



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Jantunen

”ETTEI TUU TUNNETTA, ETTEN OO  
YHTÄÄN MITÄÄN”

Ikääntymisen huomioiminen mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa  
ja huolenpidossa

Sosiaali- ja terveysala  
2021

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Johanna Jantunen
Opinnäytetyön nimi	”Ettei tuu tunnetta, etten oo yhtään mitään”. Ikääntymisen huomioiminen mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa ja huolenpidossa.
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	88 + 5 liitettä
Ohjaaja	Heidi Blom

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Vaasan Setlementtiyhdistyksen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan näkemyksiä ikääntymisen huomioimisesta mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa ja huolenpidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujaan, kuinka tunnistaa ikääntymisen tuomia haasteita ja siitä johtuvia muuttuneita tarpeita sekä millä keinoin ylläpitää ja tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Selvitystyön pohjalta, Kultanummen vastaava ohjaaja laati laatuvaatimuksen yhdessä henkilökunnan kanssa ikääntymisen huomioimisesta mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa ja huolenpidossa Kultanummen henkilökunnalle, joka tulee osaksi Kultanummen laatukäsikirjaa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeet jaettiin jokaiselle Kultanummen asukkaalle sekä henkilökunnalle. Kaikki Kultanummen henkilökunnasta osallistuivat kyselyyn. Asukkaista kyselyyn osallistui 13. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kyselylomakkeilla saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kyselyssä saatiin selville, että ohjauksessa ja toiminnan suunnittelussa tulee ottaa huomioon ikääntymisen tuomat haasteet, asukkaiden omat yksilölliset voimavarat sekä toimintakyky. Tutkimustulosten mukaan erityisesti aktiivinen seuranta ja säännöllinen arviointi ovat avainasemassa ikääntymisen tuomien haasteiden ja muutoksien sekä mahdollisten somaattisten sairauksien varhaisessa tunnistamisessa. Ikääntymisen vaikutus näyttäytyy suurimmalta osin käytännön asioiden hoitamisen vaikeutena, motivaation puutteena, passiivisuutena sekä väsymyksenä. Ikääntyessä somaattiset sairaudet lisääntyvät sekä liikkuminen fyysisten vaivojen vuoksi vaikeutuu. Turvallisen asuinympäristön, apuvälineiden hyödyntämisen, vuorovaikutuksen, yhdessä tekemisen sekä motivoinnin koettiin tukevan ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä.

## ABSTRACT

Author	Johanna Jantunen
Title	Taking Aging into Consideration in Mental Health Rehabilitee Guidance and Care
Year	2021
Language	Finnish
Pages	88 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Heidi Blom

---

The purpose of this bachelor's thesis was to survey the views of employees and residents on how to take into consideration the aging of the mental health rehabilitees in their guidance and care in Kultanutti housing service unit of the Vaasa Settlement Association. The purpose of this bachelor's thesis was to research what kind of effects aging brings to mental health rehabilitees and how to recognize the challenges and changed needs of support caused by aging and how to maintain the ability to function of aging mental health rehabilitees. Based on the bachelor's thesis the head instructor of Kultanutti drew up guidelines and instructions with the staff about taking aging into account in the guidance and care of mental health rehabilitees. These guidelines will be a part of the Kultanutti quality manual.

The material was collected using questionnaires. The questionnaires were distributed for each resident and all of the employees of Kultanutti housing service unit. All employees and 13 residents participated in this research. The research is qualitative. The material was analysed using data-based content analysis.

According to the research the challenges brought by aging, the resident's individual resources and the ability to function should be taken into account in the guidance and planning of the activities. Especially active monitoring and regular evaluation are in key position when identifying challenges related to aging and possible somatic diseases early on. The effects of aging appear mostly in challenges to take care of one's practical everyday errands and chores, in the lack of motivation, in being more passive and as tiredness. When aging, one usually suffers more often from somatic diseases and moving becomes more difficult because of physical ailments. A safe environment, using different assistive equipment, interaction, motivating and doing things together was felt to support the physical ability to function of the aging mental health rehabilitees.

---

Keywords	mental health rehabilitee, aging, ability to function, quality, housing service unit
----------	--

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	9
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET.....	11
	2.1 Työn tarkoitukset ja tavoitteet .....	11
	2.2 Tutkimuksen kohde.....	12
	2.3 Työn rajaukset.....	13
	2.4 Aikaisemmat tutkimukset .....	14
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	15
	3.1 Mielen­terveyshäiriöt .....	15
	3.2 Mielen­terveyskuntoutuja.....	15
	3.3 Elintavat .....	16
	3.4 Palvelujärjestelmä .....	17
	3.4.1 Mielen­terveys­palvelut .....	17
	3.4.2 Lainsäädäntö .....	18
	3.5 Ikääntyminen.....	19
	3.6 Ikääntyvä mielen­terveyskuntoutuja .....	19
	3.7 Toimintakyky .....	20
	3.8 Ohjaus ja huolenpito .....	22
	3.9 Laadun elementit sosiaali- ja terveysalalla .....	23
	3.10 Omavalvonta .....	24
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
	4.1 Tutkimusote .....	26
	4.2 Aineiston kerääminen .....	27
	4.3 Aineiston analyysi.....	28
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
	5.1 Vastaajien taustatiedot .....	30
	5.2 Psykkinen hyvinvointi .....	30
	5.2.1 Asukkaiden vastaukset .....	31

5.2.2	Henkilökunnan vastaukset .....	32
5.3	Onnistunut ikääntyminen .....	35
5.3.1	Asukkaiden vastaukset .....	35
5.3.2	Henkilökunnan vastaukset .....	37
5.4	Ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen .....	39
5.4.1	Asukkaiden vastaukset .....	39
5.4.2	Henkilökunnan vastaukset .....	43
5.5	Terveydenhuolto ja lääkitys .....	47
5.5.1	Asukkaiden vastaukset .....	47
5.5.2	Henkilökunnan vastaukset .....	50
5.6	Henkilökohtainen hygienia ja vaatehuolto.....	53
5.6.1	Asukkaiden vastaukset .....	53
5.6.2	Henkilökunnan vastaukset .....	55
5.7	Ruoka ja siivoushuolto.....	57
5.7.1	Asukkaiden vastaukset .....	57
5.7.2	Henkilökunnan vastaukset .....	59
5.8	Asiointi ja liikkuminen .....	61
5.8.1	Asukkaiden vastaukset .....	61
5.8.2	Henkilökunnan vastaukset .....	62
5.9	Lepo, virkistys ja mielekäs tekeminen.....	64
5.9.1	Asukkaiden vastaukset .....	64
5.9.2	Henkilökunnan vastaukset .....	66
5.10	Päihteiden käyttö.....	68
5.10.1	Asukkaiden vastaukset .....	69
5.10.2	Henkilökunnan vastaukset .....	70
5.11	Vapaa sana .....	71
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	72
7	POHDINTA.....	79
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	81
	LÄHTEET.....	85

## LIITTEET

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Asukkaiden ilmaiset ikääntymisen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin.	31
<b>Kuvio 2.</b> Henkilökunnan ilmaiset ikääntymisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan psyykkiseen hyvinvointiin.	32
<b>Kuvio 3.</b> Henkilökunnan ilmaiset siitä, miten mielenterveyskuntoutujan ikääntyminen on vaikuttanut sairaudentuntoon.	34
<b>Kuvio 4.</b> Asukkaiden ilmaiset siitä, mitä asukkaat kokevat tarvitsevan onnistuneeseen ikääntymiseen	35
<b>Kuvio 5.</b> Henkilökunnan ilmaiset siitä, mitä erityistarpeita tulee huomioida, jotta palvelutalossa asuvien mielenterveyskuntoutujien ikääntyminen onnistuu.	37
<b>Kuvio 6.</b> Ilmaisut ikääntymisen vaikutuksista sosiaaliseen osallisuuteen ja sosiaalisiin tarpeisiin.	40
<b>Kuvio 7.</b> Ilmaisut ikääntymisen vaikutuksista perhe- ja ystävyys-suhteisiin.	41
<b>Kuvio 8.</b> Henkilökunnan ilmaiset ikääntymisen näkymisestä mielenterveyskuntoutujan sosiaalisessa osallisuudessa.	44
<b>Kuvio 9.</b> Henkilökunnan ilmaiset sosiaalisen osallisuuden lisäämisestä sekä ylläpitämisestä Kultanummessa.	45
<b>Kuvio 10.</b> Asukkaiden ilmaisuja Ikääntymisen vaikutuksista terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäiseen hoitamiseen.	47
<b>Kuvio 11.</b> Henkilökunnan ilmaiset siitä, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujan lääkehoitoon.	50
<b>Kuvio 12.</b> Henkilökunnan ilmaiset siitä, miten ennaltaehkäistä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien puhkeamista ja pahenemista yksikössänne.	52
<b>Kuvio 13.</b> Asukkaiden ilmaiset ikääntymisen vaikutuksista hygienian ja vaatehuollon hoitamiseen.	54
<b>Kuvio 14.</b> Henkilökunnan ilmaiset siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä hygienia- ja vaatehuollon hoidossa.	55
<b>Kuvio 15.</b> Asukkaiden ilmaiset siitä, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut omasta kodista huolehtimiseen, kuten siivoamiseen sekä ruoanlaittoon.	57

- Kuvio 16.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä palvelutalon omassa asunnossa. 59
- Kuvio 17.** Asukkaiden ilmaisut siitä, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut asiointiin ja liikkumiseen Kultanummessa ja Kultanummen ulkopuolella. 61
- Kuvio 18.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista ja asiointia Kultanummessa sekä Kultanummen ulkopuolella. 63
- Kuvio 19.** Asukkaiden ilmaisut siitä, kuinka tärkeänä he kokevat mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa. 66
- Kuvio 20.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ja ylläpitää ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. 67
- Kuvio 21.** Asukkaiden ilmaisut siitä, kuinka ohjaajat voivat tukea päihteettömyydessä. 69
- Kuvio 22.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvää mielenterveyskuntoutujaa päihteettömyyteen. 70

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saate-kirje Kultanummen asukkaille

**LIITE 2.** Saate-kirje Kultanummen henkilökunnalle

**LIITE 3.** Kyselylomake Kultanummen asukkaille

**LIITE 4.** Kyselylomake Kultanummen henkilökunnalle

**LIITE 5.** Kyselylomakkeiden kysymykset teemoittain

# 1 JOHDANTO

Mediassa on jo pitkään nostettu esiin huoli väestön ikääntymisestä sekä vanhusten hoidon resurssien puutteista ja taloudellisista haasteista. Mediassa on kuitenkin vaiettu erityistarpeita omaavien ihmisten ikääntymisestä. Mielenterveyskuntoutujat, vammaiset sekä maahanmuuttajat myös ikääntyvät ja tuovat omanlaisen haasteen vanhusten hoidon kentälle. Kuinka kunnissa on varauduttu vastaamaan erityistarpeita omaavien henkilöiden vanhustenhooltoon, väestö vanhenee, hoidon sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve lisääntyy mutta resursseista on huutava pula. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) vanhuspäivätoimien tila 2018 -tutkimuksessa selvisi, kuinka asiakasmäärät ovat nousseet, toimintakyvyn tukemisen määrärahat riittävät aiempaa huonommin ja päihde- ja mielenterveysosaajista on pulaa. Asumispalveluiden vastuu kasvaa ja hoidossa sekä ohjauksessa on otettava erityistarpeiden lisäksi huomioon myös ikääntymisen tuomat haasteet.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu on herättänyt paljon keskustelua ja huolta mediassa viime vuosina. Esimerkiksi Iltalehti (Pikkarainen 2019) uutisoi maaliskuussa 2019, kuinka Itä-Suomen aluehallintovirasto löysi tarkastuskäynnillään yksityisen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä Attendo Oy:n asumispalveluyksiköstä huomattavia puutteita muun muassa lääkehoidossa, asukkaiden hoivassa sekä henkilöstömitoituksessa. Tapaus ei suinkaan ollut ainoa, vaan samankaltaisia uutisia on saanut lukea myös muualta päin Suomea. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköissä on havaittu puutteita, joissa yksiköt eivät ole toteuttaneet toimintaa laatusuosituksen mukaisesti. 19.10.2020 Kuntaliitto sekä sosiaali- ja terveysministeriö antoivat uuden laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Uuden laatusuosituksen tavoitteena on kannustaa terveyteen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen. (Kuntaliitto 2020.)

Lundell (2019) kirjoittaa Ylen artikkelissa, kuinka mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevien epäkohtailmoitusten määrä on moninkertaistunut vuoden 2019 aikana. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa asuu tällä hetkellä noin 8000 mielenterveyskuntoutujaa Suomessa. Isot yksityiset yritykset ovat vallanneet asumispalveluiden kenttää ostamalla pieniä yrityksiä. Attendolla, Me-

hiläisellä ja Esperillä on hallussaan noin 40 prosenttia yksiköistä ja yli puolet asiakaspaikoista. (Lundell 2019.)

Ylen (2019) artikkelin mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat suorastaan retuperällä tällä hetkellä. Aluehallintoviraston valvontapäätöksistä muun muassa selviää, kuinka epäkohtien korjaamiseen voi pahimmillaan kuluja kaksikin vuotta. Kuntien ostaessa palveluita, kunnat toimivat niin palveluiden järjestäjinä, kuin palveluiden valvojinakin. Ylen (2019) artikkelissa aluehallintoyli-lääkäri Marja Kuronen painottaa, kuinka kuntien tulee tietää mitä ostaa.

Vuonna 2020 voimaan astuneen iäkkäiden palveluiden laatusuosituksen, on tarkoitus toimia kuntien päättäjille ja johdolle palvelujen uudistamisen sekä arvioinnin tukena (Kuntaliitto 2020). Kunnat ja kaupungit ostavat sosiaali- ja terveyspalveluita niin yksityisiltä palveluiden tuottajilta kuin kolmannen sektorin palveluiden tuottajilta. Kuntien ja kaupunkien on valittava kokonaistaloudellisesti edullisin palveluntarjoaja. Kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous on hankintayksikön kannalta hinnaltaan halvin, kustannuksiltaan edullisin tai hintalaatusuhteeltaan paras. Mikäli hankintayksikkö käyttää ostopalveluhankinnassa kokonaistaloudellisen edullisuuden perusteena ainoastaan halvinta hintaa, tulee hankintayksikön lain mukaan esittää valintaa koskevat perustelut. Hankintayksikön on perusteltava halvimman hinnan käyttö hankinta-asiakirjoissa, hankintapäätöksessä tai hankintamenettelyä koskevassa kertomuksessa. Hankintayksikön tulee ilmaista, kuinka laadulliset näkökulmat on huomioitu hankittavassa kokonaisuudessa. Hankintayksikkö voi esimerkiksi kuvata, kuinka laatu on huomioitu määrittäessä tarjoajan soveltuvuusvaatimuksia, hankinnan vähimmäisvaatimuksia tai hankintasopimuksen erityisehtoja. (Hankinnat 2018.)

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tässä luvussa esittelen tutkimuksen tavoitteet ja lähtökohdat sekä toimeksiantajan, työnrajaukset, aihepiirin sekä aikaisemmat tutkimukset.

### 2.1 Työn tarkoitukset ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka ikääntymisen tuomia vaikutuksia ja haasteita tulee huomioida ohjauksessa ja huolenpidossa mielenterveyskuntoutujilla Kultanummessa. Tutkimuksen tavoitteena oli siis tunnistaa ikääntymisen vaikutuksia ohjauksen ja tuen tarpeissa, jonka pohjalta Kultanummen vastaava ohjaaja yhdessä henkilökunnan kanssa voi laatia laatuvaatimuksen ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa ja huolenpidossa.

Tutkimuksessa haluttiin kyselylomakkeen avulla selvittää Kultanummen asukkailta iän tuomia vaikutuksia ja haasteita elämän eri osa-alueilla sekä samalla selvittää asukkaiden näkemys siitä, kuinka ohjaajat voivat paremmin olla tukena näissä ikääntymisen tuomissa muutoksissa. Henkilökunnalta haluttiin puolestaan selvittää kyselylomakkeen avulla, kuinka ohjaajat voivat huomioida ohjauksessa ja huolenpidossa ikääntymisen tuomat vaikutukset ja mahdolliset haasteet.

Tämän opinnäytetyön päätutkimusongelmana oli selvittää Vaasan Setlementtiyhdistyksen Kultanummen mielenterveyskuntoutujien ja henkilökunnan näkemyksiä ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan ohjauksesta ja huolenpidosta.

Tämän opinnäytetyön alatutkimusongelmana ovat:

1. Millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujalle?
2. Kuinka tunnistaa ikääntymisen tuomia haasteita ja siitä johtuvia muuttuneita tarpeita?
3. Millä keinoin ylläpitää ja tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä?

Selvitystyön perusteella Kultanummen vastaava ohjaaja laatii yhdessä henkilökunnan kanssa laatuvaatimukset ikääntymisen huomioimisesta mielenterveyskun-

toutujien ohjauksessa. Laatuvaatimus tulee liitteeksi Kultanummen laatukäsikirjaan. Tavoitteena oli saada aikaiseksi yleistä keskustelua ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien tämänhetkisestä tilanteesta sekä haasteista.

## 2.2 Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Vaasan Setlementtiyhdistyksen Kultanummi. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuttiin nimettömästi. Tutkimuksen kyselylomakkeet jaettiin jokaiselle Kultanummen asukkaalle sekä ohjaajalle. Tutkimukseen osallistumista ei ollut rajattu iän perusteella, vaan Kultanummen jokainen asukas ja kaikki ohjaajat saivat mahdollisuuden vastata kyselyyn. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja ja monipuolinen käsitys ikääntymisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutujalla, missä vaiheessa ikääntymisen tuomat muutokset, haasteet ja vaikutukset ilmenevät ja millä tavoin.

Opinnäytetyö sai alkunsa Kultanummen vastaavan ohjaajan pyynnöstä ja halusta päivittää yksikkönsä toimintaohjeet vastaamaan asukkaiden tämänhetkisiä tarpeita. Kultanummi on Vaasan Setlementtiyhdistyksen ylläpitämä tuettu asumispalveluyksikkö mielenterveyskuntoutujille ja se on Vaasan kaupungin ostopalvelu. Kultanummi on aloittanut toimintansa vuonna 2000. Vuonna 2000 Kultanummen asukkaiden keski-ikä oli 42 vuotta. 20 vuotta myöhemmin asukkaiden keski-ikä on 58 vuotta, joista yli 65-vuotiaita on 8 asukasta ja alle 50-vuotiaita 4 asukasta. Ohjauksen ja tuen tarpeet ovat siis vuosien saatossa muuttaneet muotoaan.

**Vaasan Setlementtiyhdistys ry** on voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö, joka on aloittanut toimintansa vuonna 1948. Setlementtiyhdistys toteuttaa kansainvälisen setlementtiliikkeen tavoitteita, ihanteita sekä toimintaperiaatteita Vaasan seudulla. Setlementtityön perustana on ihmisten tukeminen elämän eri vaiheissa sekä tavoitteena on kehittää yksilön elämänhallintaitoja, lisätä ihmisten välistä vuorovaikutusta sekä luoda mahdollisuuksia yhteisöllisyydelle. Setlementtityön yhtenä erityisenä tehtävänä on tukea syrjäytymisvaarassa olevia sekä tarjota palveluja ihmisille, joille ei muuten olisi palveluita tarjolla. (Vaasan Setlementti 2019, 4.)

Yhdistyksen visiona on toimia yhteisöllisesti, pyrkien kaikessa toiminnassa tukemaan heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä. Setlementin toiminta on avointa kaikille ja se hyväksyy erilaisuuden sekä toimii tasa-arvoisesti niin asiakkaiden, kerholaisten kuin henkilökunnankin kesken. Vaasan Setlementti haluaa tarjota sekä kehittää palveluita niitä tarvitseville sekä olla mukana mahdollistamassa hyvää elämää Vaasan seudulla. Vaasan Setlementtiyhdistys on uskonnollisesti sekä poliittisesti sitoutumaton toimija. (Vaasan Setlementti 2019, 6.)

Yhdistyksen missiona on olla pehmeä peruskallio ja hyvän elämän mahdollistaja. Setlementti on luotettava sekä ihmisläheinen, jonka tavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman hyvän elämän, onnistumisen kokemuksia sekä tunteen siitä, että jokainen ihminen on arvokas juuri sellaisenaan. (Vaasan Setlementti 2019, 6.)

**Kultanutsummi** on Vaasan Setlementtiyhdistyksen ylläpitämä mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen yksikkö. Se aloitti toimintansa vuonna 2000. Kultanutsummi koostuu 25 asiakaspaikasta, joista 8 on kaksioita, 12 on yksiöitä ja 5 asukasta asuu yhteisessä ryhmäkodissa. Kultanutsummen työyhteisö on moniammatillinen, joka koostuu sairaanhoitajista, sosionomeista sekä lähihoitajista. Kultanutsummen arvoja ovat asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys ja näiden arvojen pohjalta toimintaa toteutetaan. Toiminnalla pyritään tukea ja kuntouttaa asukkaita heidän omien yksilöllisten voimavarojen puitteissa. Jokaiselle asukkaalle laaditaan vähintään kaksi kertaa vuodessa oma henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma yhdessä asukkaan kanssa. Kuntoutussuunnitelman tavoitteena on löytää asukkaan omat vahvuudet ja voimavarat sekä myös ne asiat, joissa asukas tarvitsee henkilökunnan tukea ja ohjausta. Kultanutsummen tiloissa toimii myös Kyläkeskus sekä ruokapalvelu. Kyläkeskus on alueen eläkeläisille sekä työttömille tarkoitettu kohtaamispaikka. Se mahdollistaa myös Kultanutsummen asukkaille osallistumisen yhteisölliseen virkistystoimintaan.

### 2.3 Työn rajaukset

Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille Kultanutsummen asukkaille sekä henkilökunnalle vapaaehtoinen. Opinnäytetyössä ei rajattu tutkimukseen osallistumista esimerkiksi asukkaiden iän, asumisvuosien tai diagnoosin perusteella. Myös hen-

kilökunnasta oli kaikilla mahdollisuus osallistua tutkimukseen, koulutuksesta tai työsuhteen pituudesta riippumatta. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään ainoastaan ikääntymisen vaikutuksia elämänhallinnan eri osa-alueilla. Elämänhallinnan eri osa-alueet valikoituivat kuntoutussuunnitelman aihealueiden pohjalta, jotka on määritelty Kultanummen laatusuosituksissa.

