

Hannele Tahkoniemi

YHTEISÖLLISYYDEN IMAGO - KOKKILAN PALVELUKODIN
VANHUSTEN TUNNISTAMANA

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
2009

YHTEISÖLLISYYDEN IMAGO - KOKKILAN PALVELUKODIN VANHUSTEN TUNNISTAMANA

Tahkoniemi, Hannele
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjaus
Marraskuu 2009
Ohjaaja: Lehtori Anne Kivenmaa
YKL: 37.232
Sivumäärä: 41

Avainsanat: yhteisö, yhteisöllisyys, yksinäisyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palvelukodin vanhusten yhteisöllisyyden tuntemuksia. Tavoitteena oli tarkastella yhteisöllisyyden imagoa eli mielikuvaa. Näin toivotaan selviävän, onko me-henkeä nykyään palvelukodissa. Nykyinen hoitokäytäntö on se, että tuetaan kotona asumista ja laitoksissa, jopa palvelutaloissa ovat vanhukset yhä dementoituneempia. Dementia saattaa haitata vuorovaikutusta. Tavoitteena oli kehittää sosiaalista yhdessäoloa ja yhteisöllisyyttä.

Tutkimukseen osallistui kuusi vanhusta Kokkilan Palvelukodista. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelut suoritettiin 22.10.2009. Tuloksia havainnollistettiin suorien lainausten avulla ja kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan vanhukset tunnistivat, mitä yhteisöllisyys on. He eivät osanneet sanoin kuvata käsitettä, mutta tunsivat me-henkeä. Yhteisöllisyyden tuntemukset voimistuivat lauluhetkillä. Laulua voi mennä pelkästään kuuntelemaan. Yhdessä olo ja turvallisuus olivat tärkeintä. Vanhukset kertoivat jumpan olevan miellyttävä harrastus. Se oli suunniteltu heitä varten eikä liian rankkaa. Yksin oloa kunnioitettiin myös, koska vanhukset kokivat omaisensa tärkeimmiksi. Myönteinen yksinäisyys on kunnioitettavaa. Aisteista kuulon ja näön heikentyminen, huono liikuntakyky ja dementia olivat esteenä vuorovaikutuksessa ja harrastamisessa. Yhteishenkeä tunnettiin kuitenkin, kun vanhuksella oli ymmärtämystä ja hyvää tahtoa. Yhteisöllisyyden terveysvaikutus oli heille myös tuttua.

Tulokset antavat tietoa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten tunnistamasta yhteisöllisyydestä. Tarkastelun kohteena oli heidän tuntemansa mielikuva koko palvelukodin yhteisöllisyydestä, koska yhteishenki antaa sisältöä ja merkitystä palvelukodin seniorien elämälle. Vanhuksilla pitäisi olla paljon yhteisiä hetkiä ja vuorovaikutustilanteita. Vanhus kaipaa toisen ihmisen läheisyyttä ja tukea iäkkäänäkin.

IMAGE OF COMMUNITY - KOKKILA ELDERLY HOME SERVICE IDENTIFICATION

Tahkoniemi, Hannele
Satakunta Polytechnic
School of Social Services and Health Care in Harjavalta
Degree programme in Social Services
November 2009
Tutor: Kivenmaa Anne, Lecturer
YKL: 37.232
Number of pages: 41

Key words: community, sense of community, loneliness

The purpose of this study was to describe senses of the community in old people's home Kokkila. The Aim was to view the imago of the communality. In this way the team spirit is trusted to clarify in old people's home nowadays. Current clinical practice is to support the living at home and even in old people's home elderly is more and more demented. Dementia may disturb interaction. The aim was to develop social being together and sense of community.

Six old people took part in examination. The data was collected 22.10.2009 by using the half structured theme interview. The results were illustrated by direct quotations and the qualitative aspect was analysed by using a content analysis.

According to the results elderly patients recognized what means the sense of community. They couldn't describe by words the concept but They felt the sense of community. The sense of community got stronger b the moment of singing. Singing could only listen to. Being together and the safety were important. The old people told that gymnastics were a pleasant exercise. It was planned for them and it wasn't too hard. Being alone was respected too because elderly relatives felt the most important. The positive loneliness is worthy. Senses of hearing and visual impairment, poor physical ability and dementia were the obstacle to interact and exercise. Community spirit was known, however, when the old people were understanding and good will. Community health effect was also familiar to them

The results provide information on long-term institutional care of elderly people from recognizing of community. Under review was such a sense of the whole image of the home of community service as the spirit gives meaning and significance of the service life of senior citizens home. In the elderly, should be far more common moments of interaction and situations. The old man in need of another human intimacy and support in old age too.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMISTEN PITKÄAIKAINEN LAITOSHOITO	7
3 YHTEISÖLLISYYS PITKÄAIKAISESSA LAITOSHOIDOSSA.....	12
3.1 Yhteisö	12
3.2 Yhteisöllisyys	14
3.2.1 Yhteisöllisyys ja terveys	15
3.2.2 Yhteisöllisyyden luominen	17
3.2.3 Yhdessä - yksin, yksinäisyys vanhuudessa	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
5.2 Aineiston keruu	22
5.3 Aineistoanalyysi.....	23
5.4 Kohdejoukon kuvaus.....	23
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Yhteisöllisyyden vaikutus elämänlaatuun.....	24
6.1.1 Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen	27
6.1.2 Yhteisöllisyys, yksinäisyys, auttaako yhteisöllisyyden luominen?	28
7 POHDINTA	30
7.1 Tulosten tarkastelu	30
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	36
7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	37
8 LOPPUSANAT	37
LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa- anomus

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Iäkkäiden osuus maassamme kasvaa nopeasti ja erityisesti dementiaa sairastavien määrä laitoksissa on kasvanut. Dementia liittyy korkeaan ikään. Pitkäaikaishoidon potilaista valtaosalla (90 %) on jonkin tyyppistä kognition alenemaa. Elämänlaadun mittaaminen on dementiaoireisilla erityisen haasteellista. Hyvä elämänlaatu käsittää myös sosiaaliset suhteet ja elämän mielekkyyden. (Luoma, M-L. 2007, 11). Laitosvanhukset tuntevat eniten yksinäisyyttä. Yksinäisyyden kokemukset ovat muun muassa esteenä hyvän elämänlaadun tuntemuksissa. Yksinäisyyden tunne voi vaatia ulkopuolista apua, koska se voi lisätä avun tarvetta. (Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005, 19, 27).

Yhteisöä pidetään lämpimänä sanana, mutta yhteisössä syntyy helposti kuppikuntia mehengen sijasta. Ikääntyvät ihmiset muodostavat kuitenkin elämäkerrallisia yhteisöjä, jolloin samat kokemukset yhdistävät. Vanhukset hakevat turvallisuutta sosiaalisesta verkostosta ja miten he siinä onnistuvat, sen määrää muun muassa dementia ja yksinäisyyden kuvaan kuuluva masennus. Sosiaalinen eristyneisyys lisää dementiaa. (Helminen, P. & Karisto, A. 2005, 16, 19)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tunnistavatko vanhukset me-henkeä, yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyyden imago eli mielikuva kertoo yleisistä vanhuksen tuntemuksista palvelukodissa. Toivotaan, että imago-käsite selvittää laajemmalti sosiaalista pääomaa kuin vain haastateltavien tuntemuksia. Tavoitteena on auttaa vanhuksia saamaan sosiaalisia kontakteja. Yhteisöllisyyden tuntemukset toivotaan lisääntyvän siten, että vaikeasta dementiasta kärsiväkin saa kokea yhdessäolon turvallisuutta, tuntee olevansa tärkeä ja arvokas.

Vanhuksen hyvä kohtelu on tärkeää, jolloin hän kokee olevansa lähiympäristössään korvaamaton ja arvostettava. Silloin vanhus tuntee antavansa toiselle jotain ainutlaatuista, herää yhteishenki. (Kankare & Lintula 2004, 17, 18). Ihmisarvoon kuuluu myös tarve olla yksin omassa rauhassa ja toisaalta seurustelu läheisten kanssa, kuulua yhteisöön, tuntee yhteisöllisyyttä (Kotilainen, H. 2002, 122).

2 IKÄIHMISTEN PITKÄAIKAINEN LAITOSHOITO

Ikääntyneiden määrä lisääntyy Suomessa tulevina vuosina. Väestöennusteen mukaan vuonna 2020 joka viides (23 % koko väestömäärästä) on yli 65 - vuotias ja yli 75 - vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu nykyisestä. Suhteellisesti eniten kasvaa 85 vuotta täyttäneiden osuus. (Kunnat.net). Hoivapalvelujen paineet ovat antaneet vauhtia vanhustenhuollon muutosprosessille. Nykyään pyritään kotipalvelujen tukemiseen, jolloin vanhus saa olla kotona mahdollisimman pitkään. (Helminen, P. & Karisto, A. 2005, 11, 12.)

Laitoshoidon asiakkaat ovat lisääntyvässä määrin jostakin dementoivasta sairaudesta kärsiviä. Tilastotiedotteen (2007) mukaan noin puolella asiakkaista on dementoiva sairaus. Pitkäaikaishoidon asiakkaista vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla noin 90 %:lla on kognition alenemaa. Vanhuksen avun tarve lisääntyy dementian edetessä ja dementia onkin yleisin syy toimintakyvyn heikkenemiseen ja pitkäaikaishoitoon. (Luoma, M-L. 2007, 11.)

Vanhusten laitoshoidon on julkista palvelua, jota ohjaavat lait ja asetukset, valtakunnalliset tavoite- ja toimintaohjelmat, suositukset sekä muut vastaavat sosiaali- ja terveystieteelliset asiakirjat. Tavoitteena on tukea laitospotilaiden itsemääräämisoikeutta, itsenäistä suoriutumista ja hyvää elämänlaatua. Kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä. Tulolähteenä ovat verotulot, valtionosuudet ja asiakkailta perittävät maksutulot. Visioissa ja strategioissa tähdennetään saumattomuutta ja monipuolisuutta. Yksilöllisten tarpeiden kartoitus tehdään yhteisymmärryksessä vanhuksen tai laillisen edustajan läsnä ollessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää kokonaisvaltaisen hoidon, jolla taataan tyytyväisyys. (Luoma, M-L. 2007, 11.)

Asiakkaan hyvinvoinnin perusedellytysten turvaaminen on myös ikäihmisten kohdalla keskeistä. Pitää ymmärtää heidän erityisyytensä, kunnioittaa yksityisyyttä, mielipidettä ja aikuisuutta. Vanhus kaipaa palveluohjausta, jonka perustana on asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus. (Vaarama, M. & Ahonen, S. 2002, 59, 60).

Ikäihmisten hoidon ja hoivan tavoitteena ei ole vain arjen työt, vaan kaikki elämänlaatua ylläpitävät palvelut kaikissa niissä toimintaympäristöissä, joissa vanhukset elävät. Elämänlaatu liittyy yksilöön persoonana. Siihen kuuluu terveys ja hyvinvointi, aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, tyytyväisyys ja viihtyminen ympäristössään, suhtautuminen toimintakyvyn laskuun, sairauksiin ja näiden hoitamiseen sekä hengelliset kysymykset, jotka askarruttavat erityisesti vanhuksia. He ovat kokeneet leskeytymisiä ja ystävien poismenoja. (Vaarama, M. 2002, 11.)

Vaaraman, M. (2002, 13) mukaan elämänlaatu ei ole sama kuin hoidon laatu. Laatu koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta. Se tukee elämänlaatua ja edellyttää tietoa asiakkaan erityisyydestä ja palvelumuodoista, jotka ovat hänelle hyödyllisiä. Tämäkään tieto ei yksinään riitä, vaan arvot ja asenteet ovat myös tärkeää. Vanhusten omaa mielipidettä ei pidä sivuuttaa. Vanhuksilla on vahvuutensa; elämänkokemus, aikuisen viisaus ja sosiaaliset suhteet. Näistä pitäisi lähteä.

