

Ursula Nortamaa & Emmi Rantamäki

# HOIVAKODIN ASUKKAIDEN KOKE- MUKSIA OSALLISUUDESTA ARJEN TOIMINNOISSA

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Ursula Nortamaa & Emmi Rantamäki	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Hoivakodin asukkaiden kokemuksia osallisuudesta arjen toiminnoissa		43 sivua 9 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Yksityinen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö		
<b>Ohjaaja</b>  Sari Engelhardt		
<b>Tiivistelmä</b>  Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoivakodin asukkaat kokevat heidän arkinsa ja osallisuutensa siihen hoivakodissa. Työn tavoitteena oli, että asukkaiden mielipiteet ja mahdolliset toiveet tulisivat esille ja hoivakodissa hyödynnettäisiin niitä. Tutkimuskysymykset olivat: <i>Minkälaista arki hoivakodissa on?</i> ja <i>Miten asukkaat kokevat osallisuutensa arjen toiminnoissa?</i> Työn tilaaja oli Etelä-Suomalainen yksityinen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö.  Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelun menetelmin. Haastatteluun osallistui 6 vapaaehtoista asukasta neljästä eri ryhmäkodista. Haastattelut purettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.  Tulosten mukaan hoivakodin asukkaiden arki ja päivärytmi ovat melko samanlaista päivittäin. Hoitajien aikataulu rytmittää pääosin hoivakodin asukkaiden arkea. Asukkaiden osallisuus näkyy siinä, että päivärytmiin saa osin itse vaikuttaa halutessaan. Sitä ei kuitenkaan pidetä välttämättömänä, ja asukkaat ovat tyytyväisiä hoivakodissa valmiina olevan päivärytmin tuomiin rutiineihin. Asukkaat saavat vapaa-aikana ruokailujen välissä valita mielensä mukaan tekemistä.  Asukkaat kokivat, että arki oli muuttunut hoivakotiin muuton jälkeen. Kotona asuessa toimintakyky oli parempi, ja sai itse päättää mitä tekee. Henkilökuntaa ja omaa toimintakykyä pidettiin tärkeänä osallisuuden toteutumisen kannalta. Osa asukkaista tarvitsi hoitajien jatkuvaa apua toimintoihinsa. Asukkaat pitivät hoitajia kiireisinä ja hoitajien järjestämää aikaa ja toimintaa toivottiin enemmän, kuten ulkoiluhetkiä ja yhteisiä juttutuokioita.		
<b>Asiasanat</b>  hoitokoti, osallisuus, arki		

Authors	Degree	Time
Ursula Nortamaa & Emmi Rantamäki	Bachelor of Health Care	April 2019
<b>Thesis title</b> Care nursing home residents` experience of participation daily activities		43 pages 9 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Private unit of 24-hour assisted living facilities		
<b>Supervisor</b> Sari Engelhardt		
<b>Abstract</b> <p>The aim of the thesis was to investigate how the inhabitants of the nursing home experienced their daily life and their participation in it. The objective of the thesis was to find out the inhabitants' opinions and the possible wishes would come forth and implement them in the nursing home? The study questions were <i>What sort of daily life is in nursing home?</i> and <i>How the inhabitants experience their part in daily activities?</i> Commissioner of this thesis was Southern Finland's private unit of intensive nursing home.</p> <p>The research was carried out as a qualitative study using the methods of theme interview. 6 voluntary inhabitants participated in the interview out of four group homes. The interviews were transcribed by using an inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the daily life and daily routine of the inhabitants were fairly similar every day. The nurses' schedule sequenced mainly the daily life of the inhabitants. The inhabitants' participation might be influenced partly self if the inhabitants wanted so. However, it was not considered necessary and the inhabitants were satisfied with the existing routines of nursing home. The inhabitants might choose their leisure activities between meals.</p> <p>The inhabitants experienced that their daily life had changed after moving to the nursing home. When living at home the ability to function was better and the patients were allowed to decide their daily rhythm by themselves and choose their activities at the daytime. The staff and the inhabitants' own ability to function ability was considered important from point of view of achieving inclusion coming true of the participation. Some of the inhabitants needed the nurses' constant help in their daily functions. The inhabitants kept the nurses busy and more time and activities were the arranged by nurses for example outdoor activities and discussion with other inhabitants.</p>		
<b>Keywords</b> nursing homes, participation, routine		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY .....	7
2.1	Psyykkinen toimintakyky.....	8
2.2	Kognitiivinen toimintakyky .....	8
2.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	9
2.4	Fyysinen toimintakyky .....	10
2.5	Toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia.....	11
3	HOIVA-ASUMINEN .....	13
3.1	Kodin ja ympäristön merkitys iäkkäälle.....	14
3.2	Hoivakodin arki .....	15
4	IKÄÄNTYNEEN OSALLISUUS.....	17
4.1	Ikääntyneen osallistuminen .....	18
4.2	Kuntouttava työ osallisuuden tukena hoivakodissa .....	20
4.3	Ikääntyneiden Itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....	21
4.4	Moniammatillinen yhteistyö edistää osallisuutta.....	23
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	25
6.1	Aineiston keruu.....	26
6.2	Aineiston analyysi.....	28
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	30
7.1	Asukkaiden arki hoivakodissa .....	30
7.2	Asukkaiden osallisuus arjen toiminnoissa .....	31
8	POHDINTA .....	33
8.1	Tulosten tarkastelua .....	33
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	35
8.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet.....	37
	LÄHTEET .....	39

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 4. Teemahaastattelun runko

## 1 JOHDANTO

Osallisuus on vaikuttamista, sitoutumista ja vastuun ottamista päätöksistä ja niiden seurauksista. Osallisuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten riittävät käytössä olevat resurssit, joita ovat muun muassa toimeentulo, hyvinvointi, turvallisuus, päätösvalta omista asioista, osallistuminen, sekä sosiaaliset suhteet. Myös kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on tärkeää. (Pohjola ym. 2012, 304; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Voimavarojen ja toimintakyvyn heikentyminen ikääntymisen myötä ja sairauksien aiheuttama kotona pärjäämättömyys voivat rajoittaa iäkkään osallisuutta. Iäkkään on mahdollisuus saada ikäihmisille tarkoitettuja palveluita, kuten kotihoitoa tai ympärivuorokautista asumisen palvelua. Tällöin tukea ja ohjausta annetaan asiakaslähtöisesti, ja tarpeiden mukaan päivittäisissä toimissa ja arjen askareissa. Näin tuetaan iäkkäiden mahdollisuutta hallita ja toteuttaa oman elämän arjen toimintoja myös toimintakyvyn heikentyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35.)

Hoivakodit on tarkoitettu ikääntyneille, ja niille, joiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on alentunut. He tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja apua, eivätkä selviydy kotona kotihoidon palveluista huolimatta. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon on oltava lääketieteelliset ja turvallisuuden liittyvät perusteet. (Hoiva-asumisen toimintamalli Etelä-Kymenlaakson kunnissa 2010; Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 3.§ 14. mom.)

Viime aikoina esillä on ollut paljon hoitajien määrän mitoitus hoivakodeissa. Suositusten mukaan hoivakodissa henkilöstön ja hoidettavien asukkaiden välinen suhdeluku tulee olla 0,5. Esimerkiksi, jos yksikössä on 40 asukasta, tulee hoitajia olla 20. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 34.) On pohdittu, ettei tämä määrä olisi riittävä ja sillä mahdollistettaisiin vain perushoito, ruoka ja vuodepaikka. Resursseja ei ole riittävästi virikkeitä ja aktiviteetteja varten. (Personen 2019.)

Hoivakodeissa iäkkään hyvä hoito ja elämänlaatu syntyvät iäkkään tarpeista, hänelle mielekkästä arjesta ja yhteisöllisyydestä. Laitosolosuhteissa ongelmana voi olla, että päivissä ei ole tarpeeksi vaihtelua ja päivät ovat samanlaisia. Asukkaan arki määräytyy liikaa henkilökunnan, aikataulujen ja järjestelmän mukaan, ei asukkaiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Osasyynä voi olla, että nykyisin hoitajien tehtäviin kuuluu yhä enemmän hoitotyön ulkopuolista työtä, kuten siivousta, ruoan laittoa, astiahuoltoa ja pyykinpesua. (Räsänen 2011, 179; Kuntaliitto 2015, 17.)

Tutkimuksessa selvitetään, miten hoivakodin asukkaat kokevat heidän arkinsa ja osallisuutensa siihen hoivakodissa. Työn tavoitteena on, että asukkaiden mielipiteet ja mahdolliset toiveet tulisivat esille ja hoivakodissa hyödynnettäisiin niitä.

## **2 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013, 19) mukaan yleisimmin vanhuus määritellään kronologisessa, eli kalenteri-iässä. Tämän mukaan 65 vuotta täyttänyt on ikäihminen. Se ei välttämättä tarkoita, että henkilö kokee olevansa vanha, sillä iäkkään määritelmät vaihtelevat kulttuureittain. Elinajanodote on kasvanut huomattavasti viime vuosikymmenillä. Vuonna 2017 Suomen väestöstä 21,4 % oli yli 65-vuotiaita. Vuonna 2010 luku oli 17,5 %. (Tilastokeskus 2018.)

Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen ulottuvuus. Ne luovat edellytyksiä selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisistä elämän toiminnoista, kuten työstä harrastuksista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Toimintakykyyn vaikuttavat sosiaaliset suhteet, erilaiset palvelut, elinympäristö ja sairaudet. Ihminen voi myös vaikuttaa omaan toimintakykyynsä erilaisilla toiminnoilla ja harjoituksilla. Hyvä toimintakyky auttaa selviytymistä arjessa ikääntyneenäkin. (Vanhustenhoito 2007, 57; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

## 2.1 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluvat kognitiiviset toiminnot, psyykkiset voimavarat, persoonallisuus sekä mieliala. Psyykkinen hyvinvointi ja terveys mahdollistavat hyvän psyykkisen toimintakyvyn. Keskiössä ovat mielialan eli emotionaalisen tasapainon ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Toimintakyvyn tukemisessa korostuu yksilön omien voimavarojen etsiminen ja valjastaminen. (Sufuca 2009.)

Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat: itsensä hyväksyminen ja toteuttaminen, myönteiset ihmissuhteet, osallistuminen päätöksentekoon, etenkin itseään koskevissa päätöksissä, ympäristön hallinta; mahdollisuus muokata elinympäristöä itselle mieluisaksi, päivittäisen elämän mielekkyys ja kokemus ihmisenä kasvusta ja kehittymisestä. (Fried ym. 2013, 11, 12.) Salosen (2007) väitöskirjassa tutkittiin sosiaalisesta näkökulmasta vanhenemista ja vanhusuuden muuttumista 2000-luvun Suomessa avohoidon palveluissa. Väitöskirjan mukaan ikääntyneiden psyykkinen toimintakyky näkyy suhteina muihin ihmisiin, luonteenpiirteinä, käsityksinä eletystä elämästä ja itsestä sekä henkisenä tasapainoisuutena. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös psyykkiset mielialaongelmat, mielen sairaudet, sekä elämästä syrjäytyminen.

Ikääntymiseen liittyvät muutokset ja niihin sopeutuminen ovat yksilöllisiä. Joillekin ikääntymisen tuomat muutokset kehossa ja toimintakyvyssä voivat aiheuttaa surua. Myös joistakin asioista luopuminen, kuten työstä eläkkeelle jääminen voidaan kokea menetyksenä. Vanheneminen on sopeutumista, kehitystä ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. (Medina ym. 2007, 25–27; Sufuca 2009.)

## 2.2 Kognitiivinen toimintakyky

Mielenterveydellä on suuri vaikutus terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Hyvä mielenterveys vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Nämä ovat myös edellytys ihmisen kognitiiviselle toimintakyvylle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee kognitiivisiksi taidoiksi: muistin (mielen painaminen, muistista palauttaminen), oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisukykyyn, toiminnanohjauksen ja kielelliset toiminnot. Kognitiiviset toiminnot



vaikuttavat ihmisen selviytymiseen ja suoriutumiseen arjessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

län myötä kognitiiviset taidot muuttuvat ja heikentyvät. Aivojen rakenteissa tapahtuu muutoksia: etuotsalohkossa, hippokampuksessa, aivojen valkeassa aineessa, sekä keskushermoston toiminta hidastuu. (Tuomainen & Hänninen 2000, 1293.) Nämä tekivät vaikuttavat kognitiiviseen toimintakykyyn. Oppiminen ja suorittaminen voivat olla kuitenkin yhtä hyviä, kuin nuoremmilla, kun aikaa annetaan riittävästi. (Lyyra ym. 2007, 117, 118.)

Ajattelutoiminnoissa tapahtuu iän myötä muutoksia. Ajattelu on konkreettisempaa ja kykyä tarkastella asioita eri näkökulmista ja muuttaa ajatteluaan vaikeutuu. Ongelmien ratkaisukyky vaikeutuu, kun vanhoja ongelmanratkaisutapoja ei voi soveltaa kaikkiin tilanteisiin. Nämä tekijät voivat vaikeuttaa iäkkään päätöksenteko- ja ongelmatilanteisiin. Kognitiivisia taitoja voi kuitenkin kehittää ja ylläpitää koko elämän ajan. Esimerkiksi harrastukset, kuten käsityöt, neulominen, kulttuuri: museo, teatteri, musiikki, lukeminen, kirjoittaminen ja ristikot kehittävät iäkkäällä myös hyvin kognitiivisia taitoja. Lisäksi terveellisillä elämäntavoilla liikunnalla, ravinnolla ja unella on suuri merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Lyyra ym. 2007, 118, 123, 125.)

### **2.3 Sosiaalinen toimintakyky**

Tiikkaisen ja Heikkisen (2011) mukaan sosiaalinen toimintakyky on moniulotteinen käsite, jolle ei ole yksiselitteistä teoriaa. Sosiaalinen toimintakyky rakentuu arjen tilanteiden ja roolien selviytymisestä, osallisuudesta ja yhteisöllisyydestä, sekä sosiaalisen tuen saamisesta ja antamisesta.

