loukkaamisena tai muulla ihmisarvoa alentavalla kohtelulla. Vanhuksen kaltoinkohtelun merkkejä voivat olla esimerkiksi rahan ja/tai omaisuuden selittämätön häviäminen, epäsiisti olemus ja aliravitseminen, selittämättömät mustelmat ja murtumat sekä vanhuksen käytöksen muuttuminen esimerkiksi pelokkaaksi, itkuseksi, takertuvaksi tai vanhus alkaa puhumaan itsemurhasta ja vaikuttaa elämänhaluttomalta. (Eloranta & Punkanen 2008, 117-119.)

Hoidossa olevien ikääntyneiden ihmisten elämänlaatuun vaikuttavat hoitotyötä ohjaavat arvot, joista ihmisarvo on tärkein. Kun vanhusta kohdellaan tasa-arvoisena ihmisenä ja hän saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon iästä, rodusta, yhteiskunnallisesta asemasta tai omaisuudesta huolimatta, toteutuu oikeudenmukaisuuden periaate. (Eloranta & Punkanen 2008, 34.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa ikääntyneelle terveyden -ja sairaanhoitopalveluja käyttävälle ihmisille mm. seuraavaa: ”Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sairaudet ja elämän kriisitilanteet aktivoivat usein ihmisen hengellisiä tarpeita. Kuoleman läheisyys ja oman tilan heikkeneminen saa monen miettimään omaa elämäänsä ja maailman-

katsomustaan tarkemmin. Jos elämänsä aikana on tottunut turvaamaan Jumalaan, on se luonnollista myös ikääntyessä. Oma henkilökohtainen hengellinen elämä antaa vanhukselle kaivatua sisäistä rauhaa ja tasapainoa. Hengellinen hyvinvointi antaa myös voimavaroja käsitellä erilaisia tunteita, joita ikääntyminen tuo tullessaan. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida vanhuksen hengelliset tarpeet, mikä näkyy vanhuksen vakaumuksen tai hengellisen näkemyksen kunnioittamisena. Hoitohenkilökunnan tulee antaa mahdollisuus vanhukselle harjoittaa omaa uskoa ja tarvittaessa rohkeasti kysyä asianomaiselta itseltään, millä tavoin uskonnollisuus tulisi huomioida hoitotyössä. (Eloranta & Punkanen 2008, 145-146, 150.)

3.1.3 Ympäristö

Ihmiset ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ihmisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavat paikat, joissa ihminen elää. Lapsuuden erilaiset kokemukset ympäristöstä, leikkipaikoista, kodista ja niiden mittakaavoista ja tunnelmasta vaikuttavat ihmisen myöhempiin käsityksiin siitä, miten ympäristönsä näkee aikuisiällä. Yksilön mielipide siitä, mikä kirkko on kirkon näköinen tai mikä piha on oikean kokoinen, pohjautuu aikaisempiin kokemuksiin. Tämän vuoksi samasta ympäristöstä voi olla hyvinkin erilaisia näkökulmia yksilöiden välillä. Esteettisyys on hyvin subjektiivinen kokemus. (Kauppinen, Kivinen, Tapaninen 2002, 26; Eloranta & Punkanen 2008, 37.)

Tavallisimmin ympäristön ulottuvuuksilla tarkoitetaan sosiaalista ympäristöä, luontoympäristöä ja rakennettua ympäristöä. Ympäristöön kuuluu myös kulttuuriympäristö, symboliympäristö ja psykofyysinen ympäristö. Ympäristö kehittyy ja muuttuu jatkuvasti. Muutos voi olla voimavara mahdollisuuksien näkökulmasta katsottuna, mutta myös samaan aikaan riski. Tämän vuoksi hyvän ympäristön rakentuminen vaatii monien ihmisten osaamista ja eri alojen yhteistyötä. Sen aikaansaamisessa tavoitteena on kestävä kehitys. (Kauppinen ym. 2002, 26,27, 41.)

Erityisesti mielenterveyden kannalta luonto ja sen hoito vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Ympäristön sosiaalinen toimivuus paranee, kun kaikkien ihmisten ehdoilla kehitetään rakennettua ympäristöä. Vaivaton liittyminen yhteisöön mahdollistuu hyvässä sosiaalisessa ympäristössä. Liikkumisesteetön ympäristö vähentää avun tarvetta ja tukee ihmisen omaa selviytymistä. Tilojen monikäyttöisyys edistää yhteisöllisyyden kehittymistä, koska monikäyttöisyys lisää runsaasti monimuotoisempia mahdollisuuksia. (Kauppinen ym. 2002, 41, 42.)

Ihminen ja ympäristö vaikuttavat toisiinsa kaikkialla, myös silloin kun ihminen on hoidon piirissä esimerkiksi sairaalassa. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa vuorovaikutukseen sisältyvät mahdollisuudet ja kehittää ne yhä paremmiksi hoivan ympäristöksi. Tilojen riittävyys, turvallisuus ja esteettömyys ovat tärkeitä käyttäjille, mutta laadukkaaseen ympäristöön kuuluu myös esteettisyyden huomiointi. Oman kulttuurin, ajan ja paikan merkitys huokuu laaduk-

kaassa ympäristössä. Hyvässä ympäristössä sosiaalinen kanssakäyminen on helppoa, mikä lisää yhteisöllisyyttä ihmisten kesken. Hyvä ympäristö tarjoaa myös haasteita ja vaihtelevuutta erilaisille ihmisille ja heidän kaikille aisteilleen. Sisustuksen värit ja muodot, materiaalien paino tai keveys, tuoksut tai tuoksuttomuus, äänet tai äänettämyys, ovat kokonaisvaltaista aistein havaittavaa ympäristöä. Ympäristön esteettisyydellä lisätään asumisviihtyvyyttä. (Kauppinen ym. 2002, 42-43, 85-87; Eloranta & Punkanen 2008, 37.)

Vanhustyön eettiset ohjeet sisältävät ympäristöä koskevia periaatteita. Näitä ovat vanhan ihmisen ympäristön luominen kodinomaiseksi, viihtyisäksi, virikkeelliseksi, terapeuttiseksi, turvalliseksi ja mahdollisimman vähän rajoittavaksi. Periaatteet ovat tärkeitä iäkkäiden ihmisten masennustilojen ehkäisyssä ja hoidossa. Iäkkäiden hyvinvoinnin perusedellytyksiin kuuluvat kodinomainen asunto ja ympäristö. Tämä perusedellytys tulee olla mielessä, sillä iäkkään ihmisen kotina voi olla oman asunnon sijaan pitkäaikaislaitoksen asunto, palvelu- tai ryhmäasunto. (Kivelä 2009, 242.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut oppaan laadukkaasta ikäihmisten hyvästä hoidosta ja palvelusta. Opas on jatkoa valtakunnalliselle suositukselle ikäihmisten hoidosta ja palvelun laadun kehittämisestä, joka annettiin vuonna 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön johdolle ja eri tasoilla toimivalle henkilöstölle tarkoitettu opas auttaa laatusuositusten toteuttamisesta käytännön työssä. (Taipale & Vaarama 2002, 3.) Oppaassa on lueteltu yleisimpiä kodikkuuden tunnusmerkkejä laitospäristössä ikääntyvien ihmisten kokemina neljään eri luokkaan ryhmiteltynä: huoneet, yhteiset oleskelutilat, hoitoympäristö ja toimintakulttuuri. Luetellut tunnusmerkit ovat pitkälti samoja, mitä edellä on mainittu. Yleinen siisteys ja järjestys, omat huonekalut, vanhanaikaiset kuvat, ryijyt, mahdollisuus muiden ihmisten arkipäivän seuraamiseen ja lemmikkieläimet olivat mm. mainintoja huoneiden ja yhteisten oleskelutilojen kodikkuuden tunnusmerkeistä. Kukkaistutukset, omenapuut, koivut, hoitoyksikön pienimuotoisuus ja istuinryhmät mainittiin hoitoympäristö-luokan alla. Toimintakulttuurissa kodikkuuden tunnusmerkkejä olivat mm. juhlien järjestäminen, pöytien kaunis kattaus ja henkilökunnan yksilöllisten/omien vaatteiden käyttö. (Kotilainen 2002, 123.)

3.2 Suositus vanhuspalvelujen laadun ja vaikuttamisen kehittämisestä

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto painottavat ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessaan vuonna 2008 erityisesti strategisia linjauksia, jotka koskevat ikääntyneiden palveluiden laadun parantamista. Strategiset linjaukset esitetään kolmelle eri osa-alueelle, jotka ovat:

- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenne
- henkilöstö ja johtaminen

- asuin- ja hoitoympäristö (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 9.)

Suositus lähtee liikkeelle keskeisistä ihmisarvoisen vanhuuden turvaamisen periaatteista, jotka ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Tietoiset arvoalinnat ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökohta ja toiminnan arvioinnin perusta. Keskeisen perusarvon tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, joka turvaa jokaiselle ihmiselle arvokkaan vanhuuden ja hyvän kohtelun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 12.)

Jokaisella Suomen kunnalla tulee olla laadittuna ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Ikääntymispolitiikan strategisia linjauksia ja palvelujen laatua kehitettäessä kuntalaisille tulee turvata mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa työskentelyyn. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 14, 15.)

Ikäihmiset vastaavat hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja heidän lähiverkoston avulla. Laatusuosituksen mukaan on tärkeää, että palvelujärjestelmä tukee ja motivoi ikäihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Tämän kaltaista toimintaa on esimerkiksi varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja päihteiden väärinkäyttöön. Lisäksi palvelujärjestelmän tulisi mm. edistää iäkkään ihmisen terveellisiä elintapoja, ehkäistä sairauksia, tukea itsenäiseen ja turvalliseen asumiseen ja hoitaa ikäikäiden ihmisten sairauksia tehokkaasti. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 22.)

Laatusuositus painottaa, että vanhuspalveluissa olevan henkilöstön määrä tulee mitoittaa asiakkaiden toimintakykyyn ja avun tarpeeseen nähden. Työntekijöillä tulee olla lakisääteinen kelpoisuus harjoittaa ammattiaan ja osaamista on varmistettava lisä- ja täydennyskoulutuksilla. Laadukas johtaminen pitää huolen henkilöstön työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 32, 38.)

Suosituksessa 2008 määritellään tavoitteet pitkäaikaishoivaa tarjoavien yksiköiden laadukkaiksi hoiva- ja asuinympäristöiksi. Laadukkaassa pitkäaikaishoivaa tarjoavassa yksikössä on sekä sisä- että ulkotilat ovat esteettömät ja turvalliset ja jokaisella asukkaalla tulisi olla oma huone ja siihen liittyvä oma hygieniatila ellei asukas halua asua puolisonsa tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Uusiin pitkäaikaishoivaa tarjoaviin yksiköihin rakennetaan tilavat yhden hengen huoneet, joissa on oma hygienihuone. Riittävät tilat ja niiden joustava käyttö takaavat hoitohenkilökunnan työturvallisuuden ja työssä jaksamisen. Dementiaoireisille asukkaille ympäristön tulee olla selkeä, turvallinen ja orientoitumista helpottava. Laadukas hoitoympäristö lisää myös asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008, 39.)

3.3 Palvelumuotoilu

Palvelujen osuus bruttokansantuotteesta on koko ajan kasvamassa kaikkialla maailmassa, myös Suomessa. Jotta organisaatio pystyy palveluaan kehittämään ja pysymään kilpailussa mukana, on sen tärkeää ymmärtää palveluprosessi kokonaisuudessaan. Englannin kielinen termi service design eli palvelumuotoilu tarkoittaa osaamista, jonka avulla organisaatio havaitsee palveluiden strategiset mahdollisuudet liiketoiminnassa, innovoi uusia palveluita ja kehittää myös jo olemassa olevia palveluita. Palvelumuotoilun avulla organisaatio saa tietoa siitä, millaisessa kulttuurisessa, taloudellisessa ja sosiaalisessa tilassa yhteiskunta on. (Tuulaniemi 2011, 21, 24.) Mitä paremman palvelukokemuksen ymmärryksen organisaatio omaa, sitä parempaa palvelua organisaatio voi tuottaa (Miettinen 2011, 29-30).

Muotoiluajattelun (design thinking) kautta yritykset voivat kehittää liiketoimintamallejaan ja tehdä innovatiivisia ratkaisuja. Tällaiselle ajattelulle on keskeistä käyttäjätiedon hyödyntäminen ja ihmiskeskeisyys. Luovat työskentelytavat mahdollistavat uusia ratkaisuja jo olemassa oleviin. Suunnitteluvaiheessa huomioidaan asiakkaan lisäksi myös palveluntuottajan näkökulmat. Palvelukokonaisuuden tavoitteena tulee olla asiakkaan näkökulmasta haluttava ja käytettävä ja palvelun tuottajan näkökulmasta tehokas ja tunnistettava. (Miettinen 2011, 27, 31.)

Palvelutuokiot, palvelupolku ja palvelun kontaktipisteet tekevät mahdolliseksi sen, että palvelu nähdään käyttäjien silmin. Koivisto (2011, 49-50) määrittelee palvelutuokion olevan keskeinen kohtaaminen jokaisessa palvelussa, joissa tapahtuu asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen vuorovaikutus ja palvelun tuotanto. Näitä palvelutuokioita on monia asiakkaan kokeman yhden palvelun aikana. Palvelutuokiot seuraavat toisiaan ja ne muodostavat yhdessä palvelupolun, joka muodostaa asiakkaalle palvelun kokonaisuuden ja asiakaskokemuksen.

Tuulaniemi (2011, 74) jakaa asiakaskokemuksen kolmeen eri tasoon: toimintaan, tunteisiin ja merkityksiin. Toiminnan taso sisältää kokemuksen mm. palvelun sujuvuudesta ja tehokkuudesta. Tunnetasolla asiakas kokee henkilökohtaisesti palveluun liittyviä tuntemuksia kuten kiinnostavuutta ja tyyliä. Merkitystasolla asiakas saa palvelusta mm. kulttuurillisia koodeja ja mielikuva- ja merkitysulottuvuuksia.

3.3.1 Palvelun kontaktipisteet

Jokainen palvelutuokio koostuu useista eri kontaktipisteistä. Näillä palvelun eri kontaktipisteillä palveluntarjoaja voi pyrkiä vaikuttamaan asiakkaaseensa. Kontaktipisteillä voi olla myös käänteinen vaikutus asiakkaaseen, jos ne välittävät väärää sanomaa. Tällöin ne ovat palvelun heikoimpana lenkinä. Palvelutuokion kontaktipisteitä ovat ihmiset, ympäristöt, esineet ja

toimintatavat. (Tuulaniemi 2011, 80-81.) Ne ovat havaittavissa ihmisten kaikilla aisteilla (näkö, kuulo, haju, tunto, maku). Kontaktipisteiden tulee muodostaa selkeä ja johdonmukainen palvelukokemus, niin että myös asiakas kokee palvelun monien eri kontaktipisteiden kautta. Suunniteltaessa palvelutuokiota, on tärkeää miettiä, mitkä kontaktipisteet ovat asiakkaan kannalta tärkeimpiä ja oleellisimpia. On hyvä myös huomata, että jokin kontaktipiste voi tuottaa asiakkaalle paljon arvoa vähin kustannuksin. (Koivisto 2011, 51, 53.)

Palvelun tuotannossa keskeinen rooli on usein ihmisillä. Palvelumuotoilussa suunnitellaan sopivat roolit sekä asiakkaille että asiakaspalvelijoille. Asiakaspalvelun laajuus on hyvä miettiä palvelua suunniteltaessa: vastaako asiakaspalvelija täysin palvelun tuotannosta vai ottaako myös asiakas siitä vastuuta, jolloin kyseessä on itsepalvelu. Asiakaspalvelijoita voidaan ohjata palvelumuotoilun avulla tuotetuilla ohjeilla ja työkaluilla yrityksen haluamaan suuntaan. (Koivisto 2011, 53.) Tyypillisimpiä ohjeistuksia asiakaspalvelijoille Tuulaniemen (2011, 81) mukaan ovat työasut ja käyttäytymiskoodit.

Ympäristöllä on myös merkittävä rooli palvelun onnistumisessa. Ympäristöt voivat olla fyysisiä tiloja tai virtuaalisia ympäristöjä kuten internet-sivut. (Tuulaniemi 2011, 81-82.) Ympäristö voidaan määritellä kanavaksi, jossa palvelun näkyvä tuotanto tapahtuu. Kanava koostuu useista kontaktipisteistä, esimerkiksi fyysisessä ympäristössä valaistus, äänet ja tuoksut vaikuttavat suuresti asiakkaan saamaan palvelukokemukseen. (Koivisto 2011, 51, 52.)

Esineet toimivat kontaktipisteinä palvelutuokiossa joko niin, että asiakas niitä itse käyttää, tarvitsee tai saa omakseen palvelua kuluttaessaan, tai niin, että vain henkilökunta käyttää palvelun tuotantoon tarvittavia esineitä, mutta jotka ovat silti asiakkaalle näkyviä ja vaikuttavat siten asiakkaan saamaan palvelukokemukseen. (Koivisto 2011, 52.) Palvelussa käytettäviä esineitä voivat olla esimerkiksi ravintolassa ruokailuvälineet. Matkaliput, pankkikortit ja elektroniset avaimet ovat esimerkkejä esineistä, joita asiakas saa omakseen palvelua kuluttaessaan. (Tuulaniemi 2011, 82.)

Toimintatavoilla määritellään yksittäisiä käyttäytymismalleja palvelutuokioissa. Yritys voi määrittää kaikki palveluprosessit ja rutiinit yksityiskohtia myöten. Palveluiden pienimpiä, määriteltyjä yksityiskohtia kutsutaan palvelueleiksi, joilla voi olla merkittävä rooli asiakaskokemuksen kannalta. Tällainen palveluele voi olla esimerkiksi se, että hotellin siivooja taittaa vessapaperinpään kolmion muotoiseksi kärjeksi osoittamalla siivoustyön tehdyksi. (Koivisto 2011, 52.)

3.3.2 Palvelumuotoilun prosessi

Palvelumuotoilun prosessi voidaan jakaa eri vaiheisiin. Palvelumuotoilun prosessissa tapahtumat ja toiminnot etenevät loogisesti, minkä vuoksi tapahtumaketjua ei tarvitse kehittää joka kerta uudelleen. Näin luovalle työlle jää enemmän voimavaroja, kun prosessien rutiinit vapauttavat aikaa työskentelylle. (Tuulaniemi 2011, 126.)

Miettinen (2011, 32-35) esittää Enginen, Magerin ja Moritzin määritelmät eri prosessin vaiheille. Kaikille määritelmille on yhteistä se, että palvelumuotoilu alkaa asiakasymmärryksestä, keskivaiheilla prosessia tuotetaan ideoita, jotka visualisoidaan, ja viimeisenä prosessissa on arviointi vaihe, jossa tuotettuja ideoita ja innovaatioita kokeillaan ja arvioidaan käytännössä. Prosessiin kuuluu alkuvaiheen jälkeen palveluiden toteutus, ylläpito ja kehitys. Tuulaniemi (2011, 127-128) esittää palvelumuotoiluprosessin koostuvan ongelman määrittelystä, tutkimuksesta, suunnittelusta, palveluntuotannosta ja arvioinnista.

Tuulaniemen (2011, 142-143) mukaan palvelumuotoilun yksi kriittisimmistä vaiheista on asiakasymmärryksen kasvattaminen. Tässä vaiheessa kerätään ja analysoidaan käyttäjien tarpeita ja toiveita, jotta tuotettava palvelu vastaisi käyttäjien tarpeisiin ja menestyisi markkinoilla. Kun kerätty tieto on hyvin jäsenneilty ja analysoitu, mahdollistaa se sellaisten palvelukonseptien kehittämisen, joista asiakkaat ovat valmiita maksamaan.

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii Tuulaniemen (2011, 144) mukaan määrällistä tutkimusmenetelmää paremmin asiakasymmärryksen kasvattamiseen. Sitä onkin hyödynnetty paljon palvelu- ja markkinointikonseptien testaamisessa. Määrällinen tutkimus voi täydentää laadullisen tutkimuksen tuloksia, mutta yksinään se sopii paremmin palvelun tuottamisen onnistumisen arvioimiseen.

Asiakasymmärrystä lähdetään syventämään, kun tausta-aineiston analyysi on tehty. Tällaista tausta-aineistoa voivat olla mm. aiemmin tehdyt asiakastyytyväisyysmittaukset. Tuulaniemi (2011, 145) tähdentää, että palvelun suunnittelussa on kuitenkin hyödyllisempää laadullisen tiedon saanti, jota on esimerkiksi yrityksen sisällä oleva hiljainen tieto. Tätä hiljaista tietoa voi kerätä haastattelemalla yrityksen henkilökuntaa, vetämällä erilaisia työpajoja tai tekemällä kyselyjä yrityksen henkilöstölle.

Sekä Miettinen (2011, 31) että Tuulaniemi (2011, 147) korostavat empatian merkitystä asiakasymmärryksen kasvattamisessa. Tutkijan aito ja syvä kiinnostus kohderyhmäänsä eli eläviä ihmisiä kohtaan on välttämätöntä, jotta ajattelua pystyttäisiin laajentamaan jo olemassa olevien tuotteiden ja palvelujen ulkopuolelle. Tuulaniemi (2011, 146-153) mainitsee asiakasymmärryksen tiedonkeruumenetelmiksi valmiit lähteet eli tausta-aineistot asiakkaista, haastattelut (esim. design-pelit) ja kyselyt, havainnointi eli varjostus (joko passiivista tai

osallistuvaa), kohderyhmän osallistaminen suunnitteluun, kulttuuriset luotaimet eli itsedokumentointimenetelmät (päiväkirja) ja verkossa tapahtuvat online etnografiat ja -tutkimukset.

Kerätty tieto tulee perusteellisesti analysoida ja tulkita, jotta materiaalista löytyy laajemmalle asiakasjoukolle merkittävät asiat. Kerätyn tiedon hyväksi käyttäminen ja jalostaminen uutta arvoa luotaessa ovat keskeisessä ja tärkeässä osassa, minkä vuoksi sitä on osattava tulkita ja yhdistellä mielekkäällä tavalla muihin tietolähteisiin. Yhtenä tutkimustiedon jäsentelyn helpottajana toimii samankaltaisuuskaavio, jossa tutkimusaineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja ne ryhmitellään erilaisten teemojen alle. (Tuulaniemi 2011, 154.)

Suunnittelijalle ja palveluja kehittäväälle yritykselle on erittäin kriittistä asiakkaiden arjen ymmärtäminen. Asiakasprofiileihin tiivistetään asiakastutkimuksessa saatu tieto tutkimusryhmän toimintamalleista ja toiminnan motiiveista, hallitsevista arvoista ja toimintaa ohjaavista peloista ja esteistä. Asiakkaiden arvonmuodostuksen tiivistämisen kautta saadaan konkreettisesti ymmärrystä siitä, kenelle palveluita kehitetään ja miksi. Tämän vuoksi hyvin muodostetut asiakasprofiilit ovat erinomaisia suunnittelutyökaluja ideoinnissa, päätöksenteossa ja palvelukonseptoinnissa. Design draivereiden eli suunnitteluohjureiden avulla asiakkaiden tarpeet, tavoitteet ja motivaatio selkeytetään ja tuodaan näkyväksi, mikä helpottaa suunnittelijoita kehittämistyössään. (Tuulaniemi 2011 154-156.)