Lisäksi hoiva-ammattien perusarvot ovat ihmisen ainutkertaisuus, itsemääräämisoikeus ja loukkaamattomuuden kunnioittaminen. Nämä nähdään johtotähtinä. Aito asiakaslähtöisyys korostaa asiakkaan riippumattomuutta ja itsenäisyyttä. Vanhus on oman elämänsä subjekti. Henkisten toimintojen tukeminen on yhtä tärkeää kuin fyysistenkin. Omat voimavarat toimivat energian lähteenä. (Vaarama, M. 2002, 13, 14.)

Vanhusten hoidon laadusta käydään vilkasta keskustelua, tehdään tutkimuksia, projekteja. Huolen aiheena on riittävä osaava ja ammattitaitoinen henkilökuntamäärä. (Luoma, M-L. 2007, 11.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ” Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelun linjat vuoteen 2015” painotetaan henkilöstön osaamista ja riittävyttä.

Laadukas laitoshoido edellyttää tutkittua tietoa ja laajaa gerontologista näkemystä. Palvelusuunnitelma perustuu kattavaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen arviointiin. Hoidon pitää olla asiakaslähtöistä, vanhuksen toiveiden mukaista. Omaiset ovat yhteistyössä palveluntuottajien kanssa. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä toiminta toteutetaan kodinomaisessa, viihtyisässä ja turvallisessa ympäristössä. Tavoitteena on esim. oma huone erityisesti dementia - asiakkaille. (Vaarama, M. 2007, 11.)

Ikäihmisten laitoshoidtoa kehitettiin esimerkiksi LAILA-hankeella 2005–2007. Hanketta johti sosiaali- ja terveysministeriö. Se toteutettiin yhdeksän alueen kanssa. Kehittämistoimintaan saataisiin tukea hyödyntämällä muiden kuntien ja kuntayhtymien kokemusten verkostoa. Siten kehitettiin laadukasta laitoshoidtoa ja dementiahoitoa osana palvelujärjestelmää. Tavoitteena oli laitosten kodinomaisuus ja erityisesti dementiaa sairastavien palvelun kehittäminen laadukkaammaksi Stakes toimi hankkeen koordinoijana kehittämistyössä. Tavoitteina olivat seudullinen yhteistyö, hyvä dementiahoito, palveluketjut, osaaminen ja innovatiivisuus. Hankkeen tarkoitus oli saada pysyviä parannuksia, laadukasta hoitoa ja palvelua. LAILA-hankeella saatiin työvälineitä ja menetelmiä palvelurakenteen toteuttamiseksi, jossa asiakaslähtöisyys oli periaatteena. (Lehtoranta, H. & Luoma, M-L. 2007, 18–27.)

Vuonna 1999 Stakesissa aloitettiin tutkimus, jolla todettiin henkilökunnan stressin, kiireen, ryhmätyön toimivuuden ja johtamisen laadun olevan yhteydessä kuntoutumisen edistymiseen. Laadukkaan hoitotyön edellytyksiä ovat riittävä henkilöstömäärä, esimiesten oikeudenmukainen toiminta, ryhmän selkeät tavoitteet ja itsenäisyys. Hoitokulttuurilta vaadittiin myös avoimuutta ja kannustamista vastuunottoon. (Sinervo, T. 2007, 48, 49.)

Arkipäivän laatu koostuu; asiakkaan tarpeista, toiveista, voimavaroista, koulutetusta henkilökunnasta, joka huomioi eettisyyden ja ihmisen arvostamisen ja välittämisen. Laatuun kuuluu myös johtajuus, joka takaa hyvin toimivan palvelu- ja hoitojärjestelmän. Hoidon hyvä laatu kaipaa asiakkaasta lähtevää ajattelua. Siinä kriteerinä on asiakkaan paras, joka ohjaa toimintaa. Valtakunnallinen laatusuositus korostaa päättäjien vastuuta. Johtajat ovat velvollisia tiedottamaan epäkohdista. (Vaarama, M. 2002, 16.)

Rava-toimintakykymittaria voidaan käyttää työkaluna ikääntyvän asiakkaan toimintakyvyn ja päivittäisen avun tarpeen arvioinnissa (Kunnat. net). Sinervo raportoi myös RAI - järjestelmästä, jolla hoidon laatua ja vanhusten toimintakykyä arvioitiin. RAI - tietojärjestelmä oli kansainvälinen hoidon ja palvelun parantamiseen tähtäävä sekä kustannusten hallintaan kehitetty järjestelmä. Samasta RAI - järjestelmästä raportoi Finne-Soveri (2007, 50). Siinä kerrotaan järjestelmän perustuvan kysymyskaavakkeeseen, jonka avulla arvioidaan jokainen hoidettava. Se kattaa

oleellisen tiedon, järkevän ja päämäärätietoisien hoito- ja palvelusuunnitelman luomiseksi.

Laadunhallintaa on kehitetty myös ITE - menetelmän avulla 1990-luvun alussa ja myöhemmin se jatkui Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden osastossa 2000-luvulla. Menetelmä kattaa yksikön koko toiminnan. Sen avulla saadaan runko laadunhallintaan ja laadunhallintajärjestelmän dokumentointiin. Sillä tunnistetaan kehittämistarpeita ja luodaan tavoitteita työskentelylle. (Finne-Soveri, H. 2007, 54.)

STM:n oppaan mukaan hyvä hoito ja laatu koostuvat ammattitaidosta ja ikäihmisten kohtaamisesta. Oppaan mukaan ei saa ohittaa omaa mielipidettä ja toivetta. Vanhuus ei merkitse avuttomuutta. Ikääntyneen omat voimavarat ovat tärkein energian lähde. Vanhuksen henkisten toimintojen huomioiminen on yhtä tärkeää kuin fyysistenkin.

Ikääntyneiden asukkaiden hoitoisuus- ja toimintakykymittausten tulokset kertovat laadusta, johon on pyritty. Dementoituneet potilaat vaativat erityisosaamista, jolloin tarvitaan saattohoidon tai käytösoireisten asiakkaiden hoidon määrittämistä. Laadulliset palvelut tulisi määrittellä koko laajuudeltaan. Keskeisenä hyvän laitoshoidon näkökulmasta on yksilöllinen asiakkaan elämänselän tuntema hoito, joka on selkeä ja toimintakykyä tukeva. Hoitoa olisi arvioitava jatkuvasti. Tämä edellyttää dokumentointia ja monipuolista täsmätiedon päivittämistä. Hoito rakennetaan vahvojen toimintakykyjen mukaan. Kirjataan auttamiskeinot ja hoidon tavoitteet voimavarojen mukaan. (Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002, 120.)

Selkeän hoitoisuusmäärityksen mukaan määritetty hoitopaikka. Hoitopaikan pitäisi olla sellainen, että on helppo ja turvallinen liikkua. Henkilökunnan korkea ikä saattaa haitata, samoin työuupumus tai sairauspoissaolot. Nämä laskevat hoitopaikan laatua. (Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002, 120.)

Tutkimusten mukaan valtaosa laitosasukkaista kokee elämänlaatunsa hyväksi, vähintään keskinkertaiseksi. Hyvän elämänlaadun ehtona ovat; sopeutuminen ikääntymiseen, mielen voimavarat kuten tunteiden hallinta ja osaaminen, jota iäkkäilläkin on runsaasti sekä elämän tarkoituksellisuuden kokeminen ja hallinnan tunne. Tutkimus osoittaa myös, että vanhus kokee elämänlaatunsa hyväksi, kun saa peseytyä, mennä nukkumaan,

nousta vuoteesta tahtonsa mukaan ja hoitajat tekevät heidän tahtonsa mukaisia asioita. (Luoma, M-L. 2007, 29.)

Elämänlaadun esteiksi koettiin yksinäisyys, masentuneisuus, fyysiset sairaudet, riittämätön avunsaanti. Esteitä voidaan lieventää laadukkaalla hoivalla, jonka sisältö olisi toiveet huomioiva ammatillinen toiminta, kuuntelu, masentuneisuuden hoito, merkityksellisyyden ja toimijuuden edistäminen, rehellisyys ja luotettavuus sekä asiakkaan puhtaudesta huolehtiminen. Tiedon keruu on tehty haastattelemalla hoitajia ja havainnoimalla. (Luoma, M-L. 2007, 29, 30.)

Eräässä asiakaspalautteessa Moisiokodista, omaiset ovat vastanneet laatukselyyn, että he ovat tyytyväisiä annettuun hoitoon ja hoitajia on helppo lähestyä. Toivotuimpia yhteydenpitomuotoja olivat henkilökunnan tapaamiset henkilökohtaisesti ja omaistenillat. Vanhusten henkilökohtaiset tarpeet kuten vaatetus, ruokailu, radion kuuntelu tai puhelimella soittaminen tulevat kaikkien mielestä hyvin huomioiduksi. Vanhusten sairauksista kaivattiin enemmän tietoa, samoin lääkkeistä ja hoidosta. Näitä tietoja kaipasi 18 vastaajaa 44: stä vastanneesta. Saatuun tietoon oltiin tyytyväisiä. Saman tutkimuksen mukaan omaiset arvostivat viihtyisiä tiloja, mahdollisuutta yksityisyyteen, viriketoimintaa ja ulkoilua sekä viimeiseksi puhtautta ja ruokailua. Hoitajille annettu palaute oli kiittävää, kannustavaa ja rohkaisevaa. Moisiokodin johto koettiin etäiseksi ja viestiksi lähetettiin henkilökunnan lisääminen ja muut resurssit. Huomauttamista oli viestien lähettämässä omaisille. (Luoma, M-L. 2007, 29, 30, 32.)

Lasso2 laatuhankeella luotiin toimintamalli, jonka avulla voidaan käytännönläheisesti arvioida ja parantaa hoidon ja palvelun laatua vanhustyössä. Tavoitteena oli saada vanhuksen ja omaisen ääni kuuluviin, saada hoito ja palvelu näkyväksi ja vielä paremmaksi, arviointi tavaksi ja opiksi sekä sovitut asiat paperille ja käytäntöön. Hankkeeseen osallistui viisi eri yksikköä. (Kunnat.net)

Yhteenvetona hoidon laadusta todetaan, että pitkäaikainen laitoshoido on haastavaa, mutta vailla vertaa. Tavoitteena on löytää työvälineet systemaattiseen, ystävälliseen hoitoon, joka tehdään ammattitaidolla. Asiakkaan kohtaaminen olisi asiallista ja aikuisella tasolla sekä tarkan yksilöllisen arvioinnin mukaan toteutettua. Hoito mahdollistaisi arvokkaan elämän monisairaalle ja toiminnan vajeiselle henkilölle vielä sen viime vaiheessa. (Lehtoranta, H. & Holma, T. 2007, 53.)

3 YHTEISÖLLISYYS PITKÄAIKAISESSA LAITOSHOIDOSSA

3.1 Yhteisö

Yhteisöä käytetään yleisesti ryhmien yleisnimityksenä. Yhteisöjä voidaan luokitella niiden tavoitteiden ja vuorovaikutuksen luonteen mukaan. Kaikki elävät yhteisöissä, tosin kaikilla se ei ole yhtä kiinteää. Yhteisö tarjoaa turvaa. Myötäeläminen ja vuorovaikutus vetoavat lähimmäisen tunteisiin. Yksilö tasolla huono yhteishenki näkyy turvattomuutena, pahoinvointina, mielenterveyden ongelmina. Tieteelliset tutkimukset ja terve maalaisjärki osoittavat, että sosiaalisella elinympäristöllä on merkitystä ihmisen ja ihmiskunnan kasvulle ja kehitykselle. (Parviainen, T.1998, 40.)