Isojärven (2016) pro gradu -tutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien ja ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Isojärven (2016, 40) mukaan sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat fyysinen kunto ja saatavilla olevat palvelut, jotka muodostavat voimavaroja sekä mahdollisuuksia, mutta myös haittoja ja uhkia sosiaaliselle toimintakyvylle. Muita sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat parisuhde, vuorovaikutus lähipiiriin, sosiaalinen osallistuminen ja harrastukset. (Isojärvi 2016; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Sosiaalinen toimintakyky voidaan jakaa potentiaaliseen ja aktuaaliseen toimintakykyyn. Potentiaalinen toimintakyky on kyky, joka kaikilla ihmisillä on, mutta kaikki eivät ehkä käytä sitä. Potentiaalinen sosiaalinen toimintakyky muodostuu ympäristön, yhteiskunnan ja yhteisön välisestä vuorovaikutuksesta ja liittyy yksilölliseen ja sosiaaliseen verkostoon. Potentiaalinen osa koostuu mahdollisuuksista ja rajoitteista, se mahdollistaa tekemisen, mutta ei välttämättä johda varsinaiseen toimintaan. (Tiikkanen & Heikkinen 2011).

Aktuaalinen sosiaalinen toimintakyky Tiikkasen ja Heikkisen (2011) mukaan on toteutunutta toimijuutta rooleissa, sosiaalisessa aktiivisuudessa, suoriutumisessa ja osallistumisessa. Aktuaalinen toimintakyky on osa potentiaalista toimintakykyä, joka näkyy konkreettisina tekoina arkipäivän tilanteissa, kuten rooleissa, kokemuksissa, vastavuoroisena tukena sosiaalisen verkoston jäsenten ja yksilön välillä. Aktuaalinen osa tuo esille ne valinnat, jotka yksilö on tehnyt ympäristöstä tarjoutuvista mahdollisuuksista. (Isojärvi 2016, 5.)

## **2.4 Fyysinen toimintakyky**

Fyysinen toimintakyky ilmenee liikkeenä ja kykynä liikutella itseään, esimerkiksi käsien ja jalkojen liikuttelu, ja kehon hallinta. Fyysisen toimintakykyyn kuuluvat lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta, sekä keskushermoston toiminta. Näkö ja kuulo luetaan myös fyysisiin ominaisuuksiin kuuluvaksi. Jokapäiväisistä arjen toiminnoista selviytyminen, ja mielekäs arki ovat osa fyysistä toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

län myötä fyysinen toimintakyky heikkenee. Naisilla toimintakyky laskee miehiä nopeammin. Vuonna 2013–2015 yli 75 vuotta täyttäneillä naisilla noin puolella oli vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoista. Miehillä vastaava oli hieman alle kolmannes. Muun muassa koulutustasolla on vaikutusta fyysiseen toimintakykyyn. Korkeasti koulutetuilla toimintakyky on parempi kuin matalasti koulutetuilla miehillä ja naisilla. Hyvä toimintakyky ehkäisee tapaturmia ja kaatumisia. Se auttaa selviytymään jokapäiväisistä arjen askareista ja luo edellytyksiä harrastuksiin ja muihin merkityksellisiin toimintoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.)

Fyysistä toimintakykyä edistävät esimerkiksi sairauksien ehkäiseminen ja hyvä hoito, toimintakyvyn ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, toimintakykyä tukeva elinympäristö, sekä toimintakykyä edistävät askareet. Toimintakyvyn ylläpitämistä auttaa myös terveelliset elämäntavat, terveellinen ravinto, liikunta, päihteiden, tupakan ja alkoholin välttäminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018c.)

## **2.5 Toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia**

Ympäri vuorokautisessa hoivassa yleisin sairaus on muistisairaus. Kahdesta kolmella asiakkaasta muistisairaus on keskivaikea. (Voutilainen & Löppönen 2016.) Muistisairautta aiheuttavat muun muassa Alzheimerin tauti, joka on sairauksista yleisin, Lewyn kappale -tauti, verisuoniperäinen dementia tai otsaohimolohkon rappeumasta johtuva muistisairaus. (Muistiliitto 2017). Aivot rappeutuvat etenevissä muistisairauksissa, mikä johtaa toimintakyvyn laajaan heikentymiseen.

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaan johtava, yksittäinen, etenevä muistisairaus. Se on syynä keskivaikeissa ja vaikeissa demensioissa noin 70 prosentilla. Sairauden riskitekijöitä ovat korkea ikä, geneettiset tekijät, runsas alkoholin käyttö, matala koulutustaso, aivovammat ja aivoverenkiertohäiriöt, korkea verenpaine, korkea kokonaiskolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, ylipaino ja masentuneisuus. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Alzheimerin tautia hoidetaan lääkityksellä. Oireenmukainen hoito toteutetaan asetyylikoliiniesteraasin estäjillä, jotka vaikuttavat hidastamalla sairauden etenemistä, kognitiiviseen toimintakykyyn, päivittäisistä toimista suoriutumiseen ja käytösoireisiin. Oireisiin lievittävänä lääkkeenä käytetään myös memantia, joka vaikuttaa asetyylikoliiniesteraasin estäjien tavoin toimintakykyyn. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Aivoverenkiertoperäinen muistisairaus johtuu erilaisten aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamista kudostuhoista aivoissa. Iän myötä riski aivoverenkierron häiriöiden aiheuttamaan dementiaan kasvaa, miehillä hieman yleisempää kuin naisilla. Riskejä aivoverenkierron häiriöstä johtuvaan muistisairauteen

ovat korkea ikä, liikkumattomuus, matala koulutustaso, korkea verenpaine, kohonnut kolesteroli, eteisvärinä, diabetes, aiemmat sydäninfarktit, tupakointi, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Vaaratekijöiden hoito iäkkäällä on avaintekijä ennaltaehkäisyyn. Aivoverenkiertohäiriöiden nopea ensihoito ehkäisee vammojen laajuutta ja näin muistisairautta. Oireenmukaisilla lääkkeillä, kuten memantiinilla ja koliiniesteraasin estäjillä, on todettu olevan vaikutusta muistisairauden etenemiseen. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Lewyn kappale -tauti saa nimensä Lewyn kappaleita havaitaan aivojen kuori-kerroksen alueella, yleensä otsa-, ohimo- ja päälaenlohkolla. Tautiin ei ole parantavaa hoitoa, oireita voidaan hoitaa lääkkeillä sekä lääkkeettömästi. Fyysinen kunto on tärkeä hoidon ylläpitämisessä. Rivastigmiini, joka on Parkinsonin taudin lääke, on todettu hoitavan tehokkaasti Lewyn kappale -tautia. Myös koliiniesteraasin estäjät ovat vaikuttaneet oireita lieventävästi. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet ovat ryhmä eteneviä muistisairauksia kuten otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Otsalohkoa voi vaurioittaa myös aivovammat, aivoverenvuodot ja aivojen etuosien kasvaimet. Parantavaa tai selvästi oireita helpottavaa hoitoa ei tiedetä. Lääkehoito perustuu käyttöoireiden lieventämiseen masennus-, ahdistuneisuus- ja psykoosilääkkeillä. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Parkinsonin taudissa tietyt aivojen hermosolut häviävät ilman nähtävää syytä, jolloin dopamiinin tuotanto aivoissa vähenee. Parkinsonin tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Lääkitystä käytetään oireita lieventämään, niitä ovat muun muassa levodopa, joka muuttuu dopamiiniksi aivoissa, sekä rivastigmiini, joka lievittää kognitiivisia oireita. Säännöllinen liikunta ylläpitää yleistä toimintakykyä ja auttaa nivelten liikkuvuudessa. (Käypä hoito -suositus 2017.)

Voutilaisen ja Löppösen mukaan (2016) muistisairaana jäljellä olevat voimavarat on tunnistettava ja niitä on tuettava. Tärkeitä ovat päivittäiset tavat ja rutinit, mielenkiinnon kohteet olisi hyvä selvittää ja toteuttaa mikä on asukkaasta mielekästä.

### 3 HOIVA-ASUMINEN

Hoiva-asumisen toimintamallissa Etelä-Kymenlaakson kunnissa (2010) kriteereinä on, että hoivakodit on tarkoitettu ikääntyneille ja niille, joiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on alentunut. He tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja apua eivätkä selviydy kotona kotihoidon palveluista huolimatta. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980, 3. § 14. mom.) laissa säädetään myös, että kunnan on toteutettava iäkkään pitkäaikainen hoito ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla terveysalan avopalveluilla. Pitkäaikaiseen laitoshoidon on oltava lääketieteelliset ja turvallisuuteen liittyvät perusteet. Aukkaita voi tulla myös sairaalan vuodeosastoilta suoraan jatkohoitoon hoivakotiin.

Ennen hoivakotiin pääsyä asiakkaalle tehdään toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointi. Laaja-alainen moniammatillinen arviointi tehdään silloin, kun henkilö ei selviä arjestaan itsenäisesti, ilman toisen ihmisen apua, tai tällainen tilanne on odotettavissa. Toimintakykyä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen) arvioidaan käyttämällä mittareita, keskustelemalla ja havaitsemalla. Mittareiden sisältämät raja-arvot ja mittareiden yhdistelmät antavat tietoa siitä, kuinka henkilö suoriutuu arkisista toimistaan. Käytettäviä arvioinnin mittareita ovat muun muassa MMSE ja RAVA mittari. (TOIMIA-tietokanta 2014.) Päätöksen hoiva-asumisen piiriin tekee kunnan johto -ja hallintosäännöissä määriteltä viranhaltija. (Hoiva-asumisen toimintamalli Etelä-Kymenlaakson kunnille 2010.)

Voutilaisen ja Löppösen (2016) mukaan hyvässä ja laadukkaassa ympärivuorokautisessa hoivassa tarkoituksena on taata asukkaille laadukas ja arvokas elämä. Näihin päämääriin päästään, kun asukkaiden terveydentilaa, toimintakykyä ja voimavarojen arviointia tehdään jatkuvasti. Toimintakykyä ja kuntoutusta harjoitetaan ja ylläpidetään (muun muassa fysioterapia, viriketuokiot). Käyttösoireita tulee hoitaa lääkkeettömästi ja lääkkeillä. Ympärivuorokautiseen hoivaan kuuluu myös hyvä palliatiivinen- ja saattohoito. Henkilökunnan mitoituksella ja ammattitaidolla on vaikutusta hoidon laatuun ja asukkaisiin.

### 3.1 Kodin ja ympäristön merkitys iäkkäälle

Terveyden edistämisen näkökulmasta ympäristö on terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia tuottava tekijä. Ympäristö voi toimia myös kuntoutuksen ja hoidon tukena. Ympäristövuorovaikutuksella on oleellinen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia vanhuuden kaikissa vaiheissa. (Lyyra ym. 2007, 42.) Romppaisen (2016) pro gradu -tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneiden 80 vuotta täyttäneiden tyytyväisyyttä asunto, palvelu- ja asuinympäristöönsä. Tulokset osoittavat, että toimintakyvyn alentuessa ympäristön merkitys, ympäristön asettamat esteet, sekä ympäristön antama tuki vaikuttavat elämänlaatuun ja päivittäiseen suoriutumiseen. Kokkosen (2013) opinnäytetyössä (YAMK) tutkittiin asukkaiden kokemusta ympärivuorokautisesta hoivasta. Tuloksissa tuli ilmi, että hoivakodin nuoremmat ikäryhmät, joilla on parempi fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky joilla ei ole muistihäiriöitä, ovat tyytyväisimpiä asuinympäristöönsä.

Viihtyisä ja mukava koti ja kodin ympäristö on iäkkäälle tärkeä. Vanhetessa kotona tulee vietettyä eniten aikaa. Tuttu ympäristö luo turvallisuuden tunnetta iäkkäälle. Se auttaa liikkumaan pimeässä, tai muistin heikentyessä. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 53.) Kotona iäkkäällä on käytössään yksilölliset rutiinit ja kompensatiokeinot arjen hallintaansa: arjen toimintoja helpotetaan itselle sopiviksi, tai niitä jaetaan useille päiville. Tutussa kodissa ikääntynyt ihminen voi jatkaa elämäntyyliään ja sisustaa ja kalustaa kotiaan mieleisellään tavalla. (Lyyra ym. 2007, 57.)

Iäkkään laitospäristöön kotiutuminen voi tuoda haasteita. Iäkäs ei koe välttämättä kotiutuvansa uuteen ympäristöön. Vaarana on, että iäkäs tyytyy noudattamaan henkilökunnan aikatauluja ja ohjeita asumisessaan ja toimimisessaan. Pahimmillaan iäkkään toimintakyky huononee laitospäristöön muuton myötä. Omassa kodissa voi toistaa tuttuja rutiineja, hallita aikaa ja päättää itse asioistaan. Palvelukodissa arjen toiminnat, kuten peseytyminen ja syöminen muuttuvat passiiviseksi vastaanottamiseksi. (Lyyra ym. 2007, 61–62.) Myös Voutilainen ja Löppönen (2016) ovat samoilla linjoilla. Haasteena heidän mukaansa ympärivuorokautisessa hoivakodissa on laitospäinen ympäristö ja sen mukana tuleva yksilöllisyyden hämärtyminen ja omasta rytmistä ja elämästä päättäminen.

lökkään ensivaikutelma ja tunnelma hoivakodista on kaikkein merkityksellisin. Sillä on merkitystä myös myöhempään viihtyvyyteen. Laitokseen muuttoon olisi tärkeää valmistautua huolella ja ajan kanssa, yhdessä omaisten kanssa. Asukkaan ja henkilökunnan välillä tarvitaan yhteistoimintaa keskustelua, ko-keilua, ohjeiden antamista ja vastaanottamista. (Kan & Pohjola 2012, 44, 45.) Vanhuksen kotiutumisessa tärkein tekijä on yhteisön ilmapiiri. Hyvä ”perhemäinen” yhteishenki asukkaiden ja henkilökunnan välillä, kuulluksi tuleminen, ilojen ja murheiden jakaminen ja läheisyyden antaminen ovat asukkaille tärkeitä ja saavat heidät tuntemaan olonsa kotoisaksi. Hoitajien rehellisyys ja kunnioitus asukasta kohtaan on myös tärkeä osa hoivakotiin sopeutumista. Nämä seikat auttavat löytämään uudet rutiinit helpommin. Saarnion ym. (2017) tutkimuksessa tutkittiin asukkaiden kotiutumista hoivakotiin. Tärkeänä tekijänä korostettiin ”perhemäistä” yhteisöä ja me-henkeä.