## **2.4 Aikaisemmat tutkimukset**

Aiheesta ei ole aikaisempia tutkimuksia, sillä Suomessa mielenterveyshäiriöitä sairastavat elävät keskimäärin 10-20vuotta vähemmän, kuin muu väestö (Yle 2015). Suomen mielenterveys ry:n (2011) julkaisemassa uutisessa kerrottiin, kuinka Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, kuinka elinajanodote mielenterveyspotilailla on kasvanut vuodesta 1987 vuoteen 2006 ja ero muun väestön elinajanodotteeseen on puolestaan hieman kaventunut. Tutkimuksen mukaan mielenterveyspotilaiden elinajanodotteen ero Suomessa on 20 vuoden seurantajakson aikana vähentynyt miehillä noin kaksi vuotta ja naisilla jopa viisi vuotta, vaikka Suomessa terveyserot yleisesti ovatkin kasvaneet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Kristian Wahlbeckin mukaan elinajanodote on karkea mittari mielenterveyspolitiikan onnistumisesta. Kasvaneen elinajanodotteen vuoksi opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen.

### **3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS**

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten.

#### **3.1 Mielenterveyshäiriöt**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019 a) mukaan mielenterveyden häiriö on yleinen nimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Psykiatriset häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa, ja joka vaikeuttaa arjessa selviytymistä. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan sen oireiden sekä vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat niin subjektiivista kärsimystä kuin toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistäkin. Hyvän ja oikean hoidon avulla vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi kuitenkin elää tyydyttävää elämää. Mielenterveydenhäiriöksi ei kuitenkaan lueta tavanomaisia reaktioita, jotka liittyvät arkielämään, kuten normaali sureaktio menetystilanteessa. Reaktioita normaaleihin elämän vastoinkäymisiin ei pidä nähdä sairautena. Myöskään voimakas ristiriita, esimerkiksi vakaumuksessa tai mielipiteissä, yksilön ja muiden ihmisten välillä ei ole riittävä syy mielenterveyshäiriön diagnosoinnille. (THL 2019 a.)

#### **3.2 Mielenterveyskuntoutuja**

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee jonkin mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavaa palvelua. Kuntouttavilla palveluilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja kokonaisvaltaista kuntoutumista. Kuntoutusvaiheessa lääkehoidon lisäksi tarvitaan aina aktiivisia ja monipuolisia kuntoutusmuotoja, joiden avulla pyritään vahvistamaan arjessa selviytymistä ja omia, mielenterveyshäiriön heikentämiä taitoja. Mielenterveydenhäiriöstä toipumisen rinnalle voidaan tarjota muun muassa psykoterapiaa, kuntoutuskursseja tai esimerkiksi työhönvalmennusta. Kuntoutus voidaan kuitenkin aloittaa vasta siinä vaiheessa, kun mielenterveyskuntoutujan kokonaistilanne on tasapainossa ja mielenterveyskuntoutujalla on tarpeeksi voimavaroja panostaa omaan kuntoutumiseensa. (Mielenterveystalo 2019 a.) Mielenterveyskuntoutuja on aktiivinen

toimija, joka on itse oman sairautensa asiantuntija. Mielensterveyskuntoutuja on vastuussa omasta elämästään itse. (Kuhanen ym. 2010, 100.)

### 3.3 Elintavat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 a) mukaan terveellisten elämäntapojen luoma hyvinvointi tukee muun muassa stressin hallintaa haastavissa elämäntilanteissa. Elintavat vaikuttavat niin ihmisen fyysiseen kuin psyykkiseen vointiin. Mielensterveyshäiriöitä sairastavilla elintapojen merkitys korostuu entisestään, sillä elintavat voivat vaikuttaa mielensterveyshäiriöitä sairastavien oireiden vakavuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020 a.) Koska mielensterveyshäiriöitä sairastavilla on 10-20-vuotta lyhyempi elinajanodote ja suurempi riski sairauksille, joihin elintavoilla on todettu olevan vaikutusta, kuin muulla väestöllä, on elintapoihin syytä kiinnittää erityistä huomiota osana mielensterveyshäiriöitä sairastavien hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020 a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 a) mukaan vakavia mielensterveyden häiriöitä sairastavilla on useammin kuin muulla väestöllä yksipuolinen ja epäterveellinen ruokavalio, liian suuret annoskoot sekä epäsäännöllinen ateriarytmi. Liikunta jää usein mielensterveyden häiriöitä sairastavilla vähäiseksi sairauden aiheuttavien oireiden, kuten lääkityksen aiheuttaman väsymyksen vuoksi sekä aloitekyvyttömyyden ja spontaanisuuden puuttumisen vuoksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 a) mukaan jo pienet päivittäiset valinnat, kuten liikkuminen kävelen hissien tai auton sijaan, sekä pienet jo muutamankin minuutin kestävät ulkoilut, edistävät fyysistä kuntoa sekä toimintakykyä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 a) mukaan päihteiden, kuten tupakkatuotteiden käyttö on huomattavasti yleisempää mielensterveyden häiriöitä sairastavilla, kuin muulla väestöllä. Mielensterveyden häiriöitä sairastavat kärsivät muuta väestöä enemmän tupakoinnin aiheuttamista sairauksista, kuten keuhkohtaumasta sekä astmasta. Pitkään ajateltiin, etteivät mielensterveyden häiriöitä sairastavat kykenisi lopettamaan tupakointia, sen stressioireita lieventävän vaikutuksen takia, mutta sen sijaan tutkimukset ovat osoittaneet tupakoinnin aiheuttavan ahdistusta.

### **3.4 Palvelujärjestelmä**

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta Suomessa vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnat sekä erikoissairaanhoido puolestaan vastaavat palveluiden järjestämisestä. Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä sekä vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia mielenterveyttä edistävällä työllä, ehkäisemällä mielenterveyden häiriöitä sekä mielenterveyspalveluilla. (STM 2020 a.)

#### **3.4.1 Mielenterveyspalvelut**

Mielenterveyspalvelut sisältävät ohjauksen, neuvonnan, kuntoutuksen, mielenterveyden häiriöiden tutkimukset ja hoidon sekä tarpeenmukaisen ja kriisitilanteiden psykososiaalisen tuen. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, niiden varhaisesta tunnistamisesta sekä asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. (STM 2020 a.) Mielenterveyden häiriöistä kärsivien seurannan ja kuntoutuksen painopiste on nykypäivänä avohoidossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Psykiatrian poliklinikat sekä psykiatrinen sairaanhoito kuuluvat puolestaan erikoissairaanhoidon. (STM 2020 a.) Avohuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden tavoitteena on tarjota palveluita, joita kuntoutuja voi hyödyntää kotoa käsin. Kuntoutus toteutetaan sairastuneen itsenäistä selviytymistä ja henkilökohtaista päätäntävaltaa tukien. Kuntoutuksessa käytetyt menetelmät ja tavoitteet suunnitellaan yksilöllisesti kuntoutujan sen hetkisen toimintakyvyn ja elämäntilanteen edellytysten ja rajoitusten puitteissa. (Mielenterveystalo 2019 a.) Mielenterveyskuntoutuminen voi olla vuosien prosessi, jonka aikana tuen ja avuntarve voi vaihdella paljonkin. (Kuhanen ym. 2010, 100-101.)

Asuminen on yksi ihmisen perustarpeista ja -oikeuksista. Kunnan sosiaalihuollon vastuulla on järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, kotipalveluita sekä kuntouttavaa päivä- ja työtoimintaa (STM 2020 a). Mielenterveyskuntoutujista suurin osa asuu omissa asunnoissa. Osa puolestaan asuu erikseen suunnitelluissa kuntien järjestämissä kuntoutuskodeissa tai asumisyksiköissä, jolloin tarvit-

tava tiivis tuki yhdistetään asumiseen ja muuhun arjen sujumiseen. (Mielenterveystalo 2019 b.)

Palveluasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa ja kuntoutuksen yhteydessä myös tavallista palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Palveluasumiseen sisältyy monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Itsenäistä asumista harjoitellaan osallistumalla arjen askareisiin, kuten ruoanlaittoon, siivoukseen ja pyykinpesuun. Sen lisäksi harjoitellaan asioimista asumispalveluyksikön ulkopuolella, muun muassa harjoitellaan raha-asioiden hoitamista ja toisten ihmisten kanssa toimimista. (Mielenterveystalo 2019 b.)

### **3.4.2 Lainsäädäntö**

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) mukaan ”*Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.*”

Kunta tai kuntayhtymä on velvollinen järjestämään mielenterveyslain mukaisesti mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laadultaan sellaiseksi kuin kunnassa tai kuntayhtymässä tarve edellyttää (L14.12.1990/1116.) Mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä persoonallisuuden kasvun kehittämistä. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan myös mielenterveydenhäiriöiden ennalta ehkäisemistä, parantamista sekä lieventämistä. Mielenterveystyössä otetaan huomioon väestön elinolosuhteiden edistäminen niin, että elinolosuhteet ennalta ehkäisisivät sairastumista mielenterveyshäiriöihin. (L1116/14.12.1990.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 22.9.2000) määrittää asiakkaan oikeudet saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen yksityisyyttään ja vakaumuksiaan kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Sosiaalihuoltoa toteuttaessa on otettava huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, etu, mielipiteet, toivomukset sekä äidinkieli ja kulttuuritausta.

### **3.5 Ikääntyminen**

Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu pelkästään siihen, että 65 vuotta on yleisin eläkeikä Suomessa. Kaikkien hyväksymää määritelmää, milloin vanhuus alkaa, ei kuitenkaan ole, sillä tilastollinen luokitus ei ole ainoa tapa tulkita ikääntymistä. (Vernerinen 2019.) Puolestaan toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta noin 75 vuoden iässä, vaikkakin vain joka kolmas 70-74-vuotias pitää itseään vanhana. Iällä onkin useita erilaisia merkityksiä. Puhutaan biologisesta, fysiologisesta, psykologisesta, sosiaalisesta sekä subjektiivisestä iästä, jotka ovat saman ilmiön, eli ikääntymisen erilaisia ulottuvuuksia. (Vernerinen 2019.)

Clevelandin Klinikin artikkelin (2016) mukaan ikääntymisen suurimpina haasteina on toimintakyvyn heikentyminen sekä somaattiset sairaudet. Sairauksien, kuten diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä tiettyntyyppisten muistisairauksien puhkeamista voidaan hidastaa tai jopa kokonaan ennaltaehkäistä terveellisillä elämäntavoilla sekä omalla aktiivisuudella.

### **3.6 Ikääntyvä mielenterveyskuntoutuja**

Ikääntyneistä, mielenterveydenhäiriötä sairastavista, on erittäin vähän tietoa saatavilla, kuten Jama psykiatryn (2015) julkaisemassa artikkelissa kerrotaan tutkimuksien osoittavan, kuinka mielenterveydenhäiriötä sairastavien elävän keskimäärin kymmenen vuotta lyhyemmän elämän verrattuna muuhun väestöön. Tutkimuksen tulokset perustuvat 29 eri maassa tehtyjen 148 tutkimuksen aineistoihin ja niiden yhteisanalyysiin. Tutkimuksessa tutkijat arvioivat, että maailmanlaajuisesti noin 15 prosenttia kaikista kuolemista eli noin 8 miljoonaa kuolemaa vuosittain.

tain, liittyy mielenterveysongelmiin. Kuolleisuus on suurelta osin seuraus sairauksista sekä terveysongelmista. Suomalaisilla mielenterveyspotilailla onkin kaksinkertainen riski kuolla sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin tai syöpään (Suomen mielenterveys ry 2011). Itsemurhat ja onnettomuudet selittävät vain noin viidenneksen mielenterveyspotilaiden kuolemista. Suomessa puolestaan mielenterveyspotilaat kuolevat 10–20 vuotta nuorempina kuin muu väestö. Aikaisempien tutkimuksien johdosta ollaan tietoisia, etteivät mielenterveysongelmaiset pääse tai hakeudu hoitoon yhtä hyvin kuin muut, minkä lisäksi usein heidän fyysiset vaivansa jäävät mielenterveysongelmien takia hoitohenkilökunnalta huomaamatta. Myös epäterveelliset elämäntavat sekä psyykenlääkkeiden haittavaikutukset selittävät osan kuolemista. (Yle 2015.)

### 3.7 Toimintakyky

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 c) mukaan toimintakyky on tasapaino-tila ihmisen kykyjen, tavoitteiden sekä elin- ja toimintaympäristön välillä. Hyvä toimintakyky mahdollistaa itsenäisemmän elämän sekä luo edellytyksiä osallistua harrastuksiin ja muihin itselle merkityksellisiin toimintoihin. Toimintakyky on käsite, jota jäsennetään monin eri tavoin. Useimmiten toimintakyky on määritelty neljään eri ulottuvuuteen. Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat kytkeytyneet toisiinsa, ympäristön vaatimukseen ja edellytyksiin sekä yksilön terveydentilaan ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019 b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019 b) mukaan **fyysisellä** toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä arjen toiminnoista. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat muun muassa lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä koordinoiva keskushermoston toiminta. Fyysinen toiminta kyky siis ilmenee kykynä liikkua sekä liikuttaa itseään. Myös aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo luokitellaan fyysisen toimintakyvyn ulottuvuuksiin.

**Psyykkisellä** toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen omia voimavaroja, joiden avulla ihminen kykenee selviytymään arjen haasteista sekä kriisitilanteista. Psyykki-

nen toimintakyky on osana elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia ja se käsittää myös tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja, kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsitteitä omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suunnitella elämänsä ja tehdä siihen liittyviä ratkaisua ja valintoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019 b.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2019 b) mukaan **Kognitiivinen** toimintakyky on puolestaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen sekä käyttöön liittyviä toimintoja ja niitä ovat muun muassa muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio, tietojen käsittely, ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus sekä kielellinen toiminta.

Puolestaan **sosiaalinen** toimintakyky muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä vuorovaikutussuhteissa. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alue näkyy muun muassa vuorovaikutustilanteissa sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina. Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi tarkasteltavaa ulottuvuutta, ihminen vuorovaikutussuhteissaan sekä ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisössä ja yhteiskunnassa. (THL, 2019 b.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen tehtävänä on huolehtia, että iäkkään ihmisen toimintakykyä ylläpidetään erilaisin ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen menetelmin. Kun ihmisen toimintakyky heikkenee, sitä tulee tukea ikääntyneen omien tarpeiden mukaisin palveluin ja huolellisesti valituin apuvälinein, sillä heikentynyt toimintakyky lisää aina riskiä erilaisille tapaturmille, kuten kaatumisille. Turvallinen ympäristö ja kaatumisten ehkäisy, hyvä ravitsemus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen vahvistavat edellytyksiä selviytyä jokapäiväisistä arjen toiminnoista. (THL 2020 b.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2020 b) mukaan ikääntyneen toimintakykyä voidaan ylläpitää ja vahvistaa sairauksia ehkäisemällä, hyvällä hoidolla ja ravit-

semuksella, liikunnan ja muun aktiivisuuden tukemisella, toimintakykyongelmien varhaisella tunnistamisella sekä niihin nopealla puuttumisella ja elinympäristön muokkaamisella toimintakykyä tukevaksi. Sosiaali- ja terveysministeriö (2020 b) tuoreimman laatusuosituksen mukaan asuin ympäristön esteettömyys on edellytys arjen askareille ja aktiiviselle osallistumiselle. Asuin ympäristöissä liikkumista esittämistä elementtien poistaminen sekä kävelyreittien ja levähdys- sekä kohtaamispaikkojen lisääminen edistävät niin liikkumista kuin parantavat sosiaalista osallisuutta.

Asunnon ja asuin ympäristön toimivuuden ja turvallisuuden arviointi hyvissä ajoin ennen vanhuusvuosia tukee omassa kodissa itsenäistä pärjäämistä ja elämistä sekä pienentää riskejä tapaturmille. Yksilölliset tarpeet vaikuttavat siihen, eikä ikä ole itsessään ratkaiseva tekijä. Keskeistä on asumisen tarpeiden ja asuin ympäristön muutosten ennakoiminen riittävän ajoissa sekä näihin tarpeisiin reagoiminen esimerkiksi asunnon muutostöillä. Turvallinen asuminen omassa kodissa on monen ikääntyvän suurin toive. (STM 2020 b.)

### **3.8 Ohjaus ja huolenpito**

Peavyn (1999,19) mukaan ohjaus on laajasti koko elämän suunnittelun ja -hallinnan valmiuksien kehittämisen menetelmä, joka perustuu ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutukseen sekä yhteistyöhön. Sen tarkoituksena on tukea asiakasta saamaan omat jo olemassa olevat voimavaransa käyttöönsä ja antaa mahdollisuus etsiä sosiaalisessa elämässään uutta sijaa. Keskusteluun pohjautuva ohjaus on määrätietoista ja suunnitelmallista toimintaa. Sen tarkoituksena on auttaa ohjattavaa asiakasta pohtimaan sekä ratkaisemaan elämänsä ongelmakohtia ohjaajan tuella. Ohjaus luo mahdollisuuden vuorovaikutukselle. Se luo aikaa ja antaa tilaa käsitellä omia asioita sekä mahdollistaa tasavertaisen asetelman, jotta asiakkaan omaehtoisuutta tukevaa keskustelua voisi syntyä. Ohjauksessa on siis kyse vuorovaikutuksellisesta tukemisesta, jonka tavoitteena on tukea ihmisessä jo olevia voimavaroja, auttaa asiakasta selviämään päivittäisen elämän ongelmista ja haasteista sekä luoda voimaannuttamisen kokemusta. (Vilén, Leppimäki & Ekström. 2002, 23.)

Ohjaus on tilanne, jossa ohjaaja tarjoaa ohjattavalle kunnioitusta, aikaa sekä huomiota. Ohjaus on asiakkaiden normaaleissa arjentoiminnoissa kohtaamista, tilan, huomion, ajan ja kunnioituksen antamista sitä tarvitsevalle sekä rinnalla kulkemista ja kasvamiseen tai muutokseen ohjaamista. (Pasanen 2002, 123). Ohjaajan tehtävänä on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ohjaamalla, välttämällä antamalla asiakkaalle valmiita vastauksia tai ratkaisuja haasteiden ja ongelmien ratkaisemiseksi. Ohjaus on siis ajatusten, tunteiden sekä kokemusten jakamista, yhdessä tekemistä sekä olemista ja jossa annetaan aikaa ja tilaa ajatuksille sekä tunteille. (Vilén ym. 2002, 22).

Muuttuva terveydentila voi vaikeuttaa päivittäisistä arjentoiminnoista selviytymistä. Ennen itsenäisesti hoidetut arkiset toimet, kuten wc-käynnit, ruoanlaitto, kodin hoito, peseytyminen ja pukeutuminen eivät sairauden ja ikääntymisen edetessä olekaan itsestään selviä asioita. Muutokset toimintakyvyssä voivat aiheuttaa pelkoa. Huolenpidolla pyritään tukemaan asiakkaan yksilöllistä hyvinvointia, kotona pärjäämistä sekä selviytymään päivittäisistä arjen toiminnoista. (Terveyskylä 2018.) Atjosen (2007, 194) mukaan huolenpito toisesta ihmisestä tarkoittaa tämän auttamista kasvuun, itsensä toteuttamiseen sekä itseohjautuvuuteen. Huolenpito on enemmän prosessi kuin itse lopputulos. Huolenpito nähdään olevan myös vastuu vähäosaisimmista, jotka eivät osaa tai kykene puolustamaan omia oikeuksiaan. (Atjonen, P 2007, 200).

### **3.9 Laadun elementit sosiaali- ja terveysalalla**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 c) mukaan laatu sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa sitä, että asiakas saa omien yksilöllisten tarpeidensa mukaista hoitoa ja palvelua oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. Hyvä laatu on parhaaseen ja tuoreimpaan käytössä olevaa tietoon sekä näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa palveluita tarvitseville hyvinvointia. Hyvä laatu pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin sekä mahdollisten riskien ennaltaehkäisyyn ja minimointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020 c) mukaan sosiaali- ja terveysalan laatu muodostuu seitsemästä elementistä. Yksi elementeistä on **asiakaskeskeisyys**. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että palveluiden perustana on yksi-

lön kunnioitus sekä itsemääräämisoikeus. Näin asiakkaan asema on lainsäädännöllisesti varmistettu. Toinen laadun elementeistä on **palveluiden saatavuus sekä saavutettavuus**, jonka tarkoituksena on palveluiden saaminen kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti, riippumatta asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisestä taustasta. Kolmas laadun elementeistä on **oikeudenmukaisuus**. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että samankaltaisessa tilanteessa olevat asiakkaat, saavat yhdenmukaista palvelua tai hoitoa. Neljäs laadun elementeistä on **valinnanvapaus**.

Viides laadun elementeistä on **potilasturvallisuus**, joka tarkoittaa hoidon, lääkeshoidon sekä laitteiden turvallisuutta. Organisaatioiden vastuulla on laatia potilasturvallisuussuunnitelma. Kuudes laadun elementeistä on **korkeatasoinen osaaminen**. Korkeatasoisella osaamisella tarkoitetaan itse toiminnassa tarvittavaa osaamista, taitoa kohdata ihmisiä sekä arvoja ja etiikkaa. Seitsemäs laadun elementeistä on **vaikuttavuus**. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka sosiaali- ja terveyshuollon palveluiden tavoitteena on olla vaikuttavia ja näin lisätä mahdollisimman paljon asiakkaan hyvinvointia sekä terveyttä. (THL 2020 c.)

### 3.10 Omavalvonta

Valviran (2016) mukaan omavalvonta on palveluiden tuottajille tarkoitettu työväline, jonka avulla yksikkö voi kehittää sekä seurata palveluiden laatua päivittäisessä asiakastyössä. Sosiaalihuoltolaissa säädettiin laki omavalvonnan käyttöön ottamiseksi kaikissa sosiaalihuollonpalveluissa 1.4.2015 lähtien. Yksityisille palveluntuottajille omavalvonta suunnitelma on astunut voimaan pakolliseksi jo vuonna 2012.

Omavalvonnan tarkoituksena on pystyä tunnistamaan palveluissa esiintyvät epäkohdat sekä palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet sekä tekijät. Tavoitteena on, että epäkohtia pystytään tunnistamaan, ennaltaehkäisemään sekä korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävä asiakirja, joka kertoo lukijalleen, kuinka yksikössä varmistetaan palveluiden luotettavuus sekä turvallisuus ja kuinka se käytännössä toteutetaan. Omavalvonnan tavoitteena on myös toimia työvälineenä henkilökunnan

omatoiminnan arvioinnissa sekä kuulla asiakkaiden ja heidän omaisten ajatuksia asiakasturvallisuuteen ja laatuun liittyvissä asioissa sekä ottaa saatu palaute huomioon toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2016.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyössäni käytetyt tutkimusmenetelmät sekä aineiston analyysin. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuttiin nimettömästi. Tutkimuksen kyselylomakkeet jaettiin jokaiselle Kultanummen asukkaalle sekä ohjaajalle. Tutkimukseen osallistumista ei rajattu iän perusteella, vaan Kultanummen jokainen asukas ja kaikki ohjaajat saivat mahdollisuuden vastata kyselyyn. Tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja ja monipuolinen käsitys ikääntymisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutujalla, missä elämänhallinnan osa-alueilla ikääntymisen tuomat muutokset, haasteet ja vaikutukset ilmenevät ja millä tavoin.