Yhteisöksi voidaan sanoa jotain yhteistä omaavien henkilöiden muodostamaa kokonaisuutta. Yhteisö muodostuu sosiaalisesta verkostosta, jota voi kuvailla yhteishengen vahvuudella. Yhteisölle on ominainen sitoutuneisuus. Yhteisön jäsenillä voi olla sama tavoite. Yhteisössä yhdenmukaistetaan kaikki yhteisön jäsenet toimimaan ja käyttäytymään samalla tavoin. Yhteisö johtaa helposti samoihin arvoihin. Yhteisö merkitsee todellisen arjen kohtaamista. Yhteisön hyvä yhteishenki tarjoaa yksilölle sisäisen psyykkisen turvallisuuden ja mahdollisuuden samaistua. (Hyypä, M. T., 2002, 25–28.)

Yhteishenki, keskinäinen luottamus, vastavuoroisuus ja kollektiivinen toiminta ovat hyvinvointiin vaikuttavia komponentteja, mutta yhteisön sosiaalinen pääoma saattaa olla myös rajoittavaa, rajoittunutta ja sisäänpäin lämpiävää. Voidaan havaita jopa ennakkoluuloja, kielteisyyttä ja syrjäyttämistä. Yhteinen kulttuuri antaa kuitenkin yksilöille yhteisen merkityserustan. (Roivainen, I., Nylund, M., Korkiamäki, R. & Raitakari, S. 2008, 214.)

Hoitoyhteisön ilmapiiri vaikuttaa asiakkaan kokemukseen ihmisarvosta. Hoitoyhteisön toiminta lähtee vuorovaikutuksesta. Toimivaan vuorovaikutukseen kuuluvat joustavuus ja halu ymmärtää toisin ajattelevia. Siihen liittyvät periaatteet tasa-arvosta ja avoimuudesta (Parviainen, T.1998, 41).

Sosiaalitieteissä yhteisön käsitettä on määritelty monella tavalla; käsite liitetään ihmisiä yhdistäviin suhteisiin ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Lisäksi määritelmässä painotetaan yhteisöjen symbolista luonnetta, johon kuuluu yhteenkuuluvuuden ja samankaltaisuuden käsitteet. Sosiaalipsykologiassa yhteisöllisyys tarjoaa näkökulman sosiaalisen identiteetin rakentumiseen, ihmisen väliseen vuorovaikutukseen ja ryhmähenkeen. Tällöin tuloksena voi olla toiminnallinen yhteisö. Yhteisöllisyys käsitteenä merkitsee sekä paikallisuutta ja osallisuutta että yhteisöllisyyttä. (Thitz, P. 2006, 16–17.)

Jokainen kunta asukkaineen ja jäsenineen muodostaa erikseen yhteisön, kukin yhden alueellisen toimintakentän monien joukossa. Se on palvelutehtävän lisäksi palveluyhteisön hallitsema perusyksikkö. Kunta tekee valintoja yhteisöään varten ja kunnan sisällä (Kunnat.net). Kunnat ovat kotikuntia, asumisen ja elämisen yhteisöjä, jotka pitävät hyvää huolta asukkaistaan. Vastuu kuntalaisista, myös vanhuksista vaatii pohtimista, miksi ja minne siirretään, kun perheyhteisö ei enää riitä. Esimerkkinä on vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa poteva seniorimme. Kotihoito on vaikeaa jopa mahdotonta. Vastuu puolison hoidosta siirtyy kunnalle. (Helminen, P. & Karisto, A. 2005, 17.)

Palvelukodit, elämäkerralliset yhteisöt saavat uuden jäsenen. Elämän historia on sama, on koettu sodat ja pula-ajat. Agraarinen Suomi siirtyi uuteen aikaan, tuli teollisuutta, kaupunkiin muuttoa. Vanhuksen kokemukset ovat muistona, joita voi jakaa muiden laitoshoidossa olevien kanssa. Yhteisö on seuraus sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, yhteenkuuluvuuden tunteesta ja samasta kokemuksellisesta näkökulmasta. Yhteisöön voi liittyä sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Myös iäkkäänä voi olla tarpeita kiinnittyä yhteisöön. (Helminen, P. & Karisto, A. 2005, 17.)

3.2 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys eli sosiaalinen pääoma käsitteenä tuli kymmenisen vuotta sitten tietoisuuteen kuvaten yhteisön erityisominaisuuksia, talkoohenkeä ja me-henkeä. Talkoohenkeä löytyy Suomen historiasta, kun muistellaan viimeistä sotaa. Jälleenrakentaminen kuiskii talkoohengestä parhaimmillaan. Talkoot olivat kansallista henkistä pääomaa, tieteelliseltä nimeltä sosiaalista pääomaa. Yksilönä sitä ei voi saavuttaa, se on ihmisten muodostaman yhteisön käsite. Yhteisöllisyys perustuu vapaaehtoisuuteen ja edistää turvallisuutta. Yhteiskunnan sosiaalinen kontrolli nostaa kynnystä kielteiseen jengiytymiseen. (Hyypä, T. M. 2005, 11–17.)

Yhteisöllisyys ei ole uusi asia ja puhutaankin sen paluusta. Teoreettisella ajattelulla on pitkät juuret, mutta se ilmenee jatkuvasti eri muodoissa, kuten nuorten ajattelutavoissa ja internetissä. Uuden näkökulman yhteisöllisyyden luonteeseen antavat tietoverkkojen avaamat maailmanlaajuiset yhteydet. Nettiyhteisöt ovat lisänneet kommunikaatiomahdollisuuksia. Yhteinen intressi kokoaa kaikkialta maailmasta jakamaan samoja kokemuksia. Se on seurausta ihmisen tilanteesta modernissa maailmassa. (Hautamäki, A., Lehtonen, T., Sihvola, J., Tuomi, I., Vaaranen, H. & Veijola, S. 2005. 13.)

Yhteisöllisyys eli sosiaalinen pääoma tarkoittaa yhteisöön kuuluvien ihmisten yhteenkuuluvuutta. Aristoteles kutsui sitä laumahengeksi. Yhteisöllisyydellä voisi tarkoittaa ihmisten keskinäistä hyvää tahtoa ja vuorovaikutusta. Keskinäinen luottamus, normit ja verkostot kuuluvat yhteisöllisyyteen. Keskinäinen koheesio mittapuuna on mietinnän aiheena esimerkiksi luottamuksessa. Luottamuksen epäillänsä olevan voimakkainta läheisyyttä tuntevan kanssa. Yhteisöllisyyttä voi ilmentää esimerkiksi talkotoiminnalla. (Hyypä, M. T., 2002, 48–54.)

Suomalaiseen hoitoalan työpaikkakulttuuriin kuuluva tiimi- eli yhteistyö on esimerkki sosiaalisesta pääomasta, jota työpaikan me - henki tukee. Työpaikan tunneilmapiirin kartuttamisessa pyritään yhdessä toimimiseen ja vastavuoroiseen luottamukseen. Ilmapiiriä pyritään kohentamaan lisävirikkeillä. Näin vältetään työn turhauttavalta

vaikutukselta. Hoitajien työssäjaksamisella saattaa olla suora vaikutus vanhustenhoidon laatuun. (Hyypä, T. M. 2005, 49.)

3.2.1 Yhteisöllisyys ja terveys

Hyypän (2005, 23–24) mukaan aivotoiminnalla on merkitystä terveyteen. Ympäristö muovaa aivojen kehittymistä, mikä heijastuu tajuntaan. Kiintymyssuhteiden tärkeys heijastuu persoonallisuuden kehittymiseen. Kaltoin kohtelu on todistettavasti aiheuttanut aivojen toiminnan pysyvää vajavuutta. Tunnevuorovaikutusta verrataan happeen, jota ilman ihminen menehtyy. Yhteisön tapakulttuuri muovaa meidät persooniksi. Sosiaalinen pääoma ydinkulttuurina tuo terveyttä.

Yhteinen harrastus tuo mielen iloa, luo yhteisöllisyyttä. Vapaa-ajan harrastuksista kuorolaulu on Hyypän (2005, 70–72) tutkimuksessa osoittautunut tehokkaimmaksi terveyden edistäjäksi. Keskinäinen viihtyminen, seurasta nauttiminen ja laulaminen kuuluvat yhdessäoloon. Puhutaan jopa sydämen toiminnan paranemisesta mielenterveyden keinoin. Tieteilijöiden yksimielinen mielipide on, että yhteisöllisyys on yhteydessä kokonaisvaltaiseen terveyteen.

Verratessa miehiä ja naisia Suomessa miehet kuolevat aikaisemmin kuin naiset, puhutaan jopa ylikuolleisuudesta. Se on suurimpia yhteiskunnallisia ongelmiamme. Epäillään, että yhteisöllisyydestä ja sen opettelusta löytyisi valoa asiaan. Vaikka Suomen miesten elämä ei sillä varmasti pelastu, niin ehkä seuraaville sukupolville voidaan siirtää tietoa hyvästä elämästä. Harvoin tai ei lainkaan kulttuuriharrastuksiin osallistuvat ihmiset kuolevat aikaisemmin, koska yhteisöllisyys vaikuttaa hyvinvointiin ja terveyteen ja päinvastoin terveys vaikuttaa yhteisöllisyyteen. (Hyypä, T. M. 2002, 15.)

Sosiaalinen pääoma saa ymmärtämään, että ihminen on pohjimmiltaan riippuvainen lähimmäisistään. Tämä sosiaalinen kontakti helpottaa vuorovaikutusta, luo luottamusta ja ottaa toiset huomioon. Luottamus kohdistuu tuttuihin henkilöihin. Sosiaalisella pääomalla on psykologisia ja biologisia vaikutuksia, jotka vaikuttavat terveyteen ja elämänlaatuun. (Ruuskanen, P. 2002,7.)

Vanhus tarvitsee toista ihmistä, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Lukuisat tutkimukset todistavat sosiaalisen aktiivisuuden yhteyden psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Terveiden edistämisen psykososiaalisissa interventioissa, sosiaalisilla suhteilla on suuri osuus. Interventiot edistävät sosiaalista sitoutumista, yhteisöllisyyttä ja aktiivista osallistumista. Terveystyö on ilmeinen. Sosiaalinen aktiivisuus pienentää toimintavajeen, vaikuttaa kognitioon, alentaa dementiaan sairastumisen riskiä, masentuneisuutta ja kuolleisuuden riskiä. Puolison voinnin heikkeneminen ja sairastuminen voivat vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä ja osallistumista. Toisaalta sosiaalinen ylikuormittuneisuus sekä liialliset vaatimukset ja odotukset heikentävät terveyttä. (Lyyra., T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007, 72–73.)

Lyyran ym. (2007,73) mukaan sosiaalisen verkoston ja sairauksien yhteyttä on tutkittu lukuisasti. Esimerkiksi rintakipu on yleisempää huonon sosiaalisen verkoston omaavilla. Yhteys masennukseen ja itsemurhiin on ilmeinen. Masennus voi vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiin. Hän voi vetäytyä ihmissuhteista. Haavoittuvimpia ovat päihdesairaat, psyykkisistä ongelmista kärsivät ja lesket. Tosin sosiaalinen verkosto voi olla myös haitallinen. Verkosto voi yllyttää tupakointiin, päihteiden ja lääkkeiden liikakäyttöön. Verkostolla voi olla myös vaikutusta inaktiiviseen liikuntaan ja huonoihin ravintotottumuksiin. Sosiaalisia vaikutteita tarjoaa yhteisö, jossa hän elää. Ryhmä voi vaikuttaa käyttäytymismalleihin, tapoihin, asenteisiin, arvoihin ja normeihin.

Kiintymyssuhde voi vahvistaa itsetuntoa ja kokemusta siitä, että ihminen voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Persoonallisuuden piirteet vaikuttavat stressitilanteissa. Selviytymiskeinojen hallintaan vaikuttaa kognitiivisuus ja käyttäytyminen. Emotionaalinen tuki toimii stressitilanteissa puskurina. Stressi vaikuttaa fyysiseen terveyteenkin. Pitkäaikainen stressi lamauttaa immuunijärjestelmän ja heikentää sairauksien vastustuskykyä. Henkilökohtaiset kontaktit saattavat myös vahingoittaa terveyttä, koska se mahdollistaa infektioiden tarttumisen. Vanhuksen tietoisuus sosiaalisten suhteiden terveyttä edistävästä vaikutuksesta saattaa vahvistaa vanhuksen omia voimavaroja. (Lyyra, T-M. ym. 2007, 75–76.)