### **3.2 Hoivakodin arki**

Hoivakodeissa iäkkään hyvä hoito ja elämänlaatu syntyvät iäkkään tarpeista, hänelle mielekkästä arjesta ja yhteisöllisyydestä. Laitosolosuhteissa ongelmana voi olla, että päivissä ei ole tarpeeksi vaihtelua ja päivät ovat samanlaisia. Asukkaan arki määräytyy liikaa henkilökunnan, aikataulujen ja järjestelmän mukaan, ei asukkaiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Usein myös puhutaan henkilökunnan riittämättömyydestä, vaikka samoilla resursseilla voidaan antaa hyvää tai huonoa hoitoa. (Kuntaliitto 2015.)

Kiire vaikuttaa hoitajien ja asukkaiden väliseen vuorovaikutukseen negatiivisesti. Kasurisen (2014) pro gradu -tutkielmassa iäkkäät pitivät tärkeimpinä asioina hoivakotiasumisessa ihmisläheisen kohtaamisen ja riittävän avun saannin. Hoitajien järjestämää toimintaa, kuten virikkeitä pidettiin tärkeinä asioina. Tutkimuksessa tutkittiin iäkkäiden henkilöiden kokemuksia omasta toimijuudesta nyt, ja ennakoidussa tulevaisuudessa, jolloin hänellä on toisen henkilön antama avun ja hoidon tarve.

Kipon (2015) pro gradu -tutkielmassa tutkittiin iäkkäiden kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumista laitoksessa. Tutkimustulokset osoittavat, että iäkkäät arvostavat läsnäolevaa, iäkkäät huomioonottavaa hoitoa, sekä jos saavat

päättää itseään koskevista asioista ja heidän omaistensa ottamista osaksi hoitoa.

Vanhustyössä vallitseva ”curling-hoiva”, ylisuojelu on säilöväää hoitoa, joka altistaa toimintakyvyn katoamiselle. Tällaisessa hoivassa ikääntyneet nähdään hauraina, lapsen kaltaisina, joita on suojeltava elämän vaaroilta. Hoitajien työhön kuuluu hoivakodissa yhä enemmän hoitotyön ulkopuolista työtä, kuten siivousta, ruoan laittoa, astiahuoltoa, pyykinpesua ja tavaratilausten tekoa. Asukkaat voisivat osallistua myös esimerkiksi pyykkihuoltoon tai ruoan laittoon. Liian tiukat hygieniasäädökset voivat kuitenkin estää ruuan laittoon osallistumisen. (Räsänen 2011, 179; Kuntaliitto 2015, 17.)

Syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana Somerossa, Tervaskannon palvelutalossa kokeiltiin tehdä muutoksia hoivakodin arkeen pienillä teoilla, lisäämättä työntekijöitä. Hoitohenkilökunnan muutostyön avuksi tulivat valmentajat Anna Pylkkänen, Taina Semi ja Jaakko Valvanne. Muutosta seurattiin Ylen A-studion ohjelmasarjassa hoivakoti kuntoon. Muutoksen käynnistäminen aloitettiin pohtimalla, millainen on itselle mieluinen päivä, viikko tai vuosi. Mikä tuo arkeen vaihtelevuutta, mielekkyyttä ja tekee siitä omannäköisen? Miltä itsestä tuntuisi asua hoivakodissa? Muutostyön jälkeen muun muassa vuorovaikutus henkilökunnan ja asukkaiden välillä parani. Alettiin järjestämään asukaskouksia, jossa asukkaat saivat tehdä päätöksiä ja ehdotuksia, mitä toimintaa he halusivat. Asukkaiden yksilöllisyys huomioitiin paremmin. Myös henkilökunnan asenteet ja ilmapiiri muuttuivat merkittävästi. (Kuntaliitto 2015, 14, 31–35.) Joissakin hoivakodeissa käytetään myös ”kaverikoiria” asukkaiden viihdyttämiseksi. Gundersenin & Johannessen tutkimuksessa (2017) tutkittiin koirien vaikutusta hoivakodin asukkaisiin. Koirien vierailut vaikuttivat positiivisesti hoivakodin asukkaisiin. Koirat toivat iloa asukkaille ja asukkaat rentoutuivat korien läsnäolosta.

Hoivakodeissa asukkailla on omat nimetyt hoitajat, jotka perehtyvät asukkaaseen syvemmin ja tämän elämän historiaan, mielenkiinnon kohteisiin ja harrastuksiin. Tällöin myös hoivakodissa on mahdollisuus toteuttaa niitä asioita, joita on aiemminkin elämässään tehnyt. Asukkaalle voidaan miettiä hänelle yksilöllisiä tapoja pitää toimintakykyä yllä. Jollekin se voi olla esimerkiksi puke-



mista omin avuin, toiselle pyykkien laittoja hoitajan kanssa. Tervaskannon hoivakodissa hoitajat saivat tehtäväkseen tehdä omista asukkaistaan omakuva-monologin, jonka avulla asukas opitaan tuntemaan syvällisemmin kuin perinteisessä omahoitajajärjestelmässä. Hoitajat etsivät asukkaista sata asiaa ja kirjoittivat ne minä-muotoiseksi tarinaksi. Syvällisemmän perehtymisen myötä syntyi myös ymmärrys asukkaan käyttäytymisestä, ja reagoinnista erilaisiin tilanteisiin. (Voutilainen ym. 2002, 118; Kuntaliitto 2015, 15.)

#### **4 IKÄÄNTYNEEN OSALLISUUS**

Osallisuus on vaikuttamista, sitoutumista ja vastuun ottamista päätöksistä ja niiden seurauksista. Myös kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on tärkeää. Osallisuuteen vaikuttavat riittävät resurssit kuten toimeentulo, hyvinvointi ja turvallisuus, päätösvalta omista asioistaan, osallistuminen, sekä sosiaalisesti merkitykselliset suhteet. Osallisuuden kokemusta voi kokea omassa elämässään, arjessaan, lähiyhteisössään ja yhteiskunnassa. Ryhmässä kuten, harrastusseurassa, seurakunnassa, järjestössä ja työpaikalla. Osallisuus ilmenee parhaimmillaan henkilöiden keskinäisenä arvostuksena, luottamuksena ja mahdollisuutena vaikuttaa asioihin. (Pohjola ym. 2012, 304; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.) Kasurisen (2014) pro gradu -tutkielmassa iäkkäät pitivät tärkeimpinä asioina hoivakotiasumisessa ihmissläheisen kohtaamisen ja riittävän avun saannin. Tutkimuksessa tutkittiin iäkkäiden henkilöiden kokemuksia omasta toimijuudesta nyt, ja ennakoitussa tulevaisuudessa, jolloin hänellä on toisen henkilön antama avun ja hoidon tarve. Haasteena on, miten yhdistää käytännössä iäkkään riippuvuus toiseen henkilöön ja iäkkään osallisuus, toimijuus ja itsemääräämisyky.

Sherry R. Arnsteinin luoma osallisuuden tikapuumalli on ollut käytössä useilla eri tieteenalioilla osallisuutta tarkastellessa. Tikapuun alimmilla portailla ovat manipulaatio ja terapia, jotka eivät ole aitoa osallisuutta. Toiminnan lähtökohdaksi on hoitaa, valistaa ja kasvattaa yksisuuntaisella viestinnällä. Seuraavilla portailla ovat neuvoa-antavat informointi, konsultaatio ja yhteissuunnittelu. Tällä tasolla kansalaiset voivat esittää toiveitaan ja mielipiteitään, mutta heillä ei ole todellista päätösvaltaa asioihin. Ylimmillä portailla ovat kumppanuus, toi-

mivalta ja kansalaisvalvonta. Ylimmillä portailla kansalaisilla on itsenäistä toimivaltaa, ja he ovat aidosti osallisia päätöksenteossa eivätkä pelkästään osallistu siihen. (Pohjola ym. 2012, 305–306.)

Palveluiden, kuten terveystalveluiden käytössä nousee hyvin esille asiakkaiden vaikuttamisen mahdollisuus ja osallisuus. Palveluissa asiakkaalla on mahdollisuus osallistua suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen ja arviointiin. Näin mahdollistetaan laadukkaampia ja asiakkaan tarpeet huomioivaa palvelua. (Pohjola ym. 2012, 311.) Kailion (2014, 58) pro gradussa tutkittiin ikääntyneiden osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneiden osallisuus palveluiden suunnittelussa toteutui parhaiten: osallistumalla päätöksentekoon, tiedon saannilla, sekä toiveiden ja mielipiteiden huomioimisella. Tulokset kannustavat vahvistamaan ikäihmisten osallisuutta palveluissa. Osallisuus toimii hyvin myös välineenä palveluiden laadun parantamisessa.

Voimavarojen ja toimintakyvyn heikentyminen ikääntymisen myötä ja sairauksien aiheuttama ja kotona pärjäämättömyys voivat rajoittaa iäkkään osallisuutta. Iäkkään on mahdollisuus saada ikäihmisille tarkoitettuja palveluita, kuten kotihoitoa tai tuettua asumisen palvelua. Tällöin tukea ja ohjausta annetaan asiakaslähtöisesti ja tarpeiden mukaan päivittäisissä toimissa ja arjen askareissa. Näin tuetaan mahdollisuuteen hallita ja toteuttaa oman elämän arjen toimintoja iäkkäänä ja toimintakyvyn heikentyessäkin. (Torppa 2014, 71.) Torpan pro gradu -tutkielmassa (2014) tutkittiin iäkkäiden, kotihoidon asiakkaiden osallisuutta heille tarkoitettuihin palveluihin. Tutkimuksissa ilmeni, että iäkkäät pitivät tärkeinä asioina elämässään arkisia toimintojaan, kuten kotiaskareita ja kaupassa käyntiä. He toivoivatkin voinnin heikentyessä saavansa apua kotiin tukemaan heidän luonnollisia arjen toimintoja, esimerkiksi ruuan laittoon. Tämä pitäisi yllä heidän toimintakykyään ja luonnollisia toimiaan. Valmis kaupakassi voisi passivoida heitä liikaa ja estää toteuttamasta normaaleja arkisia toimintoja.

#### **4.1 Ikääntyneen osallistuminen**

Osallistuminen vaikuttaa osallisuuden kokemukseen. Osallistumista on esimerkiksi sosiaalinen toiminta yhteisössä, kuten ryhmässä, jossa voi päästä

vaikuttamaan asioihin. Nurmelan (2012) tutkimuksessa tutkittiin sosiaalista osallisuutta ikääntyneiden arjessa. Tulosten mukaan kodin ulkopuolinen harrastus- ja yhdistystoiminta on vähentynyt. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset ja ympäristön esteellisyys ovat rajoittavia tekijöitä ikääntyneen osallistumiseen. Ikääntyneiden osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa mahdollisuus liikkua ympäristössä ja esteetön kulku siellä, toimintakyky sekä ikäihmisille suunnatut tapahtumat.

Valtioneuvosto hyväksyi 2013 ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman, jonka tavoitteena on kehittää ikäihmisten asumisolaja heidän tarpeidensa mukaan muun muassa asuntojen ja asuinympäristöjen esteettömyyttä ja turvallisuutta, sekä palveluiden saatavuutta. Palvelukeskusten suunnittelussa on myös pyritty pois perinteisestä vanhainkoti ja laitospohjaisesta asumisesta. Hoi-vakodit ja palvelukeskukset pyritään rakentamaan esteettömiksi, kodinomaisiksi ja viihtyisiksi ja muun muassa väreillä on merkitystä. Tilojen tulee mahdollistaa erilaiset tapahtumat ja harrastaminen, mikä mahdollistaa yhteisöllisyyden. Myös palvelukeskuksen pihan tulee olla toimiva. Esimerkiksi turvallinen ympäristö ja piha, helppokulkuiset tiet ja viihtyisä ympäristö, jossa on esimerkiksi kukkia mahdollistaa iäkkään omaehtoisen ja itsenäisenkin ulkoilun. (Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. 2015, 47.)

Monet ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä. Reilu kolmannes 75-vuotiaista suomalaisista kärsii toisinaan yksinäisyydestä. (Valkonen 2011.) Ystävät, omaiset ja kuuluminen yhteisöön ovat ikäihmisille tärkeitä ja vähentävät yksinäisyyden tunnetta. On olemassa ikäihmisille suunnattua toimintaa. Sen tulisi olla monipuolista ja heitä kiinnostavaa. Esimerkiksi erilaista ryhmä- ja harrastustoimintaa, liikuntaa ja yleisötapahtumia. Niihin osallistuminen lisää yhteisöllisyyttä ja sosiaalista kanssakäymistä. (Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. 2015, 48.) Mannerkorven (2017, 23) tutkimus vahvistaa sosiaalisen ryhmätoiminnan tärkeyttä. Tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneiden kotihoiton asiakkaiden osallisuutta kuntoutumiseensa. He kokivat sosiaaliset tilanteet merkittävänä tekijänä osallisuuden kokemukseen. Tuttu ryhmä toimi motivoivana tekijänä lähteä kodin ulkopuolelle, se rikastutti arkea ja mahdollisti tavata ikäisiään ja vertaisiaan.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa, kuten hoivakodeissa, asukkaat ovat paljon riippuvaisia hoitajista, jotka mahdollistavat asukkaiden osallistumisen niin arjen askareisiin, kuin yhteisöllisiin tuokioihin ja tapahtumiin. Asukkaan osallistumiseen rajoittavina tekijöinä voivat olla fyysisen toimintakyvyn ja aistitoimintojen heikentyminen. Asukkaan liikkuminen voi olla huonoa, tai hänellä voi olla käytössä pyörätuoli. Myös muistisairauden vuoksi, ohjausta ja tukea voi tarvita enemmän. Sosiaalista kanssakäymistä tukevaa toimintaa ovat esimerkiksi muistipelit, yhteiset lukutuokiot ja laulaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35.)