Muotoilualan ammattilaiset näkevät, että ihmisen hyvinvointia voidaan parantaa monesta eri näkökulmasta. Itä-Helsingin ja Lahden huonosta maineesta kärsivät lähiöt muotoiltiin 365 Wellbeing-projektissa myönteisempiin tulevaisuuden näkymiin. Projektissa lähestyttiin hyvinvointia kolmesta eri näkökulmasta. Yhtenä muotoilun näkökulmana oli, miten muotoilun avulla voidaan auttaa yksilöitä ottamaan vastuu omasta ja muiden hyvinvoinnista. Toisena näkökulmana oli suunnitella kaupungeille ja kolmannen sektorin organisaatioille palveluita, jotka vastasivat erityisiin tuen ja avun tarpeisiin. Kolmantena näkökulmana oli tarkastella kaupunginosien ja lähiöiden infrastruktuuria, jotta niiden ympäristöstä voisi luoda sellaisen, joka ei vieraannuta vaan luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Nämä kolme näkökulmaa limittyivät ja yhdistyivät lopulta toisiinsa projektin edetessä. Suunnittelun lähtökohdaksi oli otettu ongelmien sijaan vahvuudet. Projekti käynnisti keskustelun muotoilun, terveydenhoidon ja sosiaalialan kanssa. Iso hanke, joka oli jaettu 12 projektiin ja johon osallistui noin 150 kansainvälistä opiskelijaa, sai muotoilemalla hyvinvointiin liittyviä asioita eteenpäin. Lisäksi kokemus antoi muotoilualan ammattilaisille paljon opittavaa ja kehitettävää jatkon kannalta, miten hyvinvoinnin muotoilun kohtaamat haasteet voitetaan. (Keinonen 2013, 13-17, 24, 25.)

Pohjoismaiden ensimmäinen liikkuva suun terveydenhoidon yksikkö, Suupirssi, on hyvä esimerkki palvelumuotoilun avulla kehitetystä innovaatiosta. Sen päätoteuttajana olivat Savonia-ammattikorkeakoulun terveystieteiden yksikkö ja muut toteuttajat olivat Muotoiluakatemia, Savon

ammatti- ja aikuisopisto, Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä, Plandet Oy ja J5L-Production Oy. Suupirssi tuo palvelut niiden luokse, jotka eivät muuten pääsisi suun terveystarkastukseen. Suupirssi vastaa asiakkaiden tarpeeseen saada toimivat palvelut lähelle. Vuodesta 2011 alkaen se on toiminut Savonian opetusklinikan liikkuvana yksikkönä ja vuodesta 2014 alkaen Itä-Suomen yliopiston hammaslääkäriskoulutuksen klinikkatoiminnan osana. Suupirssi toimii siis samanaikaisesti sekä oppimis- että palveluympäristönä. Suupirssi on innovaatio, joka on tuotteistettu. Siitä on olemassa liiketoimintamalli ja asiakkaat ovat löytäneet sen. Palveluiden tuottamista mobiilisti ajoneuvolla on kasvamassa, mitä monet kunnat haluavat pilotoida. (Leinonen 2014, 135-136, 138.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus saada asiakaslähtöisesti tietoa perustettavan Paloheinän yksikön hoitokodin palveluihin. Tieto on tärkeää, jotta ne vastaisivat mahdollisesti tulevien asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, minkälaista toimintaa perustettavaan Paloheinän yksikön monitoimitilaan halutaan järjestettävän. Tällä opinnäytetyöllä on myös tarkoitus tehdä Päiväkumpua tunnetuksi paikallisille asukkaille, mikä voi mahdollistaa jatkossa läheisen yhteistyön paikallisten toimijoiden kanssa.

Moilanen ja Räihä (2010, 51-53) painottavat, että tutkimusongelmia määriteltäessä tutkijan esiymmärrys tutkittavasta kohteesta vaikuttaa tutkimusongelmien täsmällisyyteen, pinnallisuuteen ja monimielisyyteen. Kun tutkijan esiymmärrys laajenee ja syvenee, voivat tutkimusongelmatkin muuttua uusien näkökulmien löytyessä ja aineiston mielenkiintoisten merkityksenantojen noustessa esille. Vaikka tutkimuskysymykset täsmentyisivätkin vielä aineiston keruun aikana, tärkeintä kuitenkin on se, että tutkijan kysymykset ja aineisto vastaavat toisiinsa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia palveluja tarvitaan perustettavassa vanhusten hoitokodin yksikössä mahdollisten tulevien asiakkaiden näkökulmasta?
2. Miten palveluja tulee toteuttaa vanhusten hoitokodissa?
3. Millaista toimintaa eläkeikäiset ihmiset toivovat Hoitokoti Päiväkummun Paloheinän yksikön monitoimitilaan?

5 Opinnäytetyön tutkimukselliset lähestymistavat

5.1 Arviointitutkimus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen arviointitutkimus, jonka avulla saadaan tietoa, miten jo olemassa olevaa toimintaa Päiväkummun muissa yksiköissä voitaisiin kehittää uudessa Paloheinän yksikössä asiakaslähtöistä näkökulmaa hyödyntäen. Opinnäytetyön ryhmätyöskentelyyn ja haastatteluun osallistuneet eläkeikäiset henkilöt eivät itse ole hoitokodin asukkaita, mutta he ovat mahdollisia tulevia asukkaita Hoitokoti Päiväkummussa.

Robson (2001, 74) puhuu tarveanalyysistä, kun kerätään informaatiota siitä, mitkä nykyiset tarpeet ovat. Tieto kerätään niiltä ihmisiltä, joiden oletetaan olevan potentiaalisia asiakkaita tai muita, jotka todennäköisesti tietävät, mitä tarvittaisiin. Ongelmana tarveanalyysiä tehtäessä on yleensä se, että korkeammalla tasolla olevat projektin tai palvelun tarjoajat eivät halua pitää kysymystä tarpeisiin vastaamisesta esillä, mikäli he epäilevät vastauksen olevan sellainen, joka ei ole heidän tavoitteidensa mukainen. (Robson 2001, 74.)

Arviointeja voidaan luokitella monin eri tavoin. Yksinkertainen tyyppittely perustuu arvioinnin luokittelemisen tarpeisiin, prosesseihin, vaikutuksiin ja tehokkuuteen. Tämä opinnäytetyö käsittelee tarpeiden arviointia, koska varsinaista toimintaa ei vielä ole, mitä tutkittavat voisivat arvioida. Prosessin arvioinnissa on kyse siitä, että arvioidaan jo toteutuksessa olevaa projektia: toteutuuko projekti niin kuin oli suunniteltu? Hankkeen vaikutuksia ja seurauksia arvioidessa puhutaan vaikutusten arvioinnista. Tehokkuutta arvioidessa tarkastellaan palvelun tai projektin tarkoituksenmukaisuutta ja sitä, onko toiminta kustannustehokasta suhteessa palveluista saatuihin hyötyihin. (Robson 2001, 77,78.)

Tarvekeskeisessä lähestymistavassa pyritään saamaan vastaus siihen, mille on tarve tai vastaako se, mitä tarjotaan, asiakkaiden tarpeita (Robson 2001, 79). Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena saada vastaus ensimmäiseen kysymykseen, mille on tarve, sillä Paloheinän yksikkö avautuu vuoden 2016 alussa.

Sosiaali- ja terveysalan hankkeissa on saatu runsaasti kokemuksia realistisesta evaluoinnista (Anttila 2007, 87). Realistisessa evaluoinnissa voidaan soveltaa sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Tärkeää menetelmän valinnassa on tiedostaa, millaista tietoa kehittämishankkeeseen tarvitaan. Tässä opinnäytetyössä oli tarve saada objektiivista tietoa, jolloin kyseessä on positivistis-empiirinen paradigma. Hermeneuttinen eli tulkinnallinen paradigma oli puolestaan kyseessä, kun tavoiteltiin tietoa tutkimuskohteena olevien ihmisten elämäntilanteista ja esimerkiksi heidän arvoistaan ja mielipiteistään. (Anttila 2007, 104.) Ihmisten käsitykset samasta asiasta voivat olla hyvinkin erilaiset johtuen mm. iästä, sukupuolesta, koulutustaustasta ja kokemuksista. Fenomenologiassa tutkitaan näitä käsityksiä (Metsämuuronen 2008, 34.) Fenomenologit ajattelevat, että ihmisen kokemus syntyy merkitysten mukaan eli

ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikki elämän todellisuudessa tapahtuva merkitsee jotain. Merkitysten ajatellaan olevan yhteisöllisiä, jotka ovat syntyneet kasvatuksen ja yhteisön vaikutuksesta. Ihminen nähdään kulttuuriolentona, jonka yhteisön jäsenillä on yhteisiä merkityksiä ja yhteisiä piirteitä. Toisaalta jokainen yksilö on erilainen, joka näkyy merkitysten erilaisuutena. Tämän vuoksi fenomenologinen kokemusten tutkimus paljastaa jotain yleistä ja jotain yksilöllistä. (Laine 2010, 29-30.)

Jotta tutkija voisi ymmärtää tutkittavien kokemusmaailmaa ilman omaa esiyymmärrystensä, tulee hänen kyseenalaistaa omaa tulkintaansa eli harjoittaa itsekritiikkiä ja reflektoida omia lähtökohtiaan. Perspektiivin kriittinen laajentaminen alkaa sillä, että tutkija ottaa etäisyyttä omaan, spontaanisti nousevaan tulkintaan. Tällaisen spontaanin tulkinnan kyseenalaistaminen auttaa tutkimukselliselle tasolle pääsystä. Koska aiemmat tutkimuskohdetta koskevat tutkimustulokset ovat selkeitä kohteen ennalta määrittäjiä, tulee niitä käsitellä vasta oman tutkimuksen lopussa, kun oman aineiston tulkinta on suoritettu. (Laine 2010, 34-36.)

Rissanen (2003, 243) toteaa väitöskirjassaan, että tulkinnalliset, reflektiiviset menetelmät ja laadullinen ongelman hahmottaminen sopivat hyvin työelämälähtöiseen opinnäytetyöhön. Menetelmänä se on vaativa, koska se korostaa tutkijan omaa roolia ja tutkimuskontekstin hyvää tuntemista. Rissanen (2003, 244) toi esille, että opinnäytetyön tekijän tiedon hankinnan ja arvioinnin menetelmätavat korostuvat, koska kehittämistyössä hankitaan tietoa toimivien ratkaisujen perustaksi.

5.2 Osallistava tutkimusote

Pitkärannan (2011) mukaan osallistavan tutkimusotteen kehittäminen alkoi 1970-luvulla. Osallistava tutkimusote perustuu toimintatutkimukselliseen muutokseen tähtäävään ajatteluun. Osallistavan havainnoinnin tavoitteena on osallistuttaa tutkittavat henkilöt projektiin niin, että he toimivat myös ilman tutkijan tukea. Tutkijan rooli tutkittavia kohtaan tulee olla kunnioittavaa. Tutkija ei toimi opettajana tutkimustilanteessa vaan hän arvostaa tutkittavien tietämystä. Tutkija on tullut tutkimustilanteeseen oppiakseen tutkittavilta henkilöiltä uusia asioita ja laajentamaan käsitystään tutkittavista asioista. Tutkija ei ole siis asiantuntijana paikalla, vaan hänen tulee ensisijaisesti mahdollistaa osallistujien oppiminen, jonka halutaan johtavan toimintaan ja toiminnan ylläpitämiseen. Tutkija toimii ikään kuin fasilitaattorina tai katalyyttorina tutkimustilanteessa; hän kokoaa keskusteluissa esiin tulleet ideat yhteen, mutta ei itse niitä ideoi. Yhteistä osallistamiseen perustuvilla menetelmillä on kaikkien tutkimusprojektiin osallistuvien henkilöiden tiedon arvostaminen ja erilaisten näkökulmien huomioiminen ja niiden arvostaminen. (Pitkäranta 2010, 111-112.)

Kumar (2013, 11) korostaa asiakasymmärrystä kehiteltäessä uusia innovaatioita. Asiakasymmärryksen lisääminen tapahtuu mm. asiakkaita tarkkailemalla, keräämällä heistä tietoja ja keskustelemalla heidän kanssaan. Myös muunlainen osallistuminen asiakkaiden elämään esimerkiksi heidän aktiviteetteihin, lisää asiakasymmärrystä.

Kehitysyhteistyöprojektien Participatory Rural Appraisal -menetelmissä keskeinen piirre on kerätyn tiedon visuaalisuus. Visualisoinnin voi tehdä helpoin ja edullisin keinoin. Esimerkiksi kuvallisessa esitystavassa tutkittavat henkilöt voivat piirtää karttoja, kaavakuvia ja kalentereita tai ryhmässä tulleet ideat ja havainnot yksi kirjoittaa fläpille kaikkien nähtäväksi. Myös erilaisten kuvien ja piirrosten avulla tutkittavat henkilöt voivat jäsentää asioita, joita ei pysty ehkä sanoin kuvaamaan. Suullisessa esitystavassa tutkittavat henkilöt voivat esittää näytelmiä, tansseja ja lauluja. Tärkeää on konkretisoida erilaisia käsitteitä, jotka voivat olla enemmän tai vähemmän abstrakteja asioita. Visualisointi tukee keskustelua ja helpottaa asioiden jäsentämistä. (Pitkäranta 2010, 112; Kauppinen ym. 2002, 276.)

Kumar (2013, 13) esittelee kirjassaan yli 100 yksinkertaista ja tehokasta menetelmää, joilla voi kerätä tietoja ja ideoita erilaisilta ryhmiltä. Kumar kuitenkin tähdentää, että menetelmän tulee olla tuttu käyttäjälleen, jotta menetelmää osaa oikein käyttää ja menetelmästä saisi kaiken hyödyn irti. Kumarin esittelemiä menetelmiä ovat mm. erilaiset kartat, haastattelut, videoinnit, piirtäminen, kuvien käyttäminen monilla eri tavoilla ja eri ympäristöjen luominen tutkittaville henkilöille ja siinä heidän toimintaansa havainnoiminen. (Kumar 2013, 21, 59, 95, 137, 203, 255, 293.)

Miettisen mukaan ideapuuta voi käyttää menetelmänä, jolla kerätään ryhmän ideat yhteen, joko niin, että tutkija keskustelee ryhmän kanssa ja teemoittain laittaa Post It -lapuille, ”lehdille”, keskustelussa ilmi tulleet asioita. Nämä lehdet laitetaan puun oksiin kiinni ja niihin voi palata myöhemmin uudelleen. Ideapuuta voi myös käyttää unelmakarttana, jossa ryhmäläiset keräävät unelmansa itse ja kirjaavat ne lehdille. (Miettinen 2012.)

Voutilainen (2014, 28) käytti ideapuu-menetelmää omassa tutkimuksessaan kerätessään tietoa siitä, miten golfkerhon toimintaa pitäisi kehittää. Ideapuu toimi Voutilaisen tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä kolmesta eri näkökulmasta: asiakkaiden, osakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta (Voutilainen 2014, 28). Kerolan (2011, 37) tutkimuksessa ideapuu-menetelmällä haluttiin lisätä asiakasymmärrystä ja käyttäjäkokemuksen ymmärtämistä kyselemällä ideapuun oksilla tutkittavilta henkilöiltä haluista ja toiveista Ounasvaaran Hiihtokeskusta kohtaan. Tutkittavat täyttivät kukin oman ideapuun lukuun ottamatta kahta nuorinta 11-vuotiasta tutkittavaa, jotka tekivät parina yhteisen ideapuun. Tällä tutkija halusi varmistaa, että fokusryhmän kaikkien ikäluokkien edustajat saisivat tuoda mielipiteensä vapaasti

julki, eikä vanhimpien tutkittavien mielipiteet vaikuttaneet nuorimpien mielipiteisiin. (Kerola 2011, 37, 38.)

5.3 Teemahaastattelu

Tässä opinnäytetyössä yhtenä tiedonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tämän kvalitatiivisen eli tulkinnallisen menetelmän avulla pyrittiin saamaan yksilöhaastatteluisa tietoa teemoista, jotka oli ideapuuhan valmiiksi oksina piirretty. Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin neljää eri eläkeikäistä ihmistä puolistrukturoidulla haastattelulla. Aihealueet eli teemat käytiin haastateltavan kanssa läpi heti haastattelun aluksi. Ennakkovalmisteluilla pyrittiin varmistamaan koko ilmiön osa-alueiden mukaan tulo, mitä Kananen (2008, 73) pitää tärkeänä, jotta aineisto vastaisi tutkimuskysymyksiin. Robson (2001, 137) muistuttaa myös, että teemahaastattelussa on hyvä pitää teemalistaa näkyvillä, jotta kaikki aihealueet tulevat käsiteltyä.

Teemahaastattelu tapahtuu puolistrukturoidun haastattelurungon avulla, jossa haastateltava antaa tutkittavalle mahdollisuuden kertoa vapaasti teemoista, jotka on ennalta määrätty ja joista tutkijalla on esiyymmärrystä. Vaikka teemahaastattelu on vapaamuotoisempi kuin strukturoitu haastattelu, tulee tutkijan huolehtia, että haastattelu pysyy kontekstissaan. Näin tutkija saa tarvitsemansa tiedon tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Anttila 2007, 124-125.)

Teemahaastattelut tarjoavat tutkijalle riittävän väljyyden ja toisaalta antavat mahdollisuuden käyttää rajaamismahdollisuuksia teemoittelulla. Teemahaastattelussa informantteja on vähän (vrt. lomakehaastattelu), minkä vuoksi saatu tieto on syvällistä. Haastattelijan taidot ja kyvyt vaikuttavat luonnollisesti siihen, kuinka syvällistä tietoa haastateltava antaa. Haastattelijan kysymysten tulee tulla aineiston mukana, kun aineisto tuo lisää näkemystä ja tuntemusta ilmiöön. Uusien kysymysten avulla haastatteliija ikään kuin kaivaa ilmiön sisäkuoria auki. (Kananen 2008, 74.)

Anttila (2007, 84) muistuttaa, että kysymyksiä tehdessä, tulee haastattelijalla olla selkeänä mielessä, mihin arviointi kohdistuu. Kehittämishankkeen ydintekijät pitää olla etukäteen määriteltynä, jotta voimavarat kohdentuvat oikein ja tulos on parhain mahdollinen. On tärkeää osata vastata etukäteen mm. kysymyksiin siitä, mitä arvioinnilta odotetaan? Ketkä arvioinnin tuloksia käyttävät? Mitkä ovat kehittämishankkeen tavoitteet?

Kanasen (2008, 75-76) mukaan laadulliseen tutkimukseen valitaan haastateltavat tiedon saantia silmällä pitäen. Tällä hän tarkoittaa sitä, että haastatteluun pyritään valitsemaan sellaiset ihmiset, jotka antavat haastattelussa mahdollisimman paljon tietoa haastattelijalle. Myös

haastattelijan taidot laadukkaan ja laajan tiedon saamiseksi ovat avainasemassa. Koska kysymyksiä ei ole ennalta määritelty, tulee haastattelijalla olla tilanneherkkyyttä pureutua syvemmälle haastattelun teemoissa. Jos ilmiöstä tunnetaan kuitenkin vain vähän, jää kysymykset herkästi yleiselle tasolle. Myös liian tiukka struktuuri kysymysten ja etenemisjärjestyksen suhteen pienentää haastattelutilanteen autenttisuutta. (Kananen 2008, 77-78.)

Haastattelijan kannattaa välttää laadullista tutkimusta tehtäessä kysymyksiä, joihin haastateltava voi vastata kyllä- ja ei-sanoilla. Jos haastateltavaa pyytää kertomaan tai kuvailemaan asioita, saa usein laajemman tiedon tutkittavan käsityksistä ja kokemuksista. (Vilkkä 2009, 105.) Tutkijan on hyvä tuntee kohderyhmänsä, koska ihmisten kokemukset ja käsitykset ovat kulttuurisidonnaisia ja tilannekohtaisia. Jos tuntemus on puutteellista, voi tulkintaan jäädä aukkoja tai tulkinta vääristää tutkittavan vastausta. Taustatietoja kysymällä voi varmistaa tutkimuksen uskottavuutta, koska tutkija hahmottaa niiden avulla haastateltavan maailmaa ja sitä, millaista esitietoa, asiantuntemusta ja aihepiiriä koskevaa ymmärrystä vasten haastateltava asioita peilaa. (Vilkkä 2009, 109-110.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat eläkeikäiset ihmiset. Lumme-Sandt (2005,127) muistuttaa, että haastateltaessa vanhoja ihmisiä, tulee ottaa huomioon heidän mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet. Huonontunut muisti tai kuulo voi vaikeuttaa oleellisesti haastattelun kulkuun, minkä vuoksi huonokuntoisimmat rajataan tutkimuksista yleensä pois. Haastattelun suorittaminen voi olla myös merkittävästi hitaampaa vanhan ihmisen kanssa. (Lumme-Sandt 2005, 127.)

Jos haastattelu tapahtuu yksin asuvan vanhan ihmisen kotona, voi se olla haastateltavalle päivän odotettu ohjelma numero. Haastattelu saattaa muotoutua enemmän vierailun kaltaiseksi pullakahvi tarjoilun kera. Haastattelun nauhoitus voi olla vierasta haastateltaville henkilöille, mutta usein nauhuria arastelevat unohtavat äänityksen alun jälkeen ja puhuvat vapautuneesti. Toisinaan saattaa kuitenkin nauhurin sulkemisen jälkeen tulla vasta kiinnostavin tarina. (Lumme-Sandt 2005, 129.)

Haastateltava voi kokea hierarkiaa suhteessa haastattelijaan ja siksi esimerkiksi vähemmän koulutetut vanhat ihmiset voivat suhtautua yliopistosta tulevaan haastattelijaan turhankin arvostavasti. Toisaalta korkea ikä ja pitkä elämän kokemus voivat vaikuttaa niin, että haastateltava ei koe haastattelijaa tärkeänä tutkijana vaan pikemminkin nuorena opiskelijana, jota vanha ihminen haluaa auttaa. Tämä voi johtaa siihen, että haastattelijaa juttelee kaikenlaisia asioitaan haastattelijalle, eikä hän pidä tärkeänä annetuissa teemoissa pysymistä. (Lumme-Sandt 2005, 130.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruu on hyvä tallentaa joko ääni- tai videotiedostona. Tämä lisää varmuutta ja tulosten luotettavuutta oikein käytettynä. Tallenteet mahdollistavat myös tutkimustilanteeseen paluun, tulkinnan tarkistamisen ja syventämisen. Jos haastattelija tekee tilanteesta vain omia paperimuistiinpanoja, suodattuu niihin pelkästään havainnoijan näkemys. (Kananen 2008, 79.)