3.2.2 Yhteisöllisyyden luominen

Lähimmäisyys on yhteydessä sosiaaliseen pääomaan. Sosiaalinen pääoma helpottaa vuorovaikutusta. Kansalaisten hyvinvoinnin taustalla on fyysisen ja inhimillisen pääoman lisäksi myös sosiaalinen ympäristö. Lähimmäisyyden nimissä ihmiset tukevat ja kannustavat toisiaan. Yhteistoiminnan lähteenä on luottamus. Tosin yhteisöllisyyttä on kritisoitu, että se edistäisi velvoittavaa moraalialia. Yhteisöllisyyttä syntyy **vapaaehtoisesti, vuorovaikutuksessa toisten kanssa**. Sitä voidaan ilmentää monella tavalla. Se voi olla vaikka **ystävällinen sana** naapurille, tuntemattomallekin. Yhteisö voi hyvin, jos **lähimmäisapua** on helposti saatavilla. (Hiilamo, H. & K. 2007, 98.)

Hyyppän (2005, 17–20) tutkimuksen mukaan **vapaaehtoinen harrastustoiminta** on tärkeää hyvinvoinnille. Se on osoittautunut elämää pidentäväksi sosiaaliseksi pääomaksi. Yhteisöllisyys on aineeton hyödyke, jota yksittäinen ihminen ei omista. Terveudeksi se muuttuu, kun ihminen kehittyy persoonaksi ihmissuhteissaan, saavuttaa ihmisyyden, joka on mahdollista vain yhteisöhengeten voimalla. Arvopäämäärään pääseminen vaatii tajunnallista olentoa, joka tavoittaa aistimuksensa laadut. Ihminen havaitsee, ajattelee, uskoo, muistaa, haluaa ja tahtoo, hän on tarkoituksenhakuinen tietopuoleltaan, mutta henkilöys on kiinnostava tutkittava sosiaalisena pääomana. **Me- asenne** saa ihmisen rakastamaan, toivomaan, tekemään, noudattamaan normeja ja olemaan vastuussa.

Psykoanalyttikko Erik H. Eriksonin tutkimukset todistavat ihmisen persoonallisuuden perusvahvuuksien kehittymisen olevan yhteisöllinen tapahtuma. Perusvahvuuksia tarvitaan myöhemmin kriisinhallinnassa. Hyyppö (2005, 104) korostaa myös **vastavuoroisuutta** ydinkäsitteenä. Hänen mielestään **halaaminen** on parasta vastavuoroisuutta. Lapsuuden pitäisi olla täynnä halaamista ja sylissä oloa. Halaamisen pitäisi jatkua aikuisena. **Ruumiillinen kosketus** lisää luottamusta ja keskinäistä yhteenkuuluvuutta, joten halaaminen kannattaa. Me-hengessä on mahtia, joka pitää purkaa esille kaikkien olotilan kohentamiseksi.

Osallistumisella on merkitystä paitsi itsensä kehittämiseen ja oman henkisen vireyden ylläpitämiseen, myös huomion kiinnittämiseen muihin ihmisiin. Voidaan puhua sosiaalisesta ajasta, jolla on yhteisöllistä merkitystä. Toimintakyvyn paraneminen ja eliniän piteneminen lisää kiinnostusta vapaaehtoistoimintaan. Vanhuspoliittinen toimikunta korostaa, että ” yhteiskunnan tulee aktiivisesti poistaa esteitä ikäihmisten erilaiselta osallistumiselta ja on tärkeää ehkäistä ikääntyneen väestön syrjäytyminen tietoyhteiskunnasta.” (Komiteanmietintö, sosiaali- ja terveysministeriö, 1996, 88.)

Stakesin loppuraportin (2007, 29) mukaan laitoshoidon asiakkaat kokevat elämänlaatunsa hyväksi, jos tekemistä riittää. **Mielekäs tekeminen, riittävät sosiaaliset kontaktit ja elinympäristön myönteiset olosuhteet** edistävät elämänlaatua. Hyvää sosiaalista elämänlaatua kohottavat **sosiaaliset verkostot, osallistuminen ja mielekkäät aktiviteetit.**

3.2.3 Yhdessä - yksin, yksinäisyys vanhuudessa

Nykyinen kuntouttava työtapa korostaa toimintaa, vuorovaikutusta ja osallistumista. Siitä huolimatta saamme lukea lehdistä yksinäisistä vanhuksista, jotka ovat kuolleet kenenkään huomaamatta. Yksinäisyyttä voidaan pitää yhtenä iäkkäiden ihmisten ongelmista. Tutkimusten mukaan kymmenen prosenttia vanhuksista potee yksinäisyyttä. Määrä ei sanottavasti poikkea muunikäisistä saaduista tuloksista, mutta vanhusten yksinäisyydessä on piirteitä, jotka johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen. Yksinäisyyden ja ahdistuksen kokemukset ovat inhimillisyyden elementtejä ja niiden kohtaaminen on välttämätöntä, jotta kehitymme omaksi yksilölliseksi itseksemme. Pitkään jatkunut, syvä yksinäisyys aiheuttaa kuitenkin kärsimystä ja saattaa vahingoittaa psyykkistä ja fyysistä terveyttä. Siksi pitää erottaa terve yksin olo ja ongelmaksi muodostunut yksinäisyys. (Saarenheimo, M. 2003, 103–104; Koskinen, S., Ahonen, S., Jylhä, M., Korhonen, A-L. & Paunonen, M. 1992, 76.)

Yksinäisyydessä on useita eri puolia, jotka on pidettävä erillään toisistaan. Yhteisössä asuva voi kaivata jopa yksin oloa. Kyse on siitä, miten rakentavasti ihminen pystyy hyödyntämään yksinoloa. Sitä voidaan pitää hyvän mielenterveyden kriteerinä (Saarenheimo, M. 2003, 104). Onhan muistettava, että sosiaalinen eristyneisyys, yksinäisyyden tunne ja masentuneisuus eivät ole toistensa edellytyksiä. Leskeytyminen

ja läheisten menetys ovat yhteydessä masentuneisuuteen. Yksinäisyys voi olla myös myönteinen, vapaaehtoinen ja toivottu tila, joka on edellytys luovalle ajattelulle. (Tahvanainen. 2004, 138.)

Vanhojen ihmisten äänen ja mielipiteiden kuuleminen on sidottu lakeihin ja periaatteisiin. Pakotteita vanhuksen ei tarvitse sietää. Ikääntyessä palvelujen tarve kuitenkin kasvaa ja tarvitaan inhimillisiä, ihmisarvon säilyttäviä ratkaisumahdollisuuksia. Vanhuksen on laitoksessa vaikea solmia sosiaalisia verkostoja, jos niitä ei ole aikaisemminkaan ollut. Depressiovaara voi kuitenkin liittyä yksinäisyyteen. Modernissa yhteiskunnassa ihminen ei vain saa, vaan joutuu suunnittelemaan elämäänsä ja tekemään henkilökohtaisia päätöksiä. Kaikki vanhukset eivät kuitenkaan ole valmiita yhteisölliseen elämään, vaan haluavat vapaaehtoista osallistumista ja vapaata yhdessäoloa. (Jääskeläinen, A. 2004, 145, 169,171.)

Tutkimusten mukaan iäkkäitä altistavat yksinäisyyden kokemiseen sairaudet, toimintakyvyn heikkeneminen, ikätoverien puute, liian pinnalliset suhteet. Ihmissuhteiden laatu on merkittävämpää kuin määrä. Iäkäs ihminen voi tuntea itsensä yksinäiseksi, vaikka on yhteisössä. Turvallinen yhteisö voi jo suojella yksinäisyydeltä, samoin kuin yksikin lämmin ja aito ihmissuhde. (Saarenheimo, M. 2003, 105.)

Yksinäisyyteen voi liittyä surua elämänaikaisista menetyksistä ja pettymyksistä, sekä läheisten menetyksistä johtuvaa ikävää ja tyhjyyden tunnetta. Nämä luonnolliset peruskokemukset kuuluvat jokaisen elämään. Silloin tarvitaan läheisten tukea ja omia voimavaroja. Negatiiviset tunnekokemukset altistavat yksinäisyyden tunteen muuttumista syväksi masennukseksi, joka johtaa lisäksi fyysisiin sairauksiin ja jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Yksinäisellä vanhuksella voi olla enemmän kipuja, särkyjä ja unihäiriöitä. On myös havaittu, että yksinäiset vanhukset käyttävät enemmän terveyspalveluja. Toisaalta he eivät hakeudu lääkäriin, koska ei ole omaisia eikä ystäviä. (Saarenheimo, M. 2003, 105,106; Koskinen, S. 1993, 72.)

Yksinäisyyden tunteet voivat johtaa laitoshoidon tarpeeseen. Yksinäisyyden tunteet eivät laitoshoidossa välttämättä poistu, vaan jatkuvat. Siksi heitä olisi kannustettava ja rohkaistava osallistumaan. Jo sekin, että on muita ympärillä ja lähellä, vaikka ei itse puhukaan, saattaa tuottaa psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä läheisyyttä muiden

henkilöiden ja ystävien kanssa. Empatian tunne, kun kuunnellaan, saattaa auttaa apatian ja seurasta vetäytymisen ongelmissa. (Kivelä, S-L. 1998, 95, 96.)

Pitkäaikaishoidon potilailla säilyvät samat tarpeet kuin kotona asuvilla. Näitä ovat tarve olla kotona ja toisaalta tarve seurustella, kuulua yhteisöön. Yhteyttä tukevat turvallisuus, viihtyisyys ja kodikkuus. Yhteiset tilat ovat välttämättömät ikäihmisen seurustelulle. Apuvälineitä varten pitäisi olla tilavaa ja kynnyksetöntä sekä valaistuksen ja päivänvalon huomioiva ympäristö. Harrastustilat tukevat mielenvireyden säilymistä ja toimintakyvyn säilymistä. Yhteisöllisyys toteutuu parhaiten keittiössä, joka on kodin sydän. Sinne suuri osa päivärytmistä kiinnittyy dementiaoireisten ruokaillessa ja puuhatessa kodinomaisissa askareissa ja yhdessä oleskellen. (Kotilainen, H. 2002, 124.)

Yhteenvedona voi sanoa, että vanhuksen mielenterveys on yhteydessä yhteisöllisyyteen. Ihmissuhteiden ylläpito yhteisöllisesti tukien on vanhusten yksinäisyyden kokemusten lievittämistä. Mielekäs toiminta on vanhustyön vaateita. Osallistuminen toimintaan ennaltaehkäisee syrjäytymistä. Sosiaalisilla tekijöillä on suuri merkitys yksinäisyyteen, turvattomuuteen ja pelokkuuteen. (Noppi, E. & Leinonen, S. 2005, 49,51). Yhteisistä arkisista tilanteista ja tekemisistä syntyvät hyvä tunnelma, kodikas ilmapiiri ja yhteisöllisyyden tunnetta. Sisällyksekäs arkipäivä lievittää ikääntyneiden ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Toimintakyvyn heikentyminen ei merkitse yksinäisyyttä vaan osallistumista, käytännössä se voi olla jonkin ryhmätilanteen seuraaminen. Tärkeintä on yksilöllinen tapa osallistua. (Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002, 45.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pitkäaikaisessa laitoshoidossa, tehostetussa palvelukodissa olevien seniorien yhteisöllisyyden imagoa. Tavoitteena oli saada uutta tietoa yhteisöllisyydestä, jotta ikäihmisten elämänlaatua voitaisiin parantaa. Tavoitteena oli kiinnittää huomio sosiaalisten suhteiden merkitykseen me - hengen luomisessa ja parantaa vanhusten keskinäistä vuorovaikutusta sekä tukea yhteisöllisyyttä vanhusten elämässä.