### 4.1 Tutkimusote

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kohdetta halutaan tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa syvällistä ymmärrystä tutkittavasta kohteesta tai ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tutkimustavan tarkoituksena on ymmärtää, tutkia sekä selittää erilaisia ilmiöitä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä haetaan vastauksia kysymyksiin miksi tai miten eikä tavoitteena ole selvittää kuinka monta tai kuinka moni. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun halutaan saada syvempää tietoa tutkittavan kohteen ajatuksista, tarpeista ja mielipiteistä.

Tutkimus on laadultaan kvalitatiivinen tutkimus, sillä opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Kultanummen henkilökunnan ja asukkaiden näkemyksiä ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa ja huolenpidossa. Selvitystyön pohjalta Kultanummen vastaava ohjaaja laatii toimintaohjeen Kultanummen henkilökunnalle ikääntymisen huomioimisesta. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää toiminnan kehittämisen ja uusien palveluiden luomisen työvälineenä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 a). Kvalitatiivinen tutkimus sopii siis tilanteisiin, joissa tutkittavaa ilmiötä ei tunneta tai siitä halutaan syvällisempi näkemys tai tarkempi kokonaiskuva. (Kananen 2015, 70–71.)

## 4.2 Aineiston kerääminen

Kultanummen asukkaat saivat liitteen 1 mukaisen Saate-kirjeen sekä Kultanummen henkilökunta sai liitteen 2 mukaisen Saate-kirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen vapaaehtoisuudesta. Saate-kirje (liite 1) esitettiin vielä toimestani Kultanummen yhteisökokouksessa Kultanummen asukkaille.

Tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoituja kyselylomakkeita. Toteutin kaksi erilaista kyselylomaketta, omat kyselylomakkeet asukkaille (liite 3) sekä henkilökunnalle (liite 4). Kyselylomakkeet jaettiin jokaiselle Kultanummen asukkaalle sekä ohjaajalle. Kyselylomakkeisiin vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyihin vastattiin anonyymisti. Kultanummen asukkaat täyttivät kyselylomakkeet tutkimuksen toteuttajan kanssa. Tarkoituksena oli varmistaa, että asukkaat ymmärtävät kysymykset oikein. Asukkaiden sairauksista johtuen myös käsialojen tulkinta olisi voinut olla haasteellista, joten siitäkin syystä tutkimuksen toteuttaja oli mukana kyselylomakkeiden täyttämässä, jotta lomakkeiden analysointi oli luotettavaa.

Vastauslomakkeita käsitteli ainoastaan tutkimuksen toteuttaja ja tutkimuksen jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin. Kyselylomakkeiden avulla oli tarkoitus selvittää missä elämänhallinnan eri osa-alueille asukkaat kokivat ikääntymisen tuoneen muutoksia, mitä ne muutokset olivat ja kuinka ohjaajat voivat tukea näissä muutoksissa.

Kultanummen henkilökunnalta pyrittiin puolestaan kyselylomakkeiden avulla selvittämään, kuinka he näkevät ikääntymisen ja sen tuomat muutokset sekä haasteet asukkaiden arjessa ja toimintakyvyssä ja kuinka he voivat paremmin tunnistaa ikääntymisen tuomia haasteita ja löytää keinoja haasteiden ja muutoksien ennaltaehkäisyssä, tukemisessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Näin opinnäytetyön pohjalta Kultanummen vastaava ohjaaja yhdessä henkilökunnan kanssa saa laadittua laatuvaatimuksen ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa ja huolenpidossa.

Kyselylomakkeet teemoitettiin 8 eri aihealueeseen, joiden pohjalta kysymykset oli laadittu (kts. liite 5). Aihealueet pohjautuivat Kultanummen kuntoutussuunnitel-

maan. Kuntoutussuunnitelma kattaa monipuolisesti elämänhallinnan eri osa-alueet sekä niissä on huomioitu kaikki toimintakyvyn neljä eri ulottuvuutta. Kuntoutussuunnitelman aihealueiden pohjaa käyttäen saatiin laajempi käsitys siitä, kuinka ikääntyminen vaikuttaa tai on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien toimintakykyyn elämänhallinnan ja näin myös toimintakykyjen ulottuvuuksien eri osa-alueilla.

Kyselylomakkeiden aihealueina olivat:

- psyykinen hyvinvointi
- ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen
- terveydenhuolto ja lääkitys
- henkilökohtainen hygienia ja vaatehuolto
- ruoka ja siivoushuolto
- asiointi ja liikkuminen
- lepo, virkistys ja mielekäs tekeminen
- päihteidenkäyttö

### **4.3 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyössä kyselylomakkeiden avulla saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla teemoittelemalla ja kvantifioimalla. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada kyselylomakkeilla saadut vastaukset mahdollisimman tiiviiseen ja yksinkertaiseen muotoon, mutta kuitenkin säilyttämään sen sisältämä oleellinen tieto ja tarkoitus. Aineiston käsittelyn perustana on looginen päättely sekä tulkinta. Ensimmäisenä aineisto täytyy pilkkoa osiin ja käsitteellistää, minkä jälkeen se kootaan uudestaan johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.)

Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista sekä lajittelua erilaisen aihepiirien mukaan. Teemoittelu korostaa teeman sisältöä lukumäärän sijaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.) Tutkimusraportissa käytetään teemoittelun ohella usein myös sitaatteja eli suoria lainauksia saadusta aineistosta. Sitaattien tavoitteena on todistaa lukijalle, että tutkijalla on todellakin ollut aineisto, jonka pohjal-

ta analysointi on tehty. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006 b.) Teemojen rakentamisessa voidaan käyttää apuna kvantifiointia. Kvantifioinnilla voidaan tukea laadullista analyysia esimerkiksi laskelmalla erilaisiin teemoihin kuuluvien ilmaisujen määriä. On hyvä, että tutkija tekee laskelmia itseään varten, helpottaakseen analysointia, vaikka frekvenssejä ei raportissa esittäisikään. Kvantifiointi voidaan koota erilaisiksi taulukoiksi tai kuvioiksi auttaen havainnollistamaan lukijaa näkemään esimerkiksi eri teemoissa esiintyneiden ilmaisujen määrät. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006 c.)

## **5 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tutkimusaineisto muodostui Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan kyselylomakkeista. Kyselyyn vastaamista tarjottiin kahdellekymmenelleneljälle asukkaalle sekä kymmenelle ohjaajalle. Kultanummen asukkaista kolmetoista osallistui tutkimukseen ja henkilökunnasta kaikki kymmenen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Vaasan Setlementtiyhdistyksen Kultanummen mielenterveyskuntoutujien ja henkilökunnan näkemyksiä ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan ohjauksesta ja huolenpidosta. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää vastauksia siihen, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujalle, kuinka tunnistaa ikääntymisen tuomia haasteita ja siitä johtuvia muuttuneita tarpeita sekä millä keinoin ylläpitää ja tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä.

Tutkimustulosten perusteella Kultanummen vastaavaohjaaja yhdessä henkilökunnan kanssa laatii laatuvaatimuksen ikääntymisen huomioimisesta mielenterveyskuntoutujan ohjauksessa ja huolenpidossa, joka tulee osaksi Kultanummen laatu-käsikirjaa.

Tässä luvussa käsittelen kyselylomakkeista saadut vastaukset yksi teema kerrallaan, samassa järjestyksessä kuin ne on esitetty kyselylomakkeissa.

### **5.1 Vastaajien taustatiedot**

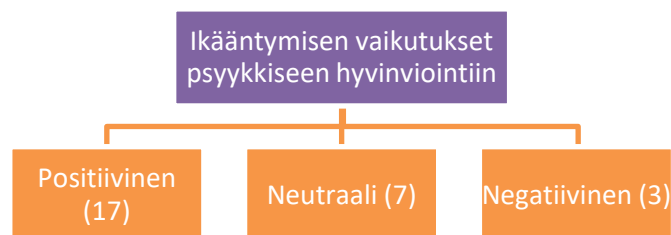
Asukkaiden kyselylomakkeessa kysyttiin ensimmäiseksi vastaajan sukupuolta sekä ikää. Asukkaiden kyselylomakkeisiin vastasi kuusi naista ja seitsemän miestä. Vastaajien keski-ikä oli 60-vuotta.

### **5.2 Psykykinen hyvinvointi**

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastaukset teemasta psykykinen hyvinvointi.

### 5.2.1 Asukkaiden vastaukset

Asukkailta kysyttiin siitä, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on psyykkiseen hyvinvointiin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat kysymykseen. Asukkaiden ilmaisuja oli yhteensä 27. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu. Kuviossa 1 on esitetty asukkaiden kokemuksia ikääntymisen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin.



**Kuvio 1.** Asukkaiden ilmaisut ikääntymisen vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin.

**Positiivinen.** Suurin osa asukkaista koki ikääntymisen tasapainottavan psyykkistä hyvinvointia ja kokivat psyykkisen hyvinvoinnin olevan parempi kuin nuorempana. Yhden ilmaisun mukaan ikääntyminen on tuonut mukanaan hyvää oloa.

*”Ihan kiva kun on mummo. Nyt tuntuu että niin hyvä olo on.”*

**Neutraali.** Osa asukkaista ei ole puolestaan huomannut ikääntymisellä olevan minkäänlaisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Yhden ilmaisun mukaan oireet ovat pysyneet samoina eikä ole huomannut ikääntymisen vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiin.

*”En oo huomannut eroa. Ehkä vähän väsyneempi. Äännet on samanlaisia.”*

**Negatiivinen.** Ainoastaan 2 asukasta koki ikääntymisen vaikuttaneen negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin ja kokivat olevan psyykkisesti huonommassa kunnossa kuin nuorempana. Yhden ilmaisun mukaan ikääntyminen on koettelemus ja moniongelmaisuus koettiin psyykkisenä rasitteena.

*”On koettelemus kun ikää tulee lisää. Psyykkinen rasite kun on niin moniongelmainen.”*

### 5.2.2 Henkilökunnan vastaukset

Henkilökunnalta haluttiin puolestaan selvittää heidän näkemyksiään siitä, miten ikääntyminen vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin ja miten ikääntyminen on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien sairautentuntoon. Kaikki osallistujista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 45. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 2.** Henkilökunnan ilmaiset ikääntymisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan psyykkiseen hyvinvointiin.

**Stressi.** Useammassa vastauksessa nousi esille ikääntymisen ja sen tuomien haasteiden luovan stressiä mielenterveyskuntoutujalle ja näin vaikuttaen negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin.

*”Ikääntymisen myötä sairaudet usein lisääntyvät ja se vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Mielenterveyskuntoutujien stressiensietokyky on alentunut ja sairastaminen lisää paineita.”*

**Pelko.** Osassa vastauksissa nousi esille se, kuinka ikääntymisen myötä tulevat haasteet sekä muutokset saattavat aiheuttaa pelkoa mielenterveyskuntoutujissa.

*”Vartalo ei toi enää samalla tavalla kuin ennen ja se voi aiheuttaa hämmennystä ja pelkoa. Vanhentuminen saattaa alkaa pelottamaa ja kuoleman pelko voi olla läsnä arjessa.”*

**Somaattiset sairaudet.** Somaattisilla sairauksilla nähtiin olevan negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin.

*”Ajatukset ja elämä saattavat alkaa pyöriä liikaa sairastamisessa ja ahdistus sekä pelot lisääntyvät.”*

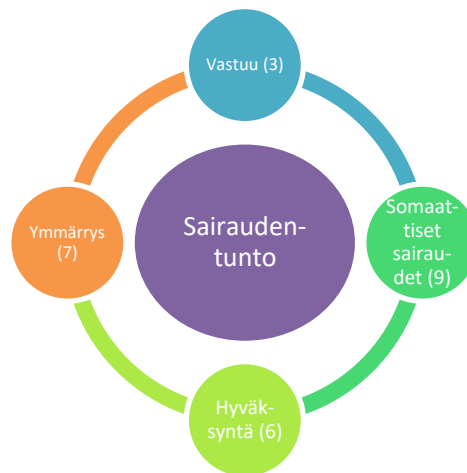
**Passiivisuus.** Osassa vastauksissa nousi esille ikääntymisen lisäävän mielenterveyskuntoutujan passiivisuutta ja aloitekyvyn heikkenemistä.

*”Asukas voi eristäytyä koska ei jaksa osallistua ja olla aktiivinen”*

**Lääkehoito.** Myös lääkehoito ja lääkityksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin nousi esiin parissa vastauksessa. Nähtiin että ikääntymisen myötä lääkityksen annosmäärän tarve voi vaihdella ja lääketasapainoa voi joutua etsimään.

*”Ikääntyminen voi vaikuttaa psyykkiseen vointiin psyykkistä sairautta muuttaen joillakin lieventäen tai vaikuttaen aivan toisin päin sekä epätasapainottuen. Lääkityksen annosmäärän tarve voi vaihdella.”*

Kuviossa 2 on esitetty henkilökunnan näkemyksiä ikääntymisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan psyykkiseen hyvinvointiin. Henkilökunnan vastauksien perusteella mielenterveyskuntoutujilla esiintyy ikääntymisen myötä usein somaattisia sairauksia, joilla on useimmiten negatiivisia vaikutuksia myös mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Syiksi mainittiin muun muassa stressi, pelko ja ahdistus, joita esiintyy mielenterveyskuntoutujalla herkästi somaattisten sairauksien myötä, sillä elämä ja ajatukset pyörivät silloin paljon pelkässä sairastamisessa. Vastauksien mukaan ikääntymisen myötä esiintyy myös passiivisuutta sekä aloitekyvyttömyyttä, joiden vuoksi mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat paljon motivointia, kannustusta sekä osallistamista välttääkseen eristäytymisen, masentumisen sekä toimintakyvyn heikkenemisen.



**Kuvio 3.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, miten mielenterveyskuntoutujan ikääntyminen on vaikuttanut sairaudentuntoon.

Kuviossa 3 on esitetty henkilökunnan näkemyksiä siitä, miten mielenterveyskuntoutujan ikääntyminen on vaikuttanut sairaudentuntoon.

**Ymmärrys.** Vastauksien mukaan psyykkisten sairauksien sairaudentuntoon ikääntymisellä ei nähty olevan juurikaan vaikutusta. Osassa vastauksissa koettiin että mikäli sairaudentunto on ollut aina puutteellinen niin syvempää ymmärrystä omasta sairaudestaan ei ikääntymisen myötä tule. Kuitenkin pinnallisesti ehkä ymmärretään ja tiedostetaan että on jollakin tapaa sairas, mutta ei välttämättä kuitenkaan tiedetä mikä sairaus on ja mitä se käytännössä tarkoittaa.

*”Psyykkinen sairaudentunto vaikuttaisi olevan melko pysyvä. Jos se on ollut puutteellinen, niin syvempää ymmärrystä ei juurikaan tule.”*

**Hyväksyntä ja somaattiset sairaudet.** Ikääntyminen tuo omat fyysiset haasteensa ja sen sijaan somaattisten sairauksien hyväksiminen ja ymmärtäminen voi olla haasteellisempaa kuin ennen.

*”...Somaattisia sairauksia vaikeampia ymmärtää ja hyväksyä...”*

**Vastuu** omasta elämästä heikentyy eikä ymmärretä että elintavoilla ja omilla valinnoilla voi vaikuttaa muun muassa somaattisten sairauksien ennalta ehkäisyyn tai sen hoitoon. Tiedetään esimerkiksi että on diabetes, mutta ei välttämättä

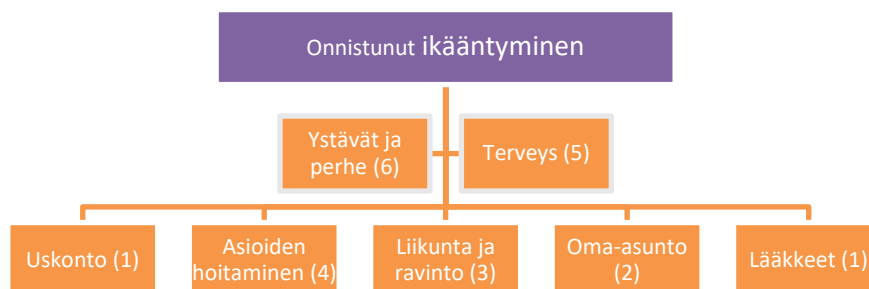
tiedetä mitä diabetes on, miksi se on tullut ja kuinka sitä voidaan hoitaa muun muassa terveellisillä elintavoilla.

### 5.3 Onnistunut ikääntyminen

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastaukset aiheesta onnistunut ikääntyminen.

#### 5.3.1 Asukkaiden vastaukset

Asukkailta haluttiin selvittää, mitä tarvitaan onnistuneeseen ikääntymiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat kysymykseen. Asukkaiden ilmaisuja oli yhteensä 22. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 4.** Asukkaiden ilmaisut siitä, mitä asukkaat kokevat tarvitsevan onnistuneeseen ikääntymiseen

**Ystävät ja perhe.** Suurin osa asukkaista koki tarvitsevansa ystäviä tai perhettä onnistuneeseen ikääntymiseen. Vastauksissa nousi esille se, kuinka tärkeäksi koettiin vuorovaikutus ystävien ja perheenjäsenten kanssa.

*”Elää vanhemmat, on sisaruksia ja lapsenlapsia.”*

**Terveys.** Osa asukkaista koki tarvitsevan onnistuneeseen ikääntymiseen kykyä huolehtia itsestään sekä terveyttä.

*”Saa olla terve, voi hyvin”*

**Uskonto.** Yhden ilmaisun mukaan uskonnosta saatavaa tukea ja turvaa tarvitaan onnistuneeseen ikääntymiseen.

*”Jeesuksen tuki ja turva”*

**Asioiden hoitaminen.** Kykyä pitää huolta itsestään sekä omien asioiden hoitaminen nähtiin olevan osa onnistunutta ikääntymistä.

*”että huolehtii itsestään. No päivittäiset asiat pitäs osata tehdä.”*

**Liikunta ja ravinto.** Onnistuneen ikääntymisen taustalla koettiin olevan liikunta, hyvä ruoka sekä ulkoilu.

*”Liikuntaa, terveyttä, hyvää ruokaa, ulkoilua ja ystäviä.”*

**Oma asunto.** Kaksi ilmaisi myös oman asunnon tärkeyden onnistuneen ikääntymisen kannalta. Yhden ilmaisun mukaan samassa asunnossa asuminen ja naapurissa asuvia kavereita tarvitaan onnistuneeseen ikääntymiseen.

*”Pieniä asioita. ainaki asunto on pysyny samana ja kaverit on samas naapuris. ettei tartte olla yksin koko aikaa”*

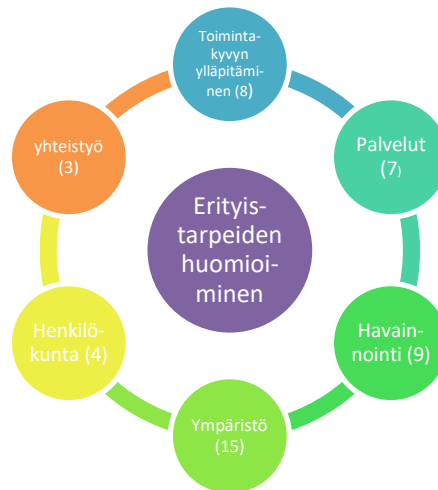
**Lääkkeet.** Yhden ilmaisun mukaan lääkkeitä tarvitaan onnistuneeseen ikääntymiseen.

*”lääkkeitä syönyt ja askareita tehnyt”*

Kuviossa 4 on esitetty asukkaiden näkemyksiä siihen, mitä tarvitaan onnistuneeseen ikääntymiseen. Eniten vastauksissa nousi esille ystävien ja perheen merkitys onnistuneessa ikääntymisessä. Vastauksissa nousi esille se, kuinka tärkeäksi koettiin vuorovaikutus ystävien ja perheenjäsenten kanssa. Osa asukkaista puolestaan koki onnistuneeseen ikääntymiseen tarvitsevan kykyä huolehtia itsestään, terveyttä, hyvää ruokaa ja liikuntaa sekä kykyä hoitaa päivittäisiä asioita. Myös oma asunto, lääkkeet sekä uskonto olivat asioita, joita vastauksien perusteella koettiin tarvittavan onnistuneeseen ikääntymiseen.

### 5.3.2 Henkilökunnan vastaukset

Henkilökunnalta haluttiin puolestaan selvittää mitä erityistarpeita henkilökunnan tulee huomioida, jotta palvelutalossa asuvien mielenterveyskuntoutujien ikääntyminen onnistuu. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 46. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 5.** Henkilökunnan ilmaiset siitä, mitä erityistarpeita tulee huomioida, jotta palvelutalossa asuvien mielenterveyskuntoutujien ikääntyminen onnistuu.

**Toimintakyvyn ylläpitäminen.** Toimintakyvyn ylläpitäminen nähtiin tärkeänä tekijänä palvelutalossa asuvien mielenterveyskuntoutujan ikääntymisen onnistumisen takaamiseksi.

*”Mielenterveyskuntoutujan ikääntyessä somaattiset sairaudet lisääntyvät. Jatkuva toimintakyvyn ylläpito esimerkiksi kannustus liikuntaan siltä osin kun se on mahdollista tärkeää...”*

*”...Tärkeää ettei tehdä kaikkea kuitenkaan puolesta vaan asukkaan kanssa yhdessä juuri toimintakyvyn säilyttämiseksi mahdollisimman kauan.”*

**Palvelut.** Palveluiden hyödyntäminen erilaisiin tarpeisiin nousi esille useammissa vastauksessa.

*”...ohjataan terveydenhuollon palveluihin ja huolehditaan, että asukas saa hänelle kuuluvat taloudelliset edut ja asukas saa helpottavat apuvälineet.”*

**Havainnointi.** Osassa vastauksissa ilmeni, että havainnoimalla aktiivisesti voidaan huomata varhaisessa vaiheessa muutoksia niin psyykkisessä kuin fyysisessäkin voinnissa.