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön tekijä selvitti Paloheinän alueella toimivia järjestöjä ja kerhoja, joiden toiminnassa on mukana eläkeikäisiä ihmisiä. Kohderyhmäksi valikoitui Helsingin Pakilan seurakunnan eläkeikäiset ihmiset opinnäytetyön tekijän puhelinsoiton perusteella seurakunnan diakonille. Hän innostui tutkimuksesta ja kehotti opinnäytetyön tekijää esittäytymään ensin kerholaisille. Pakilan seurakunta toimii Länsi-Pakilan, Itä-Pakilan, Paloheinän, Torpparinmäen, Haltialan ja Tuomarinkylän kaupunginosissa Helsingissä. Koska tutkimusmenetelmänä käytetty ideapuu toimi jo ryhmätestaustilanteessa erinomaisesti, opinnäytetyön tutkimusjoukkoon otettiin mukaan nämä testajat, jotka olivat eläkeikäisiä helsinkiläisiä (ei kuitenkaan edellä mainituilta kaupunginosilta).

Opinnäytetyön tekijä tapasi lähes kaikki tutkimuksen ryhmätyöskentelyyn osallistuneet henkilöt 16.4.2015 pidetyssä Pakilan seurakunnan eläkeikäisten kerhossa. Tuolla tapaamiskerralla opinnäytetyön tekijä kertoi lyhyesti itsestään ja opinnäytetyöstään. Samalla hän kysyi kerholaisten innokkuutta osallistua opinnäytetyössä tehtävään tutkimukseen. Kerholaiset innostuivat tutkimuksesta, joten tutkimuksen ajankohdaksi päätettiin yhteisesti kerhon kokoontumiskerta 7.5.2015. Opinnäytetyön tekijä kehotti kerholaisia miettimään jo valmiiksi ideoita unelmien hoitokotiin.

Pakilan seurakunnan lauluryhmäläisiä informoitiin myös opinnäytetyöstä diakonin ehdotuksesta 21.4.2015, mutta kukaan lauluryhmäläisistä ei ollut enää kiinnostunut osallistumaan ryhmätyöskentelyyn 5.5.2015, jolloin se oli suunniteltu toteutettavaksi. Tuolla suunnitellulla kerralla opinnäytetyön tekijä keskusteli erikseen muutamien lauluryhmäläisten kanssa ja kehotti heitä tulemaan eläkeikäisten ryhmätyöskentely tilaisuuteen mukaan. Kehotuksesta kaksi miestä osallistui tuohon tilaisuuteen.

Henkilöt teemahaastatteluun saatiin Pakilan seurakunnan diakonin ja Päiväkummun Kotihoidon sairaanhoitajan kautta. Edellä mainitut henkilöt ovat työnsä kautta virkeiden eläkeikäisten kanssa tekemisissä, minkä vuoksi heillä oli ehdottaa sopivia henkilöitä haastatteluun. Haastateltaviin oltiin puhelimitse yhteydessä, kun he olivat antaneet luvan edellä mainituille

yhteyshenkilöille luovuttaa nimensä ja yhteystietonsa opinnäytetyön tekijälle haastattelua varten. Haastateltaville kerrottiin puhelimitse etukäteen tutkimuksen aihe ja tarkoitus lyhyesti. Samalla haastattelun ajankohta sovittiin.

6.1.1 Ryhmätyöskentely

Tutkimusmenetelmä testattiin kolmella eläkeikäisellä naisella 26.4.2015. Testiryhmäläisistä kaksi oli syntynyt 1940-luvulla ja yksi 1950-luvulla. Koska menetelmä toimi erittäin hyvin eikä testaus aiheuttanut mitään muutoksia ryhmätyöskentelyn kulkuun, testiryhmäläiset ja heidän ideansa ovat mukana varsinaisessa tutkimusjoukossa. Testiryhmän keskustelua ei äänitetty, koska opinnäytetyön tekijällä ei ollut ääninauhuria silloin käytettävissä.

Hyvän Paimenen kirkolla pidetyssä tutkimustilaisuudessa 7.5.2015 opinnäytetyön tekijä oli laittanut kerhotilan seinälle nähtäväksi toukokuun 2015 alussa otettuja kuvia Paloheinän yksikön tilanteesta ja siellä olevasta rakennustyömaasta (Kuvat 1-4). Lisäksi tutkittavat henkilöt saivat ottaa Päiväkummun Sanomat -lehtiä itselle sekä esitteen Hoitokoti Päiväkummusta.

Tutkimustilaisuuden aluksi kerholaiset lauloivat virren ja kuuntelivat ryhmän vetäjän lukemana lyhyen tarinan, minkä jälkeen oli alkurukous. Kahvittelun lomassa opinnäytetyön tekijä kävi vielä lyhyesti läpi tutkimuksen aiheen, minkä jälkeen Päiväkummun toiminnanjohtaja esitteli Hoitokoti Päiväkumpua yrityksenä ja vastaili kerholaisten kysymyksiin.



Kuva 1: Paloheinän yksikkö toukokuussa 2015



Kuva 2: Paloheinän yksikkö kadulta päin katsottuna



Kuva 3: Vanha kirkkosali remontoidaan monitoimitilaksi



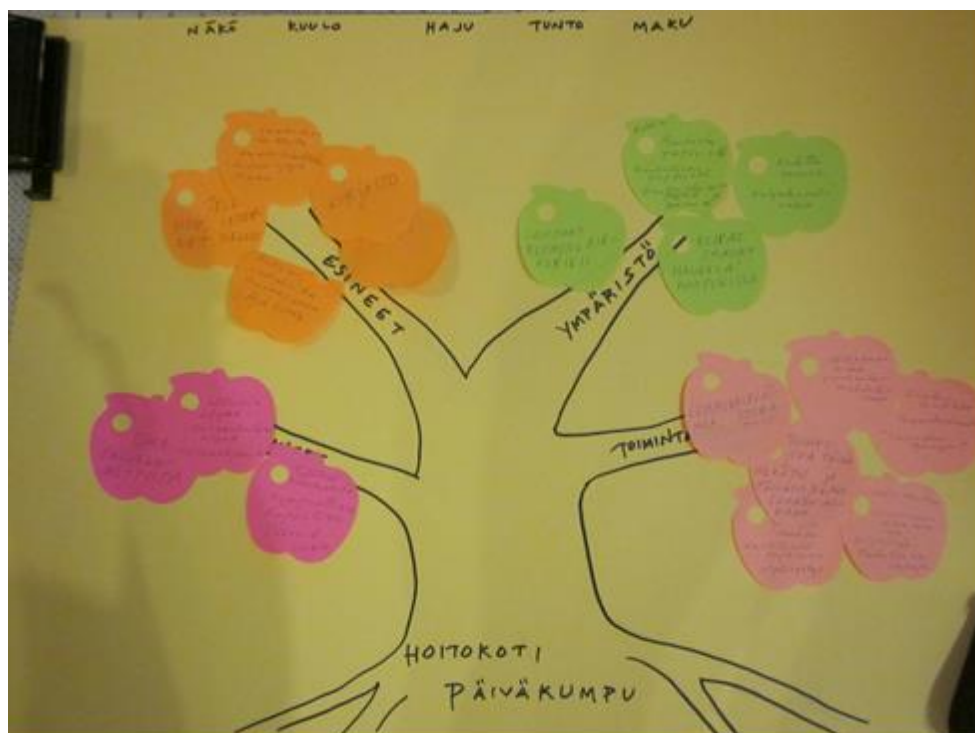
Kuva 4: Uutta laajennusosaa

Osallistujat saivat ideoida 3-4 henkilön ryhmissä Paloheinän yksikön toimintaa ja Päiväkummun yhteistyön muotoja paikallisten kanssa rakennettavaan monitoimitilaan. Ryhmät jaettiin niin, että lähekkäin istuvista kerholaisista koostui yksi ryhmä. Jokaiselle ryhmälle varattiin oma pöytä työskentelytilaksi. Neljässä ryhmässä oli sekä naisia että miehiä, yhdessä ryhmässä oli pelkästään naisia. Ennen ryhmätyöskentelyä osallistujat täyttivät taustatieto lomakkeen (liite 1) ja allekirjoittivat suostumuksensa äänitykseen (liite 2) ryhmätyöskentelyn aikana. Ääninauhurit sijoitettiin jokaisen ryhmän työskentelypöydän keskelle työskentelyn äänittämisen ajaksi. Lisäksi osallistujille annettiin mahdollisuus täyttää nimensä ja puhelinnumerosa erilliseen paperiin, jos he halusivat hoitokodin olevan yhteydessä heihin tai jos he ovat tarvittaessa valmiita haastatteluun.

Ryhmätyöskentelyn aluksi annettiin ohjeet kaikille yhteisesti. Tarvittaessa ohjausta ryhmätyöskentelyyn sai tilaisuuden aikana. Opinnäytetyöntekijän apuna tilaisuudessa oli Päiväkummun toiminnanjohtaja. Aikaa ideoimiseen ja niiden asettamiseen ideapuhun annettiin 20 minuuttia. Ideointiajan alkaminen ja päättyminen ilmoitettiin yleisesti kaikille.

Ryhmäläiset saivat eteensä keltaiselle A3-kokoiselle kartongille piirretyn ideapuhun ja pinot neonpunaisia, vaaleanpunaisia, neonvihreitä ja oransseja Post it -lappuja, jotka olivat muodoltaan omenia. Puhun oli piirretty valmiiksi pääoksat ja ne olivat nimetty palvelun kontaktipisteiden mukaan: ihmiset, esineet, ympäristö ja toimintatavat. Lisäksi kartongin ylälaitaan oli kirjoitettu ikään kuin muistiksi ryhmäläisille kaikki aistit (näkö, kuulo, haju, tunto, maku), jotta ideoita ajateltaisiin laajasti. Vaikka Post it -lappujen värikoodit jokainen ryhmä sai päättää itsenäisesti, oli lähes jokainen ryhmä valinnut värikoodit näin: neonpunainen= ihmiset, oranssi= esineet, neonvihreä= ympäristö ja vaaleanpunainen= toimintatavat. (Kuva 5)

Liikenne- ja turvallisuusvirasto Trafi sponsoroii opinnäytetyötä antamalla tilaisuuteen kuulakärkikynät.



Kuva 5: Ideapuu

Ideapuun tekemisen jälkeen jokaiseen ryhmään jaettiin Päiväkummun Paloheinän yksikön ensimmäisen kerroksen pohjapiirustus (liite 4). Pohjapiirustus oli kooltaan A4-kokoinen, joten tilat eivät erottuneet yksityiskohdiltaan kovin hyvin tulosteissa. Kuitenkin pohjapiirustuksesta kävi ilmi, että monitoimitila (entinen kirkkosali) jää rakennuksen etuosaan ja kulku sinne käy hyvin niin ulkokautta kuin myös ryhmäkotien sisätiloista käsin. Tutkittavia informoitiin lyhyesti, millainen tila on kyseessä, minkä jälkeen he saivat ideoida ryhmissä, millaista yhteistä toimintaa sinne haluttaisiin järjestettävän paikallisten asukkaiden ja Päiväkummun kesken. Ryhmäläiset kirjasivat ideansa tyhjälle A4-kokoiselle paperille, joka jaettiin yhdessä pohjapiirustuksen kanssa. Monitoimitilan käytön ideointiin ryhmäläiset saivat aikaa 10 minuuttia. Kun työskentelyaikaa oli jäljellä muutama minuutti, kehoitettiin kaikkia kirjaamaan vielä viimeiset ideansa paperille. Työskentely ajan loppuminen ilmoitettiin kaikille yhteisesti. Lopuksi varmistettiin, oliko jollakin ryhmällä tarvetta selventää jotakin ideaansa vai onko ”omenoille” kirjoitetut ideat ymmärrettävissä ääninauhotteiden avulla. Kukaan ei nähnyt tarpeelliseksi esittää työtänsä tarkemmin.

Tilaisuus kesti yhteensä puolitoista tuntia. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kutsuttiin tilaisuuden lopuksi tulemaan opinnäytetyön esittämistilaisuuteen, kun työ on valmis. Kutsun tilaisuudesta opinnäytetyöntekijä lähettää seurakunnan diakonityöntekijälle, joka tiedottaa

asiasta eläkeikäisten kerhossa. Tilaisuuden päätteeksi kerholaiset lauloivat ryhmänvetäjän johdolla virren ja lausuiivat yhteen ääneen Herran rukouksen.

Päiväkummun toiminnanjohtaja laittoi Hoitokoti Päiväkummun Facebook-sivuille tilaisuudesta lyhyen päivivityksen opinnäytetyön tekijän kuvan kera.

6.1.2 Yksilöhaastattelut

Ensimmäinen yksilöhaastattelu tehtiin 11.5.2015 Helsingin Paloheinässä ja loput kolme haastattelua 13.5.2015 Helsingin Kruunuhaassa. Haastateltavista viimeiset kolme asuivat naapuruksina samassa kerrostalossa, mikä mahdollisti haastattelujen tekemisen saman päivän aikana.

Haastattelut tehtiin haastateltavien omissa kodeissa keittiön pöydän ääressä. Haastateltavat saivat itselleen Päiväkummun Sanomat -lehden, Päiväkummun esitteen ja Liikenne- ja turvallisuusvirasto Trafín sponsoroidun kuulakärkikynän. Aluksi haastateltava allekirjoitti suostumuksensa äänitykseen (Liite 2) ja täytti yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa taustatietolomakkeen (Liite 1). Yksi haastateltavista ei halunnut haastatteluaan äänitettävän. Varsinaisen haastattelun pohjana toimi samainen ideapuu (kuva 5), minkä ääressä myös ryhmät olivat työskennelleet. Opinnäytetyön tekijä toimi yksilöhaastatteluissa kirjurina, koska kirjottaminen oli muutamalle haastateltavalle henkilölle vaikeaa ja aikaa vievää. Haastattelun aikana tulleet ideat kirjoitettiin ”omena-lapuille” ja ne laitettiin haastateltavan edessä olevaan ideapuuun kiinni.

Haastattelu toteutettiin teemahaastattelun mukaan, jossa teemat poimittiin ideapuun nimettyjen oksien mukaan. Haastateltava sai itse valita missä järjestyksessä halusi teemoja käsitellä. Lähes kaikki haastateltavat aloittivat käsittelemisen ihmisistä, minkä jälkeen haastattelu eteni eri teemojen ympärillä vapaasti. Haastattelussa pidettiin huolta, että jokaiseen ”oksaan” haastateltava antoi oman kuvauksensa. Ideapuun jälkeen haastateltava sai eteensä rakennettavan Paloheinän yksikön pohjapiirustuksen (liite 4), jonka avulla havainnollistettiin monitoimitila. Haastateltava sai ideoida vapaasti monitoimitilaan toimintaa. Yhden haastattelun kesto oli kokonaisuudessaan noin 45 minuuttia.

6.2 Aineiston käsittely ja analyysi

6.2.1 Aineiston käsittely

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruun jälkeen yhteismitallistetaan (litteroidaan) kerätty aineisto. Yhteismitallistamisella tarkoitetaan yleensä sitä, että eri aineistomuodot saate-

taan tekstimuotoon, esimerkiksi ääninauhat puretaan tekstimuotoon. Tämä mahdollistaa sen, että äänitteitä voidaan käsitellä manuaalisesti tai ohjelmallisesti erilaisilla analysointimenetelmillä. (Kananen 2014, 99, 101.)

Litterointia voidaan tehdä eri tasoilla ja eri tarkkuuksilla. Tarkin litterointi taso on sanatarkka litterointi, jossa kaikki äännähdyksetkin ovat kirjattu ylös. Aineisto voidaan litteroida yleiskielisesti, jolla tarkoitetaan sitä, että teksti on muunnettu kirjakiielelle ja siitä on poistettu murre- ja puhekielen ilmaisut. Litteroinnin propositiotasolla kirjataan ainoastaan sanoman tai havainnoin ydinsisältö ylös. (Kananen 2014, 102.) Vilkan (2009, 116) mukaan litteroinnin tarkkuuden määrittää pitkälti se, mitä tutkimuksella tavoitellaan. Jos aineiston analyysitapaan ja -välineisiin sekä tutkimuksen tavoitteeseen sopii, voidaan tehdä myös osittainen litterointi. Osittainen litterointi voidaan tehdä esimerkiksi teema-alueiden mukaan.

Tässä opinnäytetyössä ääninauhat litteroitiin siten, että ryhmäkeskusteluista poimittiin ideoita tarkentavia keskusteluja ylös. Myös ryhmän muista keskustelun aiheista litteroitiin osia, jotta opinnäytetyössä tulee käsitys siitä, mistä aiheista tutkimuksen aikana puhuttiin. Koko aineiston litterointia ei nähty tässä opinnäytetyössä tarkoitukselliseksi, koska ryhmä kirjasi keskustelunsa aikana ideoitaan ylös. Yksilöhaastattelussa opinnäytetyön tekijä toimi ideoiden kirjaajana, koska kirjoittaminen oli muutamalle haastateltavalle erittäin hankalaa ja aikaa vievää.

Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 13 sivua. Tekstin fonttina oli Calibri, kirjainkokona 11 ja rivivälinä 1,5. Koska ryhmätyöskentelyt eivät olleet haastattelumaisia, tuli litteroitua aineistoa ryhmätöistä vähemmän suhteessa yksilöhaastatteluihin. Ryhmätyöskentelyssä ryhmäläiset saattoivat olla pitkänkin aikaa melko hiljaa, kun he miettivät ideoita ja kirjoittivat niitä Post-it-lapuille. Lappuihin kirjoitetut ideat kirjoitettiin puhtaaksi, mikä helpotti niiden käsittelyä analysointivaiheessa.

Ryhmät nimettiin ääninauhoissa sattumanvaraisesti numeroilla 1-5. Yksilöhaastattelut numeroitiin haastattelujen äänittämisen aikajärjestyksessä numeroilla 1-3. Koska ryhmät työskentelivät samassa tilassa ja melko lähekkäin toisiaan, oli ääninauhoja litteroitaessa ajoittain hankalaa kuulla kaikki ryhmän keskustelut sanatarkasti. Kaikissa ryhmäkeskusteluiden ääninauhoissa kuuluu taustalla jatkuvaa puheensorinaa ja ajoittain viereisen ryhmän keskustelua. Ryhmä 4:n keskustelu oli hukkunut lähes kokonaan taustalla kuuluvaan puheensorinaan, joten ryhmä 4:n keskustelua ei litteroitu lainkaan. Yksilöhaastattelussa ei litteroinnin ongelmaa ollut, koska haastattelija oli kahden kesken haastateltavansa kanssa rauhallisessa tilassa. Tässä opinnäytetyössä ryhmäkeskusteluista käytetään lyhennettä R ja perässä on ryhmän numero, esimerkiksi R1, jolla tarkoitetaan ryhmässä 1 olleiden osallistujien kommentteja. Yksi-

löhaastatteluista käytetään lyhennettä H ja perässä on haastattelun numero, esimerkiksi H3, haastateltava 3.

Jotta litteroitua aineistoa voidaan analysoida, tulee se työstää sellaiseen muotoon, jotta aineiston sisään voidaan nähdä. Aineisto tulee koodata pelkistämisen keinoin, missä asioita selkeytetään ja tiivistetään helpommin käsiteltävään muotoon. Aineistoista pyritään löytämään oleellinen niin, ettei aineiston tiedon laadullinen sisältö kuitenkaan siitä kärsi. Koodaus on teknistä toimintaa, jolla aineisto tiivistetään ymmärrettävään muotoon. Koodausjärjestelmän kehittää tutkija itse. Jos koodaus on liian yleisluontoinen, osa tiedoista katoaa. Jos koodaus on liian tiheä, voi sen tulkinta olla liian hankalaa. (Kananen 2014, 103-104.)

6.2.2 Aineiston analysointi

Hämäläisen, Miettisen ja Vilkan (2011, 66) mukaan tutkimusaineiston tulkinta ja merkityksenanto ovat haasteellisia, jotta palvelumuotoilun kannalta saataisiin merkityksellinen kokonaisuus. Henkilökohtaiset merkitykset tulisi osata erottaa yleisimmistä merkityksistä ja arvioida yksittäisiä merkityksiä kokonaisuuden kannalta. Tuulaniemi (2011, 154) mukaan tulosten käsittely vaatii perusteellista analyysia ja tulkintaa oikeanlaisen asiakasymmärryksen saamiseksi. Kerättyä aineistoa on osattava tulkita mielekkäällä tavalla ja yhdistellä aikaisempiin tietoihin. Tulkitun aineiston tulisi liikuttaa ihmisiä niin, että siitä olisi todellista hyötyä tutkitun palvelun kehittämisessä. (Tuulaniemi 2011, 154.)

Suunnittelutyötä on hyvä tehdä jo tutkimuksen aikana. Tutkimuksen löydöille tulee antaa tilaa elää, mutta tutkijan on hyvä kirjata ylös esiin nousseita kehitysideoita. Näin kehitysideoihin voi päästä syvemmin käsiksi tutkittavien kanssa ja lopussa myös tutkimusaineiston käsittely ja tulkinta on helpompaa. Tutkijan muistiinpanot voivat olla myös tietoiseen tarkkailuun ja havainnointiin liittyviä merkintöjä, jotka voivat antaa uusia huomioita ja tulkintoja tarkemmin tutkittaessa. (Hämäläinen ym. 2011, 67; Tuulaniemi 2011, 153.) Tutkimustilaisuuden jälkeen opinnäytetyön tekijä kirjoitti havainnointipäiväkirjaa tarkkailemistaan asioista ja huomioista.

Aineiston koodaamisessa käytettiin apuna ideapuun nimettyjä oksia eli teemoja. Teemat oli valittu palvelutuokioiden kontaktipisteiden mukaan, joita ovat ihmiset, esineet, ympäristö ja toimintatavat (Tuulaniemi 2011, 81-82). Eskola ja Suoranta (2003, 152) näkevät teemahaastattelurungon oivallisena apuvälineenä koodaukseen, koska teemahaastattelurunko pohjautuu aikaisemmista tutkimuksista kerättyihin teoreettisiin näkemyksiin. Aineistosta voi seuloa teemahaastattelurungon avulla sellaisia kohtia, jotka käsittelevät kyseistä asiaa. Seulomisessa tulee kuitenkin muistaa omien tulkintojen mahdolliset virheelliset päätökset. (Eskola & Suoranta 2003, 152.)

Analysointitapana teemoittelu on hyvä jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Analyysia tehtäessä tutkimusongelmaa valaisevia teemoja on hyvä nostaa aineistosta esille. Litteroidusta aineistosta on pyrittävä löytämään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet ja sen jälkeen eroteltava ne. Teemoittelu vaatii hyvää teorian ja empirian vuorovaikutusta, jonka tulee näkyä tutkimustekstissä niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2003, 174-175, 178.)