Tutkimustehtävät:

1. Millainen mielikuva Kokkilan Palvelukodin vanhuksella on yhteisöllisyyden vaikutuksesta elämänlaatuun?
2. Millainen mielikuva Kokkilan Palvelukodin vanhuksella on yhteisöllisyyden vaikutuksesta terveyteen?
3. Millainen mielikuva Kokkilan Palvelukodin vanhuksella on yhteisöllisyyden vaikutuksesta yksinäisyyteen, auttaako yhteisöllisyyden luominen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa. Tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä asioita ja ilmiöitä tarkastellaan niiden luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Tiedon keruun instrumentteina suositaan ihmisiä. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotosta käyttäen. Aineiston keruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun. Teema - eli puolisrukturoitu haastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Sen aihepiiri on tiedossa, mutta kysymysten asettelu on vapaampaa. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 164, 208.)

Tämän tutkimustavan valintaan vaikutti kohderyhmä ja tutkittava ilmiö, vanhusten yhteisöllisyys - yksinäisyys, vanhusten omasta näkökulmasta. Teemahaastattelu sopii iäkkäiden ja muistamattomien tutkimiseen, koska keskustelussa voidaan asettaa tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi vanhusten on vaikea vastata kirjallisesti. Haluttiin saada monipuolista tietoa. Vanhukset saavat kertoa, mitä he ovat kokeneet ja tunteneet. Kysymykset tulevat ennalta -asetetuista teemoista. Menetelmän valintaan vaikutti myös aihepiiri, josta vanhukset eivät ole tottuneet keskustelemaan. (Hirsjärvi, S. & Hurme, H.1995, 35–36). Tämän haastattelun etuna pidän sitä, että voin heti oikaista väärinkäsitykset kysymysten osalta.

Opinnäytetyöntekijä laati kysymykset (Liite 2) aikaisempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden pohjalta.

5.2 Aineiston keruu

Ennen haastatteluja anottiin tutkimuslupa (Liite 1) Palvelukoti Kokkilan johtajalta 16.9.2009. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla. Johtaja valitsi haastateltaviksi kuusi sellaista asukasta, jotka olivat yli 75 - vuotiaita ja jotka olivat olleet laitoshoidossa yli kolme kuukautta ja pystyivät kommunikoimaan. Haastattelut

suoritettiin Kokkilan Palvelukodissa syksyllä 2009. Haastattelin itse ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Ennen haastattelua haastateltavilta vanhuksilta kysyttiin lupa nauhoittamiseen ja kerrottiin anonymiteetistä eli luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Samoin tarkistettiin, että vanhukset ymmärsivät haastattelun tarkoituksen. Heillä oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu. Haastattelut suoritettiin vanhusten omissa huoneissa, joten he saivat rauhassa vastata.

5.3 Aineistoanalyysi

Haastatteluiden jälkeen kirjasin haastattelupäiväkirjaan havainnot haastateltavista vanhuksista. Vanhusten keskustelutapa, oliko se vapautunutta ja avointa. Miten vanhukset omistautuivat haastattelulle ja miten he ymmärsivät aihepiirin.

Haastattelunauhak numerointi analyysin alkuvaiheessa. Haastatteluaineisto kirjoitettiin sana sanalta auki mahdollisimman pian, joten oikea sisältö säilyisi. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto tiivistettiin siten, että tutkittavia ilmiöitä kuvailtiin mahdollisimman lyhyesti ja yleistävästi. Tutkittavien ilmiöiden väliset yhteydet pyritään saamaan selville. Tutkimustyyppi määrää sitä, mitä tutkitaan. Sisällön analyysi käyttää hyväkseen teemoittelua. (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008, 153.) Haastattelut luettiin ja kuunneltiin nauhalta tarkkaan moneen kertaan. Niistä poimittiin merkityt vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimustuloksissa olevien numeroiden on tarkoitus osoittaa haastattelun järjestys.

5.4 Kohdejoukon kuvaus

Johtaja valitsi Kokkilan Palvelukodin asukkaista kuusi haastateltavaa. Kriteerinä oli yli 75 - vuoden ikä, kyky kommunikoida ja laitoshoidon jatkuminen yli kolme kuukautta. Haastateltavista viisi oli naisia ja yksi mies. He olivat iältään 84 - 95- vuotiaita. Haastateltavien keski - ikä oli 90,3 vuotta. Päätös laitokseen siirtymisestä oli tehty, kun oli tullut vakavia perussairauksia ja rollaatorilla liikkuminen kotona oli tullut vaikeaksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Yhteisöllisyyden vaikutus elämänlaatuun

Kaikilla haastatelluilla oli hetken mietittyään yhteisöllisyyden tuntemuksia. Heidän mielestään sosiaalinen kanssakäyminen on rajoittunutta aistien huononemisen vuoksi. Ainoa täysin toimiva aisti on tuntoaisti. Erityisesti kontaktien saanti häiriintyy huonon näön ja kuulon vuoksi. Vanhus pelkää vuorovaikutusta yleisissä tiloissa. Haastatelluista vanhuksista yksi oli kuuro ja samoin yksi vanhus oli sokea, kyseessä oli kuitenkin kaksi eri vanhusta. Kaikilla kuudella oli kuuleminen ja näkeminen rajoittunutta. He kertoivat, että omaiset ovat heillä läheisimpiä, mutta haluavat tutustua kuitenkin toisiin vanhuksiin ja tuntea me-henkeä. Eräs valitti olevansa ujo ja arka, vaikka oli ollut ammatiltaan opettaja.

”Kylmar sitä semmosil on ko hakeva sitä, mut mää ole tääl omas huanes vaa.” (1)

”Kyl muu pidetä arvossan.”(2)

” Kivu o pahimppi, enkä jaks men käytäväl (2)

” Tietysti ko on paljo vanhuksia, vaatii soputumista. Vanhat naiset ottavat yhteen.”(4)

” Hiseissäki ne o vähä semmossi ja tämmösi. Jotkut ovat kärtyysiä. Sairaita.”(4)

”Me olla me ja meil o hyvä tääl ol.” (2)

”Kuuluta johonki yhteisö ja tehdä samoi asioi.”(3)

”Ei montaa miestä.” (4)

”Olen esiintyny.”(4)

Miespuolinen vanhus kaipasi miesseuraa. Muut palvelukodin miehet ovat dementoituneita. Vaimolla on dementia. Laulusta hän on löytänyt ystävän ja on ollut esiintymässä. Siten saanut seuraa.

”Pärjää seurassa. Laitoshan on laitos. Mukauduttava.”(4)

”Muist o men. Ketä siäl sit o. Mul o vaa tua televisio”(6)

”Tämä talo asioist puhuta paljo.” (2)

”Ulkomail soittele usse. Se riittä.”(6)

”Kaikkiin ei voi luottaa.” (4)

”Yhteishenki, kylmar mää sitä ajatel osta, mutten sanno.” (1)

”Se o semmone, et olla monest asiast sama miält.”(2)

”Yhteisöllisyys kohtalaine.” (2)

”Mää e tun kettä. Kato televisio vaa.”

”joskus oli paljo toiminnas mukan, ko ol samalaissi huanokuulosi. Ny en juurika ol käytäväl.”(3)

”Mä en kuule hyvi. Tääl o niipaljo dementoituvi”Ainane tappelu tuoleista.”(3)

”Harvoi sama kaltassi ihmissi kokontuu yhteen.”(3)

Hoitopaikka koettiin isona ja ihmiset erilaisina. Useimmalla on dementiaa ja se rajoittaa tutustumista.

”Jokku istuva käytäväl koko päivä, mut mää en tykkä ko koko aja hokeva sama.” (1)

”Kivoi hoitaji” Kaik o vanhoi, hyvä paik tämä o. Ei riippuvaine toisista.”(2)

”Sanota, et kohtalaise hyvä tutustuma, mut olen nuoruudessaan ollu hyvä ujo enkä ol vielä parantun siitä” ”Varsinki miäste seuras oli hyvä ujo.” (2)

”Ystävällisellä sanalla suuri merkitys.”(3)

”Emmä kaip kettä, enkä halua mennä käytäväl. En ymmär heit.”(6)

”Tääl o nii vähä semssi kene kans voi puhhu.” (1)

”Samajutu kose..... puhele, emmä jaksa sitä kuunnel” (1)

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että vanhuksat kaipaavat yhteisöllisyyttä. Omaiset ovat heille tärkeimmät, mutta kaivataan vuorovaikutusta. Yhteisöllisyyden tunne oli tuttua, vaikka ei sitä osattu tarkkaan määritellä. Jotkut olivat huomanneet, että käytävätuoleilla hoettiin koko ajan samaa asiaa. Se oli pelottanut television ääreen seuraa hakemaan. Muistisairaat ovat unohtaneet, miten monta kertaa ovat sanoneet esimerkiksi miehen kuolemasta. Sama hokema ärsyttää joitakin vanhuksia, vaikka kuolemaan otetaan osaa, sama kohtalo yhdistää kuitenkin. Kivut ja mielenterveys ei kuitenkaan kestä muistisairaiden saman asian kertaamista. Dementia saa aikaan myös kiukunpuuskia, jotka karkoittavat seuranhakuisen.

”Esimerkiks jumppa aamusi talon pualest. Sin tule kauhiast väkki.” (2)

”joskus oli paljo toiminnas mukan, ko ol samalaissi huanokuulosi. Ny en juurika ol käytäväl.”(3)

”Tääl lauleta aika paljo. Kauhiaste laulettu, muutkin viihtyvä. (2)”

”Minu kohdella hyvä. Ihmise ova erilaissi. Laulamine yhdistä. Hyvä henki”(2)

”Lauleta. Emmä mikkä tärkki ol. Lapse tärkeit. Viihdy yksinkin. Jokku valittava”(3)

” Olen laulanut ja soittanut.” (4)

” Jotkut kiersi korttelin, kamala mukula kivikatu. ” (4)

” Pari kertaa jumpassa, en ole jumppaihminen.”(4)

”Luanno ihailija” (5)

”Laulava ne ja vähä voimisteleva, mut mä en käy niis missä.” (1)

”Mul ei ol lauluäänt lainkka. Kuuntele vaa.” (1)

Tämän opinnäytetyön mukaan yhteistoimintaa kaivattiin ja erityisesti laulua ja liikuntaa. Laulamista voi ainoastaan kuunnella ja nauttia yhdessä olosta. Luonnon ihailijat kaipaavat ulkoilmaa ja luontonäkymää. Näiden ääressä keskustelu voi luoda yhteishenkeä. Vanhuksia innosti jumppa, kun se on heille suunniteltu eikä liian rankkaa. Jumppa vanhana ei tarvitse muistiakaan. Dementoitunut voi seurata mukana. Liikuntaan innostaminen on tärkeää ja siten vuode unohtuu hetkeksi. Monesti lepäily on vain masennusta. Tutut laulut eivät vaadi tekstin seuraamista ja sokea voi osallistua laulutuokioon, kun hoitajat ovat tarkistaneet turvallisen paikan. Virret sopivat laulutuokioon, vaikka leskeytyminen olisi koskettanut niin, ettei muuta vanhus muistele. Yhdessä olo ja turvallisuus ovat tärkeintä. Samat kokemukset yhdistävät. Toiminta tuo ystäviä aroille vanhuksillekin. Televisiota pidetään passiivisena aktiviteettina, joten toiminta on tärkeää yhteisöllisyyden luomisessa.