*”Tarvitaan myös aktiivista henkilöstöä joka tehokkaasti havainnoi ja puuttuu epäkohtiin hankkimalla apua tai ohjaamisen keinoin.”*

**Ympäristö.** Jokaisessa vastauksessa nostettiin esille ympäristön merkitys onnistuneen ikääntymisen tekijänä.

*”Liikkuminen saattaa vaikeutua ja yksilö voi tarvita itselleen erilaisia apuvälineitä arkiseen käyttöön. On tärkeää, että koti pysyisi mahdollisimman siistinä ja että siellä olisi esteetöntä liikkua....”*

**Henkilökunta.** Osa vastaajista koki riittävän ja koulutetun henkilökunnan olevan tärkeässä roolissa mielenterveyskuntoutujien ikääntymisen onnistumisessa. Myös henkilökunnan aktiivisuus ja osallisuus sekä vuorovaikutus asukkaiden kanssa nähtiin tärkeänä onnistuneen ikääntymisen kannalta.

*”Koulutettu henkilökunta*

*”Mielenterveyskuntoutujan kanssa jatkuva keskusteleminen, kannustaminen, motivointi ja yhdessä tekeminen ja tukeminen terveydestä huolehtimiseen avain asemassa.”*

**Yhteistyö.** Myös yhteistyö nousi esille parissa vastauksessa. Vastauksissa korostettiin niin yhteistyötä eri palveluntarjoajien ja hoitotahojen kanssa kuin myös asukkaiden ja henkilökunnan välistä yhteistyötä. Myös henkilökunnan välinen yhteistyön ja kommunikoinnin koettiin olevan isossa roolissa.

*”Hyvä raportointi ja hyvä yhteistyö muiden palvelun tarjoajien sekä hoitotahojen kanssa. Toimiva lääkehoito.”*

Kuviossa 5 on esitetty henkilökunnan näkemyksiä siitä, mitä erityistarpeita tulee huomioida, jotta ikääntyminen palvelutalon omassa asunnossa onnistuu. Henkilökunnan vastauksien perusteella palvelutalossa asuvien mielenterveyskuntoutujien

erityistarpeista erityisesti ympäristötekijät tulee ottaa huomioon, jotta ikääntyminen onnistuu. Ympäristöllä tarkoitettiin esteetöntä liikkumista asuinympäristössä sekä erilaisten apuvälineiden käyttöä ympäristössä toimimiseen ja liikkumiseen. Myös havainnointi sekä oikeiden palveluiden hyödyntäminen nähtiin olevan isossa roolissa. Havainnoimalla asukkaiden vointia sekä toimintakykyä voidaan ajoissa nähdä mahdollisia haasteita ja muutoksia asukkaan voinnissa tai toimintakyvyssä ja saada siihen nopeammin oikeanlaista hoitoa tai tukea.

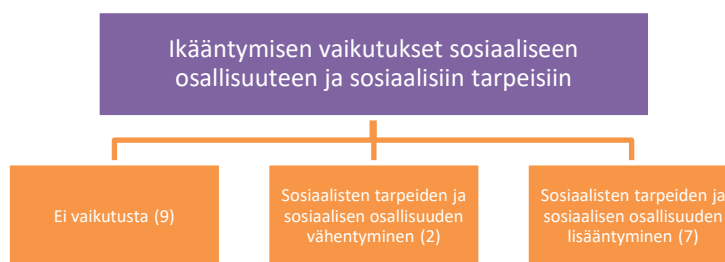
Toimintakyvyn ylläpitäminen kannustamalla, motivoimalla sekä tekemällä asioita yhdessä asukkaan kanssa, eikä asukkaan puolesta nähtiin olevan onnistuneen ikääntymisen avaintekijöitä. Toimintakyvyn heikkenemisen nähtiin vaikuttavan negatiivisesti ikääntymisen onnistumiseen. Henkilökunnan aktiivisuus sekä osallisuus asukkaiden arjessa sekä yhteistyö niin henkilökunnan kuin asukkaiden sekä muiden eri toimijoiden kanssa on tärkeää saavuttaakseen mahdollisimman onnistunut ikääntyminen.

#### **5.4 Ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen**

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastauksia teemasta ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen.

##### **5.4.1 Asukkaiden vastaukset**

Asukkailta haluttiin selvittää, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on sosiaaliseen osallisuuteen ja sosiaalisiin tarpeisiin. Sen lisäksi haluttiin selvittää, miten ikääntyminen on vaikuttanut perhe- ja ystävyysuhteisiin sekä kuinka ohjaajat voivat tukea ja auttaa ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssakäymisten osallisuudessa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 18. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 6.** Ilmaiset ikääntymisen vaikutuksista sosiaaliseen osallisuuteen ja sosiaalisiin tarpeisiin.

**Ei vaikutusta.** Yhden ilmaisen mukaan sosiaalinen osallisuus sekä sosiaaliset tarpeet ovat aina olleet tärkeitä eikä ikääntymisellä ole ollut siihen vaikutusta.

*”Se on tärkeätä mulle. Mulla on aina ollu tärkeätä olla sosiaalinen. Ku mä oon ollu epileptikko niin semmosia ei aina ymmärretty ennen. Nyt ei oo enää epileptikko. Kovat sai käydä läpi.*

**Sosiaalisten tarpeiden vähentyminen.** Yhden ilmaisen mukaan sosiaalinen osallisuus sekä sosiaaliset tarpeet ovat vähentyneet eikä ikääntymisen myötä koe tarvitsevan enää yhtä paljon sosiaalisia kanssa käymisiä kuin ennen vaan viihtyy nykyään enemmän omissa oloissa.

*”Vähentynyt, ettei niin tarttekkaa. On tullu sitte muuta. Kyllä kaipaa välillä juttuseuraa, vaikka viihdyn hyvin paljon aikaa yksin.”*

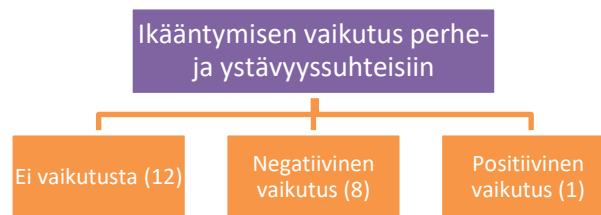
**Sosiaalisten tarpeiden lisääntyminen.** Yhden ilmaisen mukaan ikääntymisen myötä sosiaalinen osallisuus sekä sosiaaliset tarpeet ovat lisääntyneet ja tarve sosiaalisiin kanssa käymisiin on ikääntymisen myötä suurempi.

*”Nuorena pystyi olee yksin mut nyt tarve on kovempi”*

Kuviossa 6 on esitetty asukkaiden kokemuksia ikääntymisen vaikutuksista sosiaaliseen osallisuuteen sekä sosiaalisiin tarpeisiin. Suurin osa asukkaista ei kokenut ikääntymisellä olevan vaikutusta sosiaaliseen osallisuuteen eikä sosiaalisiin tarpeisiin. Ainoastaan kaksi asukasta koki ikääntymisen myötä tarvitsevan entistä vähemmän sosiaalisia suhteita ja kanssa käymisiä. Osa asukkaista puolestaan kai-

paavat ikääntymisen myötä enemmän sosiaalisia suhteita ja kanssa käymisiä sekä vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa.

Asukkailta kysyttiin miten ikääntyminen vaikuttaa perhe- ja ystävyys-suhteisiin. Kaikki tutkimukseen osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 21. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 7.** Ilmaisut ikääntymisen vaikutuksista perhe- ja ystävyys-suhteisiin.

**Ei vaikutusta.** Yhden ilmaisun mukaan ikääntymisellä ei ole ollut vaikutusta perhe- eikä ystävyys-suhteisiin.

*”Aivan hyvin menee niin kuin ennenkin. Kun on tullut lapsenlapsia, ne antaa iloa.”*

**Negatiivinen vaikutus.** Yhden ilmaisun mukaan yhteydenpito vuosien saatossa on jäänyt vähemmälle sisaruksien ja lapsien kanssa.

*”Yhteydenpito on ollu heikompaa sisaruksiin ja lapsiin. Soittaa aina joskus ja käykin mua kattomassa aina joskus.”*

**Positiivinen vaikutus.** Yhden ilmaisun mukaan ikääntymisen myötä perhe- ja ystävyys-suhteet ovat vain syventyneet.

*”Se on vaan niin ku syventäny.”*

Kuviossa 7 on esitetty asukkaiden näkemyksiä siitä, miten ikääntyminen on vaikuttanut perhe- ja ystävyys-suhteisiin. Suurin osa asukkaista ei kokenut ikääntymisen vaikuttaneen perhe- tai ystävyys-suhteisiin, koska vastaajat kokivat suhteiden ystäviin ja perheenjäseniin pysyneen ikääntymisen myötä samanlaisina ja yhteydenpidon säilyneen ennallaan. Osa asukkaista puolestaan koki ikääntymisellä ol-

leen negatiivinen vaikutus perhe- ja ystävyys-suhteisiin, sillä yhteydenpito on vuosien kuluessa jäänyt vähemmälle. Syinä olivat niin oma kuin perheenjäsenten, sukulaisten sekä ystävien ikääntyminen. Vastauksissa kävi ilmi, että ikääntymisen myötä koettiin elämän muuttuneen ja esimerkiksi omien lapsien kasvu aikuiseksi on vaikuttanut yhteydenpitoon, sillä lapset keskittyvät nykyään enemmän omiin lapsiin tai töihin. Ainoastaan yksi asukas koki ikääntymisen syventäneen omia ystävyys- ja perhesuhteita.

Seuraavaksi asukkailta haluttiin selvittää näkemyksiä siitä, kuinka ohjaajat voivat tukea ja auttaa ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssa käymisten osallisuudessa. Kaikki tutkimukseen osallistuneista eivät vastanneet kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 10. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.

**Keskustelu.** Suurimassa osassa (5) vastauksista koettiin keskustelun tukevan ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssakäymisten osallisuudessa. Yhden ilmaisun mukaan ohjaajien kanssa keskustelu olisi hyvä keino tukea ihmissuhteita sekä sosiaalisten kanssa käymisten osallisuutta.

*”No että arkisin voi käydä juttelemassa jos haluaa. Mä en käy kyllä. mutta voisinkin kyllä jutella enemmän.”*

**Yhdessä tekeminen.** (1) Yhden ilmaisun mukaan ohjaajat voisivat tukea ihmissuhteita sekä sosiaalisten kanssa käymisten osallisuudessa osallistumalla enemmän asukkaiden arjen toimintoihin.

*”Tulis mukaan kaupunkiin. Tulis mukaan enemmän.”*

**Ryhmät.** (1) Yhden ilmaisun mukaan ohjaajat voisivat tukea ihmissuhteita sekä sosiaalisten kanssa käymisten osallisuudessa järjestämällä erilaista ryhmätoimintaa, kuten keskusteluryhmiä, bingoa, musiikki-iltoja ja muuta virkistystoimintaa yhteisössä.

*”Keskusteluryhmä, bingo, musiikki-ilta.”*

**Voimavarat.** (1) Yhden ilmaisen mukaan keskustelu, omien voimavarojen sekä kykyjen tukeminen koettiin hyvänä keinona, joilla ohjaajat voivat tukea ja auttaa ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssa käymisten osallisuudessa.

*”Keskustelemalla. Tukemalla kykyjä, omia voimavaroja.”*

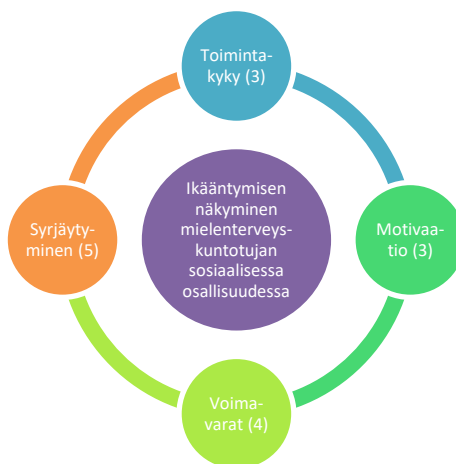
**Kannustus.** Osassa (2) vastauksissa koettiin kannustuksen tukevan ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssakäymisten osallisuudessa. Yhden ilmaisen mukaan ohjaajat voivat tukea ja auttaa ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssa käymisten osallisuudessa muun muassa kannustamalla asukkaita keskusteluun, ettei asukkaille tule tunnetta siitä, että on yksin eikä merkitse kenellekään mitään.

*”Niin ku kannustaa meitä. että muutki sais jutella. ettei tuu tunnetta etten oo mitään.”*

Vastauksissa kävi ilmi, että suurin osa asukkaista toivoo ohjaajilta kannustusta, asukkaiden omien kykyjen ja voimavarojen tukemista sekä keskustelua. Myös ohjaajien järjestämä virkistystoiminta sekä ohjaajien osallistuminen asukkaan arjen menoihin koettiin hyvänä keinona tukea ihmissuhteita sekä sosiaalisten kanssa käymisten osallisuutta. Osa asukkaista ei osannut nimetä tuen tarpeita, jonka vuoksi jättivät vastaamatta kysymykseen.

#### **5.4.2 Henkilökunnan vastaukset**

Henkilökunnalta kysyttiin, miten ikääntyminen näkyy mielenterveyskuntoutujien sosiaalisessa osallisuudessa ja kuinka sosiaalista osallisuutta voitaisiin lisätä ja ylläpitää Kultanummessa. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 15. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 8.** Henkilökunnan ilmaiset ikääntymisen näkymisestä mielenterveyskuntoutujan sosiaalisessa osallisuudessa.

**Toimintakyky.** Toimintakyvyn nähtiin heikkenevän iän myötä, millä oli negatiivisia vaikutuksia myös sosiaaliseen osallisuuteen.

*”...Toimintakyky ja liikkuminen voi olla hankalampaa.”*

**Motivaatio.** Ikääntyminen näyttäytyy mielenterveyskuntoutujan arjessa muun muassa motivaation puutteena. Vastauksien mukaan mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat sosiaalisessa osallisuudessa paljon henkilökunnan motivointia sekä kannustusta.

*”...Tarvitsevat enenevässä määrin motivointia, kannustusta.”*

**Voimavarat.** Osa henkilökunnasta näki mielenterveyskuntoutujien jaksamisen olevan heikompaa kuin ennen. Vastausten mukaan mielenterveyskuntoutuja tarvitsee entistä enemmän lepoa, eikä halustaan huolimatta välttämättä jaksaa osallistua sosiaalisiin tilanteisiin.

*”Jaksaminen ja motivaatio heikentyy...”*

**Syrjäytyminen.** Suurin osa henkilökunnasta puolestaan koki ikääntymisen näkyvän mielenterveyskuntoutujissa eristäytymisenä. Vastauksien mukaan viihdytään aiempaa enemmän omissa oloissa ja vältetään isoja joukkoja.

*”Eristäytymisenä.”*

Kuviossa 8 on esitetty henkilökunnan näkemyksiä ikääntymisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan sosiaaliseen osallisuuteen. Yhtä lukuun ottamatta henkilökunta näki ikääntymisen useimmiten heikentävän mielenterveyskuntoutujan sosiaalista osallisuutta. Syiksi mainittiin muun muassa toimintakyvyn heikentyminen iän myötä. Heikentynyt toimintakyky vaikuttaa muun muassa ikääntyneen jaksamiseen, mahdollisesti vaikeuttaa liikkumista sekä kykyyn tehdä erilaisia aktiviteettejä, mikä puolestaan vähentää asukkaan osallisuutta. Ikääntyminen näkyi henkilökunnan vastauksien mukaan myös passiivisuutena sekä kotiin eristäytymisenä. Vastauksissa kävi ilmi, että myös mielenterveyskuntoutujan läheiset ikääntyvät ja heillä voi olla myös omia ikääntymisen tuomia haasteita tai mahdollisesti ovat jo menehtyneet. Uusien sosiaalisten suhteiden luominen nähtiin vanhemmalla iällä olevan mielenterveyskuntoutujalle haasteellisempaa. Yksi vastaajista ei puolestaan nähnyt ikääntymisen vaikuttavan sosiaaliseen osallisuuteen, vaan koki ihmisen olevan sosiaalinen ikääntyessäänkin, mikäli on sitä ollut nuorempaanakin.

Lisäksi henkilökunnalta haluttiin selvittää, kuinka sosiaalista osallisuutta voitaisiin lisätä ja ylläpitää Kultanummessa. Kaikki vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 39. Kaikilla vastaajilla oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 9.** Henkilökunnan ilmaiset sosiaalisen osallisuuden lisäämisestä sekä ylläpitämisestä Kultanummessa.

Kuviossa 9 on esitetty henkilökunnan keinoja ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien sosiaalisen osallisuuden lisäämisessä sekä ylläpitämisessä.

**Aktiviteetit.** Sosiaalisen osallisuuden lisäämisessä ja ylläpitämisessä oli henkilökunta hyvin yksimielisiä. Kultanummessa ja Kultanummen ulkopuolella järjestettävät aktiviteetit koettiin lisäävän ja ylläpitävän asukkaiden sosiaalista osallisuutta.

*”Yhteiset tekemiset talon asukkaiden ja ohjaajien kanssa...”*

**Kuuntelu.** Vastauksissa nousi esille tärkeys kuunnella asukkaita. Selvittämällä mitkä asiat ovat aidosti asukkaille mielekkäitä, voidaan vaikuttaa asukkaiden sosiaaliseen osallisuuteen, sillä asukkaille mielekkäiden aktiviteettien myötä, osallistuminen yhteiseen tekemiseen, retkiin ja sosiaalisiin tilanteisiin lisääntyy. Myös asukkaiden kannustaminen ja tukeminen omien ryhmien järjestämiseen sekä muiden asukkaiden motivointi asukkaiden järjestämien ryhmien osallistumiseen nähtiin tärkeänä sosiaalisen osallisuuden edistäjänä. Asukkaiden **motivointi** ja aktiivointi on helpompaa, kun järjestetty toiminta on aidosti asukkaille mielekästä.

*”Luoda sellaista toimintaa, josta suurin osa asukkaista pitää aidosti.”*

*”Tarjotaan mahdollisuuksia osallistua asukkaille järjestettävän toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.”*

**Voimavarat.** Vastauksissa myös todettiin, että on tärkeää huomioida asukkaiden ikääntyminen ja heikentyneet voimavarat, jolloin toiminta tulee suunnitella siten, ettei se myöskään kuormita liikaa asukasta. Osa vastaajista koki, että sellaiset ryhmät, jotka eivät houkuttele asukkaita tulisi lopettaa ja keskittyä enemmän niihin asioihin, joista asukkaat pitävät tänä päivänä.

*”...Joskus asukkailla on suuri kynnys lähteä toimintaan mukaan omien vaivojensa takia. Tällöin kannustimena toimii juuri se mielekäs tekeminen, jonka asukkaalle itselleen tärkeää...”*

**Oma ohjaajuus.** Myös omaohjaajan merkitys nousi vastauksissa esille. Oma ohjaajan ja asukkaan väliset keskustelut, kävelyt ja ostosreissut nähtiin myös ylläpitävän sosiaalista osallisuutta.

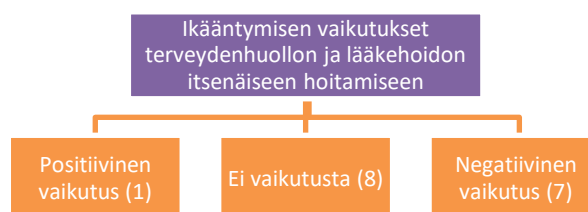
”...Asukkaan ja (oma) ohjaajan välisiä keskusteluja ja yhteistä tekemistä esim, kävelyjä, kahvittelua, ostosreissuja ym. voisi lisätä.”

## 5.5 Terveydenhuolto ja lääkitys

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastaukset teemasta terveydenhuolto ja lääkitys.

### 5.5.1 Asukkaiden vastaukset

Seuraavaksi asukkailta kysyttiin, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäiseen hoitamiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 16. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 10.** Asukkaiden ilmaisuja ikääntymisen vaikutuksista terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäiseen hoitamiseen.

**Positiivinen vaikutus.** Yhden ilmaisun mukaan terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäinen hoitaminen on ikääntymisen myötä alkanut sujumaan paremmin ja koettiin sen olevan nykyään yksi vahvuuksista. Paremman itsenäisen huolehtimisen syyksi mainitaan muun muassa se, ettei syö liikaa lääkkeitä.

*”Lääkehuolto toimii ihan hyvin. Ne on mun vahvuuksia. Oikeestaan paremmin hoidan niitä nyt. En syö liikaa lääkkeitä.”*

**Ei vaikutusta.** Yhden ilmaisun mukaan asukas ei ole kokenut ikääntymisen vaikuttavan itsenäisen terveydenhuollon ja lääkehoidon hoitamisessa, sillä samoja lääkkeitä on tullut syötyä jo useita vuosia.

*”Samoja pillereitä oon syönyt kymmenen vuotta. Ei se oo muuttunu. Välillä tuntuu että asuu terveyskeskuksessa, että se on oma koti.”*

**Negatiivinen vaikutus.** Yhden ilmaisun mukaan ikääntymisellä nähtiin olevan negatiivisia vaikutuksia, jolloin koettiin hyvänä asua paikassa, jossa ei tarvitse itse huolehtia terveydenhuollon käynneistä. Kuitenkin lääkkeiden jaosta koettiin suoriutuvan itsenäisesti.

*”On kyllä hyvä kun on tällöinen paikka, ei tulis itse huolehdittua kaikista lääkäri käynneistä niin hyvin kuin täällä. Lääkkeet jaan itte. Vielä pystyn jakamaan.”*

Kuviossa 10 on esitetty asukkaiden kokemuksia ikääntymisen vaikutuksista terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäiseen hoitamiseen Vastauksien perusteella suurin osa asukkaista ei koe ikääntymisellä olevan vaikutusta terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäisessä hoitamisessa. Vastauksissa kävi ilmi, että lääkkeiden jakaminen ja apteekissa käynti koettiin olevan itsenäistä lääkehoitoa. Puolestaan osa asukkaista koki ikääntymisen myötä negatiivisia vaikutuksia lääke- ja terveydenhuollossa. Syinä oli muun muassa lisääntyneet terveydenhuollon käynnit sekä vaikeus käydä itse apteekissa. Ikääntymisen koettiin vaikuttavan myös siihen, että lääkkeet säilytetään toimistolla, eikä omilla asunnoilla.

Ainoastaan yksi asukas koki ikääntymisellä olleen positiivisia vaikutuksia lääkehoidon ja terveydenhuollon itsenäisessä hoitamisessa. Asukas koki hoitavansa lääkehoidon nykyään paremmin ja kertoi syövänsä lääkkeet oikein. Vastauksissa kävi myös ilmi, että valvottu lääkkeidenotto toimistolla koettiin hyvänä asiana, jolloin asukkaan ei tarvitse itse miettiä muistiko ottaa lääkkeet ja ottiko lääkkeet oikein.