Tässä opinnäytetyössä litteroitua aineistoa käytiin läpi alleviivaamalla eri väreillä eri teemoja koskevia kommentteja. Ryhmissä nousi annettujen työskentely aiheiden (ihmiset, esineet, ympäristö, toimintatavat) lisäksi tarve puhua omista kokemuksista, jotka liittyivät sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä muistoista, jotka liittyivät entiseen Paloheinän kirkkoon. Lisäksi tutkittavat puhuivat omista tai läheisen ihmisen sairauksista ja ikäihmisten heikosta taloudellisesta tilanteesta. Sosiaali- ja terveyspalveluista puhuttaessa monet mainitsivat palvelutaloja nimeltä.

7 Tulokset

7.1 Osallistuneiden taustatiedot

Helsingin Hyvän Paimenen kirkolla järjestettyyn tutkimustilanteeseen 7.5.2015 osallistui yhteensä 17 henkilöä, joista 11 oli naista ja kuusi miestä. Tutkittavista neljä oli syntynyt 1920-luvulla, seitsemän henkilöä 1930-luvulla, viisi henkilöä 1940-luvulla ja yksi henkilö 1950-luvulla. Kokonaisuudessaan ryhmätyöskentelyyn osallistuneiden määrä oli 20, koska testiryhmän kolme eläkeikäistä naista otettiin tuloksiin mukaan.

Suurin osa ryhmätyöskentelyyn osallistuneista henkilöistä (n= 15) asui yksin, loput (n=5) puolisonsa kanssa. Vain osalla tutkittavista henkilöistä (n=6) oli kokemusta siitä, millaista palvelutalo/hoivakoti asumista Suomessa nykyään järjestetään. Kokemus oli pääasiassa tullut palvelutalossa asuneen puolison tai lähisukulaisen kautta. Yksi osallistuneista kertoi tyttärensä työskennelleensä palvelutalon johtajana, kaksi osallistunutta kertoi olleensa työnsä vuoksi tekemisissä palvelutalojen kanssa.

Yksilohaastatteluun osallistui neljä naista, joista kolme oli 1940-luvulla syntynyt ja yksi 1920-luvulla. Haastatelluista kolme asui yksin ja yksi sukulaisensa kanssa. Haastatelluista kolmella oli kokemusta palvelutalo/hoivakoti asumisesta Suomessa. Kokemus oli tullut läheisen ihmisen (puolison, lähisukulaisen tai muun läheisen) palvelutalo/hoivakoti asumisen kautta. Lisäksi kaksi vastaajista oli työskennellyt hoivakodissa hoitotyössä tai keittiön puolella. Yhden haas-

tatellun kodin läheisyyteen oli rakennettu palvelutalo, mikä oli osaltaan laajentanut henkilön näkemyksiä palvelutalo asumisesta Suomessa.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet henkilöt olivat varsin virkeitä eläkeikäisiä ihmisiä (n=24). Omista sairauksista ja toimintakyvystä varsinkin yksilöhaastatteluissa kerrottiin melko avoimesti. Ryhmäkeskusteluissa tuli ilmi, että osallistujat kertoivat omista sairauksistaan toisille ryhmäläisille. Osallistujien useat ideat kumpusivat siitä, millaista hoitoa ja kuntoutusta he itse tarvitsisivat oman fyysisen tai henkisen puolen kuntouttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

”Niin minullakin on [oma verenpainemittari]. Mul on hyvä verenpaine. Mä en oo mitannu itteäni ollenkaan.” (R1)

”16 vuoden sisällä on leikattu 29 kertaa.” (H3)

7.2 Unelmien hoitokoti

7.2.1 Empaattiset ja palvelualttiit hoitajat erilaisten asukkaiden tukena

Ideapuun vasemman puoleisimpaan oksaan oli kirjoitettu teemaksi ”ihmiset”. Ryhmien tuottamat unelmat palvelutalon henkilökunnasta korostivat voimakkaasti hoitajien asennetta omaa työtään ja asukkaita kohtaan. Eläkeikäisten mielestä hoitajien tulisi olla empaattisia, ystävällisiä, iloisia, kärsivällisiä, kohdella asiakkaita samanarvoisesti ja kuunnella heitä. Hoitajien sukupuolella ei osallistuneiden eläkeikäisten mielestä ollut väliä, kunhan vain asenne on oikeanlainen vanhuksia kohtaan. Monet toivoivat hoitajien osaavan puhua hyvin suomea, mutta hoitajan etnisellä taustalla ei ole väliä. Hoitajien toivottiin käyttävän yhtenäistä työpukua, joka ei saisi kuitenkaan olla valkoinen. Myös tupakoimattomuutta, hajusteettomuutta ja vähänlaista meikkien käyttöä toivottiin. Monet pitivät tärkeänä, että hoitajat osaisivat soittaa ja laulaa.

”Ihmistä kunnioittava. Sehän lähtee kunnioituksesta ihmisyyttä ja ihmistä kohtaan tällainen rakennelma.” (R1)

Hoitohenkilökunnan tulisi olla pysyvää. Riittävällä hoitohenkilökunnan määrällä taattaisiin asukkaiden arvostava ja kunnioittava kohtelu.

”Tietysti riittävä määrä. Ettei sitten jos on liian vähän, ettei se sitten heissä näy semmosena väsymyksenä ja vastenmielisyytenä, auttaminen, asukkaiden auttaminen. Riittävästi henkilökuntaa.” (R2)

”Pian ne asukkaat huomaa, ettei ne uskalla vaivatakaan jos se näkyy sitten henkilökunnan kärsimyksen ilmeenä kasvoilla. Taasko toi nyt hälyttää mua.” (R2)

Hoitokodin asukkaiden asiakasprofiili ei tullut suoraan esille kirjoitetuissa ideoissa, mutta keskusteluissa ja yksilöhaastatteluuissa nousi esille mm. asukkaiden fyysiset rajoitteet liikunta-
kyvyn heikkoutena ja sitä kautta hoitajien antaman avun tarpeena.

”Monet vanhukset eivät puhu koska ne luulee, että nyt he on vaivaksi.” (H2)

”Vanhukset joutuu aina olemaan henkilökunnan armoilla.” (R2)

Eläkeikäiset henkilöt huomioivat, että hoitokodin asukkaiden erilaisuus asettaa vaatimuksia hoitajille huomioida jokainen yksilöllisesti ja kärsivällisesti.

”Joo, ennen kaikkea pitää olla sitä pitkämielisyyttä [hoitajilla]. Kun ajatellaan, että siellä on niin monenlaisia, monenlaisia tämmösiä asiakkaita.”(H1)

”Semmonen, jolla on huono kuulo, niin pitää puhua selkeästi ja katsoa kasvoihin, koska moni oppii jo puhumaan, siis lukemaan huulilta.” (H2)

Hoitokodin ympäristöä suunnitellessa eläkeikäiset näkivät asukkaiden olevan erilaisia jo fyysiseltä olemukseltaan, mutta myös toimintakyvyltään. Toiveet leveistä käytävistä, tukikaiteista ja tilavista hisseistä hoitokodissa mahdollistavat helpon kulkemisen myös apuvälineen kanssa.

”Se on selvää, että siellä on pyörätuoli potilaita ja osa kävelee sitten ittestään.” (R1)

7.2.2 Virikkeelliseen toimintaan mahdollistavat esineet

Esineillä tarkoitettiin tämän opinnäytetyön ideapuussa niitä esineitä, joita käytetään hoitokodin palvelujen tuottamiseksi ja saamiseksi. Moni tutkittava sekoitti esineet- ja ympäristö-oksien keskenään, minkä vuoksi molemmissa oksissa oli mainintoja mm. huonekaluista. Tarkentavilla kysymyksillä, etenkin haastattelujen yhteydessä, tutkittavat osasivat kuvata paremmin esineitä, joita palvelua ostamalla saa ja millaisia esineitä palvelun saaminen edellyttää (esim. hoitajan kutsukellojärjestelmä).

Osallistuneet olivat varauksellisia teknologian käyttämiseen palvelun tuottamisessa. Uusien laitteiden, hälyttimien tai sähköisesti avattavien ovien lukkojen käyttöönottoa hoitokodissa tuli osallistuneiden mielestä harkiten mieltä, koska vanhatkin keinot toimivat hyvin. Lisäksi osallistuneet epäilivät osaisiko hoitokodin asukkaat käyttää teknisiä laitteita. Hoitajan kutsu-

kellojärjestelmää yksi haastatelluista pohti hiukan pidempään. Hän koki, että järjestelmää voisi kehittää vielä enemmän käyttäjäystävällisemmäksi, koska usein rannekkeet tai kaulassa roikkuva painikenappi on pöydällä juuri silloin, kun sitä tarvitsisi käden ulottuville.

”Ennen kaikkea että ku ajatellaan että se on tämmöstä vanhaa väkeä joka ei oo tottunu tämmöseen nii tähän nykytekniikkaan...” (H1)

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden eläkeikäisten ihmisten toiveena oli, että hoitokodin asukkailla olisi oma televisio ja radio. Mahdollisuutta internetin käyttöön myös toivottiin. Television toivottiin olevan ison, että siitä voi katsoa urheilua ja asiaohjelmia. Jotta rauhallinen ilmapiiri hoitokodissa säilyisi, yleisissä tiloissa olevien televisioiden toivottiin olevan säädetty äänenvoimakkuudeltaan sopivaksi. Lisäksi musiikin kuunteluun toivottiin korvakuulokkeita. Turvallisuus näkökulma oli otettu toiveissa huomioon keittiöön liittyvissä koneissa ja astioissa.

”Minulla on semmonen liesi, missä on ajastin, joka sammuttaa sen puolen tunnin päästä, jos sen unohtaa päälle. No semmosiahan näissä pitää olla. Muutenhan se ei oo turvallista.” (R1)

”Nyt on juuri muovista sanottu, että henkilöt, jotka ovat syöpäleikkauksen läpikäyneet, esimerkiksi minä, että ei saa missään tapauksessa esimerkiksi vedenkeitin olla muovista. Sillä siitä muovista irtoaa siihen jotain. Sisareni vaihtoi sen toiseen. Mul on nyt metallinen. Myöskin samaten, kun pannaan mikroon, niin ei saa kuumentaa mikrossa sillä tavalla, että siitä muovista vois jotain lähteä. Ei mitään pehmeää.” (R3)

Kodikkuutta hoitokotiin haluttiin tuoda kahvinkeitimellä ja vedenkeitimellä, jotka jokaiseen asukashuoneen varustukseen kuuluisivat. Lisäksi yhteistä kahvinkeitintä toivottiin yleisiin tiloihin, jotta asukkaat saisivat yhdessä keitellä kahvia ja luoda näin kodikkuutta hoitokotiin. Yleisiin tiloihin ideoitiin myös kuntouttamiseen ja kuntoiluun liittyviä välineitä. Yksi haastatelluista oli ehdottomasti sitä mieltä, että hoitokodissa pitäisi olla kuntosali asukkaiden vapaassa käytössä. Kirjaston tyylinen huone oli myös osallistuneiden eläkeikäisten toiveissa, samoin mahdollisuus käsitöihin. Hoitokodissa toivottiin olevan puutyöesineitä ja työkaluja mahdollistamassa käsitöiden tekemistä.

Osittain toiveet hoitokodin esineistä tulivat ilmi myös toimintatavat-teeman alla, sillä hoitokodissa olevat esineet mahdollistaisivat erilaisten toimintojen järjestämistä asukkaille. Esille tuotiin mm. idea päivän sanomalehtien tilaamisesta hoitokotiin, joita yksi hoitajista lukisi päivittäin asukkaille. Lehden lukemisen yhteydessä uutisista voisi luontevasti samalla keskustella.

Musiikin harrastamiseen liittyvät toiveet oli liitetty pääasiassa toimintatavat-oksen alle. Piano sekä soitto- ja lauluviikot olivat monen tutkittavan toiveissa. Lauluviikoissa sanat tulisi olla kirjoitettuna niin isolla kirjainkoolla, että heikkonäköisetkin pystyisivät niitä lukemaan.

7.2.3 Viihtyisä ja kodikas ympäristö

Ideapuun ympäristö -oksen kohdalla osallistujia ohjeistettiin ideoimaan sekä hoitokodin sisä- että ulkotiloja. Lisäksi sisätiloja ideoitaessa pyydettiin osallistujia miettimään yleisten tilojen lisäksi asukkaiden omia huoneita.

Osallistujat toivoivat hoitokodin pihapiirin olevan rauhallinen, jossa voisi kuulla linnunlaulua ja istua pihalla olevissa keinuissa tai puutarhatuoleissa. Pihapiiriä ideoitiin puutarhaksi, jossa olisi paljon kukkaistutuksia, puita ja pensaita sekä esteettömiä, valaistuja polkuja. Pihapiirissä toivottiin kuitenkin olevan myös avaraa nurmikkotilaa, jossa lammas saisi toimia ruohonleikkurina. Yksilöhaastattelussa tuli tarkemmin esille, millaista pihapiirin kasvillisuuden tulisi olla.

”Ja sitten puita. Mutta ei mitään semmosia, jotka laskee siitepölyjä.” (H2)

”Et ois vihreetä ympärillä. Puutarhaa ympärillä.” (R5)

Eläkeikäiset toivoivat, että pihapiirissä olisi grilli, jota hoivakodin asukkaat käyttäisivät yhdessä kesäiltoina. Grillin lisäksi toiveena oli kasvihuone. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tutkittavat toivoivat erilaisia roikkumistankoja pihalle.

Ympäristö- ja toimintatavat-teemat sekoittuivat osittain keskenään, koska virikkeellinen ympäristö antaa mahdollisuuden erilaisille toiminnoille, kuten puutarhan hoidolle, grilli-iltojen pitämiselle ja keskustelupiireille patiolla olevissa puutarhatuoleissa. Vain yksi osallistuja mietti pihapiiriä talven aikana. Hän toivoi, että hoitokodin pihassa olisi pulkkamäki, johon lähiseudun päiväkotien lapset saisivat tulla laskemaan mäkeä.

Sisätilojen ideoissa oli ulkotiloja enemmän otettu huomioon turvallinen ja esteetön kulku. Käytävien toivottiin olevan riittävän leveitä, jotta pyörätuoleilla ja rollaattoreilla mahtuu sisätiloissa kulkemaan hyvin. Kaatumisriskin ehkäisemiseksi toiveita tuli tukikaiteista, avarista ja valoista tiloista sekä kylpyhuoneen lattian pintamateriaalista, joka ei saa olla märkänä-kään liukas.

”Ainakin sisätilat esteettömät tietysti. Että pääsee hyvin rollaattorilla ja pyörätuolilla. Ettei tule kompastumisia. Niissä ei saa olla mitään esteitä. Ja sitten liukumaton lattia

wc...pesuhuoneeseen. Ei saa olla mitään knikkelilattiaa, vaan se ei saa luistaa. Niinku mun mies on lentäny monta kertaa. Hänel on tikkejä päässä. Hänel on päässä tikkejä. Hänel on joka puolella tikkejä, mustelmia, kun hän kaatuilee eikä huolehdi siitä että hänen... käytais katsomassa mitä hänelle on tapahtunut. Hän on monesti veripäissään siellä ollu, kun hän kaatuu vessassa kylpyhuoneessa, ku siel on knikkelilattia, joka luistaa...” (H2)

Asukashuoneiden ja yleisten tilojen akustiikan toivottiin olevan sellainen, ettei tiloissa kaikuisi. Asukkaiden omista huoneista tuli melko vähän tarkempia toiveita. Omat huonekalut olivat monelle tärkeitä. Hyvä sänky nähtiin myös tärkeäksi. Hoitokodin pohjapiirustuksesta heräsi keskustelua muutamissa ryhmissä, minkä vuoksi keittiönurkkausta ei ole suunniteltu huoneisiin.

”Laittakaa nyt ihmeessä sinne keittiöt ja pienoiskeittiöt. Jos siin ei oo mitään muuta, ku kylpyhuone nii kyllähän te passivoitte näitäkin ihmisiä. Ei mitään pysty ite laittaa siinä, vaik jotain herkkuja itelleen. Ei minust se on kyl jostain aivan muualt, ku tän päivän suunnitelma toi.” (R2)

”Mutta kyllähän se asia niin on, että jos on tommosia pieniä huoneita, niin sinne saa semmosen pienen keittokomeron, jossa ei tarvii olla kuin yksi pieni liesi ja ehkä mikro ja sitten pesuallas ja jääkaappi, pieni. Se menee nätisti, niinku siinä veteraanitalossa.” (R1)

Hoitokodin yleisilmeen toivottiin olevan kodikas, ei laitosmainen. Sisustukseen toivottiin pieniä yksityiskohtia, mm. paljon kukkia. Haastatellut eläkeikäiset osallistujat kertoivat vanhus-ten pitävän väreistä. Yleisissä tiloissa toivottiin olevan keinutuoleja, pehmeitä tuoleja ja sohvaturkkauksia. Pehmeleluilla haluttiin iloa asukkaiden elämään.

”Jos niinku mahdollista niin ei nyt ainakaan semmosia viimisen päälle moderneja, eikä ainakaan mitään muovituoleja. Ois ihana jos siellä olis vaikka vähän vanhan tyyliäkin kalusteita. Että ei olis niin laitosmainen tunnelma siellä.” (H3)

”Eri korkuisia istuimia. Se on tärkeitä. Toiset on lyhytjalkaisia, toiset pitkäjalkaisia.” (R2)

Huonekalujen toivottiin olevan sijoitettuna niin, että sosiaalinen kanssakäyminen mahdollistuisi. Yksi haastateltu henkilö halusi parannusta omiin kokemuksiinsa hoitokodeista, joissa pitkän ruokapöydän ympärillä asukkaat olivat istuneet hiljaa ruokaillessaan.

”Että olis semmosia seurustelunurkkauksia. Jossa vois niinku pienemmällä porukalla sitten puida joitain asioita.” (H3)

”Semmosta mä en oo kyllä vielä missään laitoksessa nähnyt [viihtyisää ruokasalia] kun olen kyllä käynyt monessa eri laitoksessa. Sillai ettei oo, yleensä missä mä oon käyny, on pitkän pitkä pöytä, jonka ympärille kaikki ihmiset kokoontuu sitten siihen vierä viereen syömään. Et kun olis pöytäryhmiä joiden ympärille vois kokoontua aina.” (H3)

7.2.4 Ihmistä kunnioittavaa ja mieltä virkistävää toimintaa

Hoitokodin toimintatapoja ideoidessa yhdessä ryhmässä heräsi keskustelu hoitokodin toiminnan perusarvoista. Kartongille valmiiksi piirretyn ideapuun ryhmä näki hoitokotina, jonka juuriston täytyisi olla kunnossa, jotta oksat voisivat tuottaa hedelmää.

”Juuret ovat itseasiassa puussa tärkein. Jos juuret on huonossa kunnossa, jos niiden kasvalusta ei oo oikee, nii ei tääl oo mitään omenia.” (R1)

”Se perustuu vakavalle pohjalle. Että ei se oo mikään tilapäinen, joka yhtäkkiä sortuu... Toiminta kumpuaa ihmistä kunnioittavasta asenteesta. Kun tää sana on kumpu, Päiväkumpu.”(R1)

Kyseinen ryhmä keskusteli hoitokotien nimistä ja nimen muutoksista sekä siitä, miten yhteiskunnassa on aiemmin nähty vanhainkodit ”heittopaikkoina” tai ”säilömispaikkoina”. Yksilöhaastattelussa tuli myös selkeästi esille se, että hoitokodin toiminnan tulee olla vanhoja ihmisiä kunnioittavaa.

”Että huomioidaan, että me ollaan palveltu toisia ihmisiä ja kaikki tullaan vanhoiksi. Siis mulla on tämä hirveen tärkeä.” (H2)

”Ei se oo se, kun painaa jotain hätäsummeria. Ei se oo se. Vaan pitäis niinku seurata. Koko aika seurata. Koska he ovat menneet sinne sitä varten, näitä kaikkia meitä varten. Sillon pitää niinku näyttää se, että ollaan nyt teitä varten. Kysyä kuinka maistui ruoka ja mitä haluaa, pitäis niinku hirveesti kuunnella heitä.” (H2)

Osallistuneet eläkeikäiset toivoivat hoitajien työajan kohdistuvan suoraan asukkaisiin ja muut organisaatioon liittyvät työt pitäisi jättää pois. Hoitohenkilökunnan käytöksellä nähtiin olevan suoraan vaikutus siihen, miten asukkaat voivat. Hoitajien toivottiin olevan koko sydämellään hoitotyössä mukana.

”Ne [hoitajat] kun on muuttanut suhtautumistaan vaan, niin ihmiset on ruvenneet voimaan paremmin.” (R2)

Eläkeikäisillä oli hoitokodin päiväohjelmasta kahdenlaista eri näkemystä. Toisena näkemyksenä oli, että päivän ohjelma olisi joka päivä samanlainen, jossa herätys, ruokailu ajat, päivittäiset suihkukäynnit sekä muu ohjelma toteutuisivat säännöllisesti. Toisena näkemyksenä oli, että aamut saisivat olla rauhallisia, eivätkä hoitajat tulisi herättämään hoitokodin asukkaita. Omaan rauhaan toivottiin pääsevän silloin, kun itse niin halusi. Asukkaille toivottiin myös vapaata oloa hoitokodin päiväohjelmaan.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuvien omat kokemukset eri hoitokodeista näkyivät toimintatapoja ideoissa. Hyväksi koetut toimintatavat kirjoitettiin ylös ideoiksi ja huonoksi koetut toimintatavat olivat kehitetty paremmiksi ideoissa. Osa ideoiduista toimintatavoista oli hyvin tarkkaan määritelty, etenkin jos kyseessä oli parempi idea koetulle toimintatavalle.

”Ja suuhygienia. Monellakin jos on tämmöset niinku sanotaan tekokalusteet suussa heiltä jää hyvin, se, ne hampaat putsaamatta. Että ne, ne pitäis nimenomaan hoitohenkilökunnan kysyä pystyykö itse hoitamaan niitä ja jos ei pysty niin silloin täytyis hoitohenkilökunnan pystyä ne hoitamaan. Koska siitä tulee sitten kaiken maailman ientulehduksia sun muita jos niitä ei hoideta. Ja neuvoo että käytetään niitä suuvesiä ja kurlausjuttuja jos niitä on annettu.” (H2)

Pääasiassa toimintatavat koskettivat hoitohenkilökunnan työtä, mutta myös siivousnäkökulma ja pyykkihuolto oli otettu esille ideoissa. Asukkaiden omien vaatteiden toivottiin olevan hyvin merkitty, jotta vaatteet eivät sekoittuisi pesun yhteydessä. Hoitokodin oman pesulan nähtiin olevan tärkeässä osassa hyvää pyykkihuoltoa. Yleisestä puhtaudesta toivottiin siivoajien lisäksi hoitajien pitävän huolta.