6.1.1 Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen

”Virkistä kaike. Kuuntele laulu.”(4)

”Vata toiminta huano, en pääse jumppaan.” (1)

”Kyl se vaikuttaa ko näke toissi vähä sama ikkäksi.”(1)

”Kylmar se koko ihmissehe vaikutta.” (1)

”Tääl o nii vähä semssi kene kans voi puhhu.” (1)

”Tule uni paremmi.”(5)

” Varma tervellistä” Olen sulkeutunut. Olen tarkka reviristän.”(2)

” Ei virkistä sydäntä.”(3)

”Tehty kovat leikkaukset.”(4)

”Laulu on terveyttä edistävää.”(4)

Yhdessä olo koettiin virkistävänä, mutta vaikeat sydänviat kaipaavat yksin oloa. Arjen kohtaamisessa on tärkeää viihtyminen ja seura. Sulkeutuneisuus saattaa johtaa dementiaan. Vanhusten kannattaa hakeutua toimintaan. Siellä voi kohdata samoja ajatuksia omaavan henkilön. Pieni keskustelu virkistää ja sydän saattaa levätä murheilta. Liikunta vaikuttaa vatsan toimintaan ja suolen toiminta ei ole vain lääkkeen varassa. Kävely yhteisiin tiloihin on jo hyvää liikuntaa ja laulaminen yhdessä rentouttaa. Kipulääkkeitä tarvitaan vain todelliseen hätään.

6.1.2 Yhteisöllisyys, yksinäisyys, auttaako yhteisöllisyyden luominen?

”Halua ol yksi” (1)

”Olen tarkka reviristän, olen aika sulkeutun.” (2)

”Kaikki ei voi luottaa. Vaimo ja toinen tytär ova lähellä.”(4)

” Onhan erakkoluonteita, joita on vaikea lähestyä.”(4)

Jotkut vanhuksista ovat dementoituneita ja se ilmenee yksin olona. Valitettavasti yksinolo voi lisätä dementoitumista.

”Ole huano kuulone ja halua ol yksi.” Kuulo huano, haitta paljo. Haukkuk ne”(5)

Vanhus epäilee negatiivisia puheita, kun ei kuule, mitä toinen sanoo ja pysyttelee yksin.

”väkisi viätty laulupiirihi. Mää halua ihail aurinkko.”(5)

”Nykyä ole yksi, ko muu ova sekavi” (3)

”Mää kaippa pelejä”(3)

Kaivattiin pelejä enemmän, tulisi yhteishenkeä.

”Kato televisio yksi, ko lapse väli soittava. Onk siäl kettä semmost edes.”(6)

Vanhukset elävät muistoissa, etteivät sen vuoksi tunne yksinäisyyttä.

”Moni valitta, ettei ol ystävi, mut mää e halua kettä tän. Televisio riittä.”(3)

Televisio on monen kontakti ulkomaailmaan.

” Harvoi sama yhteisö sattu sama kaltassi ihmissi.” .”(3)

”Hoitajalt saa appu yksinäisyytte.”(3)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimusongelma oli selvittää **yhteisöllisyyden vaikutusta elämänlaatuun**. Kaikki haastatellut sanoivat tuntevansa, mitä yhteisöllisyys on, mutta eivät osaa sanoin kuvata. Kokkila on yhteisö, mutta se on kodinomainen. Laitosmaisuus ilmenee vain yleisinä tapoina ja sääntöinä, kuten eräs vanhus sanoi. Laitoksen tapoihin on sopeuduttava. Vanhukset sanoivat elävänsä turvallisessa yhteisössä kuten Parviainen (1998) kirjoitelmissaan sanoo. Hoitajat auttavat hoitotyön periaatteiden mukaan. Asukas on tärkeä ja arvokas. Eräs vanhus sanoi, että häntä pidetään arvokkaampana kuin on. Hoitajia on helppo lähestyä. Tämä on samansuuntaista aikaisempien tutkimusten kanssa. Moisiokodin olosuhteet ovat laatukselyn mukaan olleet verrattavat tämän tutkimuksen tuloksiin (Luoma 2007).

Eräs sanoi, että yhteisöllisyys merkitsee sitä, että kuulutaan johonkin yhteisöön ja tehdään samoja asioita. Arjen kohtaaminen on yhteistä. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saanut Hyyppä (2002). Todellinen arki, johon vanhukset ovat sitoutuneet. Tavoite on sama; turvallisuus ja yhteisön jäsen. Yhteisö voi olla rajoittavaa, rajoittunutta, johon pitää sopeutua (Roivainen ym. 2008). Laitos on laitos, vaikka asunto olisi miten mukava, sanoi eräs vanhus.

Parviaisen (1998) mukaan hoitoyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa vuorovaikutus ja toisen ymmärtäminen. Eräs vanhus sanoi, että yhteisöllisyys on kohtalainen. Tämän opinnäytetyön mukaan dementia haittaa vuorovaikutusta, samoin kuulo ja näkö. Dementia aiheuttaa aggressiivisuutta ja vanhukset ovat riidelleet tuoleista. Eräs vanhus koki, että harvoin samankaltaiset kokoontuvat yhteen. Yhteisenä piirteenä voi kuitenkin pitää ikää. Muistin säilyminen erottaa vanhuksia, sillä samaa asia toistavat istuvat yhdessä. Usein käy niin, että muistinsa säilyttänyt vanhus viihtyy television ääressä tai odottaa puheluita lapsiltaan. Hyväntahtoisuutta ja toisen ymmärtämistä osoittaa se, että

eräs vanhus istuu dementoituneiden seurassa. Hän sanoi, että ei tiedä, miten paljon on dementiaa.

Helminen ym. (2005) piti palvelukotia elämäkerrallisena yhteisönä. Sotien tapahtumat ovat yhteisenä muistona. Agraarisen Suomen muistelu on heidän rakkaita nuoruusaikojaan. Televisiosta saattaa löytää tämän ajan muistelua, joten yhteys syntyy, vaikka kaikki haastateltavat ovat omissa huoneissaan. Yhteisöön voi liittyä myös kielteisiä tunteita, joten ymmärtää, ettei kaikkiin täysin luota. Talon asioista puhutaan kuitenkin paljon. Se on vuorovaikutustapahtuma, joka saattaa yhdistää.

Lyyran ym. (2007) mukaan vanhus tarvitsee toista vanhusta, läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Ruokailutapahtumat yhdistävät vanhuksia. Siellä voi tutustua kaikkiin palvelukodin asukkaisiin. Ruokailussa he voivat tukea toisiaan ja kutsua hoitajan, kun on avuntarvetta. Ruokailuun mennään hissillä. Haastatellut vanhukset ovat harmistuneet hississä rollaattoreiden ruuhkaa. Se on karkoittanut joitakin huoneensa nojatuoleihin.

Ikkunamaisema tuntuu turvallisemmalta. Luonto viihdyttää agraarisen Suomen aikaan elänneitä. Aurinko on myös piristävää, koska vanhukset ulkoilevat harvoin. Eräs haastatelluista vanhuksista päivitteli mukulakivetystä palvelukodin ympärillä. Siinä ei pääse eteenpäin rollaattoreilla tai kävelykepeillä. Ulkoilutapahtuma oli taluttajien järjestämää, mutta haastatellut vanhukset eivät kävele ilman apuvälineitä. Hyypän (2005) mukaan yhteisöllisyys perustuu vapaaehtoisuuteen. Haastateltu vanhus tunsikin kuitenkin yhteisöllisyyttä, vaikka ei voinut samanlaisesti osallistua tapahtumaan. Hänellä oli yhteisöllisyyteen tarvittavaa hyvää tahtoa ja vuorovaikutuksen tarvetta. Yhteisöllisyyttä pidetään sosiaalisena pääomana. Se on kallis pääoma, joka tulee, kun tuntee olevansa me. Eräs vanhus haastatelluista sanoikin, että me ollaan me ja meillä on hyvä olla.

Harrastuksien merkitystä yhteisöllisyyden luomiseen tarkasteltiin myös haastatellessa. Elämänlaatu paranee, kun tuntee vastavuoroisuutta. Tunteiden osoittaminen luo keskinäistä yhteenkuuluvuutta (Hyypä 2005). Lähimmäisapu rajoittuu hoitajan kutsuun. Eräs haastatelluista sanoi, että tukeminen rajoittuu vuorovaikutukseen. Vanhukset ovat jo iäkkäitä ja sairaita.

Sosiaali- ja terveysministeriön, komiteanmietinnön (1996) mukaan osallistumisella on suuri merkitys ihmisen vireyteen ja kehittymiseen henkisesti. Silloin puhutaan sosiaalisesta ajasta, yhteisöllisyydestä. Toimikunta korostaa, että on aktiivisesti poistettava esteet ikäihmisten osallistumiselta. Syrjäytyminen on estettävä yhteisöllisyyden keinoin. Moni haastatelluista kertoi laulun ja jumpan olevan mukavaa yhteistoimintaa. Moni sanoi, ettei ole laulun ääntä, mutta voi kuunnellessa jo tuntea viihtyvyyttä ja me-henkeä.

Stakesin loppuraportin (2007) mukaan myös laitoshoidossa pitää olla mielekästä tekemistä, sosiaalisia kontakteja ja elinolosuhteet ihmisarvoiset. Stakes korostaa myös asiakaslähtöisyyttä. Vanhuksella on oikeus saada äänensä kuuluviin. Hänellä on oikeus valita, meneekö harrastusten pariin tai toisten seuraan. Tosin vanhus kaipaa palveluohjausta, jossa huomioidaan yksityisyys, vanhuksen mielipide ja aikuisuus. (Vaarama ym. 2002.)

Omassa ajatusmaailmassaan elävät dementoituneet kaipaavat kontaktia ja erikuntoiset vanhukset saattavat karttaa toistensa seuraa, koska haastatellut vanhukset sanoivat häiriintyvänsä samojen asioiden muistelusta. Yhteishenki ei riitä iäkkäiden vanhusten yhdessä oloon. Omat huoneet ovat rauhallisia muiden dementoitumisilta. LAILA -hankkeessa kehitettiin dementiahoitoa osana palvelujärjestelmää. Heillä pitäisi olla laadukasta asumista omalla osastollaan. (Lehtoranta & Luoma 2007).

Eräs sanoi olleensa nuorena paljon toiminnassa mukana, mutta nykyisin viihtyy huoneessaan. Hän kehui hoitoa, vaikka ei mikään tärkeä olekaan. Hän oli saanut kuitenkin arvonsa mukaista apua. Häntä oli kohdeltu hyvin, oli kuullut kuitenkin joidenkin valittavan. Hänen mielestään ystävällisellä sanalla on suuri merkitys yhteisöllisyyteen. Samoin laulaminen on yhdistänyt häntä toisiin asukkaisiin. Kuulo rajoittaa laulamista ja liikkuminen on vaikeaa, aiheuttaa kipua.

Toisena tarkastelun kohteena oli **yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen**. Eräs haastatelluista koki sydämen toimintansa niin huonoksi, että jää silloin huoneeseensa. Hän sanoi kuitenkin virkistyvänsä yhteisistä hetkistä. Hän sanoi esiintyvänsä mielellään, silloin dementiasairaavat voivat olla kuuntelemassa. Laulaminen ja soittaminen ovat

lempiharrastus läpi elämän. Hänelle on tehty kovat leikkaukset, joten hän ei osallistu jumppaan. Vaaraman (2002) mukaan vanhus on oman elämänsä subjekti. Henkisten toimintojen tukeminen on yhtä tärkeää kuin fyysistenkin. Energian lähteenä ovat kuitenkin vanhuksen omat voimavarat.

Kaikki sanoivat virkistyvänsä heitä yhdistävästä toiminnasta. He sanoivat, että yhteisöllisyys vaikuttaa koko ihmiseen, vatsan toimintaan, uneen ja sydämeen. Lyyran ym. (2007) mukaan sosiaalinen verkosto ja sairauksien välinen yhteys on selvä. Esimerkiksi rintakipu on yleisempää huonon sosiaalisen verkoston omaavilla ja ihmissuhteista vetäytyvillä. Lyyran ym. (2007) mukaan yhteisöllä voi olla myös huonoja vaikutteita. Sosiaaliset suhteet lisäävät myös infektioita. Vanhusta voi tosin vahvistaa tietoisuus sosiaalisten suhteiden terveyttä edistävästä voimasta. Vanhuksella on oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä.