## **4.2 Kuntouttava työ osallisuuden tukena hoivakodissa**

Kuntouttava työ on moniammatillista yhteistyötä, suuressa osassa ikäihmisten parissa työskentelyä, kuten kotihoidossa ja hoivakodeissa. Työntekijä tukee asiakasta omatoimisuutta tukeviin työtapoihin, vahvistaa hänen omaa toimintakykyään ja rohkaisemaan päättämään asioistaan. Kuntouttava työtapo mahdollistaa asiakkaan aktiivisen osallistumisen, hallinnan ja tukee selviytymistä arjessa, kun muutoin tämä ei onnistu. Asiakkaalla voi olla sairaudesta aiheutuva, liikuntakykyä rajoittava tekijä, tai muistisairaus, joka heikentää toimintakykyä. Työntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa esimerkiksi siivota ja tehdä ruokaa. Toimintakyvyn ollessa heikko asiakas voi tarvita apua pukeutumisessa ja peseytymisessä. Tavoitteena on, että asiakas pyrkii tekemään itse niin paljon kuin mahdollista, tekemättä hänen puolestaan ja passivoimatta häntä liikaa. Den Oudenin ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin hoivakodin asukkaiden aktiivisuutta jokapäiväisissä toimissa havainnointitutkimuksella. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat tekivät tarpeettoman paljon asioita asukkaiden puolesta, minkä he pystyisivät tekemään itse, esimerkiksi juomisen kaataminen lasiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35.)

Ikääntyneen kuntouttavan työn tavoitteena on parantaa ja ylläpitää elämänlaatua, toimintakykyä ja suorituskykyä. Tämä mahdollistaa ja auttaa ikääntyntä parempaan selviytymiseen arjessa ja päivittäisissä toimissa, liikkumaan, harrastamaan ja osallistumaan erilaisiin tapahtumiin sekä lisätä hallinnan tunnetta omasta elämästä ja vähentää avuntarvetta ja turvattomuuden tunnetta. Kuntoutumista ja kuntoutumisen tavoitteita suunnitellaan hoitohenkilöstön ja fysioterapeutin, sekä kuntoutujan ja mahdollisten läheisten kanssa. Ikäihmisten

tulisi osallistuminen omaan kuntoutuksen suunnitteluun ja tavoitteiden laatimiseen lisää motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseen. (Mannerkorpi 2017, 11.)

Kuntoutukseen voi sisältyä erilaisia kuntoutumista tukevia palveluita, kuten neuvontaa, terapiaa, koulutusta, apuvälinepalveluita, kuten wc-koroke ja tuki-kaiteet. Mahdollista on myös saada asunnon korjausneuvontaa ja muutostöitä, kuten liukuestelattia, suihkutilojen uudelleenrakennus, ovenkarmien levennys, ja kynnysten poisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntatoimien ja järjestöjen ikäihmisille tarkoitetut palvelut voivat toimia myös osana kuntoutusta

Ikääntyneille ja kaiken kuntoisille liikunta on tärkeä osa kuntoutuksessa ja toimintakyvyn ylläpidossa. Sen tulisi olla kohtuudella kuormittavaa kestävyysliikuntaa, lihasvoima- ja tasapainoharjoittelua ja nivelten liikkuvuusharjoittelua sisältävää liikuntaa. Liikunta hidastaa toiminnanvajausten kehittymistä, parantaa itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toimista, parantaa ikääntyneiden itsearvioitua fyysisen toimintakyvyn elämänlaatua, ennaltaehkäisee tapaturmia, kuten kaatumista ja parantaa toimintakyvyn osa-alueita, kuten kävely kykyä ja tasapainoa, myös laitoshoidossa olevilla. Iäkkään sairaalahoidon aikana tulisi välttää vuodelepoa ja pysyä liikkeellä toimintakyvyn ylläpidon vuoksi. Sairauksista ja tapaturmista johtuva vähentynyt liikunta ja lisääntynyt vuoteessa olo, voi heikentää pysyvästi iäkkään luustoa ja suurentaa luunmurtumariskiä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

### **4.3 Ikääntyneiden Itsemääräämisoikeuden toteutuminen**

Itsemäärääminen tarkoittaa ihmisen vapautta toimia, päättää omista asioistaan ja on fyysistä toimintavapautta sekä kontrollia tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä. Iäkkään itsemäärääminen näkyy velvoitteina niihin ihmisiin ja ympäristöissä, jossa hän elää. Laitosolosuhteissa iäkkään kyvykkyyteen tehdä päätöksiä vaikuttaa se, miten hänen päätöksentekokykyään tuetaan ja ylläpidetään. (Medina ym. 2007, 347.)

Potilaalla on oikeus myös päättää itseään koskevasta hoidosta terveydenhuollossa, josta laissa määrätään seuraavasti: ”Potilasta on hoidettava yhteisym-

määräyksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoito-toimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmär-ryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen teke-mistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voi-daan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.” (Laki potilaan ase-masta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2. § 6. mom.)

Terveystieteissä, kuten mielenterveys- ja päihdetyössä, kehitysvammahoi-dossa ja vanhustenhuollossa on ajoittain tilanteita, joissa lääkäri joutuu puuttu-maan henkilön vapautteen ja itsemääräämiseen, vasten tämän omaa tahtoa. Tähän täytyy olla kuitenkin hyvin painavat perusteet. Potilas voi olla esimer-kiksi psykoottinen, tai hänellä voi olla pitkälle edennyt muistisairaus, jolloin po-tilas ei ymmärrä tilannettaan. Potilaalle voidaan joutua tekemään välttämätön toimenpide, jota ilman tämän tila heikkenisi merkittävästi. Potilasta voidaan myös joutua rajoittamaan, sillä tämä voisi olla vaaraksi itselleen tai muille. Täl-laisissa tilanteissa oikeus saada hoitoa ja estää vahinkoa menevät itsemää-räämisosoikeuden edelle. (Suomen lääkäriliitto s.a.)

Muistisairaalla ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Myös muistisairas voi kyetä tekemään päätöksiä omista asioistaan. Vaikkei hän olisi enää kyvykäs hoitamaan taloudellisia asioitaan, voi hänellä olla kykyjä ja oikeus päättää muista itseään koskevista asioistaan. Päätöksentekokykyä voidaan arvioida sillä, kuinka turvallisia muistisairaalle itseä koskevat päätökset ovat. Päätök-sentekokyvyn heikkenemisestä voi kertoa esimerkiksi se, että mielipide vaih-tuu kysyjän mukaan tai on tilanteesta riippuvainen. Laitosolosuhteissa ikäänty-neen päätöksentekokyvyn säilymiseen vaikuttavat sen tukeminen ja ylläpitä-minen. (Medina ym. 2007, 347; Valvira 2018.)

Joissakin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ongelmana voivat olla vir-heelliset menettelytavat ja kirjoitetut tai kirjoittamattomat säännöt. Ongelmana voi olla, että itsemääräämisosoikeutta rajoitetaan huomaamatta. Tällaisia ovat esimerkiksi hygieniahaalareiden käyttö ilman riittävän pätevää syytä, laitosten

takana makuuttaminen vuoteessa tai päättäminen muistisairaana puolesta. Järnströmin (2011, 6) väitöskirjassa tutkitaan iäkkäiden asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että iäkkään itsemääräämisoikeus ei toteudu. Muun muassa ikääntyneen toiveita ja ajatuksia ei kysytä, jatkohoitosuunnitelmat tulevat muiden päättämänä, ikääntynyt ei ole osallisena asioissaan ja liikkumista rajoitetaan. Tästä voi seurata ikääntyneen laitostaminen ja etäännyttäminen pois omasta elämästä. Laitoshoidossakin iäkkäällä tulisi olla mahdollisuus parhaansa mukaan oman elämänsä kontrolliin. Kukaan ei saisi päättää hänen puolestaan, mitä hän pukee, tekee tai harrastaa. Iäkkään tulisi saada rytmittää vuorokausi myös haluamallaan tavalla. Mahdollisuus vapauteen, muiden puuttumattomuus omaan elämään, on yhteydessä hyvinvointiin. (Medina ym. 2007, 348–349; Valvira 2018.)

#### **4.4 Moniammatillinen yhteistyö edistää osallisuutta**

Perinteisissä hoivakodeissa ongelmana voi olla, että toiminta siellä on liian hoidollista ja asukkaita passivoivaa. Yksittäisissä ammattiryhmissä ja yksiköissä juurtunut työtapa ei johda asukkaiden hyvään, tarpeisiin vastaavaan lopputulokseen. Palvelukeskuksien kehittyminen ikääntyneiden asukkaiden asumista ja yksilöllisyyttä tukevaksi, vaatii henkilökunnan ja työkuulttuurin muuttumista. Koulutuksessa tulisi vahvistaa kuntouttavaa työtapa, sekä asukkaat tulisi nähdä aktiivisina toimijoina ja kumppaneina. Henkilökunnan rakennetta muuttamalla lisäämällä moniammatillista yhteistyötä fysio- ja toimintaterapeuttien, sosiaaliohjaajien, hoitotyön ja lääketieteen ammattilaisten kanssa, sekä huomioimalla omaisten ja asukkaiden toiveet, annetaan yksilöllistä, toimijuutta ja osallisuutta tukevaa hyvää hoitoa. Moniammatillinen yhteistyö antaa uudenlaista näkökulmaa, auttaa vastaamaan paremmin ikääntyneiden asukkaiden tarpeisiin, ja lisää kokonaisvaltaista osaamista työhön. Henkilökunnan sisäiset vaihdot hoivakodista toiseen määrätyn ajaksi, voivat antaa myös uusia toimintatapoja ja ideoita, ja rikkoa kirjoittamattomia sääntöjä ja juurtuneita työtapoja yksiköissä. (Voutilainen ym. 2002, 4; Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. 2015, 49.)

Henkilöstön määrällä on vaikutusta laitoshoidon asukkaiden hoidon laatuun. Henkilöstön määrä ja ammattijakauma määritellään tarkoin eri hoitomuodoissa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilöstön ja hoidettavien asukkaiden välinen suhdeluku tulee olla 0,5. Esimerkiksi, jos yksikössä on 40 asukasta, hoitajia tulee olla 20. Lisäksi hoivakodeissa voi käydä vapaaehtoisia työntekijöitä, tai kesäisin koululaisia, jotka voivat esimerkiksi toimia iäkkäiden ulkoiluttajina, pitää yhteisiä lukuhetkiä ja toimia kahviseurana. Lisäksi joissakin yksiköissä voi olla fysioterapeutti, sekä nimetty virikeohjaaja, joka on vastuussa ohjatusta toiminnasta ja erilaisten virikkeiden suunnittelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 34.)

Tepposen väitöskirjassa (2003) tutkittiin yli 75-vuotiaiden elinympäristöä, sosiaalisia suhteita, selviytymistä omin ja toisen avulla, sekä palveluiden käyttöä, vajetta ja saadun avun kokemista. Tutkimustulosten mukaan henkilöstön koulutustasolla on vaikutusta hoidon laatuun. Laatu kärsii, jos hoitajia, erityisesti sairaanhoitajia on liian vähän. Henkilöstön koulutustasolla ja määrällä on todettu olevan vaikutusta muun muassa asukkaiden omatoimisuuteen ja osallistumiseen. Henkilöstön vähäinen määrä ja kiire altistavat työuupumukselle. Ikääntyneiden muistisairaiden parissa työskentely vaatii aikaa, pitkäjännittävyyttä ja ikääntyneen kannustamista. Esimerkiksi muistisairaana saaminen pesuille ei aina ole helppoa ja vaatii aikaa. Kiireen vuoksi aikaa ei välttämättä ole riittävästi tukemaan asukkaiden omatoimisuutta, ja vaarana on asukkaan passivoiminen.

Vanhustenhoitotyötä pidetään aliarvostettuna. Työ nähdään yksinkertaisena ja helppona pesemistä, syöttämistä ja pukemista sisältävänä työnä. Kun työ nähdään näin yksinkertaisena, vaarana on palkata työhön alalle epäsopivaa, ammattitaidotonta henkilökuntaa. Tämän myötä vaarana on ikääntyneiden asukkaiden liika passivointi ja laitostaminen. Vanhustenhoito ja muistisairaana ihmisen kanssa työskentely on haastavaa työtä, jossa vaaditaan laajaa osaamista, tietämystä ja ymmärrystä. Esimerkiksi ikääntyneen muistisairaudesta aiheuttamat käytöshäiriöt, alakuloisuus ja innostuksen puute osallistumiseen tuovat haasteita työhön. Vanhustenhoidossa yhdistyvät henkilökohtainen tieto, hiljainen tieto, eettinen tieto, kokemustieto, tieto ikääntyneestä, järjestelmätieto ja menettelytapatieto. Lisäksi hyvässä hoitamisessa käytetään gerontologian ja muiden tieteenalojen tietoa. (Medina ym. 2007, 12.)



## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoivakodin asukkaat kokevat heidän arkensa ja osallisuutensa siihen hoivakodissa. Työn tavoitteena on, että asukkaiden mielipiteet ja mahdolliset toiveet tulisivat esille ja hoivakodissa hyödynnettäisiin niitä.