”Että se yleinen siisteys kohdistetaan näihin asuntoihin. Että siellä on puhdasta ja katsotaan, että wc on puhdas....se on hyvin äkkiä aika hajukas jos sitä ei hoitajat huomioi. Kylpyhuone täytyy olla puhdas.” (H2)

Hoitokodin johdon toivottiin olevan ajoittain mukana asukkaiden kanssa tehtävässä työssä. Muuten johtoon liittyviä toiveita ei esitetty. Muista ammattiryhmistä kuin hoitajista mainittiin pelkkiä nimikkeitä toiveiden yhteydessä. Unelmien palvelutalossa toivottiin tarjottavan hoitajien lisäksi virikeohjaajan, toimintaterapeutin, lääkärin, siivoajan, jumppaohjaajan, kampaajan, jalkojenhoitajan ja kosmetologin palveluita. Edellä mainituista kolmea viimeistä ammattiryhmää toivottiin käyvän palvelutalossa kerran viikossa ja tarpeen mukaan. Erikseen ostettavien palvelujen toivottiin olevan edullisia, mihin yhdellä haastatellulla oli ratkaisu:

”Niitähän on hirveesti, jotka suorittaa joitain tutkintoja. Niin semmosiahan saa hirveen edullisesti. Opiskelijahinnalla.” (H2)

Raha ja taloudellisuus tulivat useassa kohdin esille etenkin ryhmäkeskusteluissa. Huono eläke ja yksityisten yritysten tarjoamat kalliit palvelut aiheuttivat lähes kiivasta mielipiteiden ilmaisua ryhmäläisten kesken.

”Minä oon sitä vastaan, että ne ottaa meiltä niin kamalasti rahoja itelleen. Esimerkiksi [yrityksen nimi] jää vaan 20 prosenttia itelle. Ne ottaa kaikki. Niin kamalaa. Eiks oo sikamaista? Siitähän vois kirjoittaa johonki. Minä oon tehny testamentin....” (R3)

”Jotenki tuntuu, että tää vanhusten hoito. Niitä ryöstetään. Niin ryöstetäänki. Se [yrityksen nimi] on paha kanssa. Ja sit tuli tämmönen [yrityksen nimi]. Mä aattelin, että mitenköhän sekin ryöstää ihmisiä.” (R3)

”Ja sitten ne haluaa vaan tulosta ja sitten vanhukset saa olla märissä vaipoissa.” (R3)

Pääasiassa hoitokodin toimintatavoissa moni oli ideoinut hoitokodin viriketoimintaa, jota toivottiin järjestettävän päivittäin. Monet toivoivat ulkoilua ja liikuntaa eri muodoissa, mm. tuijumppaa ja tanssia. Musiikilliset tuokiot olivat monen toiveissa joko yhteislaulutilaisuuksien järjestämisenä tai niin, että vierailevia kuoroja kävisi ilahduttamassa hoitokodin asukkaita. Hoitajien soitto- ja laulutaito nähtiin tärkeänä, jotta hoitajat voisivat järjestää musiikillista toimintaa asukkaille päivän aikana. Yksi haastateltu oli itse aikoinaan vetänyt lauluryhmää. Hän ideoi runsaasti haastattelun aikana hoitokodin musiikillista toimintaa.

”Vanhoja tuttuja lauluja, ja vuodenaikojen mukaan ja maakuntalauluja.” (H1)

”Näin, kun yhdes ollaan, niin ollaan, kun ollaan [laulaa] ...sekin on hirveen hauska laulu. Sinun kaveri on minun kaveri, ja sinun kaveri on minun kaveri [laulaa]. Tämmösiä yksinkertaisia juttuja ni kauheesti meillä oli. Ja sitten mä moneen keksin jotain liikkeitä.” (H1)

Kaiken virikkeellisen toiminnan ei tarvitse kuitenkaan olla hoitajalähtöistä eläkeikäisten osallistujien mielestä. Hoitajien toivottiin kannustavan asukkaita virikkeelliseen toimintaan ja pitämään omalta osaltaan kunnostaan huolta.

”Ei yhtään ihmistä jätetä vuoteeseen eikä paikalleen istumaan. Hoitajat vaan niitä taluttamaan ja jotain toimintoja antamaan niille aina niin sekin pitää pirteenä.” (R2)

”Aktivoitaisiin näitä ikäihmisiä tekemään pieniä jumppaliikkeitä omassa huoneessaan... Ettei odoteta aina valmista.” (H3)

Muistelu- ja runoryhmät, erilaiset retket ja luennot esimerkiksi terveydestä, olivat monen eläkeikäisen toiveissa. Peleillä ja leikeillä haluttiin asukkaille ja hoitajille yhteistä sosiaalista toimintaa. Osallistuneet toivat vahvasti esille viriketoiminnan tärkeyden asukkaiden hyvinvoinnille. Asukkaiden toivottiin olevan aktiivisia suunnittelemaan hoitokodin toimintaa. Aloitelatikkoo, johon voisi omia toiveitaan ja kehitysideoita laittaa, olisi osaltaan lisäämässä asukkaiden hyvinvointia ja osallisuutta hoitokodissa.

”Että siellä ois jotain tekemistä. Ettei siellä vaan olla. Olla ja nökötetä istua.” (H3)

”Kaikille asukkaille joku päivittäinen tehtävä, että ne tuntee ittensä tarpeelliseksi... vaikka käpyjen poimintaa. Pääasia, että on jotain.” (R1)

Monet eläkeikäiset toivoivat jotain eläintä hoitokotiin asukkaiden iloksi. Koira toivottiin eniten, mutta myös kissaa ja akvaariota toivottiin hoitokotiin. Asukkaiden seuraksi toivottiin myös ihmisiä, jotka keskustelisivat erilaisista aiheista asukkaiden kanssa. Toiveena oli, että keskustelukumppanit voisivat olla nuorempia ihmisiä kuin asukkaat, koska ikäistensä kanssa asukkaat saavat olla päivittäin. Lisäksi nuoremmilla ihmisillä voisi olla erilaisia puheenaiheita ja näkökulmia asioihin.

”Joku nuorempi sivullinen ihminen ettei se olis niinku ikäihminen, vaikka siellä onkin ikäihmisiä. Että sinne tulis joku nuorempi ihminen. Koska nuoremmat ihmiset osaa ihan erilaista virikettä kuin ikäihmiset. Ikäihmisiltä ohjautuu aina niihin kitinöihin ja vaivoihin se puheenaihe. Että nuoremmalta ihmiseltä saa niinku enemmän itselleen voimia.” (H3)

Yksi haastateltu henkilö toi esille vanhusten masennuksen. Vaikka viriketoiminnalla voidaankin tukea osaltaan asukkaiden psyykkistä hyvinvointia, tulisi hoitokodissa tarjota haastatellun mielestä ulkopuolisen ammatti-ihmisen apua psyykkisiin ongelmiin.

”Vanhemmat ihmiset ovat aika usein masentuneita. Niin semmonen henkilö, joka olis semmonen niinku psykologisen koulutuksen saanut, joka vois toimia tämmösenä tukihenkilönä.---Koska hyvin monta kertaa ikäihmiset on masentuneita ku niitä kremppoja ja vaivoja on monenlaisia niin ne masentaa. Ainakin minua.” (H3)

Eläkeikäiset henkilöt toivoivat hengellistä toimintaa hoitokotiin. Muutamat olivat määritelleet hengellisen toiminnan tarkemmin. Toiveena oli papin työhuone, jota voisi käyttää moneen eri tarkoitukseen, esimerkiksi papin ja asukkaiden tapaamisiin. Rauhanyhdistyksen toivottiin järjestävän säännöllisesti seuroja hoitokodissa. Kuoleman kohdatessa toivottiin omaisille mahdollisuutta hiljentymiseen.

”Mutta voisko sinne, tuleeko sinne minkäänlaista pientä kappelia? Kappelia...sitten jos joku kuolee ja ne omaiset haluais...Taikka joku semmonen, semmonen hiljainen huone.” (R3)

7.3 Monitoimitilan käyttö

Hoitokodin yhteyteen tulee monitoimitila, jonka käyttötarkoitusta osallistuneet eläkeikäiset miettivät ja ideoivat. Ideoita kertyi runsaasti, joista nousi neljä pääteemaa esille:

1. Sosiaalinen toiminta
2. Kulttuurillinen toiminta
3. Liikunnallinen toiminta
4. Vuokratoiminta

7.3.1 Sosiaalinen toiminta

Osallistuneet eläkeikäiset henkilöt toivoivat sosiaalista toimintaa monitoimitilaan erilaisten järjestettyjen ohjelmien ympärille. Monet olivat maininneet erilaisia pelejä, kuten bingon, kortti- ja lautapelit, jotka toisivat ikäihmisiä yhteen ”päiväkerhon” tai ”pelikerhon” -nimellä. Askartelua ja käsitöitä sekä arvoituksia toivottiin tapaamisten ympärille. Ideoita tuli yhteisestä ruuan laitosta, myyjäistapahtumien järjestämisistä ja esityksistä, joita ryhmäläiset itse näyttelisivät. Ohjelmaa tapaamisille haluttiin järjestettävän niin, että ryhmäläiset itse olisivat osaltaan sitä toteuttamassa eivätkä tulisi vain valmiille. Myyjäisten lisäksi toivottiin kirpputoria. Saaduilla tuotoilla kerholaiset tekisivät jonkun kulttuuriretken.

”Jos ois tämmösiä ketteriä vanhuksia niin ne vois ite tehdä sen ruoan.” (H2)

Toiveena oli myös, että ulkopuolisilla ihmisillä olisi mahdollisuus ruokailla tai kahvitella monitoimitilassa muutamana päivänä viikossa edulliseen lounashintaan ja ostaa kosmetologin, hierojan, jalkahoitajan ja kampaajan palveluita monitoimitilasta samalla kun hoitokodin asukkaalle tarjotaan edellä mainittuja palveluja. Näihin eri ammattiryhmien palveluihin ideoitiin yhteistyötä oppilaitosten kanssa, jotta hinnat olisivat edulliset, ”opiskelijahinnat”.

Yhteistyö paikallisen seurakunnan kanssa oli toiveena hengellisten tilaisuuksien järjestämisenä monitoimitilassa tai mahdollisuutena tavata pappia tilassa. Yhteistyötä toivottiin myös lähikoulujen ja päiväkotien kanssa, että he tulisivat vierailemaan hoitokotiin. Ulkopuolisten asiantuntijoiden luentoja terveydestä, ravitsemuksesta ja yleisistä sairauksista (diabeteksesta ja sydänsairauksista) toivoivat monet. Toisaalta yksi haastateltu sanoi, ettei hän halua enää kuulla sairauksista, vaan toivoi luentojen aiheeksi ”filosofisia aiheita”. Luentojen aiheeksi toivottiin myös matkailua. Luentojen ympärille ideoitiin ”terveyspäivää”, jossa olisi mahdolli-

suus tarkastuttaa näkönsä, kuulonsa, verensokerinsa ja verenpaineensa. Monitoimitilaan toivottiin mahdollisuutta tavata hoitajaa, vaikka toisaalta ryhmäläiset totesivat, että hoitajaa on mahdollisuus tavata omalla terveysasemalla.

”Kirkko vois mennä lähelle, jos ei pysty tulemaan tänne (Hyvän Paimenen kirkolle) asti.” (R2)

”Jotain filosofisia aineita ettei kaikki nyt olis semmosta haudan vakavaa torven soittoa.”
(H3)

7.3.2 Kulttuurillinen toiminta

Paloheinän yksikön monitoimitilaan eläkeikäiset toivoivat runsaasti kulttuurillista toimintaa, etenkin musiikkipainotteista. Järjestetyillä musiikkitilaisuuksilla tarkoitettiin mm. yhteislaulutilaisuuksia, muusikoiden vierailuja, tanssiesityksiä sekä levyraatia. Musiikkitilaisuuksien teemoista yksilöhaastattelussa tuli ideoita, että teemat voisivat noudattaa vuodenaikoja kahvion tarjoamisten kera. Monitoimitilassa voisi siis yhdessä juhlia esimerkiksi laskiaista laskiaispullia syöden tai pääsiäistä mämmin kera. Muusikoiden vierailujen lisäksi ideoitiin kirjailijoiden vierailuja kirjallisuuspiiriin ja yleisesti, sen kummemmin tarkentamatta, mitä ”taiteilija vierailulla” tarkoitettiin. Taidenäyttelyt monitoimitilan seinillä oli usean tutkittavan toive. Elokvien katseleminen yhdessä tai mahdollisuus katsoa niitä yksin yöllä, jos ei nukuta, tuli yhtenä ideana yksilöhaastattelussa esille.

7.3.3 Liikunnallinen toiminta

Musiikin lisäksi liikunnalliset tuokiot olivat vahvasti esillä monitoimitilan käytön ideoissa. Erilaiset jumppatuokiot olivat monien toiveissa. Joissakin ideoissa jumppatuokiot olivat tarkemmin avattu. Mainintoja oli tuolijumpasta humpan tahdissa, joogasta, zumbasta tai pelkästään liikkeistä musiikin tahdissa. Tanssista oli monia erilaisia mainintoja kuten sukkatanssit ja päivätanssit. Vanhan ajan piirileikit oli yhden haastatellun toive. Kuntoiluvälineitä toivottiin olevan vapaassa käytössä monitoimitilassa ilman erillistä maksua.

”Ettei aina tarviis olla rahatukko kädessä kun sitä eläkettä tulee niin vähän.” (H3)

7.3.4 Vuokratoiminta

Monitoimitilan toivottiin olevan vuokrattavissa ulkopuolisille yksityisille henkilöille, paikallisille toimijoille ja järjestöille heidän omia tilaisuuksiaan varten. Yksityisten henkilöiden tilaisuuksista oli mainittu erilaiset perhejuhlat, kuten ristiäiset, hautajaiset tai syntymäpäiväjuh-

lat. Järjestöjen tilaisuuksista oli mainittu kokoukset, mutta myös heidän omat myyjäiset, joita he voisivat monitoimitilassa järjestää.

8 Tulosten tarkastelu



Kuva 5: Kaikkien osallistujien ideat koottuna yhteen ideapuuhun

Ideapuu työskentely tuotti suuren määrän eläkeikäisten ideoita unelmien hoitokodista (kuva 6). Vaikka muutamat osallistujat kokivat etenkin työskentelyn alkuvaiheessa, ettei heillä ole mitään annettavaa, eikä heillä ole mitään ideoita mielessä, ideoiden suuri määrä kertoo toista. Rohkaisujen ja kannustusten avulla opinnäytetyö sai eläkeikäisten ääntä kuuluviin. Yksi ryhmä kiitti kirjallisesti opinnäytetyön tekijää kuulemisesta. Kankaren ja Lintulan (2004) toimittamassa kirjassa tätä vanhusten äänen kuulemistä on pohdittu monesta eri näkökulmasta. Itselleni kirjaa lukiessa nousi keskiöön vanhustyön eettiset kysymykset. Vanhuksen äänen kuuleminen tai kuulematta jättäminen kertoo koko toiminnan eettisyydestä. Pelkkä kuuleminen ei riitä, vaan siihen on myös reagoitava sekä vanhustyötä toteuttaessa, suunnitellessa sekä arvioidessa. Vasta silloin voidaan puhua välittämisen etiikan näkökulmasta. Siitä, että vanhuksesta välitetään. (Lahtinen 2004, 55.)

Tässä opinnäytetyössä korostui vahvasti eläkeikäisten näkemys siitä, että hoitajien tulee kohdella vanhoja ihmisiä arvokkaasti heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Hoitajien toivottiin olevan mm. ystävällisiä, iloisia, empaattisia ja kärsivällisiä. Hoitajien sukupuolesta tai iästä ei tullut toiveita. Ulkomaalaistaustaisetkin hoitajat nähtiin hyvinä työntekijöinä, jos he puhuvat suomen kieltä hyvin. Riittävällä hoitohenkilöstön määrällä nähtiin olevan suora vaikutus siihen, miten hoitajat kohtaavat ja kohtelevat vanhuksia.

Sitä vastoin Komun, Rissasen ja Renforsin (2013, 277) tutkimuksen mukaan vanhempien työntekijöiden asenteet olivat nuorempia työntekijöitä myönteisempiä vanhuksia kohtaan. Organisaatiokulttuurista katsoen tilastollisesti merkittävää eroa tutkijat eivät saaneet yksityisen ja julkisen sektorin välillä, joten tulosten mukaan vanhuksiin kohdistuvat asenteet ovat yhteneviä tutkimukseen osallistuneiden välillä eri yksiköissä. Tutkimuksessa nähtiin vanhukset pääasiassa omatoimisina ja sellaisina, jotka haluavat selvitä omin avuin mahdollisimman pitkään. Vanhukset nähtiin ulkoiselta olemukseltaan siisteinä ja positiivisen elämänasenteen omaavina ja heidät koettiin kognitiivisilta toiminnoiltaan positiivisesti. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että ainakin tutkituissa yksiköissä työn eettinen perusta on vahvaa huolimatta vanhuspalveluihin kohdistuvasta negatiivisesta keskustelusta. (Komu ym. 2013, 284, 285.)

Opinnäytetyöhön osallistuneiden mielestä stressaantuneet hoitajat eivät jaksaa hoitaa vanhuksia ammatillisesti hyvin, vaan kiire näkyy vanhuksille hoitajan epäasiallisena käytöksenä. Sipiläisen (2008, 86-87) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Sipiläisen mukaan vanhusten kaltoinkohtelua tapahtuu eniten vanhainkodeissa silloin, kun hoitohenkilökunta on fyysisesti ja henkisesti uupunut tai he kärsivät kiireestä ja stressistä. Lisäksi lyhytaikaiset sijaiset ja sijaispula vaikuttavat vakituisen hoitohenkilökunnan jaksamiseen kielteisesti. Ammattitaidon puute voi altistaa hoitohenkilökuntaa kaltoinkohtelulle, etenkin tilanteissa, joissa hoidetaan muistisairaita tai käytösoireisia asukkaita.

Tässä opinnäytetyössä tuli esille, että hoitajien työn tulisi kohdistua suoraan asukkaisiin ja muut organisaatioon liittyvät työt tulisi jättää kokonaan pois. Eloniemi-Sulkava (2010, 261) on tehnyt vastaavanlaisia havaintoja tutkiessaan pitkäaikaishoidossa olevien muistisairaiden asukkaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta. Havainnot toivat ilmi sen, miten hoitajat asettivat tahattomasti tai tahallaan omalla käytöksellään muistisairaant asukkaat ”toisiksi”, eräänlaisiksi toimenpiteiden kohteiksi. Asukkaat olivat vain osa järjestelmää, jota hoitajat työllään ylläpitivät. Pitkäaikaisen laitoshoidon asukkaiden hiljainen ja tapahtumaton arki sekä rutinoitunut ja järjestelmälähtöinen työkuultuuri tuo asukkaalle helposti tunteen toiseudesta, missä hän on vain instituution merkityksetön osanen. Tutkimuksen havainnoissa vuorovaikutus hoitajien ja asukkaiden välillä tapahtui pääosin fyysisen perushoidon ohella sekä huolehtiessa ja hallinnoidessa järjestelmän toimivuudesta. Yksilöä huomioivaa ja ihmisarvoa kunnioittavaa yhdessäoloa oli havaintojen perusteella vähän. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 261-263.)

Myös Hujala ja Rissanen (2012, 19, 20) törmäsivät tutkimusta tehdessään hoitoyksiköiden tyhjään hiljaisuuteen. Hoitajien ollessa kiinni aamutoimissa asukkaiden omissa huoneissaan, toiset vanhukset istuivat hiljaa pöytien äärellä. Kodinomaiset elämisen äänet puuttuivat vanhusen aistimaailmasta ja päivärytmikin oli ohjelmaan kirjoitettu konkreettisten perushoitotilanteiden (herätys, ruokailut, pesut, nukkumaanmeno) mukaan. Aktiivinen yhdessäolo hoitajien ja asukkaiden välillä ei näkynyt, mikä selittyi tutkijoiden mukaan henkilökunnan määrällä. Kuitenkin Hujala ja Rissanen peräänkuuluttivat työtehtävien priorisointia ja sitä, miten vuorovaikutusta ja muuta toimintaa voisi yhdistää osaksi hoidollisia toimenpiteitä. (Hujala & Rissanen 2012, 20-21.) Myös tässä opinnäytetyössä hoitajien asenteella nähtiin olevan paljon vaikutusta siihen, miten hoitokodin asukkaita kohdellaan. Hoitajien toivottiin olevan koko sydämelään mukana hoitotyössä.

Vanhustyön lähijohtajilla oli samanlaisia näkemyksiä hyvästä vanhustyöstä kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa tulee esille. Suonsivun, Surakan ja Åstedt-Kurjen tutkimuksessa (2014, 225) vanhustyön lähijohtajat korostivat vahvasti vanhojen ihmisten kunnioittamista. Kunnioittamisen tulee näkyä lähijohtajien mukaan hoitajan ja vanhuksen vuorovaikutustilanteissa, jonka ytimenä on ihmisen kohtaamisessa ihmisenä. Lähijohtajat mainitsivat vastauksissaan mm. seuraavanlaisia elementtejä: kunnioittaminen, kiireettömyys, kuunteleminen, ajan antaminen, arvostaminen ja vanhuksen oman elämänhistorian ja vanhuksen perheen ja lähiverkoston tunnistaminen. Vanhuksen hoidon sisällön suunnittelun pitäisi lähteä vanhuksen arvoista käsin ja keskiössä pitäisi olla vanhus toiveineen ja tarpeineen. Vanhuksen voimavarojen huomioon ottaminen ja kuntouttavan työotteen merkitys on myös tärkeää. Tehtäväkeskeisestä toimintatavasta siirtyminen ihmislähtöiseen toimintatapaan ei vaadi tutkijoiden mukaan konkreettisesti lisää aikaa, sillä aikaa löytyy kun ihminen kohdataan ihmisenä. (Suonsivu, Surakka & Åstedt-Kurki 2014, 225, 226.)