Kaikki sanoivat kuuntelevansa laulua ja kokoontuvansa mielellään, koska on yhteisössä ja kaipaa toisen seuraa. Hoitajien vetämät tilaisuudet viehättävät, heiltä saa apua. Hoitajat tietävät samanhenkistä seuraa. Lyyran ym. (2007) mukaan vanhus tarvitsee toista vanhusta ja yhteisöllisyyttä. Lukuisat tutkimukset todistavat sosiaalisten kontaktien vaikuttavan koko terveyteen positiivisesti. Terveystyö on ilmeinen. Sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa kognitioon, alentaa dementiaan sairastumisen riskiä.

Jotkut haastatelluista vetäytyivät huoneeseensa, koska ovat tottuneet yksin oloon. He odottivat vain omaisia. Leskeytyminen saattaa aiheuttaa vetäytymistä vuorovaikutuksesta. Vanhus alkaa viihtyä muistoissaan. Lyyran ym. (2007) mukaan liialliset vaatimukset, odotukset ja sosiaaliset ylikuormitukset heikentävät terveyttä. Hyypän (2005) mukaan kaltoin kohtelu on aiheuttanut aivojen toiminnan vajavuutta. Vanhuksen tahtoa on kuultava.

Yhteiset lauluhetket olivat kaikkien haastateltujen mieleen. Hyypän (2005) mukaan vapaa-ajan harrastuksista kuorolaulu on osoittautunut tehokkaimmaksi terveyttä ajatellen. Laulaminen, viihtyminen ja seura kuuluvat yhteishenkeen. Hän puhuu jopa sydämen toiminnan puolesta. Mielenterveyden keinoin vaikutetaan sydämentoimintaan. Tieteilijöiden yhteinen mielipide on, että yhteisöllisyys ja kokonaisvaltainen terveys ovat yhteydessä. Ruuskasen (2002) tutkimukset osoittavat, että ihminen on

pohjimmiltaan riippuvainen lähimmäisistään. Toiset huomioon ottava vuorovaikutus luo terveyttä ja elämänlaatua.

Lyyran (2007) mukaan pitkäaikainen stressi lamauttaa immuunijärjestelmän ja heikentää vastustuskykyä. Persoonalliset piirteet vaikuttavat stressitilanteissa. Vanhukset sanoivat hoitajien avun olevan lähellä. Emotionaalinen tuki on tarpeen stressitilanteissa. He sanovat, että heidän on hyvä olla. Omaan elämään vaikuttaminen tuo itsetuntoa. Kiintymyssuhteet luovat yhteyttä ja turvallisuutta. Selviytymiskeinot kuuluvat kognitiiviseen käyttäytymiseen.

Hyypän (2002) mukaan kulttuuriharrastukset pidentävät elämää, koska yhteisöllisyys vaikuttaa hyvinvointiin, terveyteen ja kääntäen terveys vaikuttaa yhteisöllisyyteen. Masennus voi vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiin ja ihmissuhteista vetäytymiseen. Leskeytyminen lisää masennusta ja haavoittuvuutta. Moni haastateltavista sanoi hakevan televisiosta lohtua, kun käytävällä on eri kuntoista seuraa. Yhteinen televisiohetki päiväsalissa on yhteishenkeä luovaa. Keskustelun aiheita voi löytää vieraan henkilön kanssa. Silloin televisio on mukava seuralainen.

Hyypän (2005) mukaan aivotoiminnalla on vaikutusta terveyteen. Ympäristöllä on suuri merkitys dementoitumiseen. Vanhukset sanoivat viihtyvänsä television ääressä. Toki televisiosta tulee tietoa ja opastusta. Viihdykkeenä se palvelee aivotoimintaa. Eräs haastateltavista sanoi liikunnan rasittavan leikkauksen jälkeen. Hänelle ei uni aina maita ja yön tunteina televisio on apuna. Kauniit ohjelmat helpottavat unen saannissa, kun hoitajia on vähemmän.

Eräs haastatelluista sanoi, että on niin vähän sellaisia joiden kanssa voi puhua. Dementia rajoittaa seuran saantia. Palvelukodin vanhukset ovat iäkkäitä. Tilastotiedotteen (2007) mukaan noin puolella hoitopaikkojen asukkaista on jokin dementoiva sairaus. Pitkäaikaishoidon asiakkaista noin 90 %:lla on kognition alenemaa. Samat jutut kertautuvat käytävällä. Se pelottaa pois nämä harvat vanhukset, jotka seuraavat aikaa lehdistä ja televisiosta.

Kolmas tutkittava ongelma oli kuvata **yhteisöllisyyden vaikutusta yksinäisyyteen, auttaako siihen yhteisöllisyyden luominen**. Yksinäisyyteen voi liittyä depressiovaara. Vanhuksen on laitoksessa vaikea solmia kontakteja, jos niitä ei ole ollut

aikaisemminkaan. Vanhuksen ei tarvitse sietää pakotteita. Häntä tukevat lait ja periaatteet (Jääskeläinen 2004). Yksi haastatelluista sanoi olevansa arka ja ujo vielä vanhanakin, mutta hän sanoi tulevansa käytävätuoleille, kun ei tiedä dementoituneita olevankaan. Yhteisöllisyyttä hän piti tärkeänä, vaikutti koko elimistöön.

Haastatelluista yksi sanoi hoitopaikassa olevan erakkoluonteita, joita on vaikea lähestyä. Hän on auttanut lähimmäisiään solmimaan sosiaalisia kontakteja. Hän on laulamalla luonut yhteisöllisyyttä. Saarenheimon (2003) mukaan iäkkäät altistuvat yksinäisyyteen, koska heillä on sairauksia, toimintakyvyn heikkenemistä, ikätoverien puutetta ja liian pinnallisia suhteita. Iäkäs ihminen voi tuntea itsensä yksinäiseksi, vaikka on ystäviä ympärillä. Turvallinen yhteisö suojelee yksinäisyydeltä.

Eräällä vanhuksella oli negatiivisia tunteita ja epäilyä, koska ei kuule. Hän halusi huoneessaan katsella luontonäkymää. Kivelän (1998) mukaan seurasta vetäytymisen ongelmista ja apatiaan, auttaa empaattisuus ja kuuntelu. Aito ihmissuhde ja rohkaiseva lähimmäinen tuovat läheisyyttä. Moni kaipasi kynnyksetöntä ja valoisaa kokoontumistilaa. Auringon katselun voisi korvata valoisalla ympäristöllä. Hän saattaisi silloin viihtyä lukupiirissä, vaikka ei kuulekaan kunnolla. Läheisyys on kuitenkin tärkeää.

Mielekäs toiminta on vanhustyön laatuun kuuluvaa ja mielenterveys sekä yksinäisyyden ongelmat ovat yhteydessä yhteisöllisyyteen. Sosiaalisilla tekijöillä tiedetään olevan vaikutusta yksinäisyyteen. Ne ehkäisevät syrjäytymistä. Vanhuksella on oikeus valita, onko yksin, sillä vanhuskin kaipaa yksinäisyyttä joskus. Tärkeää on yksilöllinen tapa osallistua. Se voi olla ryhmätilanteen, kuten laulamisen tai jumpan seuraaminen. Se voi olla arkinen tilanne keittiössä tai yhdessä istuen lehden ääressä. Sosiaaliset tekijät lievittävät pelokkuutta, yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Ihmissuhteiden ylläpito on kuitenkin yhteisöllisesti tukien yksinäisyyteen paras hoitokeino. (Voutilainen 2002; Noppari ym. 2005). Luoman (2007) mukaan esteitä voidaan lievittää laadukkaalla hoivalla. Vanhuksen toiveita olisi huomioitava.

Eräs haastatelluista painotti vanhusten erilaisuutta. Heidän yhteisönsä koostuu eriluonteisista, heillä on eri sairauksia, tausta eri ja tavat erilaiset. Vanhuksen on vaikea elää kuin suuri perhe. Harrastukset ja yhteiset toimintahetket lähentävät heitä. Yhteisöllisyys on tärkeää kodinomaisuuden säilymisessä. Heille on yhteistä ikä ja

yhteiskunnalliset muistot. Vanhukset olivat tarkkoja huoneistaan ja yksityisyys kuuluu kuitenkin toisen kunnioittamiseen ja yhteisöllisyyteen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisina tekijöinä tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Haastattelun suoritti vain yksi tutkija, jolla on läheinen suhde tutkittaviin. Tutkijan pitää osoittaa luotettavasti tulosten ja todellisuuden hyvä yhteys. (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995, 128). Tutkimusaineiston luotettavuus edellyttää, että tutkija ja tutkittava ymmärtävät käsiteltävän aineiston samoin. Tutkijan pitää osoittaa, että kirjalliset haastatteluotteet todistavat haastattelujen aitouden. (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008, 142.) Tarkat, suorat lainaukset teemoittain suhteutetaan kirjallisuuteen ja kytketään laajempiin yhteyksiin (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 267–269).

Tarkoituksena oli selvittää, millainen mielikuva vanhuksilla on yhteisöllisyydestä. Haastattelemalla vanhuksia saatiin subjektiivisia vastauksia, joita toivottiinkin. Vastaukset osoittivat, että teemoittain laaditut kysymykset olivat onnistuneet, koska ne käsittelivät tutkittavaa aihetta. Haastattelujen toteuttaminen ja aineiston analysointi on tehty mahdollisimman tarkkaan. Tutkimuksen kulku on selostettu tarkasti, joten se lisää luotettavuutta. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 436.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista, puolistrukturoitua eli teemahaastattelua vanhusten yhteisöllisyyden mielikuvan tunnistamisessa. Tämä haastattelumuoto sopii hyvin vanhuksille, koska he saattavat olla muistamattomia tai eivät ole tottuneet päivittäin keskustelemaan tutkittavista ilmiöistä. Tutkimusongelmat oli muotoiltu selvästi. Haastattelija voi lisäksi tarkentaa aihepiiriään. (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995, 35–36.)

Teoriaosuuteen valittiin kriittisesti tutkimuskirjallisuudesta empiriaa vanhusten hoidon laadusta. Aikaisempia tutkimuksia esiteltiin runsaasti. Haastattelurunko pyrittiin tekemään siten, että sen avulla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimus oli rajattu asiallisesti. Pyrittiin perustelevaan, miksi tutkimus oli aiheellinen teorian ja käytännön kannalta. Haastattelussa ei tullut esille arkaluonteisia asioita. Aihe herätti

kiinnostuksen tutkittavaan asiaan. Vanhukset keskustelivat mielellään avoimesti ja rehellisesti. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 435–436).

7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys vaatii ihmisarvon kunnioittamista. Siten tutkimus tehtiin kunnioittaen vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Pyydettiin lupa ennen haastattelua. Haastattelussa kunnioitettiin yksityisyyttä ja identiteettiä. Tutkimuksessa on huomioitu luottamuksellisuus ja anonyymius. Haastatteluista ei voi mitenkään yksilöllisiä mielipiteitä tunnistaa eikä ne saa aiheuttaa hankaluuksia vastaajille. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009, 25, 186, 220.)

Tutkimuslupa (Liite 1) anottiin ohjeiden mukaan. Luvan yhteydessä pyydettiin nimiluettelo kuudesta asukkaasta, jotka olivat olleet laitoksessa yli kolme kuukautta ja olivat yli 75 - vuotiaita sekä pystyivät kommunikoimaan. Jokaiselta haastateltavalla pyydettiin lupa ja heillä oli oikeus keskeyttää. Vanhuksilla oli oikeus tietää, mihin heidän vastauksensa vaikuttaisivat. Heille kerrottiin anonyymiteetistä sekä luottamuksellisuudesta. Nauhoituslupa pyydettiin myös. Lopuksi varmistettiin, että vanhus ymmärsi, mihin oli suostunut.