Samalla asukkailta haluttiin selvittää millaista tukea ja apua he kokevat tarvitsevansa ohjaajilta terveydenhuollossa ja lääkehoidossa. Kaikki osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 19. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.

**Kuljetus.** Suurimmassa osassa (5) vastauksista kuljetus koettiin hyvänä terveyden- ja lääkehoidon hoitamisen tuen muotona. Yhden ilmaisun mukaan kuljetukset ja ohjaajien läsnäolo lääkärikäynneillä koettiin hyvänä asiana.

*”Kuljetukset lääkäriin ja ohjaaja tulee mukaan. Se on hyvä asia. Koen hyväksi paikaksi asua. Minun kodikseni tämän koen.”*

**Lääkkeidenjako.** Osassa (3) vastauksissa lääkkeiden jako oli hyvä tukitoimi terveyden- ja lääkehoidon hoitamisessa. Yhden ilmaisun mukaan ohjaajien on tärkeä tarkistaa, että lääkkeet on jaettu oikein.

*”Jakaan itse lääkkeet, jos menee väärin ne auttaa. Autokyyti terveystoimintaan, jos korvia pitää mennä tyhjään. Kyyti olis tarpeellinen kyllä joskus.”*

**Aktiivisuus.** Osassa (4) vastauksissa aktiivisuus koettiin hyvänä tuen keinona. Yhden ilmaisun mukaan ohjaajien aktiivisuus, läsnäolo, osallisuus sekä tilanteiden aktiivinen seuranta koettiin tarpeellisina tuen muotoina terveydenhuollossa ja lääkehoidossa.

*”Aktiivisesti olla mukana ja seurata tilanteita.”*

**Seuranta.** Osassa (3) vastauksissa seurannan koettiin olevan hyvä keino tukea terveydenhuollon- ja lääkehoidon hoitamisessa. Yhden ilmaisun mukaan ohjaajilta toivotaan lääkkeiden tarkistusta ja niiden jatkuvaa seuranta.

*”Kyllähän tarkistaa pitää noi lääkitykset ja käydä läpi niitä.”*

**Valvonta.** Osassa (4) vastauksissa nostettiin esille valvonnan merkitys terveydenhuollon- ja lääkehoidon hoitamisen tukitoimena. Yhden ilmaisun mukaan ohjaajien on tärkeä tarkistaa, että lääkkeet tulee otettua joka päivä oikein. Myös ohjaajien muistutus ja valvonta terveydenhuollon menoista koettiin tärkeänä tuen muotona.

*”Katso että dosetin jako tulee oikein. Katso että lääkkeet ottaa joka päivä. Käydä mulle apteekissa. Ohjaajat sano milloin mun pitää mennä verikokeisiin.”*

Suurimmassa osassa vastauksissa nousivat esille kyydit apteekkiin sekä terveydenhuollon käynteihin. Syinä oli muun muassa pitkät välimatkat sekä fyysiset vaivat, jolloin käveleminen sekä asiointi muun muassa apteekissa koettiin liian raskaaksi. Osa toivoi myös ohjaajien osallistuvan aktiivisemmin ja tulevan mu-

kaan asioille. Asukkaat myös kokivat, että ohjaajat pystyvät tukemaan asukkaiden terveydenhuoltoa sekä lääkehoitoa muun muassa valvomalla lääkkeidenottoa ja tarkistamalla lääkkeiden jaot. Myös seuranta koettiin tärkeänä, mikä nousi useammassa vastauksessa esille. Seurannalla tarkoitettiin muun muassa labroihin-, hoitaja- ja lääkärikäynteihin osallistumista sekä reseptien pitämistä ajan tasalla. Osa asukkaista kuitenkin koki, ettei tarvitse ohjaajilta minkäänlaista tukea terveydenhuollossa eikä lääkehoidossa, vaan kokevat pärjäävänsä siinä täysin itsenäisesti. Vastauksissa kuitenkin ilmeni, että lääkkeiden syöminen koettiin olevan itsenäistä lääkehoitoa.

### 5.5.2 Henkilökunnan vastaukset

Henkilökunnalta haluttiin puolestaan selvittää millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujien lääkehoitoon ja miten ennaltaehkäistä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien puhkeamista ja pahenemista Kultanummessa. Kaikki vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 18. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 11.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujan lääkehoitoon.

Kuviossa 11 on esitetty henkilökunnan näkemyksiä ikääntymisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan lääkehoidossa.

**Somaattiset sairaudet.** Useammassa vastauksessa nousi esille lisääntyvien somaattisten sairauksien lisäävän myös lääkkeiden määriä asukkailla. Ikääntymisen myötä lääkkeillä hoidetaan niin psyykkistä sairautta kuin somaattisia sairauksia.

*”Usein lääkkeiden määrä lisääntyy somaattisten sairauksien lisääntyessä...”*

**Seuranta.** Henkilökunnan vastauksien mukaan mielenterveyskuntoutujan ikääntymisessä lääke annostuksia voidaan joutua muuttamaan ja lääkkeistä voi tulla haittai- tai sivuvaikutuksia. Psykkisiin- ja somaattisiin sairauksiin määrättyillä lääkkeillä voi olla mahdollisesti myös yhteisvaikutuksia, joista lääkäreilläkään ei aina ole kokonaisvaltaista kuvaa. Vastausten perusteella koettiin tärkeäksi seurata tiiviisti asukkaiden vointia ja raportoida lääkäreitä mahdollisista sivuoireista tai voinnin muutoksista. Nähtiin myös tärkeänä valvoa lääkkeiden ottoa, jotta lääkkeet otetaan rauhassa ja oikein.

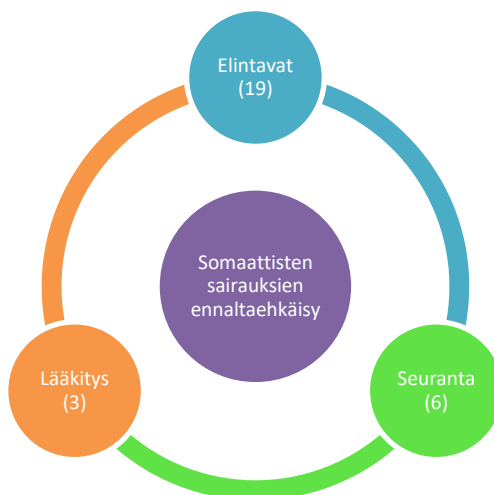
*”Pitkään käytetty lääkitys voi alkaa aiheuttaa haittavaikutuksia. Lääkeannoksen määrän tarve voi pienentyä imeytymisen muuttuessa ikääntyneellä.”*

*”...lääkehoidossa käytettävä erityistä tarkkuutta, jotta kuntoutuja ottaa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan.”*

**Yhteistyö.** Osassa vastauksista nostettiin myös esille yhteistyön merkitys ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien lääkehoidossa. Somaattisten sairauksien lisääntymisessä ja lääkemäärien kasvaessa, on tärkeää olla tiiviissä yhteistyössä niin perusterveydenhuollon kuin psykiatrin kanssa.

*”Ohjaajilla/hoitajilla on suuri vastuu seurata lääkehoidon toteutumista ja tarvittaessa tiedottaa/kysyä siitä lääkäreiltä.”*

Henkilökunnalta haluttiin selvittää, miten ennaltaehkäistä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien puhkeamista ja pahenemista yksikösänne. Kaikki vastasivat kysymykseen ja ilmaisia oli yhteensä 28. Osalla vastajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 12.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, miten ennaltaehkäistä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien puhkeamista ja pahenemista yksikössänne.

Kuviossa 12 on esitetty henkilökunnan keinoja siitä, kuinka ennaltaehkäistä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien puhkeamista ja pahenemista.

**Elintavat.** Lähestulkoon jokaisessa vastauksessa korostettiin elintapojen ja asukkaiden omien valintojen merkitystä somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä pahenemisen estämisessä. Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio sekä liikunta asukkaiden omien voimavarojen ja fyysisten haasteiden puitteissa nähtiin olevan avainasemassa. Vastauksien mukaan asukkaita tulee neuvoa ja motivoida parempiin valintoihin ruokakaupassa sekä ruokalassa tulisi kiinnittää enemmän huomiota muun muassa annoskokoihin. Liikuntaan tulisi kannustaa ja syyseuraus suhteista tulisi puhua enemmän asukkaille. Myös tupakanpolton sääteleminen ennaltaehkäisee ja hidastaa somaattisten sairauksien puhkeamista sitä pahenemista

*”...liikunnan tärkeydestä ja ruokavalion monipuolisuudesta täytyy valistaa...”*

*”Syyseuraussuhteen ymmärtäminen. Pyrkiä pinttyneitä mielipiteitä näin muokkaamaan.”*

**Lääkitys.** Muutamassa vastauksessa nostettiin myös esille psykiatrisien lääkkeiden merkitys somaattisten sairauksien puhkeamisessa sekä pahenemisessa. Ikäänty-

sään ja vuosia psyykelääkkeittä syöneenä on suuri riski somaattisten sairauksien puhkeamiselle tai niiden pahenemisille, psyykelääkkeiden haittavaikutuksien vuoksi.

*”Tiedostetaan psyykelääkityksen ja elämäntapojen vaikutukset somaattisten sairauksien puhkeamisen riskinä...”*

**Seuranta.** Suurin osa vastaajista koki säännöllisen seurannan, kuten verenpaineen ja painonseurannan olevan tärkeä ennaltaehkäisyn keino. Säännöllisellä ja aktiivisella seurannalla voidaan havaita muutoksia nopeammin ja saada niihin hoitoa jo varhaisessa vaiheessa. Myös säännölliset käynnit terveydenhuollossa ehkäisevät somaattisten sairauksien pahenemista.

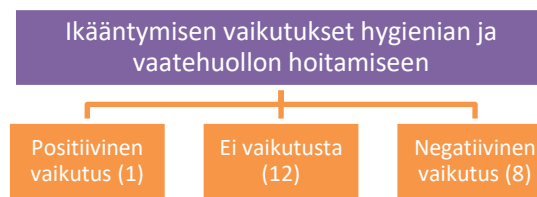
*”Säännölliset seurannat mm. verenpaine. Yhteistyö muiden tahojen kanssa, esim. terveyskeskuksissa ja klotsapiinipoliklinikan hoitajien ja lääkärin kanssa yhteydenpito.”*

## **5.6 Henkilökohtainen hygienia ja vaatehuolto**

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastaukset teemasta henkilökohtainen hygienia ja vaatehuolto.

### **5.6.1 Asukkaiden vastaukset**

Asukkailta haluttiin selvittää, miten ikääntyminen on vaikuttanut hygienian ja vaatehuollon hoitamiseen ja kuinka ohjaajat voivat tukea ja ohjata hygieni- ja vaatehuollon hoidossa paremmin. Kaikki osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 21. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 13.** Asukkaiden ilmaisut ikääntymisen vaikutuksista hygienian ja vaatehuollon hoitamiseen.

**Positiivinen vaikutus.** Yhden ilmaisun mukaan hygienian ja vaatehuollon hoitaminen on ikääntymisen myötä kehittynyt parempaan suuntaan. Syinä oli muun muassa oman pesukoneen hankinta sekä somaattisten sairauksien vuoksi lisääntynyt peseytyminen.

*”Parempaan suuntaan. Mulla on oma pesukone. Ku tullu nuo vaivat oon ruvennu käymään pesulla.”*

**Ei vaikutusta.** Yhden ilmaisun mukaan asukas kokee pystyvänsä hoitamaan niin hygienia, kuin vaatehuollon samalla tavalla, kuin aina ennenkin.

*”Pystyn hoitaa samalla tavalla kun ennenkin. Käyn aina heti suihkus ku likanen. En osaa olla likanen ja haista hielle.”*

**Negatiivinen vaikutus.** Osalle asukkaista ikääntyminen on vaikuttanut negatiivisesti hygienian ja vaatehuollon hoitamiseen. Yhden ilmaisun mukaan syinä ovat fyysiset vaivat sekä se, ettei itse osaa käyttää pesukonetta.

*”En osaa itte käyttää pesukonetta. Ohjaajan pitää pestä hiukset ja selän. kun nostan käsiä on vaikea hengittää.”*

Kuviossa 13 on esitetty asukkaiden kokemuksia ikääntymisen vaikutuksista hygienia ja vaatehuollon hoitamiseen. Vastauksien perusteella suurin osa asukkaista ei koe ikääntymisen vaikuttaneen hygienian ja vaatehuollon hoitamiseen. Pyykkien peseminen sekä suihkussa käyminen säännöllisesti nähtiin riittävinä toimina, eikä niiden itsenäinen hoitaminen ole vuosien saatossa muuttunut.

Positiivisesti ikääntyminen on vaikuttanut hygienian ja vaatehuollon hoitamiseen ainoastaan yhdelle asukkaalle. Positiivinen muutos hygienian hoitoon on syntynyt

somaattisten sairauksien myötä, jolloin peseytymisen merkitys on korostunut. Myös oman pesukoneen hankinta edesauttoi vaatehuollon itsenäistä hoitamista. Osa vastaajista koki ikääntymisen vaikuttaneen negatiivisesti hygienia ja vaatehuollon hoitamiseen. Syiksi mainittiin fyysiset vaivat, jaksamisen ja motivaation puute sekä se ettei osata käyttää pesukonetta itse.

Vastauksien mukaan ohjaajat voivat tukea itsenäisen hygienia ja vaatehuollon hoitamisessa muun muassa muistuttamalla suihkuun menosta sekä vaatteiden vaihdosta tai tarvittaessa auttaa peseytymisessä, mikäli se ei fyysisten rajoitusten vuoksi onnistu täysin itsenäisesti.

### 5.6.2 Henkilökunnan vastaukset

Henkilökunnalta haluttiin selvittää millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä hygienia- sekä vaatehuollossa. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 23. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 14.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä hygienia- ja vaatehuollon hoidossa.

**Viikko-ohjelma.** Vastauksissa nostettiin esille se, kuinka jokaiselle asukkaalle on hyvä laatia viikko-ohjelma, johon on erikseen suunniteltu suihkupäivät. Näin asukkaalle muodostuu rutiini sekä ohjaajien on helpompi seurata sekä muistuttaa asukasta hygienian hoidosta, kun se on ohjelmoitu viikko-ohjelmaan.

*”Yksilöllinen arviointin asukkaan avuntarpeesta. Tehdä viikko-ohjelma, tasaisesti askareita, vähän joka päivälle jotakin.”*

**Ohjaus.** Suurimassa osassa vastauksissa ohjauksella nähtiin olevan positiivinen vaikutus ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien itsenäisessä hygienian hoidossa. Muistuttamisen sekä kannustamisen nähtiin olevan hyviä ohjaamisen keinoja.

*”Muistutus, ohjaus, kannustus.”*

**Apuvälineet.** Osassa vastauksissa nostettiin esille apuvälineiden hyödyntäminen itsenäisen hygienian hoidon tukemisessa.

*”...hankitaan tarvittaessa apuvälineitä peseytymiseen...”*

Kuviossa 14 on esitetty henkilökunnan keinoja tukea ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien itsenäistä selviytymistä hygienia- ja vaatehuollon hoitamisessa. Henkilökunnan vastauksien perusteella ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä hygienia- ja vaatehuollossa voidaan tukea laatimalla yhdessä asukkaan kanssa viikko-ohjelma, mikä helpottaa henkilökuntaa seuraamaan asukkaan hygienian hoitoa sekä auttaa luomaan asukkaalle viikkorytmiä. Asukkaan voi olla haastavaa itse muistaa ja tiedostaa, milloin on viimeksi peseytynyt ja kuinka usein tulisi peseytyä. Viikko-ohjelman on tarkoitus myös toimia asukkaalle muistiapuna, kun ajan kuluessa oppii muistamaan minä päivinä on mitäkin ohjelmaa, joten viikko-ohjelma tukee asukasta muun muassa huolehtimaan itsenäisesti hygienia- ja vaatehuollosta.

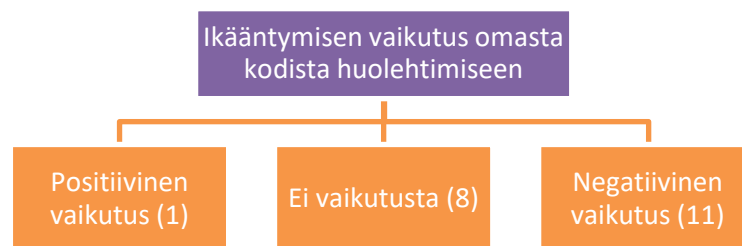
Vastauksien perusteella suurin osa vastaajista näki ohjauksen, kuten muistuttamisen sekä kannustamisen itsenäiseen hygienian hoitoon hyvänä keinona tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä hygienia- ja vaatehuollon hoitoa. Vastauksien perusteella myös apuvälineiden, kuten suihku- ja vessatuolin käyttö, nähtiin edesauttavan itsenäistä hygienia- ja vaatehuollon hoitoa.

## 5.7 Ruoka ja siivoushuolto

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastaukset teemasta ruoka ja siivoushuolto.

### 5.7.1 Asukkaiden vastaukset

Asukkailta haluttiin selvittää, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut omasta kodista huolehtimiseen esimerkiksi siivoamiseen sekä ruoanlaittoon. Sen lisäksi haluttiin selvittää, kuinka asukkaiden mielestä ohjaajat voisivat paremmin tukea omassa kodissa pärjäämistä. Kaikki vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 20. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 15.** Asukkaiden ilmaisut siitä, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut omasta kodista huolehtimiseen, kuten siivoamiseen sekä ruoanlaittoon.

**Positiivinen vaikutus.** Ainoastaan yksi vastaajista koki ikääntymisellä olevan positiivinen vaikutus omasta kodista huolehtimiseen.

*”Mun mielestä on helpottunut.”*

**Ei vaikutusta.** Useammassa vastauksessa asukas ei kokenut ikääntymisellä olleen minkäänlaista vaikutusta omasta kodista huolehtimiseen.

*”Ei oo vaikuttanut. Mä pärjään itte. Kaikis itte.”*

**Negatiivinen vaikutus.** Suurin osa vastaajista koki ikääntymisellä olevan negatiivinen vaikutus omasta kodista huolehtimiseen.

*”Oon mä aikasemmin huolehtinu kodistani mut nyt mä en pysty tän jalan takia.”*

Kuviossa 15 on esitetty asukkaiden kokemuksia ikääntymisen vaikutuksista omasta kodista huolehtimiseen. Vastausten perusteella suurin osa vastaajista koki ikääntymisellä olevan negatiivisia vaikutuksia omasta kodista huolehtimiseen. Syiksi mainittiin muun muassa fyysiset haasteet sekä väsymys. Ainoastaan yksi vastaajista koki ikääntymisellä olevan positiivisia vaikutuksia, mutta ei osannut perustella vastaustaan. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei ikääntyminen ole vaikuttanut omasta kodista huolehtimiseen, vaan kokevat kykenevänsä pitämään omasta kodista huolta samalla tavalla kuin aiemminkin.

Sen lisäksi asukkailta haluttiin selvittää, kuinka ohjaajat voivat tukea paremmin omassa kodissa pärjäämistä. Kaikki eivät osanneet vastata kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 15. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.

**Tarkistaminen.** (1) Yhden vastauksen mukaan siivouksen ja asunnon kunnan tarkistaminen tukee paremmin omassa kodissa pärjäämistä.

*”Kyllä ne pystyy auttaa. Tarkistaa vaan.”*

**Keskustelu.** Osa vastaajista (2) koki, että keskustelu tukee omassa kodissa pärjäämistä. Yhden vastauksen mukaan keskusteleminen jaksamisesta ja avun tarpeen kartoitus tukisi paremmin omassa kodissa pärjäämistä.

*”Keskustelu siitä että kuinka jaksaa ja tarviiko apua.”*

**Yhdessä tekeminen.** Suurin osa (11) vastaajista koki ohjaajien kanssa yhdessä siivoamisen tukevan paremmin omassa kodissa pärjäämistä.

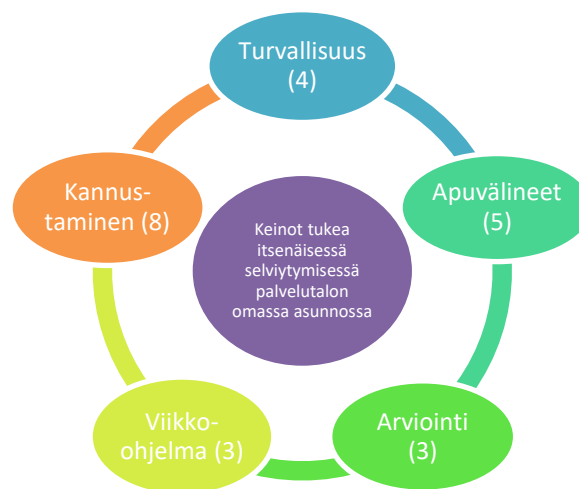
*”Niin ku ennen on. Aivan hyvä. Auttaa imuroinnissa, pyykit ja suihkuttaminen.”*

Suurin osa vastaajista koki, että yhdessä siivoaminen ohjaajan kanssa tukee parhaiten omassa kodissa pärjäämistä. Myös siivouksen ja oman kodin kunnan tarkistaminen koettiin hyvänä tuen keinona. Yhden vastauksen mukaan keskusteleminen jaksamisesta sekä avuntarpeen kartoittaminen tukee omassa kodissa pärjäämistä. Osa vastaajista ei osannut nimetä keinoja, joilla ohjaajat voisivat jatkos-

sa paremmin tukea omassa kodissa pärjäämistä, sillä kokivat pärjäävänsä itsenäisesti ilman ohjaajien tukea.

### 5.7.2 Henkilökunnan vastaukset

Henkilökunnalta haluttiin puolestaan selvittää millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä palvelutalon omassa asunnossa. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 23. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 16.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä palvelutalon omassa asunnossa.

**Viikko-ohjelma.** Useassa vastauksessa nostettiin esille viikko-ohjelman merkitys ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäisessä selviytymisessä palvelutalossa.

*”Jokaiselle asukkaalle muokataan sopiva arkirytmii ja sovitaan yhdessä esimerkiksi siivouspäivät, jolloin asukas voi pyytää tarpeiden mukaisesti apua.”*

**Apuvälineet.** Suurin osa vastaajista nosti esille apuvälineiden hyödyntämisen tuen keinona omassa kodissa selviytymiseen.