Myös hoitotyön kohteena olevat vanhukset tuovat Seppäsen (2006, 27) pro gradussa toiveensa siitä, heidät kohdataan ihmisenä päivän aikana. Vanhukset toivoivat hoitajien ehtivän sanoa edes muutaman sanan päivän aikana kiireestä huolimatta. Vanhukset eivät toivoneet erityiskohtelua vanhainkodissa, tasapuolinen kohtelu riittää

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet olivat sitä mieltä, että vanhukset joutuvat olemaan hoitohenkilökunnan armoilla. Vanhus ei välttämättä uskalla kutsua hoitajaa luokseen jos hän saa epäasiallista kohtelua hoitajalta. Tämänlaista kaltoinkohtelua on Sipiläinen (2008, 85-87) tutkinut. Sipiläisen mukaan kaltoinkohtelu on vanhainkodeissa pääasiassa psyykkistä ja sosiaalista, harvemmin fyysistä kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelu ilmenee hoitajien haitallisena vallan käyttönä asukkaittensa asioiden päättämisellä ja määräämisellä. Sipiläisen mukaan suurin riski joutua hoitohenkilökunnan kaltoin kohtelemaksi ovat muistisairaiden lisäksi psyykkisesti

oirehtivat, liikuntakyvyttömät ja paljon apua tarvitsevat asukkaat. Asukkaat, jotka käyttäytyvät aggressiivisesti ovat muita suuremmissa vaarassa joutua hoitohenkilökunnan tahattomiin, kovakouraisiin otteisiin. Fyysinen kaltoinkohtelu liittyy yleensä ruokaan, joka ilmenee niin, ettei asukas esimerkiksi saa itse päättää mitä syö ja juo, tai henkilökunta päättää, milloin asukkaan olisi syytä laihduttaa.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että hoitajilta vaaditaan hyvää ammattitaitoa ja kärsivällisyyttä kohdata hyvin erilaiset ja erikuntoiset vanhukset hoitokodissa yksilöinä. Myös Seppäsen (2006, 29-30) tutkimuksessa tuli hyvin esille se, että vanhainkodissa voi elää hyvinkin toimintakyvyllään erilaisia vanhuksia. Toisilla voi olla fyysiset rajoitteet syynä vanhainkotiin muuttamiseen, toisilla psyykkiset ja sosiaaliset syyt. Dementoituneet vanhukset olivat Seppäsen tutkimuksessa fyysisesti hyväkuntoisia ja kokivat ahdistusta siitä, etteivät päässeet vapaasti liikkumaan ja ulkoilemaan. Lisäksi vanhainkodeissa voi olla periodi- eli lyhytaikaisia paikkoja, joiden asukkaat voivat olla fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti vielä varsin hyväkuntoisia.

Uusia teknisiä ratkaisuja ei toivottu tässä opinnäytetyössä hoitokodin palveluihin. Haastatellut toivat ilmi, että nykyiset tekniset välineet ovat riittäviä ja uutta teknologiaa tulisi harkiten ottaa käyttöön. Pelkona oli, että vanhat ihmiset eivät oppisi käyttämään uusia teknologisia välineitä. Hoitajan kutsukellojärjestelmää yksi haastateltu toivoi kehitettävän niin, että painikeniappi olisi kaunis rintaneula, joka kulkisi aina mukana ja olisi silloin saatavilla, kun tarve tulee. Myös Vanhustyön keskusliiton ja Vanhus- ja lähimmäisliiton KÄKÄTE-projektin (Käyttäjälle kätevä teknologia) yhteydessä tehty tutkimus yli 75-vuotiaille henkilöille teknologian käytöstä heidän jokapäiväisessä elämässään kotona ja lähiympäristössä tukee osaltaan tämän opinnäytetyön tuloksia.

KÄKÄTE-projektin tutkimuksen tuloksissa teknologia oli iäkkäille osittain vierasta tai sitä ei osattu käyttää tai hyödyntää. Kaikki eivät halunneet tai kokeneet, että teknologian käyttämiselle olisi konkreettinen tarve. Asiat haluttiin hoitaa vanhoin tutuin keinoin. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että matkapuhelin ja lankapuhelin olivat tutkittavilla yleisimmin käytössä olevaa teknologiaa. Lisäksi tietokone ja internet olivat melko yleisiä. Teknologian ja elämänlaadun välillä ei pystytty osoittamaan olevan yhteyttä aineiston perusteella. Sitä vastoin koulutuksella oli yhteys teknologian käyttöön: mitä koulutetumpi ihminen oli, sitä enemmän hänellä oli käytössään teknologisia ratkaisuja kotonaan. Myös iällä oli yhteys teknologian käyttöön: iäkkäämmillä henkilöillä oli todennäköisemmin vain muutama teknologinen ratkaisu kotonaan. (Erhola, Luoma, Meriläinen-Porras, Pieper & Wessmann, 2013, 5.)

KÄKÄTE-projektin yhteydessä tehdyn tutkimuksen mukaan teknologialla voidaan tuoda iäkkään arkeen iloa ja mukavuuden tunnetta, turvallisuuden tunnetta, mutta toisaalta myös pel-

koja ja ennakkoluuloja. Teknologian käytön tulee olla tutkimuksen mukaan helppoa ja tarpeenmukaista, jotta se voisi tuottaa iloa iäkkäälle ihmisille. Isoimpana ongelmana tutkimustuloksessa tulikin esille laitteiden tekniset ominaisuudet ja käytön osaamisen puute. Ennaltaehkäisevät turvatoimet, kuten turvaliesi, kaatumishälytin tai turvapuhelin, olivat tärkeitä etenkin yksinasuville muistisairaille. (Erhola ym. 2013, 5, 41, 43.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa toivottiin turvaliettä hyvänä teknologisenä ratkaisuna turvallisuuden tunteen lisäämiseksi hoitokodin asukkaille.

Korhosen ja Markkasen (2013, 26-27) tutkimuksessa ikäihmisten toiveet palvelutalon ympäristöstä olivat hyvin samantyyliisiä kuin tässä opinnäytetyössä. Sekä Korhosen ja Markkasen että tähän opinnäytetyöhön osallistuneet ikäihmiset toivoivat pihalle kukkivia kasveja, puita ja linnun laulua. Esteettömät luontopolut, joilla huonompi kuntoinenkin pystyy liikkumaan itsenäisesti tai avustettuna rollaattorin tai pyörätuolin turvin nähtiin Korhosen ja Markkasen tutkimuksessa tärkeänä asiana luontoyhteyden säilyttämiseksi. Metsän vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin on ilmeinen. Korhosen ja Markkasen (2013, 27) tutkimukseen osallistuneet toivoivat, että päiväkotien läheisyyteen rakennetut vanhusten palvelutalot ja hoivakodit voisivat tehdä yhteistyötä. Esimerkkeinä mainittiin yhteiset toimintatuokiot ja retket sekä vierailut puolin ja toisin, mikä toisi vaihtelua arkeen molemmille osapuolille ja toisi eri sukupolvet lähelle toisiaan. Hoivakotien lähellä olevat leikkikentät nähtiin ikäihmisille mahdollisuutena seurata lasten touhuja päivittäin. Myös tähän opinnäytetyöhön osallistuneet toivoivat mm. talvisin päiväkotien lasten laskevan pulkalla hoitokodin pihalla mäkeä ja vierailuja kouluilta hoitokotiin.

Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet ikäihmiset toivoivat, että patiolla olevat puutarhatuolit olisi sijoitettu niin, että erilaiset keskustelupiirit voisivat niissä kokoontua. Grilli hoitokodin pihalla mahdollistaisi puolestaan yhteisten grilli iltojen viettämisen hoitajien ja asukkaiden kesken. Myös Malinin (2010, 54) tutkimus osoittaa, että ulkoileminen on paljon sosiaalista kanssakäymistä ja oman yksinäisyyden poistamista. Malinin (2010, 42) mukaan sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteistoiminta oli hyvin merkittävä tekijä, miksi pihalla järjestettyihin tapahtumiin (liikuntaan, pelaamiseen) osallistuttiin. Osaksi havainnointina tehty Malinin (2010, 40) tutkimus osoitti myös, että pihapiirissä oleville penkeille oli helppo mennä istumaan toisen seuraksi juttelemaan.

Helsingin vanhustenkeskuksissa on kehitetty yhteisöllisen hoitotyön mallia. Erään vanhustenkeskuksen perusparannuksen yhteydessä yhteisöllinen toimintamalli otettiin huomioon jo suunnittelun yhteydessä. Iso osasto jaettiin kahteen 10-paikkaiseen yksikköön ja henkilökunnan työtilat oli suunniteltu niin, että asukkaat saivat olla heidän kanssaan mahdollisimman paljon ja pystyivät osallistumaan arki askareisiin vaivattomasti. Hoitajat ruokailivat yhdessä asukkaiden kanssa, mikä mahdollisti entisestään yhdessä oloa ja keskustelua ja sitä kautta

auttoi hoitajia tuntemaan entistä paremmin asukkaita ja heidän toimintakykyään. Hoitohenkilöstön roolia kehitettiin asukkaan rinnalle kulkijaksi ja tukihenkilöksi. Tulokset yhteisöllisen toimintamallin kehittämistä ovat olleet myönteisiä ja esimerkiksi työvoiman saanti kyseisille yksiköille ei ole enää ongelma. (Muurinen & Pohjola 2010, 268, 271-272.)

Edellä mainittu yhteisöllisyyden hoitotyön malli lienee juuri sitä, minkä perään tähän opinnäytetyöhön osallistuneet eläkeikäiset kuuluttivat puhuessaan kodikkuudesta ja laitospoistamisesta hoitokodista. Hujalan ja Rissanen näkemys tuo vielä laajempaa tietoa siitä, mitä asioita tulisi ottaa huomioon hoitokodin ympäristöä rakennettaessa. Hujala ja Rissanen ovat sitä mieltä, että suunnittelijoiden, rakennuttajan ja rakentajan lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla ja hoivatyön käytännön työntekijöillä on paljon annettavaa kehitettäessä hyvinvointia edistäviä ympäristöjä. Organisaatioestetiikka vaatii johtajilta monen näkökulman huomioon ottamista, ei pelkästään tilaan ja toimintaan liittyviä asioita, vaan myös laajemmalti: mitä merkityksiä tilaan ja toimintaan liittyy ja miten ne voisivat välillisesti tuottaa hyvää oloa vanhuksille. Tilajohtaminen ja siihen sisältyvät organisaatioesteettiset näkökulmat konkretisoituvat johtamisen eri tasoilla ja eri osa-alueilla. Johtajat voivat yhdistää tai eriyttää päätöksillään ja valinnoillaan vanhusten elämää hoivakodeissa tavallisista arjen toimista ja ulkopuolisesta maailmasta. Mitä enemmän hoivakodin elämä on eriytetty, sitä vähemmän vanhuksilla on mahdollisuuksia saada arkipäivän esteettisiä kokemuksia. Esimerkiksi kodikas kattiloiden kilinä on vaihtunut monessa hoivakodissa ruokakärryjen kolinaan. (Hujala & Rissanen 2012, 24, 25.)

Ulkoilu mainittiin monissa eri asiayhteyksissä tämän opinnäytetyön aineistossa. Pihaa suunniteltiin niin, että hoitokodin asukkaat viihtyisivät siellä. Esteettömyys ja liikkumisen helppous esimerkiksi pyörätuolilla oli erikseen huomioitu ympäristöä ideoitaessa. Päivittäinen asukkaiden ulkoiluttaminen nähtiin tässä opinnäytetyössä ehdottomasti yhdeksi tärkeäksi osaksi hoitajien työnkuvaa. Hujalan ja Rissanen tutkimuksessa (2012, 22) kuitenkin paljastuu, että lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneissa hoivayksiköissä ulkoilumahdollisuus puuttui. Vaikka tutkittavat kokivat ulkoilun olevan hyvinvoinnin kannalta tärkeää, sitä ei pystytty järjestämään riittävässä määrin juuri missään. Lisäksi oletusarvona oli, että ulkoilu on mahdollista korkeintaan kesällä, jos silloinkaan. Hoitajaresurssien puutteen lisäksi esteenä vanhusten ulkoiluttamiselle oli vanhusten kunto ja fyysiseen ympäristöön liittyvät ratkaisut. Huonokuntoisen vanhuksen pukeminen ja ulkoiluttaminen vei enemmän aikaa ja esimerkiksi parvekkeet saattoivat olla niin pieniä, ettei siellä mahtunut pyörätuolilla kääntymään tai kynnykset olivat liian korkeita. Vaikka eräässä tutkimukseen osallistuneessa yksikössä ulkoilusta oli tehty laatuja järjestelmään laatukriteeri ja ulkoiluttamisen mahdollisuus oli huomioitu työvuorojärjestelyissä, koettiin yksikössä ulkoilun määrän jäävän liian vähäiseksi. (Hujala & Rissanen 2012, 22, 23.)

Opinnäytetyöhön osallistuneiden mielestä unelmien hoitokodin toimintatavat ja monitoimitilassa järjestettävä toiminta vaikuttaa iäkkäiden ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalinen kanssakäyminen erilaisten harrastusten yhteydessä ja myös pelkät keskustelut eri-ikäisten ihmisten kanssa nähtiin tukevan asukkaiden psyykkistä hyvinvointia. Myös Haarni (2013, 41) tuo esille artikkelissaan, että eläkeikäiset toivat vahvasti esille erilaisten sosiaalisten aktiiviteettien merkityksen mielen hyvinvoinnille. Eläkeikäisiltä kerättiin tietoa mielenterveyttä tukevista asioista Suomen Mielenterveysseuran kehittämishankkeen, Mirakle - mielen hyvinvoinnin rakennuspuut ikääntyville, yhteydessä. Erilaiset riennot ja tapahtumat sekä harrastusten (musiikki, käsityöt, kulttuuririennot, lukeminen ja tanssi) äärelle yhteen kokoontuminen oli monen eläkeikäisen mielenterveyden tukitekiä. Fyysisestä terveydestä huolehtiminen liikunnalla ja ulkoilemalla sai myös runsaasti erillismainintoja kehittämishankkeen yhteydessä tehdyssä tutkimuksessa. Sosiaaliset suhteet, maailman ja ajankohtaisten asioiden seuraaminen sekä uusien asioiden oppiminen ja ajassa pysyminen mukana mainittiin myös osassa vastauksissa. (Haarni 2013, 41-42.) Tässä opinnäytetyössä toivottiin myös hoitajien pitävän asukkaita ajan tasalla lukemalla heille päivittäin sanomalehdistä uutisia.

Ikäinstituutilla on meneillään Vanhuuden Mieli -hanke (RAY 2011-2015), jonka tavoitteena on vahvistaa ikäihmisten mielen hyvinvointia voimavaralähtöisesti. Hanke on tuottanut tietoa ja välineitä mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Tämän opinnäytetyön tuloksissa erilaisista keskusteluista hoitokodin asukkaiden kanssa tuli useampia toiveita, joihin Ikäinstituutin Voimavaroja Voimapajoista -keskustelutilaisuudet vastaavat. Keskusteluryhmämallissa työskennellään pienryhmissä keskustellen ja omia kokemuksia jakaen uusien näkökulmien saamiseksi omaan elämäntilanteeseen ja löytämään voimavaroja oman mielen hyvinvoinnin tukemiseksi arkeen. Keskusteluryhmämalli soveltuu erilaisille ryhmille mukautuen ryhmäläisten kokemusten perusteella. Koulutusta ryhmien vetämiselle tarjoaa Ikäinstituutti. Lisäksi Vanhuuden Mieli -hankkeessa on tuotettu Mielen Voimaa -opas, joka on suunnattu ikäihmisille, sekä Mahdollisuuksien Matka -koulutusmalli, joka on suunnattu muistisairaiden kanssa työskenteleville hoitotyöntekijöille. (Ikäinstituutti 2015.)

Tässä opinnäytetyössä yksi haastateltu otti esille vanhusten masennuksen, johon hän toivoi ulkopuolisilta ihmisiltä apua. Vanhusten keskinäisen keskustelun haastateltu ei kokenut tuottavan apua, koska keskustelu saattaa pyöriä vain sairauksissa ja vaivoissa. Vanhuuden Mieli -hankkeessa tehty laadullinen tutkimus osoittikin, että monelle ikäihmisille elämän tarkoituksellisuuden kysymykset olivat ajankohtaisia ja niiden pohtiminen tuntui tärkeältä. Aiheen pohtiminen ja siitä keskusteleminen avaa uusia näkökulmia hyvään vanhuuteen. Itselle tärkeiden ja arvokkaiden asioiden ja kokemusten äärelle pysähtyminen tietoisesti auttaa löytämään elämän tarkoituksellisuuden aiheiden ja mahdollisuuksien löytämisen. (Fried 2015, 57-58.)

Vanhustyön keskusliiton Mielen Muutos -tutkimus ja kehittämishankkeessa Pietilä ja Saarenheimo (2011, 174) saivat saman tuloksen ruohonjuuri tasolla olevilta ammattilaisilta kuin edellä mainitussa Vanhuuden Mieli -hankkeessa saatu tulos oli: vanhusten keskuudessa tehtävä mielenterveystyö olisi tärkeää ja ammattilaisten osaamista tulisi lisätä, jotta palveluntarpeeseen voitaisiin vastata oikein. Ikäihmisten masennuksen monimutkaisuuden ymmärtäminen vaatii paljon osaamista. Ison vyyhdin avaaminen, johon on kietoutunut fyysiset sairaudet, arjen ongelmat ja mieliala, vaatii ammattilaisilta monenlaisia keinoja käytännön avusta, fyysisen kunnon ylläpitämiseen ja psykoterapiaan asti. Vaikka ikäihmiset lukeutuvat mielenterveyspalveluiden osalta aikuisväestöön, muut ikäryhmät tuntuvat ajavan heidän ohitse ja näin vanhukset jäävät mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle. (Pietilä & Saarenheimo 2001, 174.)

Haarni (2013, 43) pohtii artikkelissaan yhteiskunnan osuutta ja vastuuta tukea eläkeikäisten mielen hyvinvointia. Mirakle - mielen hyvinvoinnin rakennuspuut ikääntyville -hankkeen yhteydessä tehdyssä tutkimuksessa eläkeikäiset näkivät tehtäväkseen huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja pärjätä itsenäisesti. Vain muutama vastaaja oli ottanut esille yhteiskunnan tarjoaman tuen iäkkäiden mielen hyvinvoinnille. Tutkimukseen osallistuneet olivat aktiivisia eläkeikäisiä, joka voi osaltaan selittää tulosta. Haarni (2013, 43) näkee nämä aktiiviset eläkeikäiset mielenterveysvaikuttamisen potentiaalina: toimiessaan vapaaehtoistyössä aktiiviset eläkeikäiset voivat edistää muiden ikätoveriensä mielen hyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tuloksissa hoitohenkilökunnan toivottiin olevan kannustamassa asukkaita pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan ja osallistumaan erilaisiin toimintoihin.

Tässä opinnäytetyössä osallistujat toivoivat hengellistä toimintaa hoitokotiin, mutta tarkempia määrittelyjä sille, mitä hengellisellä toiminnalla tarkoitettiin, oli melko vähän. Papille toivottiin omaa huonetta hoitokodista, missä hän voisi tavata asukkaita rauhassa. Mäkitarkka ja Åkerblom (2014, 45-47) selvittivät tutkimuksessaan, millaisia keinoja hoitajat käyttävät hengellisessä hoidossa Helsingin Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa. Suosituimpana keinona oli tv-jumalanpalvelus, jota hoitajista käytti 84 % vastaajista (n=91). Muita keinoja olivat hengellinen musiikki 67 %, radiojumalanpalvelus 56 %, keskustelu 56 %, virsikirja 39 %, rukoushetki 32 %, muut keinot 24 % ja Raamattu 19 %. Yhteistyö sairaalapapin ja paikallisen seurakunnan kanssa oli luonteva osa Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen hengellistä toimintaa. Sairaalapapin kanssa tekemän yhteistyön katsottiin ulottuvan myös kuolevan potilaan hoitoon sekä omaisten ja osastojen surutyöhön esimerkiksi muistotilaisuuksien ja keskustelujen kautta.

Karhisen (2009, 22) pro gradu -tutkielmassa olleet palvelutaloon jonottavat vanhukset kertoivat myös osallistuvan mieluusti hengellisiin tapahtumiin. Omien uskonnollisten tarpeiden täyttämisen lisäksi tutkittaville oli tärkeää tavata toisia ihmisiä, keskustella heidän kanssaan ja viettää samalla yhteinen kahvihetki.

Opinnäytetyöhön osallistuneet ottivat monissa eri asiayhteyksissä esille eläkeikäisten heikon taloudellisen tilanteen. Monet vanhuksille tarjottavat palvelut koettiin olevan liian kalliita. Jotta palvelua voisi tarjota edullisemmin vanhuksille, toivoivat monet yhteistyötä eri oppilaitosten kanssa, jolloin palvelun hinta pysyisi kohtuullisena. Taloudellinen ajattelutapa näkyy myös muissa ikäihmisille suunnatuissa tutkimuksissa. Kuopiossa liikkuvasta suun terveydenhoitoyksiköstä oli saatu hyviä kokemuksia iäkkäiden ihmisten parissa, joista yksi syy oli palvelun maksuttomuus. Liikkuvan suun terveydenhoitoyksikön henkilökunta koostui opiskelijoista ja heidän opettajistaan, mutta annettu palvelu oli silti ollut iäkkäiden mielestä laadukasta ja asiantuntevaa. Lisäksi iäkkäät ihmiset olivat tyytyväisiä siihen, että pystyivät olemaan hyödyksi opiskelijoille heidän opinnoissaan. (Sirviö & Äijö 2013, 59.)

Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli tuottaa Hoitokoti Päiväkummulle tietoa siitä, mihin paikalliset ihmiset toivoisivat monitoimitilaa käytettävän. Ideoita tuli runsaasti toiminnoista, jotka kokoaisivat paikallisia asukkaita yhteen. Keskeisimpinä teemoina toistuivat sosiaalinen toiminta, liikunta, musiikki ja muu kulttuuritoiminta. Näiden teemojen sisällä järjestetään paljon ohjelmaa jo toiminnassa olevissa vanhustyön yksiköissä, mikä tuli ilmi Vanhustyön keskusliiton kyselyssä. Projektin Yhdessä elämyksiä arkeen yhteydessä Vanhustyön keskusliitto suoritti kartoituskyselyn Vanhustyön keskusliiton jäsenyhteisöjen yksiköille ryhmätoiminnasta palveluyksiköissä. Projektin toisessa vaiheessa he kouluttivat ikääntyneiden ryhmätoiminnan ohjaajia. Kyselyssä kävi ilmi, että palveluyksiköissä järjestetään paljon musiikillista toimintaa sen eri käyttömahdollisuuksissa. Musiikki ja kuvataide ovat taidemuotoja, jotka soveltuvat hyvin kaikille asiakkaille fyysisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä riippumatta. Taiteilijavierailut, kulttuuriretket ja kirjallisuus olivat myös hyvin käytettyjä ryhmien toimintamuotoja palveluyksiköissä. Liikuntamuodoista voimistelu ja ulkoilu olivat yleisimpiä palveluyksiköissä, mutta myös tanssi erilaisine muotoineen oli suosittua. Askartelu, käsityöt ja keskustelut kuuluivat myös palveluyksiköiden toimintoihin. Lähes kaikissa yksiköissä keskeisessä roolissa olivat hengelliset tilaisuudet. Toimintoihin oli otettu mukaan myös tietokoneen käyttö tekniikan kehittymisen ja yleistymisen myötä. (Blomqvist & Hovila 2005, 51.)