Osallisuus ja osallisuuden edistäminen ovat ajankohtaisia aiheita. Osallisuutta voi kokea omassa elämässään, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja palveluihin vaikuttamalla. Osallisuuden edistäminen täydentää ja uudistaa nykyistä hyvinvointijärjestelmää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Tutkimuskysymykset

1. Minkälaista arki hoivakodissa on?
2. Miten asukkaat kokevat osallisuutensa arjen toiminnoissa?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä, eli kvantitatiivisia keinoja. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistykseen. Tavoitteena on ymmärtää ilmiötä syvällisesti. Osana sitä on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen. (Kylmälä & Juvakka 2007, 23; Kananen 2017, 35.) Tutkimuksessa päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, koska oltiin kiinnostuneita asukkaiden omista kokemuksista, hoivakodin arjesta ja kokemuksista osallisuudesta arjen toiminnoissa.

Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi on syklinen prosessi, siinä ei noudateta tiukkaa tutkimuslinjaa. Laadullinen tutkimus tutkii vain yksittäistä tapusta, eikä sitä voi yleistää muihin tutkimuksiin. (Kananen 2017, 35–36.) Tutkimuksessa haastateltavilla oli oma henkilökohtainen näkemys ja haastateltavat kertoivat vapaasti näkemyksistään annettujen teemojen avulla. Tiettyjä vastausvaihtoehtoja ei ollut.

Laadullisessa tutkimuksessa kysymykset eivät voi olla yksityiskohtaisia. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Tutkimuksessa pyritään saamaan mahdollisimman laaja käsitys ilmiöstä, ei määrällisesti paljon materiaalia. (Kylmälä & Juvakka 2007, 27; Kananen 2017, 32–33.) Tässä tutkimuksessa osallistujia oli 6.

Laadulliselle tutkimukselle yleisiä piirteitä ovat muun muassa muutamat seuraavat ominaisuudet: kun aineistoa kerätään tutkittavilta vuorovaikutussuhteissa, tutkimus suoritetaan tutkittavien aidossa ympäristössä, tutkija on toimija ja aineiston kerääjä. Tässä tutkimuksessa tutkimus suoritettiin hoivakodissa, asukkaiden omissa huoneissa. Tutkimusaineisto on monilähteistä, kuten esimerkiksi haastattelut. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on induktiivista ja interaktiivista. (Kananen 2017, 35.) Tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelemalla asukkaita teemahaastattelun avulla. Huomio on tutkittavien näkemyksissä, näkökulmissa ja merkityksissä, tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Ks. Kananen 2017, 35.)

## **6.1 Aineiston keruu**

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on joustava menetelmä, joten se sopii moniin tutkimuksiin ja tarkoituksiin. Haastattelun tarkoituksena on välittää lukijalle haastateltavan ajatukset, kokemukset, käsitykset ja tunteet. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34, 41.)

Hoivakodin asukkaiden kanssa käytävä teemahaastattelu on mielekkäin vaihtoehto niin haastattelijoille, kuin haastateltaville. Teemahaastattelulla pystytään paneutumaan tarkemmin asukkaiden mielipiteeseen. Hoivakodissa muistisairaat pystyvät vastaamaan haastatteluun paremmin, kuin esimerkiksi kyse-lylomakkeeseen. Haastateltavien kanssa on mukava käydä keskustelua. Molemmat osapuolet, sekä haastateltava että haastattelija, kommunikoivat keskenään ja vaikuttavat toinen toisiinsa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 42.)

Teemahaastattelussa on aina mukana vähintään kaksi osapuolta, joista toinen on tutkija ja toinen tutkimuksen kohde, jotka keskustelevat keskenään. Usein

haastatteluissa ei uskalleta sanoa asioita suoraan, ja silloin tutkijan on osattava lukea rivien välistä ja tarkkailla non-verbaalista kehonkieltä, eli muuta kuin puhetta. Teemahaastattelu on vapaamuotoista keskustelua tutkijoiden valitsemista teemoista eli haastattelu on puolistrukturoitu. Teemahaastattelu kertoo sen, mikä tutkimuksessa on kaikkein oleellisinta, yksityiskohtaisten kysymysten sijaan ollaan tiettyjen teemojen varassa. Se tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja vapauttaa haastattelun. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edellytetään täsmällisiä kysymyksiä, mutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemahaastattelussa kysymykset ovat suuntaa antavia ja vapaamuotoisia. Haastattelussa pyritään keskustelemaan laajasti käsitteistä, jokaisen yksilöllisyys huomioiden, jotta saataisiin mahdollisimman paljon aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47.) Mahdollinen muistisairaus voi vaikuttaa siihen, että kysymyksiä voi joutua avaamaan esimerkein. Lisäkysymykset ja esimerkit eivät saa kuitenkaan olla johdattelevia.

Tutkimus toteutettiin 15.10.2018. Haastatteluun osallistui kuusi hoivakodin asukasta, jotka olivat miehiä sekä naisia neljästä eri ryhmäkodista. Asukkaan kanssa keskusteltiin yksi kerrallaan tämän omassa huoneessa, tutussa ympäristössä, keskustelurauhan takaamiseksi. Toinen haastattelihoitaja haastatteli asukkaita, ja toinen kirjasi ylös muistiinpanoja ja huomioita esimerkiksi kehonkielestä ja yleisestä olemuksesta. Haastattelut myös nauhoitettiin. Ennen haastatteluja asukkaille lähetettiin saatekirje, missä kerrottiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Ennen haastatteluja asukkaalle kerrottiin vielä haastattelusta ja pyydetiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen (liite 3).

Haastateltavan valintakriteereinä oli, että asukkaalla ei saanut olla merkittävästi muistia huonontavia, tai kognitiivisia taitoja heikentäviä sairauksia, kuten pitkälle edennyttä Alzheimerin tautia. Asukkaan yleistilan ja vireystilan tuli olla riittävän hyvä, jotta haastattelu toteutui ja syntyi hedelmällistä keskustelua. Haastattelut eivät saaneet vaikuttaa merkittävästi asukkaiden päivärytmiin tai hoitotoimenpiteisiin.

Tutkimuksesta ja haastatteluista kerrottiin myös hoitajille ja heiltä kysyttiin sopivia ehdokkaita haastatteluun osallistujiksi. Hoitajat valitsivat jokaisesta

neljästä ryhmäkodista ehdokkaita haastatteluihin, sillä he tunsivat asukkaiden toimintakyvyn parhaiten. Ehdokkaita haastatteluihin tuli yhteensä 12.

Tutkimukseen osallistuvat asukkaat arvottiin. Haastateltavia oli varavaihtoehtoina, mikäli haastateltava kieltäytyi haastattelusta tai muun syyn, kuten sairauden takia ei kyennyt osallistumaan. Varalla olevia haastateltavia jouduttiin käyttämään, kun osa alkuperäisistä joutui perumaan haastattelun.

## 6.2 Aineiston analyysi

Nauhoitetut keskustelut litteroitiin sana sanalta auki. Materiaalia kertyi 8 sivua. Haastatteluiden aukipurkuun käytettiin apuna induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä kuvataan sanallisesti dokumentteja kuten haastatteluja, dialogeja tai keskusteluja. Aineisto tiivistetään ja pyritään saamaan selkeäksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysin tekoprosessissa aineiston sisältö hajotetaan osiin, etsitään käsitteitä ja kootaan uudelleen kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110.)

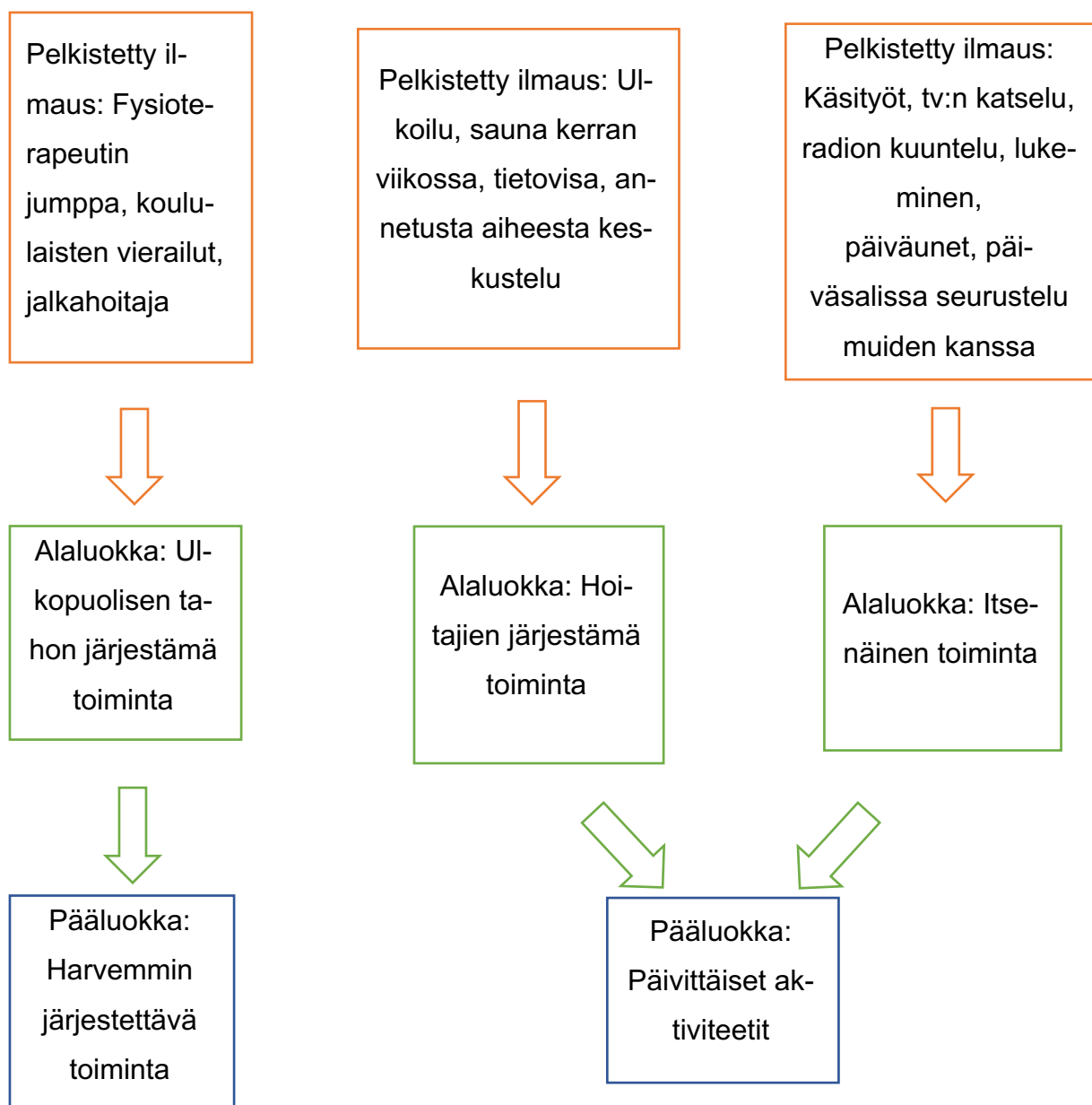
Tutkimusaineiston analyysia kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Siihen kuuluu: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston alkuperäiset ilmaisut pelkistetään ja aineisto pilkotaan osiin, tiivistetään ja karsitaan epäolennainen pois. Tutkimuskysymyksillä etsitään vastauksia aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112.) Kirjoitetusta haastattelusta alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistettiin ja kirjoitettiin ylös. Esimerkki pelkistetystä ilmaisusta taulukossa 1.

Taulukko 1. Pelkistämisen malli

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Päivällä saatan kattoo televisioo, tai otan jonkuu lehen mitä luen.”	Television katselu, lehtien lukeminen

Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset asiat ryhmitellään

ja niistä muodostetaan luokkia, jolla on sisältöä kuvaava käsite. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan alaluokkia ja alaluokat ryhmitellään pääluokiksi. Abstrahointivaiheessa erotetaan olennainen tieto, josta muodostetaan käsitteitä. Luokituksia yhdistellään käsitteillä, joista saadaan yläluokkia. Esimerkki on kuvassa 1. Tuloksissa kuvataan luokittelujen perusteella ilmenneet käsitteet ja niiden sisältö. Tutkimuksen johtopäätöksessä tutkija pyrkii ymmärtämään asioiden merkityksen tutkittavien näkökulmasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28–29; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–115.)



Kuva 1. Esimerkki sisällön analyysin muodostumisesta

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastatteluissa käyttämiä teemojamme olivat hoivakodin arki, sekä asukkaiden osallisuus tähän. Keskustelussa käytimme apuna teemakohtaisia kysymyksiä. (Ks. liite 4).

### 7.1 Asukkaiden arki hoivakodissa

Haastattelut aloitettiin keskustelemalla, minkälaista arki hoivakodissa on. Asukkaat kertoivat päivärytmistään, jota rytmittivät paljon ruokailujen ja hoitajien aikataulut. Päivä alkoi aamutoimilla, jossa hoitajat avustivat asukkaita peseytymisessä ja pukeutumisessa, tämän jälkeen asukkaat siirtyivät yhteiseen ruokailutilaan aamupalalle. Ruokailujen välissä asukkaat viettivät vapaa-aikaa mieluisallaan tavalla, esimerkiksi ulkoillen, lukien tai katsoen televisiota. Illalla hoitajat avustivat asukkaita iltapesuissa ja asukkaat nukkumaan.

*Kaheksalta on aamupala, puol kakstoista on ruoka,  
sit kahelta on kahvit, puol neljä päivällinen ja kuudelta  
iltapala. Niil menee siihen se aika.*

Saunapäivä järjestettiin asukkaille kerran viikossa, johon suurin osa asukkaista mielellään osallistui. Saunapäivät olivat hoitajien päättämät, ja ne olivat joka viikko samat. Hoitajat määrittivät aikarajan, jonka sisällä sai valita haluamansa ajan. Hoitajat auttoivat saunassa ja peseytymisessä asukkaan toimintakyvyn mukaan.