*”Hankkimalla erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi suihkutuoli, sängynnousutuki yms.”*

**Arviointi.** Osa vastaajista koki jokaisen asukkaan yksilöllisen avuntarpeen arvioinnin tukevan ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien selviytymistä palvelutalon omassa asunnossa.

*”Antamalla kunkin tarpeen mukaan sekä apua että ohjausta”*

**Turvallisuus.** Osassa vastauksissa nostettiin esille, kuinka asunnon turvallisuus tukee ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä omassa asunnossa.

*”Huolehditään että asunto on turvallinen ja toimiva.”*

**Kannustaminen.** Suurimassa osassa vastauksista nostettiin esille kannustamisen merkitys asukkaan motivoinnissa selviytymään itsenäisesti palvelutalon omassa asunnossa.

*”Motivoimalla omatoimisuuteen, rohkaiseminen sekä onnistumisen kokemukset ja kehut.”*

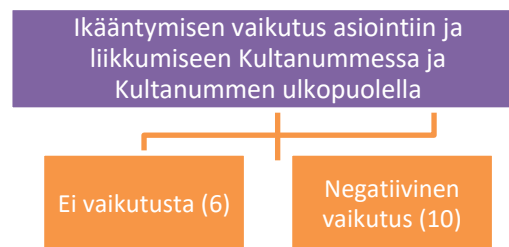
Kuviossa 16 on esitetty henkilökunnan keinoja tukea ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien selviytymistä itsenäisesti palvelutalon omissa asunnoissa. Vastauksien perusteella kannustaminen sekä positiivisen palautteen antaminen onnistuneista suorituksista motivoi ikääntyvää mielenterveyskuntoutujaa selviytymään itsenäisesti palvelutalon omassa asunnossa. Viikko-ohjelma toimii hyvänä apuvälineenä omassa asunnossa selviytymiseen. Kun siivous-, suihku- ja kauppapäivät on etukäteen suunniteltu yhdessä asukkaan kanssa, on asukkaan helpompi toimia oma-aloitteisesti sekä hoitaa asioita, kuten asunnon siivouksen itsenäisesti. Asunnon esteettömyys sekä mahdollisten apuvälineiden hyödyntäminen tuo turvallisuutta sekä toimivuutta, mikä helpottaa ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä omassa asunnossa. Osassa vastauksissa koettiin myös jokaisen yksilöllisen toimintakyvyn sekä avuntarpeen säännöllisen arvioinnin edesauttavan ja tukevan ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä palvelutalon omassa asunnossa.

## 5.8 Asiointi ja liikkuminen

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastauksia teemasta asiointi ja liikkuminen.

### 5.8.1 Asukkaiden vastaukset

Asukkailta haluttiin selvittää, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut asiointiin ja liikkumiseen Kultanummissa ja sen ulkopuolella sekä haluttiin selvittää kuinka ohjaajat voivat tukea paremmin liikkumista sekä asiointia Kultanummissa ja Kultanummen ulkopuolella. Kaikki vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 17.** Asukkaiden ilmaisut siitä, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut asiointiin ja liikkumiseen Kultanummissa ja Kultanummen ulkopuolella.

**Ei vaikutusta.** Osa asukkaista ei kokenut ikääntymisellä olevan minkäänlaista vaikutusta asiointiin tai liikkumiseen kultanummissa tai sen ulkopuolella.

*”Ei oo vaikuttanut. Kävelen mielelläni ja bussiin hyppään heti kun on aihetta mennä jonnekin.”*

**Negatiivinen vaikutus.** Suurin osa asukkaista koki ikääntymisellä olleen negatiivinen vaikutus asiointiin sekä liikkumiseen erityisesti Kultanummen ulkopuolella.

*”En oo ollu enää ulkopuolella. Ennen jaksoi, kun ikääntyny, tullut väsyneemmäksi ja nukun paljon. Vuosi sitten lopetin kaupassa käynnin. Verikokeisiin oon mennyt”*

Kuviossa 17 on esitetty asukkaiden kokemuksia siitä, kuinka ikääntyminen on vaikuttanut asiointiin ja liikkumiseen Kultanummissa ja Kultanummen ulkopuo-

lella. Suurimmassa osassa vastauksissa ikääntymisellä koettiin olevan negatiivinen vaikutus asiointiin sekä liikkumiseen Kultanummessa ja sen ulkopuolella. Eri-tyisesti liikkuminen Kultanummen ulkopuolella nähtiin vaikeutuneen ikääntymisen myötä. Oma jaksaminen, fyysiset vaivat, ympäristön turvallisuus sekä oma kyky huomioida asioita heikentävät asiointia sekä liikkumista. Osa vastaajista ei kuitenkaan ole huomannut ikääntymisen vaikuttaneen asiointiin tai liikkumiseen millään tavalla.

Asukkailta kysyttiin myös, kuinka ohjaajat voivat tukea asiointia ja liikkumista Kultanummessa ja Kultanummen ulkopuolella. Ilmaisuja oli yhteensä 16. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu. Suurimmassa osassa vastauksissa (6) asukkaat toivoivat ohjaajan tulevan mukaan asioille. Osassa vastauksissa (3) talon auto nähtiin myös hyvänä tukitoimena ja helpottavan asiointia sekä liikkumista Kultanummen ulkopuolella. Osassa vastauksissa (4) myös toivottiin kävelyitä ohjaajan kanssa säännöllisesti, jolloin tulisi herkemmin lähdettyä liikkumaan talon ulkopuolelle. Osa vastaajista (3) ei kokenut tarvitsevansa minkäänlaista tukea ohjaajilta asiointissa eikä liikkumisessa.

### 5.8.2 Henkilökunnan vastaukset

Henkilökunnalta haluttiin puolesta selvittää, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista ja asiointia Kultanummessa sekä Kultanummen ulkopuolella. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasi kysymyseen. Ilmaisuja oli yhteensä 31. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 18.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista ja asiointia Kultanummessa sekä Kultanummen ulkopuolella.

**Motivointi.** Osa vastaajista koki asukkaan motivoinnin, kannustamisen sekä positiivisen palautteen antamisen onnistuneiden suorituksien jälkeen tukevan ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista sekä asiointia niin Kultanummessa, kuin Kultanummen ulkopuolellakin.

*”Kannustaminen aktiivisuuteen, perusteleminen miksi tärkeää.”*

*”Kovalla motivoinnilla, ohjauksella yrittäen kannustaa pieneen ulkoiluun”.*

**Yhdessä tekeminen.** Suurimmassa osassa vastauksissa nostettiin esille yhdessä tekemisen merkitys ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumisen ja asioinnin tukena.

*”Ohjaajan läsnäolo ja tuki käynneillä.”*

*”Menemällä tueksi asiointiin ja yhdessä liikkumaan.”*

**Apuvälineet.** Osa vastaajista koki apuvälineiden hyödyntämisen tukevan liikkumista Kultanummessa kuin Kultanummen ulkopuolellakin.

*”Hankitaan apuvälineitä liikkumiseen niitä tarvitseville.”*

**Turvallisuus.** Osassa vastauksissa nostettiin esille turvallisuus, jolla voidaan tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista sekä asiointia. Turvallisuu-  
della viitattiin Kultanummen yleisten tilojen esteettömyyteen sekä taloyhtiön hyvään kunnossapitoon, kuten talvisin pihojen hiekoitus.

*”Kiinteistön toimivuus ja vaarojen poisto sekä korjaustarpeiden huomiointi ja eteenpäin raportointi.”*

*”Huolehditaan, että Kultanummessa on turvallista liikkua talon sisällä sekä pihalla.”*

Kuviossa 18 on esitetty henkilökunnan keinoja tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan asiointia ja liikkumista Kultanummessa ja Kultanummen ulkopuolella. Suurimmassa osassa vastauksissa nostettiin esille yhdessä liikkuminen ja asiointi asukkaan kanssa. Ohjaajan läsnäolo tukee ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista sekä asiointia niin Kultanummessa, kuin Kultanummen ulkopuolellakin. Ohjaajan läsnäolo luo asukkaalle turvaa sekä edesauttaa liikkeelle lähtemistä. Vastauksien perusteella myös apuvälineiden hyödyntäminen helpottaa ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista ja näin ollen myös asiointia. Osassa vastauksissa koettiin talon auton tukevan mielenterveyskuntoutujien asiointia ja liikkumista Kultanummen ulkopuolella. Vastauksissa nostettiin esille myös ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan motivointi liikkumisen sekä asioinnin tukena. Onnistuneiden kokemusten ja suoritusten huomioiminen positiivisella palautteella, nähtiin motivoivan asukasta liikkumaan ja asioimaan jatkossakin helpommin. Myös turvallisuus nousi osassa vastauksissa esille. Turvallinen ympäristö edesauttaa liikkumista. Turvallisella ympäristöllä tarkoitettiin esteettömyyttä talon yleisissä tiloissa, mahdollisuutta hissien käyttöön, sähköovia sekä pihojen hyvää kunnossapitoa, erityisesti talvisin.

## **5.9 Lepo, virkistys ja mielekäs tekeminen**

Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastaukset teemasta lepo, virkistys ja mielekäs tekeminen.

### **5.9.1 Asukkaiden vastaukset**

Asukkailta haluttiin selvittää millä tavoin ikääntyminen on vaikuttanut virkeyteen ja levon tarpeeseen sekä toimintaan osallistumiseen. Sen lisäksi asukkailta haluttiin selvittää kuinka tärkeänä he kokevat mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa asteikolla 1-3. Asukkailta kysyttiin myös mikä on heidän mielestään mielekästä tekemistä. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 34. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.

**Lepo ja virkeys.** Vastausten perusteella suurin osa (13) asukkaista koki ikääntymisen myötä levon tarpeen kasvaneen. Päiväunien tarve on lisääntynyt ja arjen

askareet vievät voimia enemmän kuin ennen. Osa (7) puolestaan ei kokenut ikään-  
tymisellä olevan minkäänlaista vaikutusta levon tarpeeseen eikä virkeystasoon.  
Ainoastaan yksi asukkaista koki ikääntymisen myötä nukkuvansa paljon parem-  
min öisin, eikä sen vuoksi tarvitse enää lepoa päivisin samalla tavalla kuin ennen.

*”Kyllä mä nukun enemmän nykyään ja mulla on päivälläkin väsy.”*

*”Nukun paljon paremmin nykyään. En herää edes yöllä keittää kahvia.”*

**Toimintaan osallistuminen.** Vastausten perusteella ikääntyminen on suurimmal-  
la osalla (8) asukkaista vaikuttanut negatiivisesti toimintaan osallistumiseen.  
Syiksi mainittiin muun muassa lisääntynyt väsymys sekä fyysisten vaivojen ai-  
heuttama liikkumisen vaikeus. Yksi asukkaista ei osannut sanoa, onko ikääntymi-  
sellä ollut vaikutusta. Osa vastaajista (6) puolestaan ei ole kokenut ikääntymisellä  
olleen vaikutusta toimintaan osallistumiseen. Osa osallistuu mielellään järjestettä-  
vään toimintaan ja osa ei juurikaan välitä toimintaan osallistumisesta ja siksi ei  
koe ikääntymisen siihen vaikuttaneen.

*”Kovaa tehny lähtöä mut en oo jaksanutkaan lähteä, niinkin on käyny sitte ettei  
oo lähteny, on nukkunu.”*

*”On kiva osallistua bingoon, musailtaan ja ois kiva ku ois leffailtoja.”*

*”En ole oikein sosiaalinen eikä kiinnostaa.”*



**Kuvio 19.** Asukkaiden ilmaiset siitä, kuinka tärkeänä he kokevat mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa.

Kuviossa 19 on esitetty asukkaiden kokemuksia siitä, kuinka tärkeänä he kokevat mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa. Suurin osa asukkaista koki mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa tärkeänä. Osa asukkaista puolestaan koki mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa hyvin tärkeänä. Yksi asukkaista lisäsi kysymyksen perään sen olevan elinehto. Ainoastaan kaksi asukkaista ei kokenut mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa olevan lainkaan tärkeä.

Sen lisäksi asukkailta haluttiin selvittää mikä on heidän mielestään mielekästä tekemistä. Musiikin kuuntelu, keskusteluryhmät, piirtäminen, retket sekä yhdessä ulkoileminen koettiin mielekkäänä tekemisenä. Vastauksissa myös mainittiin elokuvailtojen olleen ennen mielekästä tekemistä ja niitä toivottiin järjestettävän taas uudestaan. Osassa vastauksissa toivottiin toiminnan suunnittelua yhdessä asukkaiden kanssa.

*”Taide, piirustus, keskusteluryhmät. Suunnitella muitten asukkaiden kanssa mitä toimintaa.”*

*”Yhdessä olo. Ei jaksa keskittyä tekemisiin. Istua ja jutella ja juoda kahvit pihalla.”*

### **5.9.2 Henkilökunnan vastaukset**

Henkilökunnalta haluttiin puolestaan selvittää, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ja ylläpitää ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä sekä millainen virkistystoiminta ylläpitäisi ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasi kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 27. Osalla vastaajista oli useampi kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 20.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ja ylläpitää ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä.

**Ohjaus.** Suurimassa osassa vastauksissa nousi esille ohjauksen merkitys ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn tukemisessa sekä ylläpitämisessä. Ohjaamalla asukkaita omatoimisuuteen sekä terveellisempiin elämäntapoihin, voidaan ylläpitää sekä tukea toimintakykyä.

*”...Kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen...”*

*”...Kannustetaan liikkumaan, syömään terveellisesti...”*

**Voimavarat.** Osassa vastauksissa nousi esille ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan omat voimavarat ja niiden huomiointi toiminnan sekä arjen askareiden suunnittelussa.

*”Huomioidaan asukkaan omat voimavarat ja muistutetaan käyttämään niitä.”*

**Apuvälineet.** Osassa vastauksissa koettiin apuvälineiden tukevan toimintakykyä sekä mahdollistavan ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan osallistumista niin arjen toimintoihin kuin virkistystoimintaan.

*”...hankitaan apuvälineitä...”*

**Yhteistyö.** Osassa vastauksissa nousi esille myös yhteistyö niin ohjaajan ja asukkaan välillä, kuin yhteistyö eri toimijoiden kanssa, esimerkiksi ajatellen virkistystoimintaa.

*”Hyvä yhteistyö ohjaajien ja asukkaiden välillä.”*

*”Voisi hyödyntää jotain yhteistyötahoa, jonka kanssa voisi yhdessä suunnitella aktivointia. Erilaisia kursseja ja kerhoja, joissa opetellaan yhdessä arjen taitoja.”*

Kuviossa 20 on esitetty henkilökunnan keinoja, joilla ohjaajat voivat tukea ja ylläpitää ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Vastausten perusteella ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä voidaan ylläpitää ja tukea ohjaamalla mielenterveyskuntoutujia terveellisempiin elämäntapoihin, kuten lisäämällä liikuntaa sekä syömään terveellisemmin. Myös ohjaamalla omatoimisuuteen koettiin olevan positiivinen vaikutus toimintakyvyn ylläpitämisessä. Vastausten perusteella myös mielenterveyskuntoutujien yksilölliset voimavarat tulisi ottaa huomioon, sekä hyödyntää jokaisen yksilöllisiä voimavaroja virkistystoiminnan sekä arkisten toimintojen toteuttamisessa. Vastauksissa nousi esille myös apuvälineiden hyödyntäminen sekä yhteistyö eri tahojen kanssa. Yhteistyön avulla voidaan muun muassa tarjota monipuolisempaa virkistystoimintaa mielenterveyskuntoutujille.

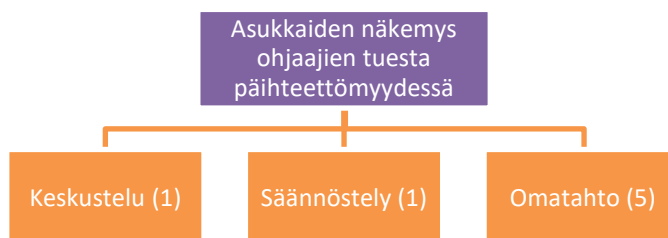
Toimintakyvyn ylläpitämisen sekä tukemisen keinojen lisäksi kysyttiin millainen virkistystoiminta ohjaajien mukaan ylläpitäisi mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä. Vastausten perusteella asukkaille itselleen aidosti mielekäs toiminta lisää osallisuutta sekä siten ylläpitää toimintakykyä. Vastauksissa nostettiin esille se, kuinka asukkaita tulee kuunnella ja heidän mieltymyksensä tulee ottaa huomioon, virkistystoimintaa suunniteltaessa. Vastausten mukaan hyödyntämällä mielenterveyskuntoutujien omia kykyjä sekä mieltymyksiä suunniteltaessa ryhmiä Kultanummen asukkaille, voidaan ylläpitää mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä sekä lisätä osallisuutta. Osa vastaajista koki, että myös liikunta tulisi huomioida virkistystoimintaa suunniteltaessa.

## **5.10 Päähteiden käyttö**

Tässä luvussa käsittelemme Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastauksia teemasta päähteiden käyttö.

### 5.10.1 Asukkaiden vastaukset

Asukkailta haluttiin selvittää mitä päihteitä he tällä hetkellä käyttävät sekä kuinka ohjaajat voivat tukea päihteettömydessä. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 7.



**Kuvio 21.** Asukkaiden ilmaisut siitä, kuinka ohjaajat voivat tukea päihteettömydessä.

**Keskustelu.** Yhden vastauksen perusteella keskustelun nähtiin toimivan päihteettömyyden tukemisessa.

*”Jutella”*

**Säännöstely.** Yhden vastauksen perusteella päihteiden vähentäminen tukee päihteettömyyteen.

*”Kerran tunnis polttais tupakan.”*

**Omatahto.** Suurin osa vastaajista koki, etteivät ohjaajat voi tukea päihteettömydessä.

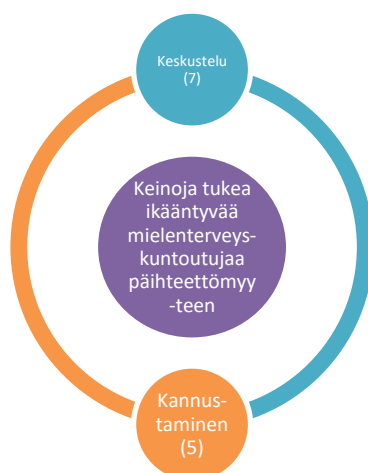
*”Kyllä se täytyy olla sisäinen muutos, ettei tartte enää aineita. Se lähtee sisältä itsestään. Oma halu pitää olla muutokseen.”*

Kuviossa 21 on esitetty asukkaiden näkemyksiä siitä, kuinka ohjaajat voivat tukea päihteettömydessä. Vastausten perusteella suurin osa asukkaista ei osannut nimeä keinoja, joilla ohjaajat voivat tukea päihteettömydessä. Vastauksissa nousi kuitenkin esille keskusteleminen, päihteiden kuten tupakan säännöstely sekä suurin osa vastaajista koki sen olevan ainoastaan kiinni omasta tahdosta, eikä siihen voi muut ihmiset vaikuttaa, ellei itse ole valmis lopettamaan päihteiden käyttöä.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että päihteiden käyttö on jokaisen henkilökohtainen asia, eikä siihen voi ulkopuoliset puuttua. Lähes puolet vastaajista kertoi polttavansa tupakkaa. Ainoastaan yksi vastaajista laski lääkkeiden käytön päihteiden käytöksi. Osa vastaajista ei käyttänyt päihteitä lainkaan mutta osa mainitsi nuorempana käyttäneensä päihteitä, kuten alkoholia tai tupakkaa. Ainoastaan kaksi myönsi käyttävänsä alkoholia.

### 5.10.2 Henkilökunnan vastaukset

Henkilökunnalta haluttiin puolestaan selvittää, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvää mielenterveyskuntoutujaa päihteettömyyteen. Kaikki kyselyyn osallistuneista vastasi kysymykseen. Ilmaisuja oli yhteensä 12. Osalla vastaajista oli enemmän kuin yksi ilmaisu.



**Kuvio 22.** Henkilökunnan ilmaisut siitä, millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvää mielenterveyskuntoutujaa päihteettömyyteen.

Kuviossa 22 on esitetty henkilökunnan keinoja tukea ikääntyviä mielenterveyskuntoutujia päihteettömyyteen.

**Kannustaminen.** Osassa vastauksissa koettiin kannustamisen ja päihteiden vähentämisen sekä säännöstelyn olevan hyvä keino tukea päihteettömyyteen.

*”Jatkuva kannustus ja muistutus huonojen valintojen tai kohtuuttomuuden huonoista seurauksista.”*

**Keskustelu.** Vastauksien perustella suurin osa koki keskustelun olevan paras keino tukea päihteettömyyteen.

*”Tarvittaessa keskustelut ja kannustus päihteettömyyteen.”*

### 5.11 Vapaa sana

Kyselyn lopuksi niin asukkailla kuin henkilökunnalla oli mahdollisuus kertoa vapaasti, mikäli jäi vielä kyselyn päätteeksi joitain ajatuksia sanomatta ja jotka haluaa tuoda tutkimuksessa esille. Tässä luvussa käsittelen Kultanummen asukkaiden sekä henkilökunnan vastaukset asioista, jotka halusivat vielä tuoda esille tutkimuksen lopuksi.

Yhdeksän **asukasta** halusi vielä kyselyn lopuksi lisätä omia ajatuksiaan ikääntymisen huomioimisesta. Lopuksi muutama asukas nosti esille sen, kuinka toivoisivat pääsevänsä talon autolla useammin kauppaan. Yksi asukkaista toivoisi Kultanummessa järjestettävän syntymäpäiväjuhlia. Yksi asukkaista kertoo, ettei huomaa ihmisten vanhentuneen ja yksi mainitsee elävänsä päivän kerrallaan. Muutama asukkaista nostaa esille, kuinka he toivoisivat ohjaajilta enemmän aikaa ja huomiota. He kokevat, etteivät itse kykene tai rohkene ottamaan kontaktia muihin ihmisiin, vaan tarvitsevat ohjaajien tukea keskusteluiden avaamiseen. Yksi asukkaista kertoo tuntevansa itsensä nuoreksi.

**Henkilökunnalta** nousi myös kyselyn päätteeksi ajatuksia ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa ja huolenpidossa. Useampi ohjaaja nosti esille, kuinka tärkeää on antaa asukkaille aikaa ja kuunnella asukasta. Koettiin myös, että jokainen asukas tulee nähdä ja kohdata yksilönä. Yhdessä vastauksessa nostettiin esille, kuinka kuntouttava työote tulee jossain vaiheessa muuttaa enemmän huolenpidoksi ja auttamiseksi, asukkaiden omia voimavaroja unohtamatta, sillä ikääntymisen tuomat haasteet ovat väistämättä edessä. Myös kiinteistön kunnossapito nähtiin tärkeänä asukkaiden turvallisen liikkumisen vuoksi. Yhdessä vastauksessa nostettiin esille myös yleisten tilojen viihtyvyyden ja kodikkuuden merkitys.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsittelen tutkimuksen aineistoa ja johtopäätöksiä.