Vanhustyön keskusliiton jäsenyhteisön yksiköt näkivät ryhmätoiminnan tarpeen erittäin tärkeäksi ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä. Väestön ikääntyessä ja eliniän kassaessa kaikki ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat tarpeen. Yksinäisyyden kokemus oli hyvin yleistä iäkkäiden asiakkaiden keskuudessa, samoin masennus näyttäytyi yleisenä ongelmana. Ryhmätoiminnan avulla edistetään ikääntyneiden keskinäistä sosiaalista kanssakäymistä ja tarjotaan samalla mahdollisuus käsitellä vanhenemisen tuomia muutoksia vertaisryhmässä. (Blomqvist & Hovila 2005, 52, 53.) Edellä mainittuun näkemykseen yhtynevät tähän opinnäytetyöhön osallistuneet eläkeikäiset henkilöt, sillä toimintaa monitoimitilaan suunniteltiin innolla.

Myös Bjerre, van Dijk, Hammer-Jakobsen, Lund, Wildevuur ja Äyväri (2013, 63) näkevät sosiaalisen toiminnan eri ikäryhmien vaikuttavan positiivisesti ihmisiin. Yksinäisyys iäkkäiden ihmisten keskuudessa on yleinen ongelma Euroopassa. Asuminen kumppanin tai puolison kanssa vähensi yksinäisyyden tunnetta. Myös oma terveys vaikutti yksinäisyyden kokemiseen. Heikossa terveydentilassa yksinasuva ikääntynyt ihminen kokee yksinäisyyttä moninkertaisesti verrattuna hyväkuntoiseen ikääntyneeseen, joka asuu toisen ihmisen kanssa. Koska yksinäisyyden kokemus on nykyään hyvin yleistä, tulisi ympäristöä muuttaa sosiaalisuutta tukevaan toimintaan. Yhtenä esimerkkinä tästä on Helsingissä oleva ikääntyneiden ihmisten kerrostalo, Loppukiri, jossa sosiaalinen toiminta asukkaiden välillä on mahdollistettu yhteistiloilla. Loppukiri-asunnossa asukkaat voivat viettää yhteistä aikaa mm. kahdessa eri saunassa, takahuoneessa, kirjastossa ja isossa olohuoneessa. (Bjerre ym. 2013, 63-65.)

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kananen (2014, 146) painottaa, että luotettavuuskysymykset pitävät olla alusta alkaen opinnäytetyön tekijän mielessä. Jos luotettavuutta pohditaan vasta työn lopuksi, jää luotettavuus heikoksi. Jo tutkimusasetelmaa tehdessä tulee pohtia ongelmien ja menetelmien luotettavuutta. Tutkimuksen toteutusta ja analysointia suorittaessa luotettavuuden huomioimisen tulee jatkua. Tuloksien julkaisemisen yhteydessä luotettavuutta tulee myös tarkastella. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida arvioida ja laskea samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Luotettavuus perustuu tutkijan omaan arviointiin ja näyttöön.

Muistan pohtineeni opinnäytetyöni alkuvaiheessa sitä, ketä haluan tutkia. Yhtenä vaihtoehtonani olivat Päiväkummussa työskentelevät hoitajat, mutta mielenkiintoni oli tällä erää enemmän asiakas puolella. Olen tehnyt amk-opinnäytetyöni tutkimalla hoitajia, joten halusin nyt tutkia hoitotyön toista osapuolta. Mietin, että Päiväkummun asukkaista suurin osa olisi liian huonokuntoisia osallistumaan tutkimukseeni, samoin asukkaiden omaisten saaminen tutkimukseen mukaan voisi olla liian työlästä. Ohjaavan opettajani ehdotuksesta lähdin etsimään tutkittavia täysin toisista ympyröistä. Aloitin paikallisesta seurakunnasta ja koska siellä oltiin myötämielisiä tutkimustani kohtaan, en etsinyt eläkeläisiä enää muista yhdistyksistä tai organisaatioista. Koska kuulin etukäteen ryhmäläisten olevan virkeitä eläkeläisiä, koin ideapuumenetelmän olevan hyvä valinta heille. Myös haastateltavia henkilöitä hakiessani sain etukäteen tietää, että haastateltavien toimintakyky on riittävä tutkimukseen osallistumiseksi. Testiryhmäläisistä tunsin yhden henkilön entuudestaan, mutta muut tähän opinnäytetyöhön osallistuneet henkilöt olivat minulle täysin tuntemattomia. Tuntemani henkilö sai saman ohjeituksen yhdessä muiden testiryhmäläisten kanssa, joten hänen asemansa tutkimusjoukossa oli tasavertainen suhteessa muihin. Tuntemani henkilön tai muiden osallistujien henkilöllisyys ei paljastu tämän opinnäytetyön missään vaiheessa. Taustakyselyn kysymykset olivat luonteel-

taan yleisiä, mistä yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa. Myös tulosten esittämisessä olen ottanut esille sellaisia otteita aineistosta, että osallistujan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Halusin opinnäytetyöhön osallistuneille henkilöille jäävän tutkimustilaisuudesta sellaisen tunteen, että he olivat arvokkaassa asemassa tuottaessaan minulle aineistoa tutkittavaksi ja että heidän tuottamansa aineisto oli laadukasta ja hoitotyötä kehittävää. Kiitoksieni jälkeen toivotin heidät tervetulleeksi opinnäytetyöni esittämistilaisuuteen, jotta he tulisivat näkemään tuottamansa aineiston lopputuloksen.

Tieteellisen tutkimuksen yksi peruserä on, että se on objektiivista. Tutkijan tulee tiedostaa oma subjektiivisuus, jotta objektiivisuus mahdollistuu. Monet tutkimukseen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa tutkimuksen objektiivisuuteen. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi tutkijan omat ennakkoluulot ja arvotukset sekä menetelmät, jotka tutkija on valinnut tutkimuksen suorittamiseksi. Tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa on mahdollisuus virheisiin, mutta jos ne tiedostetaan, uhkatekijöiden vaikutus pienentää työn laatua. Erittäin tärkeää on, että tiedonkeruussa ei tapahdu virheitä, koska väärin kerätystä aineistosta ei saa luotettavaa millään analyysitavalla. Siksi esimerkiksi haastatteluja tehdessä nauhoittaminen on tärkeää, jotta tieto säilyy autenttisenä verrattuna tutkijan omiin muistiinpanoihin. (Kananen 2008, 121,122.) Tutkimusprosessin aikana tulleiden virheiden peittäminen on tutkimusetiikan vastaista. Virheet tulee rehellisesti tuoda ilmi tutkimustekstissä ja pohtia niiden vaikutusta tulkintaan ja tuloksiin. Näin tutkija antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida virheiden merkittävyyttä. (Vilka 2015, 204.)

Opinnäytetyön tekeminen omalle työpaikalle asetti isot haasteet itselleni objektiivisuuden suhteen. Esimerkiksi ryhmätyöskentelyä ohjatessani ja teemoja avatessani tutkittaville, saatoin helposti sanoa omia ideoitani esimerkkinä siitä, mitä teemapuun oksilla tarkoitetaan. Esimerkkini saattoivat olla ohjaamassa ryhmän keskustelua tietynlaiseen suuntaan ja näkemään asioista juuri sen puolen, jota itse ajattelin. Toisaalta konkreettiset esimerkit avasivat teemaa parhaiten eläkeikäisille tutkittavilleni. Teemahaastatteluja tehdessäni huomasin välillä tehneeni ohjaavan kysymyksen tai kysymyksen, johon haastateltava pystyi vastaamaan kyllä- tai ei-sanoilla. Näitä virheitäni huomasin kuunnellessani haastattelunauhoituksia.

Nauhoitukset olivat tärkeässä osassa tiedonkeruussani. Vaikka tutkittavat tuottivatkin ryhmätyöskentelyn ja haastattelun aikana ideapuuksi oksille ideoita, jotka kirjattiin Post it -lapuille, tuli nauhoitteista lisää tietoa kirjoitetuista ideoista. Nauhoitteet auttoivat myös itseäni palaamaan mielessäni paremmin tietyn ryhmän tai haastatellun ihmisen luokse kirjoittaessani tuloksia auki. Ryhmä 4:n äänityksen huono laatu, yhden yksilöhaastatteluun osallistuneen henkilön kieltäytyminen äänittämisestä sekä testiryhmän työskentelyn äänittämättä jättäminen vaikuttivat selvästi siihen, mitä sain heidän ideoista lopullisiin tuloksiin. Koska yksilöhaas-

tattelun keskustelun kulku ei jäänyt selkeästi mieleeni muistiinpanoista huolimatta, ideoiden kirjoittaminen tapahtui pelkästään Post it -lappujen perusteella.

Huomasin nauhoitteista, että olin tiedostanut oman subjektiivisuuteni ja pyrin objektiivisuuteen. Annoin haastateltaville tilaa puhua, enkä ollut heti täyttämässä omalla puheellani hiljaisuutta. Jos haastateltavani oli puhelias ihminen, huolehdin, että kaikki ideapuun oksat tulivat käytyä läpi, pysyimme aikataulussa ja johdattelin takaisin aiheen pariin, jos haastateltava alkoi mennä puheissaan sivuraiteille.

Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen luo pohjan tutkimuksen luotettavuudelle tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan. Näihin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin kuuluu mm. se, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaista on mm. se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Kuula 2011, 34-35.) Raportoinnin tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa tulee kertoa paikoista ja olosuhteista, joissa aineisto on kerätty. Aineistoon käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat tulee myös kertoa. Tutkijan tulee myös itsearvioida haastattelutilannetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232.)

Tarkka tutkimusmateriaalin eri analyysivaiheiden ja tulkintojen dokumentointi mahdollistaa tarkastelun myöhemmin ulkopuolisen arvioijan toimesta. Jos ulkopuolinen arvioija päätyy samoihin tuloksiin tutkijan kanssa, ovat tulokset pysyviä eli toistettavia. Tutkimuksen reliabilisuus tarkoittaa tätä. (Hirsjärvi ym. 2010, 231; Kananen 2008, 123-125.) Tutkimuksessa tulee selkeästi erottaa, mikä on toisten tekstiä. Tämä tarkoittaa sitä, että lähdemerkinnät ovat selkeät ja jos tekstiä lainataan suoraan, on lainauksen oltava tarkka aina painovirheitä myöten. Toisten tekstiä ei saa plagioida. (Hirsjärvi ym. 2010, 26, 122; Kananen 2008, 135.) Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni kertomaan tarkasti opinnäytetyöni eri vaiheet. Toteutus tulee mielestäni selvästi ilmi luvussa 6 Opinnäytetyön toteuttaminen. Lähdemerkinnät olen tehnyt oppilaitokseni ohjeistuksen mukaisesti.

Kun aineisto kerätään suoraan tutkittavilta esim. haastattelun tai keskustelun avulla ja tallennetaan sellaisenaan, tulee tutkimuksesta antaa kirjallinen informointi ja tutkittavien vapaaehtoinen suostumus. Suullinen informointi ja vapaaehtoinen suostumus riittävät silloin, jos tallennevälineitä ei käytetä ja muitakaan tunnistetietoja ei kerätä, esimerkiksi tutkija tekee pelkästään havaintomuistiinpanoja. (Kuula 2011, 119.) Tutkittavien kirjallinen informointi ja suostumuspaperien täyttö tapahtuivat tässä opinnäytetyössä edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti.

Tutkittavia tulee informoida hyvin, jotta tutkittavat tietävät, mihin ovat lupautumassa. Tutkittaville tulee kertoa perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista ja kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Lisäksi tutkijan on hyvä konkretisoida tutkittaville, mitä tutkimus konkreettisesti tarkoittaa ja mitä tutkimukseen osallistuminen edellyttää tutkittavilta. Erityisesti tutkijan tulee korostaa sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, millä kunnioitetaan ihmisten itsemääräämisoikeutta. Vapaaehtoisuus pätee koko tutkimuksen ajan, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkittava voi koska tahansa keskeyttää osallistumisensa ilman syytä. Myös tutkijalla on oikeus keskeyttää jonkun tutkittavan osallistuminen tutkimukseen, jos tilanne niin vaatii. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien valintaperusteiden täytyy olla tutkittavien tiedossa. (Kuula 2011, 61-62, 87, 105; Hirsjärvi ym. 2010, 25.) Tutkittaville tulee antaa kirjallisesti tieto siitä, mikä tai mitkä tahot ovat tutkimuksesta vastuussa ja keneen voi ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi tutkimuksesta. Yhteystiedot tulee antaa silloinkin, kun informointi tapahtuu suullisesti. Jos tutkimuksella on rahoittaja tai muita taustavoimia, tulee se kertoa tutkittaville. Joillekin rahoittajien tai taustavoimien tietäminen voi vaikuttaa tutkittavan asenteeseen ja mielipiteisiin tutkimuksessa. Tämän vuoksi avoin informointi toimii koko tiedeyhteisön luotettavuuden puolesta. (Kuula 2011, 104-105.)

Päiväkummun toiminnanjohtajan läsnä olo auttoi sitä, että ryhmätyöskentelyyn osallistuneet ihmiset saivat tietää kattavasti yrityksestä, jonka käyttöön tämän opinnäytetyön tulokset tulevat. Lisäksi heille jaettiin tiedon lisäämiseksi yrityksen esitteet ja Päiväkummun Sanomat -lehti. Opinnäytetyön tuloksissa tuli eläkeikäisten taloudellinen ajattelutapa monissa eri asiayhteyksissä esille. Vaikka opinnäytetyön tarkoituksena oli ideoida unelmien hoitokotia, tuntui monella osallistujalla olevan raha mielessä ja se, ettei vanhuksilla ole varaa maksaa unelmien palveluista. Lisäksi aineistosta tuli ilmi, että ryhmäläiset kiinnittivät erityistä huomiota siihen, että Hoitokoti Päiväkumpu on yksityinen yritys eikä Helsingin kaupungin omistama hoitokoti. Tämä saattoi olla osaltaan vaikuttamassa osallistujien motivaatioon tuottaen ideoita, koska monen osallistujan mielikuva yksityisistä hoitokodeista oli sellainen, että taloudellinen tuotto on yksityisille hoitokodeille tärkeintä. Uusilla ideoilla yksityinen yritys voisi olla ottamassa lisää rahaa köyhiltä eläkeikäisiltä ihmisiltä. Aineiston perusteella osallistujilla oli erittäin negatiivisia kokemuksia muutamista yksityisistä hoitopalvelua tarjoavista yrityksistä. Vaikka olenkin ottanut tulosten luotettavuuden vahvistamiseksi suoria otteita aineistosta, olen jättänyt yritysten nimet pois.

Ryhmätyöskentelyn aluksi informoin kaikkia yhteisesti. Tämän informoinnin olisi pitänyt olla selvempi, koska monet varmistelivat työskentelyn ideaa jälkeenpäin. Tämän kuulee erityisesti nauhoitteista, joissa selitämme ja opastamme toiminnanjohtajan kanssa ryhmiä vielä erikseen siitä, mitä ideapuun eri oksat merkitsevät ja mitä erivärisille Post it -lapuille tulee ideoida. Huolimattoman ja liian nopean ohjeistukseni syynä oli tiukka aikataulu, minkä vuoksi kiirehdin ryhmätyöskentelyn aloittamista. Lisäksi oletuksenani oli tutkittavien nopea omaksuminen sii-

tä, mitä ideapuu-työskentelyllä tarkoitetaan. En huomionnut, että tutkittavissa eläkeikäisissä oli hyvin eri-ikäisiä ja toimintakykyisiä ihmisiä, jotka olisivat tarvinneet ehdottomasti rauhallisemman tahdin työskentelyn aloittamiseksi. Osasyynä ripeään toimintaan oli myös testiryhmäni nopea omaksuminen siitä, miten ideapuuta käytetään. Testiryhmäläiset olivat selvästi nuorempia ja hyväkuntoisempia eläkeläisiä kuin varsinaiseen tutkimustilanteeseen osallistuneet eläkeläiset. Tämän ikäeron unohdin huomioida, kun ohjasin eläkeläisiä Hyvän Paimenen kirkolla.

Monet tutkimukseen osallistuneet henkilöt vaikuttivat olevan ensikertaa tutkimuksen kohteena. Epävarma olo ja pelko siitä, että tekee jotain väärin tai ei ymmärtänyt tehtävän antoa oikein tuli ryhmätyöskentelytilanteessa esille. Yritin yhdessä toiminnanjohtajan kanssa kannustaa ja rohkaista kerholaisia uskomaan itseensä ja luottamaan siihen, että juuri heidän mielipiteensä on oikea ja arvokas. Osallistujat kommentoivat ryhmissään myös tutkimuksen kulua ja ulkoisia tekijöitä, mikä toi itselleni vaikutelman osallistujien olevan ensi kertaa tutkimustilanteessa.

Validius- eli pätevyys-käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2010, 231; Kananen 2008, 123.) Validiteetilla on useita alalajeja, mutta se voidaan jakaa karkeasti myös kahteen osaan: ulkoiseen validiteettiin ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin eli tulosten yleistettävyyttä. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tulkinnan ja käsitteiden virheettömyyttä. (Kananen 2008, 123.) Tutkimuksen validiteettiin voi vaikuttaa esimerkiksi siten, että tutkimuselosteita rikastuttaa suorilla haastatteluotteilla tai muilla autenttisilla dokumenteilla (Hirsjärvi ym. 2010, 233).

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat sekä ulkoisesti että sisäisesti valideja. Eläkeikäisten näkemykset unelmien hoitokodista ovat siirrettävissä myös muihin hoitokoteihin kuin vain perustettavaan Paloheinän yksikköön. Myös monitoimitilan käyttöön liittyvät ideat ovat siirrettävissä muihin vastaavanlaisiin tiloihin. Opinnäytetyön tuloksia avatessani olen runsaasti ottanut suoria otteita haastatteluista ja keskusteluista, joista voidaan tarkistaa se, että olen tulkinnut sanotun asian oikein. Näillä haastatteluotteilla olen pystynyt rikastuttamaan tulosten avaamista.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa aineistotriangulaatiolla. Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan useista eri tietolähteistä kerättyä tietoa, jota tutkija vertaa esimerkiksi omaan tulkintaan ja näin todistaa tulkintansa oikeuden. Mitä useampia todisteita tai todistajia on väitteen takana, sitä pitävämpi tulkinta on. Jos tiedonkeruu on suoritettu haastatteluilla, yksinkertaisin todentamistapa on antaa haastattelun ihmisen lukea aineisto ja tulkinta. Tällä keinoin voidaan todentaa tutkimuksen luotettavuus tutkittavan henkilön kannalta. Jos

tutkittava on eri mieltä tutkijan kanssa tulkinnasta, tulee erimielisyyden taustalla olevat syyt selvittää. Yleisin syy Kanasen (2014, 152) mukaan on se, että tutkittava ei halua tuoda julki omaa näkemystään, joka on ristiriidassa yleisen näkemyksen kanssa. Syynä voi olla myös se, että oma mielipide oli jälkeempään muuttunut tai oli unohtanut sanoa asioita tutkimuksen aikana. (Kananen 2014, 151-152.)

Olen käyttänyt aineistotriangulaatiota tutkimukseni luotettavuuden vahvistamiseksi. Erilaiset julkaisut, tutkimukset ja lehtiartikkelit ovat tukemassa opinnäytetyöni tulosten tulkintaa. Asiantuntijoiden tuottamat strategiat ja esimerkiksi vanhuspalvelulaki sisältävät paljon tietoa, jotka osaltaan tukevat opinnäytetyöni tuloksia. Näen opinnäytetyössäni rikkautena sen, että olen löytänyt tukea tuloksilleni myös muualta kuin vain sosiaali- ja terveysalalta. Esimerkkinä tästä on yksi maisteritutkielma maatalous- ja metsätieteellisestä tiedekunnasta, jossa tutkittiin viherympäristön vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin. Vaikka tutkielma käsittelee ikäihmisiä, ei tutkijana ollut hoitotyön ammattilainen. Lisäksi palvelumuotoiluun liittyvät lähteeni ovat suurimmalta osalta käsitelleet muuta kuin sosiaali- ja terveysalaa. Mahdollisesti tulevaisuudessa palvelumuotoilua käsitellään yhä enemmän myös sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa ja julkaisuissa.

En ole luetuttanut aineistoani ja tulkintojani tutkittavilla henkilöilläni. Tutkimukseeni osallistuneet henkilöt ehkä huomaamattaan pohtivat ääneen tutkimukseni laadullisuutta työskentelyajan loputtua. Muutama ryhmätyöskentelyyn osallistunut mietti, olivatko he muistaneet kirjoittaa kaikki ideansa ylös vai tulisiko vielä jälkeempään kotona mieleen muita ideoita. Yksi osallistunut koki ideoineensa jopa liikaa työskentelyn aikana.

Saturaatiolla eli kylläntymisellä voidaan vahvistaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kylläntymisellä tarkoitetaan sitä, että aineisto alkaa olla riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua esimerkiksi haastatteluissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston kylläntymisen jälkeen ei tule kuitenkaan tehdä päätelmiä yleistettävyydestä, vaan mieluummin huomata, mikä tutkittavassa ilmiössä on merkityksellistä ja mikä toistuu usein ilmiötä yleisemmällä tasolla tarkastellessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.)

Haastattelin opinnäytetyötäni varten neljää eri eläkeikäistä ihmistä. Vaikka haastatteluissa toistuikin osittain samoja asioita, olisi tämän opinnäytetyön luotettavuus parempi jos yksilöhaastateltavia olisi ollut muutama enemmän. Yksilöhaastatteluissa korostui haastateltavan henkilön oma elämäkokemus, joka heijastui ideoihin. Iäkkäimmällä haastattelemallani henkilöllä oli selvästi erilainen näkemys hoitokotien toiminnasta kuin nuoremmilla henkilöillä. Sodan aikana elänyt tuntui olevan paljon tyytyväisempi kaikkeen ja nykyisenlaiset hoitokodit olivat hänestä hyviä paikkoja asua. Nuoremmat näkivät parantamisen kohtia ja uskalsivat myös ideoita rohkeammin. Oma sairaushistoria vaikutti myös selvästi eläkeikäisten ideoihin.

Erilaisten toimintakyvyn heikkouksien toivottiin huomioitavan hoitokodeissa joko kuntouttavana tai ylläpitävänä toimintana. Useat ideat tulivat osallistujien omista toimintakyvyn heikkouksista käsin.

Opinnäytetyöni luotettavuutta vahvistaa kuitenkin se, että mielestäni ryhmätyöskentelyyn osallistujia oli riittävästi ja näin heidän antamansa tieto on osaltaan tukemassa yksilöhaastattelujen tuloksia. Ryhmätyöskentelyjen tuotoksia raportoidessani huomasin, mitkä asiat ovat merkityksellisiä ja mitkä asiat toistuivat eri ideapuuissa ja monitoimitilan käyttöä ideoidessa. Saturatio eli aineiston kylläntyminen tapahtui näin ryhmätöiden osalta.

10 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Keskustelin Hoitokoti Päiväkummun Itä-Pasilan yksikön vastaavan hoitajan kanssa tämän opinnäytetyön tuloksista 8.10.2015. Hän siirtyy avattavan Paloheinän yksikön vastaavaksi hoitajaksi ja on jo nyt tiiviisti mukana suunnittelemassa yksikköä. Tapaamisessamme kävin suullisesti läpi tuloksia ja keskustelimme niistä lyhyesti yhdessä. Kirjallinen tuotos tästä opinnäytetyöstä on tarkoitus antaa Hoitokoti Päiväkummun käyttöön.