Jalkahoitaja kävi kerran viikossa. Hoitajat varasivat ajan niille asukkaille, jotka sitä tarvitsivat. Fysioterapeutti tuli satunnaisesti pitämään yhteisiä liikuntahetkiä ja jumppaa asukkaille musiikin tahdissa. Kesäisin koululaiset kesätyöntekijät pitivät laulutuokioita ja virikkeitä asukkaille ja ulkoilivat heidän kanssaan.

Henkilökuntaa pidettiin tärkeinä ja ystävällisinä. Asukkaat pitivät tärkeänä sitä, että henkilökunta huomioi heitä, keskusteli heidän kanssaan ja pyysivät esimerkiksi kahville päiväulaan. Mikäli kaavoista poikettiin ja hoitaja antoi esimerkiksi konjakkia ennen nukkumaan menoa, koettiin tämän olevan erityisen hienoa.

Hoitajat koettiin myös toisinaan kiireellisinä ja heidän aikansa menevän ruokailujen järjestämiseen. Tämän vuoksi ajan kuvattiin käyvän toisinaan tylsäksi ja passiiviseksi.

*Kylhän se kiva ois jos liikuntaa ois vähä enemmän. Kyl se tät yhtä makaamista on.*

Esille tuotiin myös, että ennen hoitajilla oli enemmän aikaa keksiä erilaisia ohjattuja tuokioita asukkaiden kanssa, joissa esimerkiksi pidettiin askarteluhetkiä ja laulutuokioita. Osa asukkaista koki olevansa liian vanhoja askarteluun eikä pitänyt sitä mieluisena tekemisenä. Asukkaat toivoivat, että hoitajien järjestämiä yhteistä tekemistä ja toimintaa olisi enemmän. Toivottiin ohjattua liikuntaa, hoitajien järjestämiä keskustelutilaisuuksia, joissa olisi joku ennalta määrätty aihe, tietovisailua sekä porukalla ulkoilua.

*Meil on ollu semmonen lauluporukka mut nyt on ollu vähän hiljast ku ei oo ollu ketää vetäjää.*

*Niit oli alkuaikoin, oli askarteluu, laulamist. Laulamisii oli sillee et välil oli toises kodis ja ne on jääny hurjan vähii. Nehän on yhteisii juttui.*

## **7.2 Asukkaiden osallisuus arjen toiminnoissa**

Asukkaiden osallisuuteen vaikutti muun muassa heidän toimintakykynsä. Suurin osa haastateltavista kykeni tekemään pesuja ja pukeutumaan pienien apujen kanssa. Esimerkiksi asukas saattoi pukea paidan itse päälle, mutta housujen pukemiseen ja sukkien laittoon tarvitsi hoitajan apua. Asukkaat saivat päättää itse, mitä pukivat päälle. Apua sai pukeutumiseen silloin kun pyysi, eikä silloin kun hoitajalle sopi parhaiten.

Aamulla oli mahdollisuus nukkua pidempään, jos halusi, ja sen mukaan hoitajat autoivat aamutoimissa. Monet asukkaista eivät nukkuneet pitkään, jotta aamupala-aika ei menisi ohi. Koettiin, että pitkään nukkuminen sotkee päivärhythmiä. Joka päivä samaan aikaan heräämiseen oli totuttu. Nukkumaanmeno-aikaa ei ollut erikseen säädely. Silti monet eivät halunneet valvoa myöhään ja

menivät ajoissa nukkumaan. Säännöllistä rytmiä pidettiin hyvänä asiana. Joka päivä oli sama rytmi, joten asukas tiesi, mitä on tulossa, ja elämä on säännöllistä. Asukkaat pitivät siitä, että päivärytmiin voi itse joiltain osin vaikuttaa, mutta eivät pitäneet sitä välttämättömänä.

Vapaa-aikaa asukkaat saivat viettää heille mieluisalla tavalla toimintakyvyn mukaan, esimerkiksi katsoen televisiota, lukien, tehden käsitöitä ja kuunnellen radiota. Päiväaulassa oleskelu ja siellä muiden kanssa seurustelu koettiin tärkeäksi ja vähentävän yksinäisyyttä. Hoivakodissa oli syntynyt myös syvempiä ystävyys-suhteita, joita pidettiin tärkeänä osana elämää. Ruokailuhetket koettiin myös positiivisina hetkinä, jolloin näki muita asukkaita ja vaihdeltiin kuulumisia. Esille tuotiin myös muiden asukkaiden toimintakyky. Joillakin asukkailla muistisairaus oli pitkälle edennyt, ja toisinaan keskusteluseuraa oli haastavaa saada. Omaisten vierailut ja ajan viettäminen heidän kanssaan koettiin myös tärkeinä. Omaiset saivat tulla mihin aikaan halusivat.

*Poika käy joskus, käydään elokuvissa ja syödään ulkona.*

*Mul on omaa väkeä, jotka käy ja se on mukava kun niitä käy.*

Monet ottivat päivätorkkuja ruokailujen välissä. Asukkaat, jotka tarvitsivat hoitajaa avukseen enemmän, kokivat, että heidät vietiin päivälevolle, vaikka eivät sinne olisi halunneet. Koettiin myös, että torkut iltapäivällä saattoivat haitata yöunia.

Ulkoilua pidettiin tärkeänä. Toimintakyvystä riippuen ulkoilla sai joko itsenäisesti tai hoitajan avustamana. Osa kävi päivittäin ulkoilemassa itsenäisesti hoivakodin pihan lähiympäristössä. Osa tarvitsi ulkoiluun avustajan, joko muistisairauden tai apuvälineen takia. Ne, joiden toimintakyky vaati ulkoiluttajan, toivoivat enemmän ulkoilua.

Arjen kuvattiin muuttuneen hoivakotiin muuton jälkeen. Kotona sai itse päättää mitä tekee ja milloin, esimerkiksi tehdä ruokaa tai lähteä kauppaan. Kotona



asuessa pystyi myös harrastamaan erilaisia asioita, esimerkiksi luonnossa liikkumista ja kuorossa laulua. Koettiin, että toimintakyky oli alentunut ja muun muassa liikkuminen oli muuttunut vaikeaksi. Myös harrastusten jatkamista, jotka vaativat poistumista hoivakodista koettiin hankalaksi. Osa asukkaista teki käsitöitä ja olivat jatkaneet niiden tekemistä hoivakodissa. Kodista puhuminen liikutti osaa haastateltavista, jotka kertoivat kodin olevan aina mielessä. Toimintakyvyn alenemisen vuoksi ja lisääntyneen avuntarpeen vuoksi, hoivakotia pidettiin kuitenkin turvaa antavana ja sen hetkiseen elämään parhaana paikana.

*Hyvä asia että oon täällä.*

*Tämä koti on se koti. Tää on niinku paras koti.*

## **8 POHDINTA**

Tutkimustuloksia vertailtiin aiempiin tutkimuksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaista arki hoivakodissa on ja miten asukkaat kokevat osallisuutensa arjen toiminnoissa.

### **8.1 Tulosten tarkastelua**

Hoivakodin asukkaat pitivät henkilökuntaa tärkeänä ja jotka edesauttavat hoivakodissa viihtymistä, järjestämällä heille muun muassa erilaisia virikkeitä. Kipon (2015) pro gradu –tutkimuksen tulokset osoittavat, että iäkkäät arvostavat läsnäolevaa, iäkkäät huomioonottavaa hoitoa, sekä jos saavat päättää itseään koskevista asioista ja heidän omaistensa ottamista osaksi hoitoa. Myös Kasurisen (2014) pro gradu -tutkielmassa iäkkäät pitivät tärkeimpinä asioina hoivakotiasumisessa ihmisläheisen kohtaamisen ja riittävän avun saannin.

Hoivakodin asukkaiden päivärytmi oli melko samanlainen päivittäin. Asukkaat kokivat, että hoitajien aika menee ruokailujen järjestelyyn ja hoitotoimenpiteisiin. Lisäksi hoitajien työtehtäviin kuului muun muassa pyykkihuoltoa ja siivoamista. Tämä voi kertoa liian vähäisestä henkilökunnan mitoituksesta.

Hoitajien ajan puutteen vuoksi osa asukkaista koki toisinaan päivien olevan pitkäveteisiä. Asukkaat saivat tehdä vapaa-ajallaan itselleen mieluisia asioita toimintakyvyn mukaan. Hoitajien järjestämää ohjelmaa, kuten liikuntaa, keskustelutuokioita ja yhdessä ulkoilua toivottiin kuitenkin enemmän. Kokkosen (2013) opinnäytetyössä (YAMK) tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että viriketoiminnan suuresta määrästä huolimatta huonokuntoisille asukkaille ei ollut tarpeeksi toimintaa. Kipon (2015) ja Kasurisen (2014) pro gradu -tutkimusten tulokset osoittavat myös, että ikääntyneet pitivät tärkeänä virike- ja harrastustoimintaa, johon kuuluu muun muassa yhteisöllisyyttä ja ulkoilua. Ikääntyneet, myös huonokuntoisemmat asukkaat tarvitsevat riittävästi aktiviteetteja arkeensa.

Jokaisessa ryhmäkodissa oli omat hoitajat. Toisissa kodeissa oli enemmän sijaisia, kuin vakituista henkilökuntaa. Tällä voi olla vaikutusta asukkaisiin, ja heidän kokemuksiin kiinteässä yhteisössä olost ja viihtyvyydessä. Vakituinen henkilökunta tuntee asukkaat hyvin, mikä luo kiinteämpiä suhteita asukkaiden ja hoitajien välille. Satunnaisia sijaisia asukkaat eivät opi tuntemaan tai muistamaan. Saarnion ym. (2017) tutkimuksessa tärkeänä tekijänä korostettiin ”perhemäistä” yhteisöä ja me-henkeä.

Monet kokivat, että arki on muuttunut paljon hoivakotiin muuton jälkeen. Kotona asuessa toimintakyky oli parempi, ja sai itse päättää mitä tekee. Toimintakyky alenee ikääntymisen ja sairauksien myötä, ja ne vaikuttavat arjessa toimimiseen ja avun tarpeen lisääntymiseen. Nämä tekijät voivat vaikuttaa myös osallisuuden kokemukseen ja tyytyväisyyteen. Avun tarpeen lisääntyminen päivittäisissä toimissa vaikuttaa myös itsemääräämisoikeuteen, kun ei esimerkiksi voi mennä ulkoilemaan silloin kun haluaa. Asukkaat pitävät hoivakotia sen hetkiseen elämäntilanteeseen kuitenkin parhaana ja turvallisena asuinpaikkana. Romppaisen (2016) pro gradu -tutkimuksen mukaan ikääntyneet, joiden toimintakyky oli hyvä ja selvisivät päivittäisistä toimista ilman apua, olivat tyytyväisempiä asuinympäristöönsä, kuin enemmän apua tarvitsevat palvelutaloissa asuvat.

Hoivakodin asukkaat tarvitsevat hoitajien tukea osallisuuden toteutumiseen. Henkilökunta avustaa asukkaita arjen toiminnoissa, kuten itse peseytymisessä tai pukeutumisessa. Tämä edesauttaa ja tukee asukkaan omatoimisuutta ja

toimintakykyä. Den Oudenin ym. (2016) tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat tekivät tarpeettoman paljon asioita asukkaiden puolesta, minkä he pystyisivät tekemään itse. Henkilökunnan tarkoitus on edesauttaa asukkaiden toimintakykyä.

Asukkaiden osallisuutta arjen toimintoihin voisi lisätä pienilläkin keinoilla, esimerkiksi antamalla osallistua pöytien kattamiseen, pyykkihuoltoon, ruuan valmisteluun ja muihin arkipäivän askareisiin toimintakyvyn mukaan. Tämä tukisi asukkaiden toimintakykyä ja samalla toisi päivään lisää aktiviteetteja.

Arkeen voisi suunnitella myös muutamia viriketuokioita, jotka on mahdollista toteuttaa helposti ja hoitajien ajan puitteissa. Esimerkiksi eläimet ja ”kaverikoirat” voivat toimia osana arkea. Gundersenin ja Johannessen (2017) tutkimuksen tulokset osoittavat, että koirat toivat iloa asukkaille ja koirilla oli asukkaisiin rentotuttava ja rauhoittava vaikutus. Kaverikoirat olisivat hyviä virikkeitä hoivakotiin myös hoitajien ajan puitteissa.

Miten pitkään hoivakodissa on asunut, miten on sopeutunut, ja miten asumisen siellä koee vaikuttavat tuloksiin. Kokemus hoivakodissa asumisesta on myönteisempi, mikäli koee sen parhaaksi kodiksi sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Jos asukas koee hoivakotiin muuton pakon edessä vasten omaa tahtoa, ja kaipaa entiseen kotiin, on sopeutuminen vaikeampaa. Tutkimukseen osallistuneista asukkaista osa oli asunut viikkoja, osa vuosia hoivakodissa.

Asukkaiden sen hetkisellä mielialalla saattoi olla merkitystä tuloksiin. Muistisairaus voi aiheuttaa masennusta, alakuloisuutta ja mielialan vaihtelua. (Käypä hoito -suositus 2017.) Tämä voi vaikuttaa vastaustuloksiin, jolloin vastaukset ovat negatiivisävytteisiä. Toisena päivänä mieliala voi olla parempi, johon voi vaikuttaa esimerkiksi omaisen vierailu. Tällä on vaikutusta positiivisiin kokemuksiin arjesta ja osallisuudesta.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen tekoa ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus.

Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkimukseen osallistujalle (Kylmälä & Juvakka 2007, 147.)

Tutkimuksen tekijällä on vastuu tutkimuksesta. On hyvä huomioida tutkimuksen aiheuttamia seurauksia, kuten tutkimuksen aiheuttamat erilaiset tunnereaktiot osallistujille. Tutkimus voi myös vaikuttaa ja koskettaa useita henkilöitä ja vaikuttaa heidän elämäänsä. On arvioitava ja huomioitava myös tutkittavan haavoittuvuutta ja aiheen arkaluontoisuutta. Arkaluontoisia teemoja ovat muun muassa elämänmuutokset ja vaikea elämäntilanne, mutta arkipäiväisemmätkin aiheet voivat olla arkaluontoisia. Tutkimuksen tekijä ja tutkimukseen osallistuja voivat olla näistä eri mieltä. (Kylmälä & Juvakka 2007, 143–145.) Osa asukkaista koki hoivakotiin muuton isona elämänmuutoksena, joka liikutti heitä, kun muistelivat kotiaan haastatteluiden aikana.