Luottamuksellisuus varmistettiin sillä, että opinnäytetyön tekijä suoritti itse haastattelut, puhtaaksikirjoittamisen sekä analysoinnin. Haastattelunauhut, joita ei kuunnellut kukaan ulkopuolinen hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Samoin puhtaaksikirjoitetut haastattelut hävitettiin asianmukaisesti.

8 LOPPUSANAT

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa, Kokkilan Palvelukodissa asuvat vanhukset tunnistivat jonkin verran yhteisöllisyyttä. Palvelukodin vanhuksista kuusi asukasta vastasi nimettömänä yhteisöllisyyttä koskeviin kysymyksiin. Pohdittiin vanhusten tunnistamaa imagoa hoitopaikastaan. Siten oli mahdollisuus laajemmalti tunnistaa yhteishenkeä.

Vanhukset keskustelivat mielellään vuorovaikutuksesta ja harrastustoiminnasta. Erityisesti jumppa ja liikunta koettiin piristäväksi. Kaikkien virkistystoimintojen edelle meni kuitenkin laulu. Siihen voi osallistua pelkästään yhteishengen vuoksi kuuntelemalla. Hoitajat auttavat päiväsalin menossa, joten heillä ei ole mitään pelkäämistä. Dementia aiheuttaa pelkoa siitä, onko ajoitus ja kokoontumispaikka oikea. Dementiaa poteva voi osallistua hoitajan avulla yhteiseen hetkeen. Yhteinen sävel saattaa tuntua tutulta, vaikka kaikkea ei muistakaan. Aistit, varsinkin näkö ja kuulo rajoittavat osallistumista. Tärkeintä on kuitenkin läheisyys. Tunne siitä, että on turvaverkko.

Haastatellut vanhukset ilahtuivat, kun heihin oli kiinnitetty huomiota ja ajateltu heidän viihtyvyyttään. Leskeytymiset lisäävät yksinäisyyden tunnetta. Yksinolo ei aina merkitse syrjäytymisvaaraa, sillä yksinolo on ymmärrettävää, kun asukas on esimerkiksi menettänyt puolisonsa äskettäin. Toki vanhuksella saattaa olla yksin viihtyvä luonne. Jokaisen persoonaa on kunnioitettava. Yhteisöllisyys ei merkitse sitä, että vanhukset eivät saisi itse päättää ajankäytöstään.

Hyvä tahto ja ymmärtäväisyys toista kohtaan huomattiin luovan yhteisöllisyyttä. Tavoite oli, että palvelukodissa kiinnitettäisiin huomiota sosiaaliseen yhteisöllisyyteen. Pidän hyvin tärkeänä terveydenkin kannalta henkisen ilmapiirin ylläpitoa. Ikäihmiset voivat toimia yhdessä ja käyttää voimavarojaan toistensa hyväksi.

Hoitoyhteisön kaikilla asukkailla on merkitystä, jotta jokainen voi tuntea olonsa kodikkaaksi. Yhteiset muistot sitovat vanhuksia yhteen. He ovat yhdessä kokeneet mullistavia muistoja menneiltä ajoilta. Nämä voivat auttaa löytämään yhteishenkeä. Sielunrauha ja yhteinen taival ovat turvaa etsivien vanhusten tavoiteltavissa. Yhteinen toiminta on palvelutalossa etusijalla, kun arjen askareet vain hellittävät. Toivon mukaan erimielisyydet tasoittuvat seniori-ikäisillä ja he löytävät me-hengen.

LÄHTEET

Finne- Soveri, H. 2007. Johtamisen laadun arviointi ja mittaaminen RAI-menetelmän avulla. Teoksessa Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Hautamäki, A., Lehtonen, T., Sihvola, J., Tuomi, I., Vaaranen, H. & Veijola, S. 2005. Yhteisöllisyyden paluu. Tampere: Tammer-Paino.

Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.) Laatia vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiilamo, H. & K. 2007. APUA? Lähimmäisyyden perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sanavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-paino Oy.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa H. Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Hyyppä, T. M. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hyyppä, T. M. 2005. Me-hengen mahti. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Jääskeläinen, A. 2004. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeudet. Teoksessa. Kankare, H. & Lintula, L. 2004. Tampere: Tammer-paino Oy.

.

Kivelä, S-L. 1998. Vanhusten päiväsairaanhoido. Oulu: Oulun yliopisto. Monistus- ja kuvakeskus.

Komiteanmietintö, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 1996. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001 Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Helsinki: Oy Edita Ab.

Koskinen, S. 1993. Sosiaalityö vanhusten parissa. Rovaniemi: Lapin yliopiston monistuskeskus.

Koskinen, S., Ahonen, S., Jylhä, M., Korhonen, A-L. & Paunonen, M. 1992. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kotilainen, H. 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoidoympäristö. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U. H. Finne-Soveri 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lehtoranta, H. & Luoma, M-L. 2007. Ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämishanke. Teoksessa H. Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Lehtoranta, H. & Holma, T. 2007. Laitoshoidon laatu johtamisen näkökulmasta. Teoksessa H. Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Luoma, M-L. 2007. Ikääntyvien laitoshoidon asiakkaat. Teoksessa Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Luoma, M-L. 2007. Dementoituneen ihmisen kohtaaminen. Teoksessa Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Luoma, M-L. 2007. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Lyyra., T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-paino Oy.

Noppiari, E. & Leinonen, S. 2005. Vanhuksen kokonaisvaltaista terveyttä edistävä mielenterveys. Teoksessa E. Noppiari & P. Koistinen (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Parviainen, T.1998. Johdatus yhteisöllisyyteen ja sen lähikäsitteisiin. Teoksessa T. Parviainen & M. Pelkonen (toim.) Stakes. Yhteisöllisyys-avain parempaan terveyteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Päivärinta, E. 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Roivainen, I., Nylund, M., Korkiamäki, R. & Raitakari, S. 2008. Yhteisöt ja sosiaalityö. Juva: WS Bookwell Oy.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys - haaste hoitotyölle. Teoksessa E. Noppiari & P. Koistinen (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ruuskanen, P. 2002. Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Vantaa: Dark Oy.

Sinervo, T. 2007. Työhyvinvointi. Teoksessa Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Tahvanainen, S. Hiljainen ääni- kuka kuulee masentunutta vanhusta. Teoksessa. Kankare, H. & Lintula, L. 2004. Tampere: Tammer-paino Oy.

Thitz, P. 2006. Diakonia yhteiset merkitykset. Tampere: Juvenes Print Oy.

Vaarama, M., Hakkarainen, A. & Laaksonen, S. 1999 Sosiaali- ja terveysministeriö, Vanhusbarometri. Helsinki.

Vaarama, M. & Hurskainen, R. 1993. Hyvään vanhuuteen 1990- ja 2000- luvuilla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaarama, M. & Ahonen, S. 2002. Sosiaalityö ikäihmisten parissa. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U. H. Finne-Soveri 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U. H. Finne-Soveri 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuntatiedon keskuksen www-sivu. Saatavissa: [https://www.kunnat.net/sosiaali ja terveys/vanhusten palvelut/](https://www.kunnat.net/sosiaali_ja_terveys/vanhusten_palvelut/).

Stakesin www-sivu. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/ikäntyneet/>.

Palvelukoti Kokkila
Kulmalankatu 1
26100 Rauma

Johtaja
Helena Vallin

TUTKIMUSLUPA

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyötäni varten.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Harjavallan toimipisteessä sosionomiksi.

Opinnäytetyöni aiheena on Yhteisöllisyyden imago - Kokkilan Palvelukodin vanhusten tunnistamana.

Tarkoitukseni on suorittaa teemahaastattelu kuudelle johtajan valitsemalle vanhukselle.

Haastattelu toteutettaisiin syksyllä 2009.

Opinnäytetyöni ohjaajana on lehtori Anne Kivenmaa

Ystävällisin terveisin

Hannele Tahkoniemi



Johtajan allekirjoitus

Raumalla 16.9.2009

VANHUSTEN TEEMAHAASTATTELURUNKO

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli _____

Ikä _____

Palvelukodissa olo aika _____

Miten päätös palvelukotiin muutosta syntyi _____

LAITOSHOIDOSSA OLEVAN VANHUKSEN TUNNISTAMA MIELIKUVA YHTEISÖLLISYYDESTÄ

Tutkimusongelmat:

1. Millainen mielikuva Kokkilan Palvelukodin vanhuksella on yhteisöllisyyden vaikutuksesta elämänlaatuun?

- Tiedättekö, mitä on yhteisöllisyys eli me-henki?
- Millainen mielikuva teillä on Kokkilan Palvelukodin yhteisöllisyydestä?
- Onko teillä ja muilla vanhuksilla yhteisiä innostavia puheenaiheita?
- Tunnetteko me-henkeä toisten vanhusten seurassa?
- Tunnetteko läheisyyttä toisten seurassa?
- Onko teidän helppo tutustua toisiin asukkaisiin?
- Millaista yhteistä toimintaa laitoksen asukkailla on?
- Pidättekö lauluhetkistä?
- Puuhaatteko mielellänne yhdessä toisten vanhusten kanssa?

- Mikä on lempiharrastuksenne toisten kanssa?
- Tunnistatteko itsessänne me-henkeä?
- Tuntuuko, että muutkin viihtyvät?
- Tuntuuko, että huolehditte toisistanne?
- Tuntuuko, että yhteiset tai samanlaiset kokemukset yhdistävät?
- Luotatteko toisiin vanhuksiin?
- Tunnetteko olevanne tärkeä ja arvokas?
- Kohdellaanko teitä arvonne mukaisesti?
- Nautitteko vuorovaikutuksesta ja yhdessä olosta?
- Tuntuuko, että ympärillänne on hyvää tahtoa?
- Mikä vanhuksia yhdistää tässä yhteisössä?
- Oletteko tyytyväinen elämänlaatuunne?
- Miten haluaisitte parantaa elämänlaatuunne?
- Tunnetteko viihtyvänne?
- Haluatteko ehdottaa jotain parannuksia viihtyvyyden takaamiseksi?

2. Millainen mielikuva Kokkilan Palvelukodin vanhuksella on yhteisöllisyyden vaikutuksesta terveyteen?

- Tunnetteko voimaantuvanne yhteisössä?
- Tiedättekö, että yhteinen harrastus tuo mielen iloa?
- Tuntuuko, että yhteinen lauluharrastus olisi erityisesti terveyttä edistävää?
- Miten paljon hyvän mielenterveyden epäilette virkistävän sydäntänne?
- Saatteko apua vatsan ongelmiin seurustellessa?
- Jaatteko huolenne ystävän seurassa?
- Viihdyttekö seurassa?
- Tunnetteko nautintoa seurassa?
- Oletteko riippuvainen lähimmäisistänne?
- Uskotteko, että sosiaaliset kontaktit ja terveys olisivat yhteydessä?
- Mitä haluaisitte muuttaa hoitajien toiminnassa?
- Mikä ei paranna viihtyvyyttä?

3. Millainen mielikuva Kokkilan Palvelukodin vanhuksella on yhteisöllisyyden vaikutuksesta yksinäisyyteen, auttaako yhteisöllisyyden luominen?

- Onko teillä vuorovaikutussuhteita?
- Onko teillä ystäviä yhteisössänne
- Tunnetteko virkistyvänne toisten seurassa?
- Haluatteko heidän käyvän huoneessanne useammin?
- Onko teillä yhteisiä keskustelunaiheita?
- Tunnetteko yksinäisyyttä?
- Onko teidän helppo lähestyä toista vanhusta ja haluatteko apua siinä?
- Tuntuuko, että ympäristö on tarpeeksi viihtyisä?
- Haluatteko vastaanottaa tai antaa lähimmäisapua?
- Miten haluaisitte luoda yhteishenkeä?
- Mikä merkitys mielestänne on ystävällisellä sanalla?
- Onko teidän helppo näyttää tunteitanne?
- Onko harrastustoimintaa riittävästi?
- Tuntuuko, että hoitajat auttavat yksinäisyyden ongelmissa?