Päätutkimuskysymys oli:

1. Selvittää Vaasan Setlementtiyhdistyksen Kultanummen mielenterveyskuntoutujien ja henkilökunnan näkemyksiä ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan ohjauksesta ja huolenpidosta

Alatutkimuskysymykset olivat:

2. Millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujalle?
3. Kuinka tunnistaa ikääntymisen tuomia haasteita ja siitä johtuvia muuttuneita tarpeita?
4. Millä keinoin ylläpitää ja tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä?

Päätutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi, että ohjauksessa ja toiminnan suunnittelussa tulee ottaa huomioon ikääntymisen tuomat haasteet, asukkaiden omat yksilölliset voimavarat sekä toimintakyky. Tutkimustulosten mukaan erityisesti aktiivinen seuranta ja arviointi ovat avain asemassa ikääntymisen tuomien haasteiden ja muutoksien sekä mahdollisten somaattisten sairauksien varhaisessa tunnistamisessa. Ikääntymisen vaikutus näyttäytyy suurimmalta osin käytännön asioiden hoitamisen vaikeutena, motivaation puutteena sekä väsymyksenä. Ikääntyessä somaattiset sairaudet lisääntyvät sekä liikkuminen fyysisten vaivojen vuoksi vaikeutuu (kts. luku 3.5).

Vastausten perusteella arjen askareiden tasainen jakaminen, apuvälineiden hyödyntäminen, ympäristön esteettömyys ja turvallisuus, aktiivinen seuranta, säännöllinen arviointi, yhteistyö, mielekkään toiminnan järjestäminen, asukkaiden kannustaminen ja yhdessä tekeminen sekä vuorovaikutus henkilökunnan ja asukkaiden välillä ovat tärkeitä asioita huomioida ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan ohjauksessa ja huolenpidossa. Mielenterveyskuntoutujien ikääntyessä henkilökunnan aktiivisuus sekä jatkuva havainnointi nousee isoon rooliin. Mielenter-

veyskuntoutujan voi olla vaikea itse tunnistaa muuttuneita tuen tarpeita tai kertoa tuntemuksistaan.

Ikääntymisen tuomat haasteet yksilön toimintakyvyssä sekä omat voimavarat tulee ottaa huomioon laatiessaan viikko-ohjelmaa sekä kuntoutussuunnitelmaa yhdessä asukkaan kanssa. Asukkaiden kuuntelu ja säännöllinen arviointi tärkeää, sillä ikääntyessä muutoksia avun ja tuentarpeissa voi tapahtua nopeastikin lyhyen ajan sisällä (kts. luku 3.8).

Tutkimustulosten mukaan ikääntyessään mielenterveyskuntoutuja usein passivoituu. Syitä ovat muun muassa motivaation puute, lisääntynyt väsymys sekä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Estääkseen passivoitumista, on tärkeää osallistaa asukas arjen askareisiin ja aktiviteetteihin sekä kannustaa ja motivoida liikkumaan. Liikkuminen ennalta ehkäisee toimintakyvyn alenemista ja mahdollistaa mahdollisimman itsenäisen toimimisen mahdollisimman pitkään. Elintapojen merkitys mielenterveyskuntoutujan ikääntyessä korostuu (kts. luku 3.3). Kun liikkuminen vaikeutuu ja sen vuoksi vähenee, korostuu ruokailutottumuksien merkitys. Painonhallinta sekä kannustaminen päihteettömyyteen tärkeää somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyssä. Ohjauksen ja motivoinnin tarve terveellisiin elintapoihin ikääntyessä lisääntyy.

Ensimmäiseen alatutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi, että mielenterveyskuntoutajat kokevat ikääntymisen vaikuttaneen **psykkiseen hyvinvointiin** positiivisesti ja psyykinen hyvinvointi on tasaisempi kuin nuorempana. Psykkistä hyvinvointia kuitenkin kuormittaa ikääntymisen tuomat fyysiset haasteet sekä somaattiset sairaudet. Henkilökunnan vastauksien mukaan ikääntymisen tuomat haasteet, kuten somaattiset sairaudet aiheuttavat pelkoa, stressiä sekä passiivisuutta ikääntyvässä mielenterveyskuntoutujassa. Sairaudentuntoon ei henkilökunta nähnyt ikääntymisellä olleen vaikutusta. Henkilökunnan vastauksissa kävi ilmi, että mikäli sairaudentunto on ollut jo aiemmin puutteellinen, ei se ikääntymisen myötä ole muuttunut. Somaattisten sairauksien ymmärrys ja niiden hyväksyminen koettiin olevan ikääntyvälle mielenterveyskuntoutujalle haasteellista. Henkilökunnan vastauksissa kävi ilmi, ettei ikääntyvä mielenterveyskuntoutuja kykene

ymmärtämään somaattisia sairauksia eikä yhteyttä somaattisten sairauksien sekä omien elintapojen välillä. Vastuu omasta elämästä heikentyy.

Suurin osa asukkaista ei kokenut ikääntymisellä olevan vaikutusta **sosiaaliseen osallisuuteen tai sosiaalisiin tarpeisiin**. Osa asukkaista kuitenkin koki kaipaavansa ikääntymisen myötä yhä enemmän sosiaalisia suhteita, kanssakäymisiä sekä vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Vastauksien perusteella asukkaat kokivat ikääntymisen vaikuttaneen perhe- ja ystävyys-suhteisiin negatiivisesti tai ei lainkaan. Positiivisen muutoksen koki ainoastaan yksi asukkaista. Syinä oli muun muassa yhteydenpidon pysyneen joko samanlaisena kuin aina ennenkin tai pikkuhiljaa vähentyneen vuosien saatossa. Oman ikääntymisen lisäksi myös asukkaiden omaiset sekä läheiset ikääntyvät. Tällöin henkilökunnan ja muiden asukkaiden merkitys vuorovaikutussuhteissa korostuu. Ennen asioista juteltiin ehkä sukulaisten tai ystävien kanssa, mutta vähentynyt yhteydenpito johtaa usein siihen, että keskustelua kaivataan yhä enemmän läsnä olevan henkilökunnan sekä talon muiden asukkaiden kanssa. Henkilökunta puolestaan näki ikääntymisen heikentävän mielenterveyskuntoutujan sosiaalista osallisuutta heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Heikentynyt toimintakyky vaikuttaa ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan jaksamiseen sekä vaikeuttaa liikkumista ja erilaisiin aktiviteetteihin osallistumista. Henkilökunnan vastauksien perusteella ikääntyminen näyttäytyy usein mielenterveyskuntoutujien passiivisuutena sekä eristäytymisenä omiin asuntoihin.

Vastauksien perusteella osa asukkaista kokee ikääntymisen vaikuttaneen negatiivisesti **terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäisessä hoitamisessa**. Ikääntymisen myötä lisääntyneet terveydenhuollon käynnit sekä liikkumisen vaikeutuminen fyysisten vaivojen vuoksi koettiin heikentäneen itsenäistä terveydenhuollon ja lääkehoidon hoitamista. Henkilökunnan vastauksissa kävi ilmi, että psyykkisten sairauksien ohella hoidetaan myös entistä enemmän somaattisia sairauksia lääkehoidolla. Pitkään käytetty lääkitys ja erilaiset lääkeyhdistelmät voivat aiheuttaa haittavaikutuksia mielenterveyskuntoutujalla.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa asukkaista ei kokenut ikääntymisellä olleen vaikutusta hygienia ja vaatehuollon itsenäisessä hoitamisessa eikä omasta kodista

huolehtimisessa. Vastauksien perusteella kuitenkin osa asukkaista koki ikääntymisen heikentäneen **hygienian ja vaatehuollon itsenäistä hoitamista**, sillä ikääntymisen myötä fyysiset vaivat ovat lisääntyneet sekä oma jaksaminen ja motivaatio on heikentynyt. Vastauksissa kävi ilmi, että ikääntyminen on vaikuttanut negatiivisesti myös mielenterveyskuntoutujien **kyvystä huolehtia omasta kodistaan** fyysisten haasteiden sekä väsymyksen vuoksi.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa asukkaista koki ikääntymisen vaikeuttaneen **asiointia sekä liikkumista** erityisesti Kultanummen ulkopuolella. Asukkaiden oma jaksaminen, fyysiset vaivat, turvallisuus sekä kyky huomioida asioita heikentää ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan asiointia sekä liikkumista.

Tutkimustulosten perusteella suurin osa asukkaista koki ikääntymisen myötä tarvitsevänsä enemmän **lepoa**. Arjen askareet kuluttavat ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan voimavaroja enemmän kuin aiemmin eikä **virkeystaso** ole sama kuin ennen. Vastauksissa kävi ilmi, että suurin osa asukkaista kokee ikääntymisen vaikuttaneen negatiivisesti **toimintaan osallistumiseen**. Väsymys sekä fyysiset vaivat tuovat haasteita liikkumiseen ja näin myös vaikeuttaen toimintaan osallistumista. Osalle asukkaista ei ikääntyminen ole vaikuttanut toimintaan osallistumiseen. Osa osallistuu järjestettävään toimintaan mielellään ja osa ei välitä osallistua, mutta ikääntymisellä ei ole ollut siihen vaikutusta.

Toiseen alatutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi, että jatkuva seuranta ja havainnointi auttaa tunnistamaan varhaisessa vaiheessa ikääntymisen tuomia muutoksia sekä haasteita mielenterveyskuntoutujalla. Kirjaus ja raportointi ovat tärkeässä roolissa asukkaiden voinnin seuraamisessa. Laadukas kirjaaminen edesauttaa huomaamaan jo varhaisessa vaiheessa mahdolliset muutokset asukkaiden voinnissa sekä tuen tarpeissa. Seurannan lisäksi säännöllinen arviointi, kuten kuntoutussuunnitelmien päivittäminen sekä arviointi kaksi kertaa vuodessa. Asukkaiden kannalta myös yhteistyö edunvalvonnan, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä omalääkärin kanssa on tärkeää. Kun kommunikaatio toimii asiakkaan eri hoitotahojen kanssa, voidaan varmistaa, että asukas saa tarpeidensa

mukaista hoitoa sekä palvelua ja muutokset tuen tarpeissa voidaan tunnistaa helpommin jo varhaisessa vaiheessa.

Tutkimustulosten perusteella asukkaiden kuuntelu on äärimmäisen tärkeää ikääntymisen tuomien haasteiden sekä siitä johtuvien muuttuneiden tarpeiden tunnistamisessa. Henkilökunnan ja asukkaiden välinen vuorovaikutus on isossa roolissa. Asukkaille tulee antaa aikaa ja näin myös mahdollisuus kertoa mahdollisista muutoksista tai ikääntymisen tuomista haasteista. Myös olemalla osana arjen toiminnoissa voidaan paremmin nähdä asukkaiden todellinen toimintakyky sekä vointi. Tulosten perusteella tulisi välttää puolesta tekemistä. Sen sijaan asioiden tekeminen yhdessä ja asukkaiden ohjaaminen auttaa tunnistamaan muutoksia asukkaiden toimintakyvyssä ja voinnissa. Kun tehdään puolesta, on vaikea havainnoida muutoksia asukkaiden toimintakyvyssä. Apuvälineiden hyödyntäminen sekä tuen lisääminen varhaisessa vaiheessa ennalta ehkäisee toimintakyvyn heikentymistä entisestään.

Kolmanteen alatutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi, että ikääntyvä mielen-terveyskuntoutuja tarvitsee paljon motivointia, kannustamista sekä osallistamista välttääkseen eristäytymisen, masentumisen sekä toimintakyvyn heikkenemisen. Tutkimustulosten perusteella asukkaat kokevat tarvitsevansa ohjaajilta kannustusta, omien kykyjen sekä voimavarojen tukemista ja keskustelua. Asukkaat kokivat myös tärkeäksi ohjaajien osallistumisen ja läsnäolon arjen menoissa. Terveystuon ja lääkehoidon hoitamisessa asukkaat kokivat, että ohjaajat voivat tukea osallistamalla terveydenhuollon käynteihin sekä valvoa ja seurata lääkehoitoa. Vastausten perusteella asukkaat kokivat, että henkilökunta voi tukea omassa kodissa pärjäämistä kartoittamalla jokaisen asukkaan yksilöllisen avuntarpeen.

Myös ikääntymisen tuomien fyysisten vaivojen vuoksi asukkaat toivoivat enemmän tukea liikkumisessa talon ulkopuolella. Talon auto koettiin tärkeänä tuen keinona liikkumisen kannalta. Myös yhteisiä kävelyitä henkilökunnan kanssa toivottiin enemmän, sillä koettiin ettei yksin tule lähdettyä talon ulkopuolelle.

Tutkimustulosten perusteella henkilökunta voi ylläpitää ja tukea ikääntyvän mielen-terveyskuntoutujan toimintakykyä ja sosiaalista osallisuutta järjestämällä yh-

teistä tekemistä henkilökunnan ja asukkaiden kesken. Vastauksissa nousi esille järjestettävän toiminnan mielekkyys. Vastauksissa nähtiin tärkeänä osallistaa asukkaita järjestettävän toiminnan suunnittelussa. Toimintaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon asukkaiden voimavarat, kyvyt ja fyysiset rajoitteet. Vastausten perusteella henkilökunta koki, että virkistystoimintaa ei kannata järjestää liikaa, vaan sen sijaan karsia ei asukkaille mieluisat ryhmät sekä aktiviteetit ja suunnitella tilalle aidosti mielekästä tekemistä, johon mahdollisimman monella asukkaalla on kiinnostusta ja kykyä osallistua. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä ja tukemisessa nousi esille myös omaohjaajan rooli sekä merkitys. Yhteiset keskustelut sekä arjen suunnittelu omaohjaajan kanssa nähtiin tärkeänä tekijänä toimintakyvyn tukemisen ja ylläpitämisen kannalta.

Tutkimustulosten perusteella henkilökunta voi ylläpitää ja tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä hygienia- ja vaatehuollossa laatimalla yhdessä asukkaan kanssa viikko-ohjelma, mikä helpottaa henkilökuntaa seuraamaan asukkaan hygienian hoitoa sekä auttaa myös luomaan asukkaalle viikkorytmiä. Viikko-ohjelma edesauttaa asukkaan itsenäistä hygienian hoitoa, sillä usein mielenterveyskuntoutujan on vaikea muistaa, mitä asioita tulee hoitaa ja viikko-ohjelma toimii hyvänä muistivälineenä niin henkilökunnalle kuin asukkaillekin. Muistuttaminen, kannustaminen sekä motivointi itsenäiseen hygienian ja vaatehuollon hoitamiseen nähtiin ylläpitävän ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä. Apuvälineiden hyödyntäminen koettiin erityisen hyödyllisenä toimintakyvyn tukemisen kannalta. Apuvälineet antavat ikääntyvälle mielenterveyskuntoutujalle mahdollisuuden toimia mahdollisimman itsenäisesti. Apuvälineet luovat myös turvaa ja näin ennaltaehkäistään mahdollisten vahinkojen sattumista (kts. luku 3.7).

Vastausten perusteella henkilökunnan keinoja tukea palvelutalon omassa asunnossa itsenäiseen selviytymiseen on yksilöllisen viikko-ohjelman laatiminen yhdessä asukkaan kanssa ja avuntarpeen säännöllinen arviointi (kts. luku 3.3.1). Kannustaminen sekä positiivisen palautteen antaminen onnistuneista suorituksista nähtiin vastausten perusteella motivoivan ikääntyneitä mielenterveyskuntoutujia selviytymään itsenäisesti palvelutalon omassa asunnossa. Asunnon esteettömyys ja apu-

välineiden hyödyntäminen luo turvaa ikääntyville mielenterveyskuntoutujille ja näin myös mahdollistaa toimimisen itsenäisesti omassa asunnossa.

Vastausten perusteella positiivinen palaute kannustaa ja motivoi ikääntyviä mielenterveyskuntoutujia liikkumaan ja hoitamaan omia asioitaan. Apuvälineiden nähtiin tukevan toimintakykyä myös asioinnin ja liikkumisen osalta. Apuvälineet helpottavat ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista niin talossa kuin talon ulkopuolellakin. Vastauksissa nousi esille myös turvallisuuden merkitys asioinnin ja liikkumisen tukemisessa. Turvallinen, esteetön ja fyysisten haasteiden huomioon ottava ympäristö tukee ja ylläpitää ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä ja helpottaa liikkumista (kts. luku 3.7).

Tutkimustulosten perusteella ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä voidaan ylläpitää ja tukea ohjaamalla terveellisempiin elämäntapoihin (kts. luku 3.3). Tulosten perusteella asukkaita olisi hyvä kannustaa liikkumaan turvallisesti apuvälineiden tai ohjaajan avustuksella. Myös asukkaiden ohjaaminen terveellisempään ruokavalioon tukee asukkaiden toimintakykyä pitkällä tähtäimellä. Ohjaaminen sekä kannustaminen omatoimisuuteen tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta (kts. luku 3.7). Ohjaaminen ja omatoimisuuteen kannustaminen nousi useammassa vastauksessa esille toimintakyvyn tukemisen keinona. Koettiin tärkeänä puolesta tekemisen sijaan ohjata asukasta toimimaan itsenäisesti. Ohjauksella tarkoitettiin asukkaiden neuvomista, opettamista, kannustamista, muistuttamista sekä motivointia. Vastauksissa koettiin myös yhteistyön eri tahojen, kuten terveysaseman ja omalääkärin kanssa edistävän sekä tukevan ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyö sai alkunsa Kultanummen vastaavan ohjaajan pyynnöstä ja halusta selvittää ikääntymisen huomioimista mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa ja huolenpidossa. Kultanummen vastaava ohjaaja laatii yhdessä henkilökunnan kanssa tutkimuksesta saaduista tuloksista laatuvaatimuksen, joka liitetään osaksi Kultanummen laatukäsikirjaa. Aihe herätti heti kiinnostukseni, sillä työskentelen itse Kultanummissa. Koin että tutkimuksen avulla voimme kehittää työyhteisöä ja yhteisiä toimintatapoja vastaamaan asukkaiden tämänhetkisiä tarpeita. Aiheen mielenkiintoa lisäsi vielä se, ettei aiheesta ole tehty aiempia tutkimuksia (kts. luku 2.4). Se mahdollisti aloittamaan tekemään opinnäytetyötä täysin puhtaalta pöydältä mutta tavallaan se oli myös matkan varrella haasteellista, kun ei ollut vertailupohjaa. Koen kuitenkin onnistuneeni saamaan kyselylomakkeiden avulla vastaukset tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyön tekeminen venyi alkuperäisestä aikataulusta. Omat työkiireet sekä puhjennut Koronaepidemia hidastivat opinnäytetyönprosessin etenemistä. Ajoittain myös koin haukanneeni liian ison palan, sillä työn edetessä huomasin aiheen olevan todella laaja ja ajoittain oli haastavaa pitää kiinni punaisesta langasta. Kyselylomakkeita analysoidessa ymmärsin kyselylomakkeiden olleen liian pitkiä ja analysointi oli todella työlästä. Opinnäytetyötä olisi voinut rajata tiukemmin. Työstä olisi voinut saada useamman hieman lyhyemmän tutkimuksen. Olisin voinut esimerkiksi tutkia vain tietyn tai tiettyjen elämänhallinnan eri osa-alueilla ilmenevien ikääntymisen tuomia haasteita ja vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien ohjauksessa ja huolenpidossa.

Opinnäytetyön teoriaosuutta oli puolestaan suhteellisen helppo muodostaa. Jo hyvin varhaisessa vaiheessa tuli näkemys siitä, mitä asioita haluan teoriaosuudessa tuoda esille. Opinnäytetyössä pyrin saamaan lukijan ymmärtämään, että ihmisen toimintakyky ei ole pelkästään fyysistä toimintakykyä vaan myös psyykkinen-, sosiaalinen- ja kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa ihmisen voimavaroihin sekä kykyihin toimia. (kts. luku 3.7) On tärkeä ymmärtää, että tuen tarpeita myös muil-

la toimintakyvyn ulottuvuuksilla tulee arvioida ja ottaa huomioon toimintaa suunniteltaessa.

Tutkimuksessa saaduissa vastauksissa oli hyvin paljon yhtäläisyyksiä opinnäytetyön teoriaosuuden kanssa, mikä mielestäni kertoo siitä, että ikääntyminen ja sen tuomat haasteet on otettu huomioon ohjauksessa jo hetken aikaa, vaikka sitä ei välttämättä olla itse tiedostettu. Ohjaus ja arki on muovaantunut ja muuttunut pikkuhiljaa asukkaiden muuttuneita tarpeita huomioon ottaen.

Tutkimuksen toteutuksessa on kuvattu tarkasti tutkimukseen osallistujien valinta, aineiston keruu- sekä analyysimenetelmä, mikä osaltaan lisää tutkimuksen siirrettävyyttä. Vaikka tutkimus on toteutettu vain yhden asumispalveluyksikön mielen-terveyskuntoutujille sekä henkilökunnalle, uskon että vastaajien laajan ikähaitarin sekä vastauksien samankaltaisuuden vuoksi tutkimuksesta voi tehdä laajempia johtopäätöksiä koskemaan koko Suomea.

Opinnäytetyö kehitti omaa ammatillista osaamista ja auttoi ymmärtämään myös asioita asukkaan näkökulmasta. Se muistutti siitä, kuinka tärkeää on osallistaa asukas toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun. Palveluita voi kehittää ja luoda uusia, mutta ilman asukkaan kuulemistä, ne eivät välttämättä aina vastaa asukkaiden sen hetkisiä tai todellisia tarpeita. Asukkaiden vastaukset saivat myös miettimään sitä, kuunteleeko itse riittävästi asukkaita ja antaako itse riittävästi aikaa asukkaille.

Sosionomin osaamisvaatimukseen eli kompetensseihin kuuluu muun muassa asiakastyön osaaminen ja kykyä suunnitella ja kehittää toimintaa asiakas osallistaen. Kompetensseihin kuuluu myös kyky asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan haavoittuvaisten yksilöiden ja ryhmien asemaan ja puolelle. (Diak 2016.) Erityisesti näihin Sosionomin osaamisvaatimukseen koin kehittymistä opinnäytetyönprosessin aikana. Myös tutkimuksellinen osaaminen sekä kriittinen tarkastelu on kehittynyt prosessin aikana. Opinnäytetyönprosessin myötä kiinnittää enemmän huomioita yhdenvertaisuuteen, oikeudenmukaisuuteen sekä tasa-arvoon ohjaustyössä. Kokonaisuutena koko opiskeluaika on aivan huomaamatta kehittänyt sosionomin

osaamisvaatimuksia ja opinnäytetyö laajana työnä on vahvistanut ja kypsentänyt ammatillista kasvua.