Tutkimusta tehdessä tulee huomioida osallistujien henkilötietojen suojaaminen. Tutkimukseen osallistuvat antavat vapaaehtoisen suostumuksen osallistumiseen. Vapaaehtoisuuden tulee olla voimassa koko tutkimuksen ajan. Tutkimusaineistoa on käsiteltävä huolellisesti ja laillisesti, ettei yksityisyyden suoja vaarannu. Aineistoa käsittelevät ja säilyttävät vain tutkijat, jotka hävittävät aineiston asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. (Kuula 2011, 87–89, 209.) Asukkaille ilmoitettiin tutkimuksesta etukäteen, ja heiltä kysyttiin suullinen suostumus ennen varsinaista haastattelupäivää. Haastattelupäivänä asukkaiden kanssa käytiin suullisesti läpi etukäteen annettu suostumuslomake, johon heillä oli ollut aikaa tutustua rauhassa. Asukkaat ilmaisivat vapaaehtoisuutensa allekirjoittamalla lomakkeen. Heitä myös muistutettiin, että keskustelun ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Henkilötietoja tai sukupuolta ei kysytty tutkimuksessa. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoituksia säilytettiin asianmukaisesti. Vain tutkijat kuuntelivat nauhoitteet, ja ne tuhottiin litteroinnin jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijoiden rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tarkastelussa, sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisesti kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee raportoida niin, että he saavat heille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen hyvä

suunnittelu, toteutus, sekä selkeä raportointi yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle laadittujen vaatimusten tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Hoivakodin hoitajat tunsivat asukkaat parhaiten, joten he valitsivat ehdokkaita haastatteluun. Kriteereinä oli, että muistisairaus ei saanut olla niin pitkälle edennyt, ettei keskustelu ollut mahdollista. Muita kriteereitä ei tiedetty, miksi hoitajat valitsivat juuri kyseiset asukkaat ehdokkaiksi haastatteluun. Esimerkiksi hoitajien omat mielipiteet kustakin asukkaasta saattoivat vaikuttaa. Tällä saattoi olla vaikutusta tuloksiin. Luotettavuutta toi kuitenkin se, että ehdokkaista lopulliset haastateltavat arvottiin. Lisäksi osa alkuperäisistä haastateltavista joutuivat perumaan ja jouduttiin haastattelemaan varalla olevia, mikä toi lisää satunnaisuutta. Eettisten periaatteiden mukaisesti, hoitajat eivät saaneet tietää lopullisia haastatteluun osallistujia.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat, että haastatteluissa oli kaksi tekijää. Toinen toimi tarkkailijan roolissa ja teki havaintoja haastatteluiden aikana. Haastatteluiden nauhoitus mahdollisti haastatteluiden kuuntelun jälkeensä, mikä mahdollisti haastatteluiden läpikäynnin useamman kerran ja niiden auki purkamisen. Haastattelussa käytettiin tarpeen mukaan apukysymyksiä, joilla saatiin lisää keskustelua. Jos apukysymyksiä ei olisi käytetty lainkaan, asukkaat olisivat voineet vastata eri tavalla tai eivät olisi tuoneet nyt ilmi tulleita asioita esille.

### **8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset**

Jatkotutkimusaiheita nousi esille tuloksista. Asukkaiden muistisairaus vaikuttaa jonkin verran tuloksiin, sillä se vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin, kuten muistiin (mieleenpainaminen, muistista palauttaminen), oppimiseen, keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen, orientaatioon, tiedon käsittelyyn, toiminnanohjaukseen ja kielellisiin toimintoihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Hoitajien näkemykset asukkaiden osallisuudesta esimerkiksi haastattelun avulla voisivat tuoda toisenlaista näkökulmaa aiheeseen. Aiheena voisi olla, miten hoitajat näkevät asukkaiden osallisuuden toteutuvan. Myös hoivakodin arjen ja asukkaiden päivittäisten toimien tarkkailu ja havainnointi muutaman päivän ajan voisi tuoda esille uusia puolia. Asukkaiden oma kokemus voi olla eri, miltä se näyttää ulkopuoliselle.

Kehitystehtävänä voisi olla erilaisia ikääntyneille ja muistisairaille suunnattuja viriketuokioita, jotka tukevat toimintakykyä. Nämä voisivat olla esimerkiksi erilaisia jumppia, yhteisiä lauluhetkiä ja käsitöitä.

## LÄHTEET

- Dahl Gundersen, E. & Johannessen, B. 2017. What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses. *Complementary therapies in clinical practice* 31, 104-110. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 8.10.2018].
- Den Ouden, M., Kuk, N., Zwakhalen, S., Bleijlevens, M., Meijers, J. & Hamers, J. 2016. The role of nursing staff in the activities of daily living of nursinghome residents. *Geriatric Nursing* 38, 225-230. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 21.2.2019].
- Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N. 2011. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. PDF-dokumentti. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.vahvike.fi/sites/default/files/dokumentit/mielenmuutos\\_raportti\\_3\\_indd.pdf](https://www.vahvike.fi/sites/default/files/dokumentit/mielenmuutos_raportti_3_indd.pdf) [viitattu 19.2.2019].
- Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi katsaus kirjallisuuteen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikainsituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf> [viitattu 16.10.2018].
- Hiilainen, H. & Hiilamo, K. 2015. Hoivataistelu. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Taustatutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hoiva-asumisen toimintamalli Etelä-Kymenlaakson kunnille. 2010. Kotkan kaupunki. PDF-dokumentti. Päivitetty 21.3.2016. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17568\\_hoivamalli2010.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17568_hoivamalli2010.pdf) [viitattu 28.3.2018].
- Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isojarvi.Meri.pdf?sequence=2> [viitattu 13.8.2018].
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kan, P. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus Pro Graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kasurinen, A. Kevät 2014. Siinä toimijuus missä mieli - Toimijuus iäkkään henkilön itsensä sanoittamana. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61530/Kasurinen.Arja.pdf?sequence=2> [Viitattu 20.2.2018].

- Kailio, A-L. 2014 Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf) [viitattu 13.7.2018].
- Kippo, M. 2015. Ikääntyneen henkilön yksilöllisen hoidon toteutuminen laitoshoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kokkonen, P. 10/2013. Ikäihmisen kokemus hoidosta ja elämänlaadusta ympärivuorokautisessa hoivassa. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö ylempi ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti.  
Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66553/Kokkonen\\_%20Paula.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66553/Kokkonen_%20Paula.%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.2.2018].
- Kopioitava malli suostumuksesta tutkimukseen osallistumisesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://s3-eu-central-1.amazonaws.com/evermade-hdl/wp-content/uploads/2017/12/21155551/Tutkimukseen-osallistuvilta-pyydettyva-kirjallinen-suostumus-malli.pdf> [viitattu 1.10.2018].
- Kuntaliitto. 2015. Hoivakodin kulttuuria muuttamassa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.somero.fi/client/somero/userfiles/hoivakotikuntoon-ebook190815.pdf> [Viitattu 5.9.2018].
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Käypä hoito suositus. 2016. Liikunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.01.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#s31> [viitattu 14.8.2018].
- Käypä hoito suositus 2017. Muistisairaudet. Päivitetty 27.1.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#s15> [viitattu 29.11.2018].
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Lassander, M., Solin, P., Stengård, E. & Tamminen, N. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Opas 27. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Mannerkorpi, T. 2017. Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osallisuus kuntoutumiseen kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Terveystieteet/hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201706272698.pdf> [viitattu 21.7.2018].



Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.–3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Muistiliitto. 2017. Dementia. WWW-dokumentti. Päivitetty: 10.2.2017. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/dementia> [viitattu 19.2.2019].

Nurmela, T. 2012. Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lada.ulapland.fi/handle/10024/61430> [viitattu 13.7.2018].

Osallisuuden edistäminen. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.1.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen> [viitattu 6.7.2018].

Osallisuuden osatekijät. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.2.2016. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus/osallisuuden-osatekijat> [viitattu 9.7.2018].

Palvelualueen ja ikäystävällisen asuinalueen kehittäminen. 2015. Toim. Hynynen, R. Raportteja 5. Ympäristöministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153690/YMra\\_5\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153690/YMra_5_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.7.2018].

Panina, N. & Peltonen, J. 2016. Muistisairaahan aktivointi kotiympäristössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116430/Panina\\_Niina\\_Peltonen\\_Jari.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116430/Panina_Niina_Peltonen_Jari.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 19.2.2019].

Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. 2012. Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus: Rovaniemi. Tuomainen, S. & Hänninen, T. 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91584.pdf> [viitattu 5.6.2018].

Romppainen, S. 12/2016. Ikääntyneiden asumistyytyväisyys osana hyvinvointia - Tyytyväisyys asunto-, palvelu- ja asuinympäristöön neljännessä iässä. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikka. Sosiaalityöiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134366/SirpaRomppainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 20.2.2018].

Saarnio, L., Boström A.-M., Hedman, R., Gustavsson, P. & Öhlen, J. 2017. Enabling-at homeness for residents living in a nursing home: Reflected experience of nursing home staff. *Journal of aging studies* 43, 40-45. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.7.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sosiaali-ja-terveysministerio.fi/>

vissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 21.7.2018].

Suomen lääkäriliitto s.a. Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakari-suhde/itsemaaraamisoikeus-ja-sen-poikkeukset/> [viitattu 27.8.2018].

Pesonen, E. 2019. Näin hoitajamitoitus toteutuu todellisuudessa vanhusten hoivakodeissa – mitoituksen laskeminen ei ole yksinkertaista. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.1.2019. Saatavissa: <https://www.superlehti.fi/ajankoh-taista/nain-hoitajamitoitus-toteutuu-todellisuudessa-vanhusten-hoivakodeissa-mitoituksen-laskeminen-ei-ole-yksinkertaista/> [viitattu 12.3.2019].

Tepponen, P. 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/tepponen/yli75vuo.pdf> [viitattu 22.8.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.8.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu: 5.5.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2016. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 21.2.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sosiaalinen toimintakyky. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.9.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky> [viitattu 14.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Eriarvoisuus iäkkäillä. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.6.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat> [viitattu 5.9.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Osallisuuden edistämisen mallit. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.6.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heimuissa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit> [viitattu 30.8.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Toimintakyvyn ylläpitäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymien/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen> [viitattu 20.2.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Asukas- ja asiakasosallisuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.1.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakas-ja-asukasosallisuus> [viitattu 19.2.2019].

Tilastokeskus. 2018. Väestö. Väestörakenne. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.8.2018. Saatavissa: [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html) [viitattu 5.9.2018].

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mitaaminen väestötutkimuksissa. TOIMIA-julkaisuja. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2018/02/14/TOIMIA\\_Sosiaalisen\\_toimintakyvyn\\_suositus\\_paivitetty\\_2018.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2018/02/14/TOIMIA_Sosiaalisen_toimintakyvyn_suositus_paivitetty_2018.pdf) [viitattu 19.2.2019].

TOIMIA-tietokanta. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/> [viitattu 20.2.2019].

Torppa, H. 12/2014. ”Tulit juuri oikeaan paikkaan” – Ikääntyneiden asiakkaiden osallisuuden toteutuminen moniammatillisessa ohjauksessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro Gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153090/Torppa\\_Sosiaalityo.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153090/Torppa_Sosiaalityo.pdf?sequence=2) [viitattu 3.7.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. 2018. Potilaan itsemäärämisoikeus. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.8.2018. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asemaja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus> [viitattu 27.8.2018].

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finnie-Soveri, U.H (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. 2002. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. 2009. Sufuca-projekti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sufuca.fi/fi/index.html> [viitattu 13.8.2018].

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676> [viitattu 30.5.2018].

Valkonen, L. 2011. Ystäväpiiri-toiminnasta apua ikäihmisten yksinäisyyteen. Vanhustyön keskusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/arkisto/2011/01/Ystavapiiri-toiminnasta-apua-ikaihminen-yksinaisyyteen> [viitattu 13.7.2018].