Useat tässä opinnäytetyössä tuodut ehdotukset ovat varsin realistisia toteutettavaksi tulevasa Paloheinän yksikössä. Joidenkin toiveiden kohdalla toteutuminen ei liene mahdollista, koska esimerkiksi asukasprofiili tulee olemaan heikkokuntoisempaa, mitä opinnäytetyöhön osallistuneet olettivat. Lisäksi esimerkiksi monet toiveet keittiönurkkauksista asukashuoneissa ovat hankala toteuttaa yksikön rakentamisen ollessa jo pitkällä. Sitä vastoin sisustukseen ja huonekaluihin liittyvät toiveet voidaan huomioida. Monitoimitilan käyttöehdotukset tullaan ottamaan huomioon päivätoiminnan käynnistyessä.

Opinnäytetyö esitettiin Hoitokoti Päiväkummussa 30.10.2015, johon olivat kutsuttuja kaikki Itä-Pasilan yksikön hoitajat. Esitys antoi mahdollisuuden ottaa opinnäytetyön tuloksia laajemmaltikin käyttöön Hoitokoti Päiväkummussa, koska monet ideat ja toiveet on esitetty yleisellä tasolla. Toivon, että näin tulee tapahtumaan ja Hoitokoti Päiväkummun hoitajat innostuisivat tämän opinnäytetyön seurauksena kehittämään vanhustyötä yhä positiivisempaan suuntaan. Toivon myös, että olin esitykselläni laajentamassa tai tuomassa kuuntelijoilleni kokonaan uusia näkökulmia vanhustyöhön.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on laajentanut runsaasti omia näkemyksiäni vanhustyöstä. Tämän tutkimuksen tekeminen työn ohessa on antanut lisää teoretietoa käytännön työskentelyyni. Lisäksi olen saanut paljon uusia työkaluja havaita, miten vanhustyötä tehdään tänä

päivänä hoitokodeissa. Ne ongelmakohdat ja ”virheet”, joita vanhustyössä tehdään, ovat todella arkipäivää, eivätkä vain tutkijoiden tuottamaa sanahelinää.

Olen opinnäytetyötä tehdessäni kiinnittänyt tavallista enemmän huomiota siihen, miten mediassa on käsitelty vanhuksia ja vanhuspalveluita. Ilokseni olen huomannut, että media on nostanut esiin tärkeitä aiheita, joihin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota niin päättäjien kuin myös ruohonjuuritasolla työskentelevien taholta. Tuoreimpia median nostamia aiheita oli Ylen verkkosivuilla 16.10.2015 otsikoitu uutinen ”Ihmisenä kohtelu parantaa vanhusten hyvinvointia - hyvän yön toivotus ei maksa mitään”. Toimittaja Heino viittasi uutisessa Tampereen yliopistossa tehtyyn tutkimukseen, jossa väitöskirjatutkija Jari Pirhonen ja dosentti Ilkka Pietilä tutkivat vanhusten ja hoitohenkilöstön vuorovaikutusta palvelutalossa. Pirhosen ja Pietilän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa ja myös niiden tutkimusten, joihin olen viitannut Tulosten tarkastelu -kappaleessa. Tulokset eivät siis enää minua yllätä, vaikka ne olisivat nopeasti ajateltuna yksinkertaisesti muutettavissa. Mutta miksi tuota muutosta ei tapahdu?

Siltala (2013) tuo kirjassaan esille vanhuutta ja vanhuuden tuomia muutoksia ihmismielessä. Hän peilaa vanhan ihmisen elämää tämän yhteiskunnan arvoihin ja asenteisiin. Jo pelkästään vanheneminen nähdään häpeällisenä asiana, vaikka jokainen ihminen vääjäämättä vanhenee. Miten vanhus voi ilman häpeän tunnetta hyväksyä oman toimintakykynsä heikkenemisen, säilyttää itsenäisyyden tunteensa ja tahdonvoimansa, jos ympäristö ei hyväksy vanhuutta? Toimintakyvyn heiketessä oman pätevyyden ja alemmuudentunne entisestäänkin vähenevät, jos etenkin laitoksissa asuvat eivät saa kokea olevansa päteviä tai ahkeria. Vanhuksen tunnetta omasta tarpeellisuudesta tulisi vaalia antamalla hänelle tilaisuuksia osoittaa huolenpitoa toisille (Siltala 2013, 27, 29, 33, 34.) Käytännössä näin tuskin päivittäin tapahtuu, minkä vuoksi monet vanhuksat kokevat helposti olevansa tarpeettomia ja häpeävät entisestään vanhenemistaan.

Ympäröivällä kulttuurilla on myös osuutensa siinä, miten ihminen elää vanhuuttaan. Airaksinen (2002) pohtii filosofisessa kirjassaan Vanhuuden ylistys vanhenemistä ja vanhoja ihmisiä erilaisissa yhteiskunnissa. Airaksinen näkee, että vanhuksella olevan kolme mahdollisuutta elää vanhuuttaan. Yksi mahdollisuus on elää modernia elämää edistyvässä organisaatiossa, toinen osallistua oman vanhusten kulttuuriin ja elämäntavan rakentamiseen ja kolmantena mahdollisuutena luopua elämästä maan päällä. Nykyinen postmoderni kulttuuri, joka Suomessa vallitsee, antaa vanhuksille vaihtoehdoksi rakentaa omaa kulttuuria. Tuossa kulttuurissa vanhuus on tehty näkymättömäksi. Postmoderni vanhenemisen kulttuuri tunnustaa vanhuuden vasta sitten kun on pakko, kun kuolemaa ja vanhuutta ei pysty enää välttämään. (Airaksinen 2002, 129, 140, 141.) Miten vanhenemisen kulttuurin saisi muuttumaan niin, että vanhuksat nähtäisiin yhteiskunnan voimavaroina, sellaisina ihmisinä, joilla on elämän tuomaa viisautta?

Tällöin vanhenemista ei tarvitsisi tehdä näkymättömäksi ja vanhuus nähtäisiin normaalina osana ihmisen elämänsäkaarta.

Myös hoitotyön tekijät elävät kulttuurissa, jossa vanhuksia ei arvosteta ja vanheneminen halutaan tehdä näkymättömäksi. Miten ristiriitaiseksi hoitajat kokevat työnsä, jossa vanhoja ihmisiä tulisi kuitenkin kunnioittaa ja nähdä heidät tasa-arvoisina ihmisinä yhteiskunnassa? Särkelä (2001) pureutuukin auttamistyön moninaisiin ongelmiin kirjassaan. Hän pyytää auttajaa selvittämään itselleen, kunnioittaako hän todellakin asiakastaan ja mihin kunnioitus perustuu.

Työntekijän tulee ottaa asiakas rinnalleen subjektiksi sen sijaan että tarkkailisi häntä objektina. Jos työntekijä luulee aina olevansa oikeassa, eikä asiakkaan oikeassa olemiselle jää tilaa lainkaan, aito dialogi puuttuu yhteistyöstä. Hyvässä asiakkaan ja työntekijän välisessä yhteistyösuhteessa molemmat ovat sekä antajina että saajina. Tuollaisen yhteistyösuhteen eteen tulee tehdä töitä, eikä se synny heti ensimmäisissä tapaamisissa. (Särkelä 2001, 27, 28, 42.) Toimivatko nykyajan vanhustyöntekijät Särkelän ohjeistuksen mukaisesti? Tunnistavatko he arvonsa, joiden mukaan he työskentelevät vanhusten parissa? Huomaavatko he arvoriistiriidan omien ja yhteiskunnan arvojen välillä? Miten he pystyvät työskentelemään tuossa arvoriistiriidassa?

Yhteiskuntaa on kuitenkin turha syyttää kaikista niistä ongelmista, jotka vanhustyön ympärillä vellovat. Yhteiskunnan ja ympäristön asenne on toki vaikuttamassa ihmisiin, mutta tuon yleisen asenteen ja yleisten arvojen mukaan ei omien näkemysten tarvitse mennä. Ihmisellä on oikeus, niin työntekijällä kuin myös vanhuksella, muodostaa omat asenteet ja arvot vanhuudesta ja vanhenemisesta ja toimia niiden mukaan. Silloin tämä vastakkainasettelu nuorten ja vanhojen välillä alkaa rikkoontumaan.

Vastakkainasettelu vanhojen ja nuorten välillä oli lähes jatkuvasti esillä tätä opinnäytetyötä tehdessäni ryhmien keskusteluissa ja yksilöhaastatteluuissa. Sen syvällisempi tutkiminen olisi tulevaisuuden kannalta arvokasta, jotta oikeanlaista muutosta voisi tapahtua. Tämä opinnäytetyö toi esille eläkeikäisten näkemyksiä vanhusten asemasta yhteiskunnassa. Mutta mitä ajattelevat vanhusten parissa työskentelevät ihmiset? Kokevatko he toimivansa työtä tehdessään omaa etuaan ajatellen unohtaen vanhuksen? Mitkä arvot heitä ovat ajaneet vanhustyön äärelle? Eettiset keskustelupiirit tutkimuksen kohteena olisivat työyhteisöjen kehittämisen kannalta erinomaisia tapoja kohentaa vanhustyön asemaa yhteiskunnassamme. Myös kaikenlaisen eettisen keskustelun ylläpitäminen yhteiskunnassa on jatkossakin suotavaa.

Lähteet

- Airaksinen, T. 2002. Vanhuuden ylistys. Helsinki: Otava
- Alastalo, H. & Noro, A. (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tulokellinen kehittämistyö. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Bjerre, M., van Dijk, D., Hammer-Jakobsen, T., Lund, J., Wildevuur, S. & Äyväri, A. 2013. Connect. Design for an Empathic Society. Amsterdam: BIS Publishers.
- Blomqvist, L. & Hovila, E. 2005. Yhdessä elämyksiä arkeen -kartoitusraportti. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry.
- Eloniemi-Sulkava, U., Frosti, S., Heimonen, S., Köykkä, T., Pietilä, M., Saarenheimo, M., Savikko, N. & Sillanpää-Nisula, H. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 3/2010, 261-266.
- Eloranta, T. Puncanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Erhola, K., Luoma M-L., Meriläinen-Porras, S., Pieper, R. & Wessmann, J. 2013. Ikääntynyt ja teknologia - Kokemuksiani teknologian käytöstä. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry, Vanhustyön keskusliitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.5.2015.
http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Raportit__pdf/KAKATEikaantynyt_ja_teknologia_tutkimus_netti.pdf
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Fried, S. 2015. Elämän tarkoituksellisuus ja ikääntyminen: näkökulmia kirjallisuudesta ja ikäihmisten haastatteluista. Teoksessa Fried, S. & Heimonen, S. (toim.) 2015. Vanhuuden Mielä. Helsinki: Ikäinstituutti, 46-60.
- Haarni, I. 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Eläkeikäisten näkemyksiä. Gerontologia 1/2013, 39-43.
- Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Pyykkö, V. & Valleoja Medina, A., Vehviläinen, S. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto. 2015a. Stadin ikäohjelma, Stadens seniorprogram 2015-2016. Viitattu 12.4.2015.
<http://www.hel.fi/static/sote/stadinikaohjelma/index.htm>
- Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto. 2015b. Stadin ikäohjelma 2015-2016. Viitattu 12.4.2015.
http://www.hel.fi/static/public/hela/Sosiaali_ja_terveyslautakunta/Suomi/Esitys/2015/Sote_2015-02-24_Sotelk_4_EI/53E9DB0F-C344-4F7F-AB80-BF31552DCA97/Liite.pdf
- Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveyspalvelut. 2015. Päivätoiminta. Viitattu 20.9.2015
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/paivatoiminta/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitokoti Päiväkumpu. 2002. Hoitokoti Päiväkumpu. Viitattu 9.2.2015.

<http://www.hoitokotipaivakumpu.fi>

Hujala, A. & Rissanen, S. 2012. Organisaatioestetiikka ja vanhusten hyvinvointi. *Gerontologia* 1/2012, 14-28.

Hämäläinen, K., Miettinen, S. & Vilka, H. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 60-75.

Ikäinstituutti. 2015. Ikäinstituutti. Viitattu 18.8.2015. <http://www.ikainstituutti.fi>

Kananen, J. 2008. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangas, A. 2014. Rakenteilla uusi hoitokoti Paloheinään. *Hoitokoti Päiväkummun Sanomat* 2/2014, 6.

Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapian Pro gradu -tutkielma. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20095/URN_NBN_fi_jyu-200905131588.pdf?sequence=1

Kauppinen, T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kurenniemi, M., Pajukoski, M. & Tapaninen, A. 2002. *Ympäristö ja hyvinvointi*. Helsinki: WSOY.

Keinonen, T. 2013. *Muotoilu, hyvinvointi ja hyvinvoinnin muotoilu*. Teoksessa Honkonen, J., Keinonen, T. & Vaajakallio, K. (toim.) *Hyvinvoinnin muotoilu*. Helsinki: Aalto-yliopisto, 11-25.

Kerola, K. 2012. Varhaisnuorten asiakkaiden osallistaminen Streetin tuotekehitykseen, case Ounasvaaran Hiihtokeskus Oy. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. *Matkailualan koulutusohjelma (Ylempi AMK)*. Opinnäytetyö. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/42562/kerola_katri.pdf?sequence=1

Kiljunen, K. 2015. *Eläkeläisten taitettu itsetunto. Seniorikansalaisena nyky-Suomessa*. Helsinki: Minerva kustannus Oy.

Kivelä, S-L. 2009. *Depressiosta tasapainoon - Hyvä elämä iäkkäänä*. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L. 2007. *Voimavaroja unesta - Hyvä uni iäkkäänä*. Helsinki: Kirjapaja.

Koivisto, M. 2011. *Palvelumuotoilun peruskäsitteet*. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 42-59.

Komu, H., Rissanen, S. & Renfors, T. 2013. Henkilöstön asenteet vanhuksia kohtaan yksityisissä ja julkisissa hoivakodeissa - organisaatiokulttuurin näkökulma. *Gerontologia* 3/2013, 277-285.

Korhonen, A. & Liski-Markkanen, S. 2013. *Metsä ikäihmisten hyvinvoinnin lähteenä. "Metsä on turvallinen, rauhoittava, voimaannuttava elementti"*. Rajamäki: TTS:n julkaisu 418. http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj418.pdf

Kotilainen, H. 2002. *Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoidoympäristö*. Teoksessa Backman, K., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Vouti-

lainen, P. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 122- 127.

Kumar, V. 2013. 101 Design Methods - A Structured Approach for Driving Innovation in Your Organization. New Jersey: John Wiley & Sons.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Jyväskylä: Bookwell.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Laine, 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 28-45.

Lahtinen, M. 2004. Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 50-55.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 20.5.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leinonen, R. 2014. Muotoilu pk-yritysten kilpailuetuna ja alueellisen muotoilutoiminnan malli. Teoksessa Miettinen S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 132-145.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125-144.

Malin, M-H. 2010. ”Kyl maar siin sit kesäaikaan rupee liikkumaan, ku siin on noit polkuikin tehty...” Viherympäristön aktivoivat vaikutukset ikäihmisten palvelutaloyhteisössä. Helsingin Yliopisto. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Maisterin tutkielma.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17124/MInna_Malin_Gradu.pdf?sequence=1

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. painos. Teknologiaateollisuus, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion Muotoiluakatemia, 20-41.

Miettinen, S. 2012. Service Designs -Methods in use. Viitattu 25.5.2015.
<http://www.slideshare.net/samietti>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Murto, J., Kaikkonen, R., Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma M-L., Koponen, P. & Koskinen, S. THL. 2015. Ikääntyneiden kokemukset terveydestään, toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta erityisvastuualueittain. Tutkimuksesta tiiviisti 31. joulukuu 2014. Viitattu 16.3.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN_ISBN_978-952-302-406-9.pdf?sequence=1

Muurinen, S. & Pohjola, L. 2010. Yhteisöllisen hoitotyön mallin kehittäminen Helsingin vanhustenkeskuksissa. Gerontologia 3/2010, 267-273.

- Mäkitarkka, M. & Åkerblom, F. 2014. Hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen vanhusten hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/73161/Makitarkka_Minna_Akerblom_Frans_2014.pdf?sequence=1
- Noro, A., Mäkelä, M., Finne-Soveri, H. & Alastalo H. THL. 2015. Henkilöstörakenne on vahvistunut ympärivuorokautisessa hoidossa vuodesta 2013 vuoteen 2014 - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta tutkimus. Tutkimuksesta tiiviisti 26, marraskuu 2014. Viitattu 16.3.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120400/URN_ISBN_978-952-302-385-7.pdf?sequence=1
- Paasivaara, L. 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen, Helsinki: Tammi, 31-32.
- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
https://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2011. Iäkkäiden ihmisten masennus perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen, hallinnon ja ammattilaisten näkökulmat. Gerontologia 3/2011, 165-175.
- Rissanen, R. 2003. Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Fenomenografisia näkökulmia tradenomien opinnäytetyöhön. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Seppänen, P. 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Sosiologian Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11557/URN_NBN_fi_jyu200626.pdf?sequence=1
- Siltala, P. 2013. Vanhuus. Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja
- Sipiläinen, H. 2008. Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa - hoitotyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090067/urn_nbn_fi_uef-20090067.pdf
- Sirviö, K. & Äijö, M. 2012. Hyvää palvelua lähellä - iäkkäät ihmiset Suupirssin asiakkaina. Teoksessa Sirviö, K. & Äijö, M. (toim.) Suupirssi - osaaminen liikkeelle. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 56-61.
http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tki_ja_palvelut/julkaisut/Savonia_Suupirssi_web.pdf
- STM. 2015. Viitattu 16.3.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu_luettu_16.3.2015
- STM. 2013. Viitattu 16.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- STM & Kuntaliitto. 2008. Viitattu 26.5.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmistien_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- STM & Kuntaliitto. 2013. Viitattu 26.5.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Suonsivu, K., Surakka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. *Gerontologia* 4/2014, 221-230.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Taipale, V., Vaarama, M. 2002. Lukijalle. Teoksessa Backman, K., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 3-5.

Tilvis, R. 1993. Vanhenemismuutokset. Teoksessa Tilvis, R. & Sourander, L. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, s. 41-74.

THL. 2014. Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä. Viitattu 26.5.2015.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d7faf14a296897498d944be3a61dce84a5&indexCount=1&yearCount=1>

THL & Valvira. 2015. Vanhuspalvelulain (980/2012) toimeenpanon seuranta. Ympärivuorokautista vanhuspalvelua tuottaville toimintayksiköille suunnattu seurantakysely 2014. Yhteenvetotulokset Manner-Suomi, aluehallintovirasto ja maakunta-tasoilla vuosien 2013 ja 2014 seurannoista. Viitattu 16.3.2015.
<http://www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/ympvrk/2014/index.html>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, K. 2014. Oulun Golfkerho ry:n toiminnan kehittäminen palvelumuotoilun keinoin. Oulun ammattikorkeakoulu. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen ko (Ylempi AMK). Opinnäytetyö.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/73871/Voutilainen_Kimmo.pdf?sequence=1

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty. Elämänkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

Julkaisemattomat lähteet

Hoitokoti Päiväkumpu 2015. Asukasturvallisuussuunnitelma.

Kuvat

Kuva 1: Paloheinän yksikkö toukokuussa 2015.....	42
Kuva 2: Paloheinän yksikkö kadulta päin katsottuna.....	43
Kuva 3: Vanha kirkkosali remontoidaan monitoimitilaksi	43
Kuva 4: Uutta laajennusosaa.....	44
Kuva 5: Ideapuu.....	45
Kuva 6: Kaikkien osallistujien ideat koottuna yhteen ideapuuhan.....	61

Kuviot

Kuvio 1 Ikäihmisten palvelujen rakenne	11
Kuvio 2 Hoitokoti Päiväkummun toimintaa ohjaavat tekijät	20
Kuvio 3 Hoitokoti Päiväkummun toimintafilosofia	22
Kuvio 4 Hoitokoti Päiväkummun logo.....	22

Taulukot

Taulukko 1 75-vuotta täyttäneiden asuminen vuonna 2011 ja asumisen tavoitteet vuonna 2017 (mukaellen STM, Suomen Kuntaliitto 2013, 39.)	13
---	----

Liitteet

Liite 1 Taustatieto lomake

Ympyröi annetuista vaihtoehtoista sopivin vastaus tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Minä vuonna olette syntyneet? _____

2. Sukupuolenne on

1. mies
2. nainen

3. Asutteko

1. yksin
2. puolisonne kanssa
3. sukulaisen kanssa
4. muun henkilön kanssa

4. Onko teillä kokemusta siitä, millaista palvelutalo/hoivakoti asumista Suomessa nykyään järjestetään?

1. kyllä
2. ei

5. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, mihin kokemukseenne perustuu? (voitte ympyröidä useamman vastauksen, jos ne vastaavat kokemukseenne)

1. puolisonne asuu/ on asunut palvelutalossa
2. lähisukulaisenne asuu/ on asunut palvelutalossa
3. joku muu läheinen henkilö asuu/ on asunut palvelutalossa
4. muun kautta kokemus, minkä?

Liite 2

Liite 2 Äänityslupa tutkimuksen aikana

Opinnäytetyöntekijä	Heli Vartiainen
Oppilaitos	Laurea Ammattikorkeakoulu/ Espoo, Otaniemi
Ohjaava opettaja	Kaija Pessa
Koulutusohjelma	Terveysten edistämisen koulutusohjelma (Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto) Johtaminen perhekeskeisessä työssä
Opinnäytetyön nimi	Päiväkummun Paloheinän yksikön palvelujen kehittäminen
Opinnäytetyön tavoitteet	Saada asiakaslähtöisesti tietoa perustettavan hoitokodin palveluihin ja niiden toteuttamiseen. Lisäksi tavoitteena on saada ideoita ja toiveita siitä, millaista yhteistä toimintaa paikalliset asukkaat haluavat Hoitokoti Päiväkummun kanssa.

Tietoa kerätään työpajoissa, joissa tutkittavat tekevät ryhminä ideapuun unelmien hoitokodista sekä keräävät Päiväkummun monitoimitilan pohjapiirustuksen ympärille ideoita siitä, millaista toimintaa siellä voitaisiin järjestää.

Työpaja työskentely nauhoitetaan, jotta sen yhteydessä käyty ryhmäkeskustelu tulee opinnäytetyöntekijän tietoon. Nauhoitusta käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja se hävitetään heti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen, viimeistään joulukuussa 2015. Ryhmäkeskustelijoiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijä noudattaa yleisiä eettisiä tutkimusohjeita.

Päiväys _____
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys

Annan tutkittavana suostumukseni siihen, että tuotettua aineistoa tutkija saa käyttää edellä mainitussa opinnäytetyössä. Annan suostumukseni siihen, että työpajoissa käydyt keskustelut saa äänittää.

Päiväys _____
Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimen selvennys