### **7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt ammattikorkeakoulujen eettisiin suosituksiin sekä hakenut hyvän tutkimustavan mukaisesti tutkimusluvan tutkimuskohteen organisaatiolta Vaasan Setlementti yhdistyksen Kultanummelta ennen kyselylomakkeiden jakamista tutkimuskohteelle (Arene 2020). Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumista tarjottiin kaikille Kultanummen asukkaille sekä henkilökunnalle. Kyselyihin osallistuttiin anonymisti, eikä osallistujien henkilöllisyys tule kyselyissä ilmi.

Tieteellisen tutkimuksen hyväksyminen, luotettavuus ja tuloksien uskottavuus pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimusetiikan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö perustuu rehellisyyteen sekä äärimmäiseen tarkkuuteen käsiteltäessä tutkimusaineistoa sekä arvioidessa tutkimuksen tuloksia. Eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien käyttäminen, muiden aihetta tutkineiden kunnioittaminen sekä suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista saatujen tietojen tallentaminen ohjeiden mukaisesti on hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.)

Opinnäytetyössäni noudatin tutkimusetiikan asettamia ohjeita käsittelemällä tutkimusaineistoa luottamuksella sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen sääntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössäni tein tarvittavat lähdemerkinnät. Tutkimusaineistoa käsitteli ainoastaan tutkimuksen tekijä itse ja kyselylomakkeet hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyön tekijän omat mielipiteet eivät näy saaduissa vastauksissa eikä tutkimuksen tuloksissa. Opinnäytetyössä saadut johtopäätökset perustuvat aineistossa saatuihin vastauksiin.

Tutkimusmenetelmän näkökulmasta tutkimuksen validiteetti kertoo siitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavaa ilmiötä, mitä on tarkoituksena mitata. Validiteetilla tarkoitetaan, että mittaako tutkimus sitä mitä sen avulla oli alun perin tarkoitus selvittää. Validiteetti on tutki-

muksessa hyvä silloin kun tutkimuksen kohderyhmä sekä kysymykset ovat oikeat. (Hiltunen 2009.) Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusmenetelmän näkökulmasta tutkimuksen reliabiliteetti kertoo siitä, kuinka luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteetti tarkoittaa siis yhdenmukaisuutta, tarkkuutta, jatkuvuutta sekä sitä, kuinka muut ymmärtävät tekijän tarkoituksen ja viitekehkeyksen. (Hiltunen 2009.)

Opinnäytetyön validiutta pyrittiin varmistamaan kyselylomakkeiden laatimista siten, että ne antavat vastauksen tutkimusongelmaan. Asukkaiden kanssa kyselylomakkeita tehdessä kävi nopeasti ilmi, että avoimet kysymykset olivat ikääntyville mielenterveyskuntoutujille liian haasteelliset. Kyselylomake oli mielenterveyskuntoutujille myös liian pitkä ja keskittyminen kyselyn loppuun asti oli vaikeaa. Asukkaiden oli vaikea hahmottaa, että kyselyn tavoitteena oli nimenomaan tarkastella elämänhallinnan eri osa-alueiden vaikutuksia ja muutoksia ikääntymisen näkökulmasta. Mielenterveyskuntoutujilla voi olla haasteita peilata kokemuksiaan ja toimintakykyään menneisyyteen. Ikääntynyt mielenterveyskuntoutuja on voinut sairastaa jo useita kymmeniä vuosia ja pitkään käytetty psykiatrihoito voi vaikuttaa kykyyn muistaa ja ymmärtää menneisyyttä ja sitä, minkälaista elämä oli nuorempana. Saadussa aineistossa kävi myös ilmi, että asukkailla oli haasteita tunnistaa omia tuen tarpeita sekä löytää keinoja, joilla henkilökunta pystyisi tukemaan elämänhallinnan eri osa-alueilla. Mielenterveyskuntoutajat ovat voineet asua Kultanummessa jo pidemmän aikaa, jolloin jo saadun tuen tunnistaminen on haasteellista, sillä se on muuttunut mielenterveyskuntoutujalle jo täysin normaaliksi. Mielenterveyskuntoutajat ovat voineet asua ennen Kultanummeen muuttamista psykiatriassa sairaalassa tai omassa asunnossa ja käyneet useasti hoitajaksoilla sairaalassa. Tällöin mielenterveyskuntoutuja voi kokea ikääntymisen vaikuttaneen positiivisesti, sillä muuttaminen ja pärjääminen palvelutalon omassa asunnossa koetaan positiivisena muutoksena sairaalassa asumisen tai pitkien hoitajaksojen sijaan. Mielenterveyskuntoutujan voi olla vaikea tunnistaa ero sen välillä, mikä aiheuttaa psyykinen sairaus ja mikä aiheuttaa ikääntymisen tuomat muutokset. Vaikka asukkailla oli haasteita nimetä ikääntymisen myötä muuttuneita tuen tarpeita niin yhtäläisyyksiä löytyi asukkaiden sekä henkilökunnalta saaduissa aineis-

toissa. Kuuntelu, vuorovaikutus, seuranta sekä henkilökunnan läsnäolo ja yhdessä tekeminen nousi aineistossa useasti esille niin asukkailla, kuin henkilökunnallakin.

Reliabiliteetti varmistettiin opinnäytetyössä varmistamalla vastaajien henkilöllisyyden pysyminen salassa, kyselylomakkeisiin vastattiin anonymisti ja vastausaika annettiin riittävästi. Kyselylomakkeissa käytetyt avoimet kysymykset lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastausvaihtoehtoja ei oltu annettu valmiiksi. Aineistossa esitettävät vastaajien sitaatit esitetään opinnäytetyössä niin kuin vastaajat ovat ne kyselylomakkeille kirjanneet. Ottaen kuitenkin huomioon, että vastaajien henkilöllisyys säilyy salassa, eikä se ole tunnistettavissa sitaateista. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti asukkaiden vastaukset kyselylomakkeisiin sanasta saan, niin kuin vastaajat ne esittivät. Vastauksien tulkitsemisen ja niiden luotettavuuden vuoksi, opinnäytetyön tekijä oli asukkaiden apuna täyttettäessä kyselylomakkeita. Tarkoituksena oli varmistaa, että mielenterveyskuntoutujat ymmärtävät avoimet kysymykset sekä käsialojen tulkinta olisi voinut olla haasteellista ja vastaukset olisivat voineet olla siitä syystä myös lyhyitä eikä mielenterveyskuntoutuja olisi välttämättä jaksanut käsin kirjoittaa kaikkea haluamaansa itse. Näin tutkimuksen luotettavuus olisi kärsinyt. Ikääntyneillä mielenterveyskuntoutujilla ei ollut riittävää osaamista vastaamaan kyselylomakkeisiin esimerkiksi tietokoneen avulla, jolloin vastauksien tulkitseminen olisi ollut luotettavampaa käsin kirjoittamisen sijaan.

Jatkotutkimuksia opinnäytetyön aiheesta ja pohjalta voisi tehdä lukuisia. Aihe on ajankohtainen ja vähän tutkittu juuri siksi, että mielenterveystyö on kehittynyt viime vuosikymmenten aikana huomattavasti ja mielenterveyskuntoutujat elävät aiempaa pidempään. Mielenkiintoista olisi verrata ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä ja kokemuksia ikääntymisestä heihin, jotka ovat samanikäisiä ilman mielenterveyshäiriötä. Olisi kiinnostavaa tietää onko toimintakyvyssä suuria eroja ja mikäli eroja löytyy, olisi mielenkiintoista nähdä millä osaluilla näitä eriväisyyksiä ilmenee. Tutkimuksesta tekisi vielä mielenkiintoisemman se, mikäli tutkimuksen rajaisi eri ikäluokkiin niin voitaisiin myös hel-

pommin huomata missä vaiheessa ikääntymisen ja toimintakyvyn muutokset ilmenevät.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P. Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro OY. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 a. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.1.2021. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006 b. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.2.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006 c. Kvantifiointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.2.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html)

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.2.2021. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Helsinki. Tammi.

Cleveland Clinic. 2016. Aging challenges and choices. Viitattu 14.1.2021. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/4013-aging-challenges-and-choices>

Diak. 2016. Osaamisvaatimukset: sosionomi (AMK). Viitattu 22.2.2021. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/#c02afdc1>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.2.2021. [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Jama Psychiatry. 2015. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. Viitattu 31.12.2020. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2110027>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Teemoittelu. Viitattu 10.1.2021.  
<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Juvenes Print.

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö.

Kuntaliitto. 2020. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 7.1.2021.  
<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihoolto/iakkaiden-palvelut/uusi-laatusuositus-kannustaa-terveeseen-ja-toimintakykyiseen-ikaantumiseen>

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2021.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P4>

L 14.12.1990/1996. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyspalvelujen järjestäminen. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.1.2021.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo a. Monenlaista kuntoutusta. Viitattu 4.1.2021.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista\\_kuntoutusta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx)

Mielenterveystalo b. Asuminen. Viitattu 4.1.2021.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>

Pasanen, H. 2002. Oppimisen ohjauksen tarve ammatillisessa aikuiskoulutuksessa. Teoksessa Onnismaa Jussi, Pasanen Heikki & Spangar Timo (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Osa 2 Ohjauksen toimintakentät. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Peavy R. Vance 1999. Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktivistinen näkökulma 21. vuosisadan ohjausstyöhön. Helsinki: Työministeriö.

Pikkarainen, S. 2019. Viisi vanhusta kuoli: Attendon hoivakodissa siilinjärvellä merkittäviä puutteita - ei ulkoilua, ei virkistystä. Viitattu 2.1.2021.  
<https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/2dcbff85-6e47-479a-a6bb-2cee32e8592c>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen mielenterveys ry. 2011. Pohjoismaainen vertaileva tutkimus: mielenterveyspotilaiden elinajanodote kasvaa Pohjoismaissa. Viitattu 14.1.2021.  
<https://mieli.fi/fi/pohjoismaainen-vertaileva-tutkimus-mielenterveyspotilaiden-elinajanodote-kasvaa-pohjoismaissa>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020 a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 3.1.2021.  
<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020 b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Viitattu 21.2.2021.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos a. 2019. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 5.1.2021.  
<https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos a. 2020. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 16.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos b. 2019. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 5.1.2021. <https://thl.fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos b. 2020. Mitä on toimintakyky? Viitattu 5.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. c. 2019. Vanhuspalvelujen tila. Viitattu 9.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. c. 2020. Laatu. Viitattu 5.1.2021.  
<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Terveyskylä. 2018. Hoiva ja huolenpito. Viitattu 2.1.2021.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/palliatiivisessa-hoidossa/hoiva-ja-huolenpito>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. 6., Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Vaasan Setlementti. 2019. Vaasan Setlementtiyhdistyksen laatukäsikirja. Organisaation sisäinen dokumentti.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2016. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Viitattu 4.1.2021.  
<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Vernerinen, M. 2019. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 2.1.2021.  
<https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Vilén, M. Leppimäki, P. & Ekstöm Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo. WSOY

Lundell, T. 2019. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut réuperällä -Valvoja: ”meille on suoraan valehdeltukin”. Viitattu 3.1.2021.  
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/11/04/mielenterveyskuntoutujien-asumispalvelut-retuperalla-valvoja-meille-on-suoraan>

Yle. 2015. Mielenterveysongelmat aiheuttavat 8 miljoonaa kuolemaa vuosittain. Viitattu 4.1.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-7802457>



## LIITE 1 Saate-kirje Kultanummen asukkaille

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Vaasan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sosionomiksi. Teen opinnäytetyönäni laadullisen tutkimuksen ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa ja huolenpidossa mielenterveyskuntoutujilla Kultanummessa.

Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa ikääntymisen vaikutuksia ohjauksen ja tuen tarpeissa sekä luoda toimintaohje Kultanummen henkilökunnalle ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa mielenterveyskuntoutujilla.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun osallistumaan Kultanummen asukkaat sekä Kultanummen ohjaajat. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Kyselylomake täytetään yhdessä kanssani. Yhteisökokouksen päätteeksi sovitaan aika, jolloin täytämme kyselylomakkeet yhdessä. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 2 viikkoa. Kyselylomakkeet tulee olla täytettyinä 29.3.2020 mennessä. Täytetyt kyselylomakkeet suljetaan vastauskuoreen.

Tutkimuksen toteutukseen on saatu lupa Kultanummen vastaavalta ohjaajalta Eeva Hocksellilta 10.3.2020.

Valmis työ löytyy tekijän nimellä osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot:

Heidi Blom

Puhelin: +358 207 663 348

Sähköposti: [heidi.blom@vamk.fi](mailto:heidi.blom@vamk.fi)

Ystävällisin terveisin Johanna Jantunen

Kysymyksiin vastaan mielelläni sähköpostitse osoitteesta [xx.xx@xx.xx](mailto:xx.xx@xx.xx)

## LIITE 2 Saate-kirje Kultanummen henkilökunnalle

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Vaasan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sosionomiksi. Teen opinnäytetyönäni laadullisen tutkimuksen ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa ja huolenpidossa mielenterveyskuntoutujilla Kultanummessa.

Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa ikääntymisen vaikutuksia ohjauksen ja tuen tarpeissa sekä luoda toimintaohje Kultanummen henkilökunnalle ikääntymisen huomioimisesta ohjauksessa mielenterveyskuntoutujilla.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun osallistumaan Kultanummen asukkaat sekä Kultanummen ohjaajat. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 2 viikkoa. Kyselylomakkeet tulee olla täytettynä 29.3.2020 mennessä. Laita täytetty kyselylomake vastauskuoreen, vastauskuoret löytyvät toimiston pöydältä. Sulje kuori.

Tutkimuksen toteutukseen on saatu lupa Kultanummen vastaavalta ohjaajalta Eeva Hocksellilta 10.3.2020.

Valmis työ löytyy tekijän nimellä osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot:

Heidi Blom

Puhelin: +358 207 663 348

Sähköposti: [heidi.blom@vamk.fi](mailto:heidi.blom@vamk.fi)

Ystävällisin terveisin Johanna Jantunen

Kysymyksiin vastaan mielelläni sähköpostitse osoitteesta [xx@xx.xx](mailto:xx@xx.xx)

LIITE 3 Kyselylomake Kultanummen asukkaille

## **KYSELYLOMAKE ASUKKAILLE**

1. **SUKUPUOLI** Nainen \_\_\_\_\_ Mies \_\_\_\_\_

2. **IKÄ** \_\_\_\_\_

### **PSYKKINEN HYVINVOINTI**

3. Millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on psyykkiseen hyvinvointiisi?

---

---

4. Mitä mielestäsi tarvitaan onnistuneeseen ikääntymiseen?

---

---

### **IHMISSUHTEET JA SOSIAALINEN KANSSAKÄYMINEN**

5. Millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on sosiaaliseen osallisuuteen ja sosiaalisiin tarpeisiin sekä miten ikääntyminen vaikuttaa perhe- ja ystävyys-suhteisiisi?

---

---

6. Kuinka ohjaajat voivat tukea ja auttaa ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssa käymisten osallisuudessa?

---

---

**TERVEYDENHUOLTO JA LÄÄKITYS**

7. Kuinka ikääntyminen on vaikuttanut terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäiseen hoitamiseen ja kuinka ohjaajat voisivat tukea ja ohjata lääke- sekä terveydenhuollon asioissa paremmin?
- 
- 

**HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA JA VAATEHUOLTO**

8. Miten ikääntyminen on vaikuttanut hygienian hoitoosi ja vaatehuollon hoitamiseen ja kuinka ohjaajat voisivat tukea ja ohjata hygienia ja vaatehuollossa paremmin?
- 
- 

**RUOKA JA SIIVOUSSHUOLTO**

9. Kuinka ikääntyminen on vaikuttanut omasta kodista huolehtimiseen esimerkiksi siivoamiseen ja ruoanlaittoon ja kuinka ohjaajat voisivat paremmin tukea omassa kodissa pärjäämistä?
- 
-

**ASIOINTI JA LIIKKUMINEN**

10. Miten ikääntyminen on vaikuttanut asiointiin ja liikkumiseen Kultanummessa ja Kultanummen ulkopuolella ja kuinka ohjaajat voisivat siinä tukea paremmin?

---

---

**LEPO, VIRKISTYS JA MIELEKÄS TEKEMEINEN**

11. Millä tavoin ikääntyminen on vaikuttanut virkeyteen ja levon tarpeeseen sekä toimintaan osallistumiseen?

---

---

12. Kuinka tärkeänä koet mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa asteikolla 1-3?

Vastaa kysymykseen laittamalla rasti vastauksesi kohdalle.

\_\_\_ 1 = hyvin tärkeä

\_\_\_ 2 = tärkeä

\_\_\_ 3 = ei lainkaan tärkeä

13. Mikä on mielestäsi mielekästä tekemistä?

---

---

**PÄIHTEIDENKÄYTTÖ**

14. Mitä päihteitä käytät? Esimerkiksi tupakka, alkoholi, huumeet.

---

---

15. Kuinka ohjaajat voivat tukea päihteettömyydessä?

---

---

16. Tuleeko mieleen muita ikääntymisen vaikutuksia tai tuomia haasteita? Onko jotain muuta, mitä haluaisit tutkimuksessa tuoda esille?

---

---

Kiitos!

## LIITE 4 Kyselylomake Kultanummen henkilökunnalle

**KYSELYLOMAKE KULTANUMMEN HENKILÖKUNNALLE**

1. Miten ikääntyminen vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin sekä sairauden tuntoon?

---

---

---

Mitä erityistarpeita tulee huomioida, jotta palvelutalossa asuvien mielenterveyskuntoutujien ikääntyminen onnistuu?

---

---

---

2. Miten ikääntyminen näkyy mielenterveyskuntoutujien sosiaalisessa osallisuudessa ja kuinka sosiaalista osallisuutta voitaisiin lisätä ja ylläpitää yksikössänne?

---

---

---

3. Millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujien lääkehoitoon ja miten ennaltaehkäistä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien puhkeamista ja pahenemista yksikössänne?

---

---

---

4. Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä hygienia- sekä vaatehuollosta?

---

---

---

5. Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä palvelutalon omassa asunnossa?

---

---

---

6. Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista ja asiointia Kultanummessa sekä Kultanummen ulkopuolella?

---

---

---

7. Millä keinoin tukea ja ylläpitää ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä ja millainen virkistystoiminta ylläpitäisi ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä?

---

---

---

8. Millä keinoin tukea ikääntyvää mielenterveyskuntoutujaa päihteettömyyteen?

---

---

---

9. Muita keinoja ikääntymisen huomioimiseen ja tukemiseen ohjauksessa? Sana on vapaa.

---

---

---

Kiitos!

## LIITE 5 Kyselylomakkeiden kysymykset teemoittain

Teemat	Asukkaiden kysymykset	Henkilökunnan kysymykset
<p>Psyykinen hyvinvointi</p>	<p>Millaisia vaikutuksia ikään- tymisellä on psyykkiseen hyvinvointiin</p> <p>Mitä tarvitaan onnistuneeseen ikääntymiseen</p>	<p>Miten ikääntyminen vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin ja miten ikääntyminen on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien sairautentuntoon</p> <p>Mitä erityistarpeita henkilökunnan tulee huomioida, jotta palvelutalossa asuvien mielenterveyskuntoutujien ikääntyminen onnistuu</p>
<p>Ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen</p>	<p>Millaisia vaikutuksia ikään- tymisellä on sosiaaliseen osallisuuteen ja sosiaalisiin tarpeisiin.</p> <p>Miten ikääntyminen on vaikuttanut perhe- ja ystävyssuhteisiin</p> <p>Kuinka ohjaajat voivat tukea ja auttaa ihmissuhteiden ja sosiaalisten kanssakäymisten osallisuudessa</p>	<p>Miten ikääntyminen näkyy mielenterveyskuntoutujien sosiaalisessa osallisuudessa</p> <p>Kuinka sosiaalista osallisuutta voitaisiin lisätä ja ylläpitää Kultanummessa</p>

Terveystenhoolto ja lääkitys	Kuinka ikääntyminen on vaikuttanut terveydenhuollon ja lääkehoidon itsenäiseen hoitamiseen	millaisia vaikutuksia ikääntymisellä on mielenterveyskuntoutujien lääkehoitoon  Miten ennaltaehkäistä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien puhkeamista ja pahenemista Kultanummissa.
Henkilökohtainen hygienia ja vaatehuolto	Miten ikääntyminen on vaikuttanut hygienian hoitoon ja vaatehuollon hoitamiseen  Kuinka ohjaajat voivat tukea ja ohjata hygienia- ja vaatehuollon hoidossa paremmin.	Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä hygienia- sekä vaatehuollossa
Ruoka ja siivoushuolto	Kuinka ikääntyminen on vaikuttanut omasta kodista huolehtimiseen esimerkiksi siivoamiseen sekä ruoanlaittoon.  Kuinka asukkaiden mielestä ohjaajat voisivat paremmin tukea omassa kodissa pärjäämistä.	Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä palvelutalon omassa asunnossa.

Asiointi ja liikkuminen	<p>Kuinka ikääntyminen on vaikuttanut asiointiin ja liikkumiseen Kultanummessa ja sen ulkopuolella</p> <p>Kuinka ohjaajat voivat tukea paremmin liikkumista sekä asiointia Kultanummessa ja Kultanummen ulkopuolella.</p>	<p>Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan liikkumista ja asiointia Kultanummessa sekä Kultanummen ulkopuolella.</p>
Lepo, virkistys ja mielekäs tekeminen	<p>Millä tavoin ikääntyminen on vaikuttanut virkeyteen ja levon tarpeeseen sekä toimintaan osallistumiseen.</p> <p>Kuinka tärkeänä he kokevat mielekkään tekemisen järjestämisen Kultanummessa asteikolla 1-3.</p> <p>Mikä on heidän mielestään mielekästä tekemistä.</p>	<p>Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ja ylläpitää ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä</p> <p>Millainen virkistystoiminta ylläpitäisi ikääntyvän mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä.</p>
Päihteiden käyttö	<p>Mitä päihteitä he tällä hetkellä käyttävät ja kuinka ohjaajat voivat tukea päihitteettömyydessä.</p>	<p>Millä keinoin ohjaajat voivat tukea ikääntyvää mielenterveyskuntoutujaa päihitteettömyyteen.</p>