## Tutkimustaulukko

<b>Tutkimuksen nimi, tekijät ja julkaisutiedot</b>	<b>Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus</b>	<b>Keskeiset tutkimustulokset</b>
<p>Ikääntyneiden asumistyytyväisyys osana hyvinvointia, Tyytyväisyys asunto-, palvelu- ja asuinympäristöön neljännessä iässä</p> <p>Romppainen Sirpa Pro gradu -tutkielma Turun yliopisto Sosiaalitieteiden laitos Sosiaalipolitiikka Joulukuu 2016</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin ikääntyneiden, 80 vuotta täyttäneiden tyytyväisyyttä asunto-, palvelu- ja asuin- ympäristöönsä. Selittävinä tekijöinä käytettiin sosiodemografisia, asumiseen -ja toimintakykyyn liittyviä muuttujia.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että asuminen on olennainen osa ikääntyneiden kokemaa hyvinvointia. Toimintakyvyn alentuessa ympäristön merkitys, ympäristön asettamat esteet, sekä ympäristön antama tuki vaikuttavat elämänlaatuun ja päivittäiseen suoriutumiseen. Iäkkäät haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään.</p>
<p>Siinä toimijuus missä mieli - toimijuusiäkkään henkilön itsensä sanoittamana</p> <p>Kasurinen Arja Pro gradu Lapin yliopisto Kevät 2014</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin iäkkäiden kokemuksia omasta toimijuudesta nyt ja tulevaisuudessa, jolloin hänellä on toisen henkilön antama avun ja hoidon tarve. Tutkimus tehtiin laadullisella menetelmällä, haastatteleamalla kymmentä iäkkästä.</p>	<p>Vastaajat kokivat tärkeänä kotona asumisen, jopa kuolemaan asti. Iäkkäät pitivät hoivakoteja laitospainajaisina ja kylminä. Tärkeää olisi riittävä, ihmisläheinen hoiva ja apu. Toiminnan tulisi sisältää muun muassa virikkeitä ja ulkoilua. Haasteena on, miten yhdistää käytännössä iäkkään riippuvuus toiseen henkilöön</p>

		ja iäkkään osallisuus, toimijuus ja itsemääräämisoikeus.
Ikäihmisen kokemus hoidosta ja elämänlaadusta ympärivuorokautisessa hoivassa  Kokkonen Paula Opinnäytetyö ylempi AMK Tampereen ammattikorkeakoulu Lokakuu 2013	Tutkimuksessa tarkasteltiin Sastamalakodin asukkaiden kokemuksia hoidon – ja elämän laadusta ympärivuorokautisessa hoivakodissa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Siinä käytettiin lyhyttä CLINT-IC kyselylomaketta	Hoivakodin nuoremmat ikäryhmät, joilla oli parempi kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, sekä ei ollut muistihäiriöitä, olivat tyytyväisimpiä asuinympäristöönsä. Heidän toimintakykynsä ja vaikutusmahdollisuutensa asioihin olivat hyvät.
Ikääntyneen henkilön yksilöllisen hoidon toteutuminen laitoshoidossa  Kippo Merja Pro Gradu Turun yliopisto Toukokuu 2015	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia laitoksessa asuvien iäkkäiden kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Tutkimus tehtiin Uudellamaalla, vanhusten ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa. Tutkimusaineisto kerättiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, teemahaastattelulla.	Tulosten perusteella iäkkäiden kokemukset hoidon yksilöllisyydestä olivat pääsääntöisesti hyvät. Kiire vaikutti hoitajien ja asukkaiden väliseen vuorovaikutukseen negatiivisesti. Iäkkäät arvostavat läsnäolevaa, asukkaat huomioivat onnottavaa hoitoa. Iäkkäät arvostavat, jos saavat päättää itseään koskevista asioista ja heidän omaisten ottamista osaksi hoitoa.
”Tulit juuri oikeaan paikkaan” -Ikääntyneiden asiakkaiden osallisuuden toteutuminen moniammatillisessa ohjauksessa.  Torppa Hanna Marketta Pro Gradu-tutkielma Helsingin yliopisto	Tutkimuksessa tarkastellaan Helsingin kaupungin Tukevasti kotona -hankkeen asiakkaiden osallisuutta moniammatillisessa ohjauksessa. Hankkeen tarkoituksena on taata asi-	Ikääntyneet pitivät tärkeänä kotona asumista. Ikääntyneet toivoivat saavansa kotiin apua ja tukea arjen toimintoihinsa, toimintakyvyn heikentyessä. Asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeiden kuuleminen

Joulukuu 2014	akkailleen yksilölliset palvelut ja tukea kotona asumista. Kysely tehtiin teemahaastatteluna, kvalitatiivisena tutkimuksena.	ja omaan elämään sopivien ratkaisujen kehittämisen vahvistaa itsetuntoa ja pärjäämisen kokemusta.
Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa.  Kailio Anna-Leena Pro Gradu Sosiaalityö Huhtikuu 2014	Tutkimuksessa tarkasteltiin kotona asuvien vanhusten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnitteluun. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastateltiin kahdeksaa ikäkästä.	Tuloksissa tuli ilmi, että osallisuutena toteutuivat päätöksenteko, informaation saaminen, toiveiden sekä mielipiteen huomioonottaminen. Osallisuutta myös toivottiin vahvistettavan.
“En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja geriatrisessa sairaalassa  Järnsrtöm Sanna Akateeminen väitöskirja Elokuu 2011	Tutkimuksessa selvitettiin, millaista asiakkuus on geriatrisen sairaalan viidellä osastolla asiakkaiden kokemana tarkkailemalla arkea. Työntekijöitä ja asiakkaita myös haastatellaan.	Asiakkaiden mielestä asiakaslähtöisyys ei toteudu, kun muun muassa mielipidettä ei kysytä, informaatio kulkeutuu huonosti ja jatko hoitosuunnitelmat päättävät muut.
Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana.  Isojärvi Meri Pro Gradu Sosiaalityö Syksy 2016	Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien ja ikääntyneiden sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Aineistona käytettiin Ikälain pilotointi -osahankkeessa 2013 kerättyjä kotona asuvien vanhusten haastatteluja.	Tutkimuksen perusteella sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttivat vahvasti fyysinen toimintakyky, sekä muut toimintakyvyn osa-alueet. Myös läheisten tuki, palveluiden saatavuus ja varallisuus vaikuttavat.
Haastava sosiaalinen vanhustyössä – avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä	Väitöskirjassa tutkittiin sosiaalisesta näkökulmasta	Sosiaalisuus on iso osa vanhuutta. Siihen kuuluvat: persoonallisuus, sosiaaliset

<p>kotona asuvien vanhusten sosiaalisessa olomuotoisuudessa.</p> <p>Salonen Kari Akateeminen väitöskirja 2007</p>	<p>vanhenemista ja vanhus-työn muuttumista 2000-luvun Suomessa avohoidon palveluissa. Aineisto kerättiin 36 työntekijän teema-haastatteluista 10 eri kaupungista.</p>	<p>tarpeet, sosiaaliset suhteet, elämänhallinta, elämänai-kana koetut tärkeät asiat ja hengellinen elämä. Nämä tekijät ovat ohjaavat iäk-kään toimintaa.</p>
<p>Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa</p> <p>Nurmela Timo Pro gradu-tutkielma Sosiaalityö, Lapin yliopisto Kevät 2012</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin so-siaalista osallisuutta ikään-tyneiden arjessa. Tutki-muksessa haastateltiin 6 ikääntynyttä kotihoidon asiakasta. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimus-menetelmällä. Aineiston analyysi avattiin teorialäh-töisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mu-kaan ikääntyneet ovat vuo-rovaikutuksessa perheen, suvun, naapuruston sekä erilaisten yhteisöjen kanssa. Kodin ulkopuoli-nenharrastus- ja yhdistys-toiminta on vähentynyt. Ikääntymisenaiheuttamat muutokset ja ympäristön esteellisyys ovat rajoittavia tekijöitä ikääntyneen osal-listumiseen.</p>
<p>Ikääntyvän kotihoidon asiakkaan osalli-suus kuntoutumiseen kotiympäristössä</p> <p>Mannerkorpi Tuula Pro gradu-tutkielma Terveystieteet/ hoitotiede, Oulun yli-opisto Toukokuu 2017</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin ikääntyvän kotihoidon asi-akkaan osallisuutta kuntou-tumiseensa heidän koto-naan. Tutkimus tehtiin laa-dullisella teemahaastatte-lulla ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Tutkimusten tulosten mu-kaan ikäihmisen kuntoutu-miseen vaikuttivat estävät ja edistävät tekijät. Edistä-viä tekijöitä olivat muun muassa Sosiaaliset tilan-teet, fyysinen ympäristö ja kulttuuriharrastukset. Estä-viä tekijöitä olivat muun muassa Sairaudet, pelot ja yksinäisyys.</p>
<p>Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunki-seudulla.</p>	<p>Tavoitteina oli kuvata vas-taajien elinympäristöä ja sosiaalisia suhteita, analy-soida omin avuin ja toisen</p>	<p>Viikottaisia kotikäyntejä, osallistumisen ja liikkumi-sen tukea toivottiin nykyistä enemmän. Vajetta koettiin</p>

<p>Tepponen Pirkko Väitöskirja Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto Tammikuu 2002</p>	<p>avulla selviytymistä, eri palvelujen käyttöä ja vajetta sekä saadun avun kokemista vertailemalla myös palvelupiirejä keskenään. Tutkimus toteutettiin postikyselynä yli 75-vuotiaille kotihoidon asiakkaille pääkaupunkiseudulla.</p>	<p>eniten kuljetuspalveluissa, jalkojenhoidossa, kodinhoidossa sekä sosiaalisissa kontakteissa.</p>
<p>What motivates arrangements of dog visits in nursing homes? Experiences by dog handlers and nurses  Ellen Dahl Gundersen &amp; Berit Johannessen 20 Joulukuu 2017 Institute of Health and Nursing Science, University of Agder, Norway</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin sitä, mitä vaikutuksia koirien vierailuilla on hoivakodin asukkaisiin. Tutkimuksessa syvähaastateltiin 8 koiran ohjaajaa, ja ryhmähaastateltiin 10 hoitajaa hoivakodista.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että koirien vierailut vaikuttivat positiivisesti hoivakodin asukkaisiin. Koirat toivat iloa asukkaille ja asukkaat rentoutuivat koirien läsnäolosta.</p>
<p>The role of nursing staff in the activities of daily living of nursing home residents  Mirre den Ouden, Nienke O. Kuk, Sandra M.G. Zwakhalen, Michel H.C. Bleijlevens, Judith M.M. Meijers, Jan P.H. Hamers Kesäkuu 2016  Department of Health Services Research, CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands</p>	<p>Tutkimus tehtiin havainnointi tutkimuksena ja haastatteluiden avulla. Asukkaiden aktiivisuutta ja päivittäisiä toimia, sekä henkilökunnan roolia siinä tarkkailtiin eri osastoilla. Tutkimus toteutettiin havainnoimalla asukkaita ja hoitajia satunnaisesti viisi kertaa yhden minuutin ajan. Lisäksi hoitajia haastateltiin siitä, minkä verran he antavat asukkaiden toimia itsenäisesti.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että 51%:ssa tapauksista hoitajat ohjasivat asukasta suullisesti tai auttoivat fyysisesti, 45%:ssa hoitajat tekivät työn täysin asukkaan puolesta, ja vain 4% hoitajat antoivat asukkaan toimia itsenäisesti. Hoitajat tekivät tarpeettomasti paljon asioita asukkaiden puolesta.</p>



<p>Enabling at-homeness for residents living in a nursing home: Reflected experience of nursing home staff</p> <p>Saarnio Lotta, Boström Anne-Marie, Hedman Ragnhild, Gustavsson Petter &amp; Öhlén Joakim</p> <p>Karolinska Institutet, Ersta Sköndal Bräcke University College, Danderyd Hospital, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg</p> <p>Lokakuu 2017</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin asukkaiden kotiutumista hoivakotiin. Seitsemää hoitajien ryhmää haastateltiin toistuvasti.</p>	<p>Tuloksissa tuli ilmi, että hoitajilla oli viisi kaavaa, joita käyttivät asukkaan kotiutumiseen: tutustuivat asukkaaseen, näyttivät kunnioitusta ja rehellisyyttä asukasta kohtaan, tukivat yhteisön perheenomaisuutta, auttoivat löytämään uudet rutiinit, varmistivat jatkuvuuden.</p>
--	--	--

## Saatekirje

Arvoisa hoivakodin väki

Olemme sairaanhoidon opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on hoivakodin asukkaiden kokemuksia osallisuudesta arjen toimintoihin. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoivakodin asukkaat kokevat heidän arkensa ja osallisuutensa siihen hoivakodissa. Työn toimeksiantaja on Etelä-Suomalainen yksityinen tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Tutkimus toteutetaan 15-16.10.2018. Toteutamme tutkimuksen teemahaastattelulla, joka tapahtuu keskustellen, jossa käytämme apuna erilaisia teemoja. Keskustelua käydään haastattelijoiden (2) ja haastateltavan kesken. Haastattelut tapahtuvat hoivakodissanne, omassa huoneessa, keskustelurauhan turvaamiseksi. Keskustelut nauhoitetaan, jotta pystymme mahdollisimman tarkkaan analysoimaan haastattelut. Keskustelun aikana teemme myös muistiinpanoja. Nauhoitteet ja muistiinpanot hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Aikaa haastatteluun varataan noin 30 minuuttia. Haastattelut pysyvät nimettöminä, eikä haastatteluja luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, tai peruuttaa suostumuksenne missä vaiheessa tahansa tutkimusta. Keskeytettyä haastattelua ei käytetä tutkimuksessa.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii opettaja Sari Engelhardt. Hoivakodin puolesta työn tilaaja, hoivakodin johtaja.

Mikäli teillä on kysyttävää haastatteluista, otattehan yhteyttä meihin.

Ursula Nortamaa: [ursula.nortamaa@edu.xamk.fi](mailto:ursula.nortamaa@edu.xamk.fi)

Puhelin: xxxx

Emmi Rantamäki: [emmi.rantamaki@edu.xamk.fi](mailto:emmi.rantamaki@edu.xamk.fi)

Puhelin:xxxx

**Suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

Tutkimus: Hoivakodin asukkaiden kokemus osallisuudesta arjen toiminnoissa.  
Tutkimuksen tekijät: Ursula Nortamaa & Emmi Rantamäki (Xamk) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoivakodin asukkaat kokevat heidän arkensa ja osallisuutensa siihen hoivakodissa. Työn tavoitteena on, että asukkaiden mielipiteet ja mahdolliset toiveet tulisivat esille, ja hoivakodissa hyödynnettäisiin niitä. Haastattelut analysoidaan ja kootaan lopulliseen työhön. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan, havainnoidaan, puhuttani nauhoitetaan, ja antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa, ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai, että se vaikuttaa hoitooni.

Päiväys \_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

### Teemahaastattelun runko

Tutkimuksessa käytämme teemoja hoivakodin arki, sekä asukkaiden osallisuus arkeen.

Apukysymyksiä:

Millaista arki on hoivakodissa?

Kuvaile päivääsi? Mitä teette päivisin?

Mikä on arjessa parasta? Mikä huonointa?

Onko arki muuttunut hoivakotiin muuton jälkeen, verrattuna siihen mitä arki ennen oli?

Millainen olisi kiva päivä?

Koetko, että voit tehdä itsellesi mieluisia asioita?

Koetko, että voit vaikuttaa arkeesi? (esim. päivärytmi)