

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Lundqvist
Elina Nousiainen

HOITAJIEN KOKEMUKSIA VANHUSTEN YHTEISÖLLISESTÄ ASUMISESTA

"...Silloin kun on kaik asiat hyvin, niin he kaikki voivat hyvin..."

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2015
Hoitotyön koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Mari Lundqvist, Elina Nousiainen

Nimeke

Hoitajien kokemuksia vanhusten yhteisöllisestä asumisesta – ”...Sillon kun on kaik asiat hyvin, niin he kaikki voivat hyvin...”

Toimeksiantaja

Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Suomalaisena ihanteena on aina ollut omatoimisuus ja itsenäisesti pärjääminen. Tämä näkyy yhteisöllisen asumisen kehittymättömyytenä. Yhteisöllinen asuminen edustaa täysin uudenlaista ajattelutapaa ja mahdollistaa uuden elämäntavan luomisen. Väestön ikääntyessä on kuntien vastattava vanhusten lisääntyneisiin tarpeisiin asumismuotojen ja hoidon puitteissa. Tämän takia yhteisöllisyyden merkitystä on korostettu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta ja siitä, kuinka yhteisöllisellä asumisella voidaan tukea ja edistää vanhusten hyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, ja aineisto kerättiin teemahaastattelemalla Niinivaaran kotihoitoon hoitajia (N=8) tammi-helmikuun aikana 2015. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien mielestä yhteisöllinen asuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti vanhuksen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Yhteisöllisen asumisen avulla vanhuksen hyvinvointi paranee. Yhteisöllinen asuminen mahdollistaa kontaktit toisiin ihmisiin, ja ne tukevat vanhuksen sosiaalista elämää. Yhdessä ollessa ja tehdessä vanhuksen osallisuus lisääntyy sekä toimintakyky ja turvallisuuden tunne vahvistuvat. Näillä asioilla on mielenterveyttä ja mielenvirkeyttä edistävä vaikutus. Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhuksen elämään sekä hoitohenkilökunnan resursseihin vaikuttavat heikentävästi asukasvalinnan virhearviot. Yhteisöllinen asumismuoto mahdollistaa virikkeellisen ja kuntouttavan toiminnan järjestämisen vaivattomammin verrattuna yksinasuvaan vanhukseen. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeä selvittää, kuinka yhteisöllinen asuminen pystyy vastaamaan tulevaisuuden vanhusten lisääntyneisiin elintasovaatimuksiin.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 6
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

kotihoito, vanhukset, asuminen ja yhteisöllisyys



THESIS
May 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Mari Lundqvist, Elina Nousiainen

Title

Nurses' Experiences of Senior Cohousing
" ... when all things are well, they all doing well ..."

Commissioned by
The City of Joensuu

Abstract

Possessing initiative and being independent have traditionally been ideal qualities for a Finn. Cohousing represents a completely new approach, which enables the creation of a totally new way of living. As the population ages, municipalities have to respond to the increasing needs for various types of residential and nursing solutions. Due to these demands, communality becomes more important in the society.

The aim of this thesis was to collect nurses' experiences of senior cohousing and explore how it supports and enhances wellbeing among the residents. The material for this qualitative study was collected using focused interviews among eight nurses at Niinivaara Home Care during January and February 2015. The material was analysed by the content analysis method.

According to nurses' opinions, cohousing has a very comprehensive impact on the residents' physical, mental and social well-being. Cohousing improves well-being. Cohousing facilitates contacts with other people, and thus supports social life. By being and doing things together the residents become more active, and their functional ability as well as the sense of security increase. These factors promote mental health and spirit. According to the results, errors in the resident selection process have adverse effects on the life of the old people as well as the resources of the nursing staff. It is also easier to organise recreational and rehabilitative activities in a cohousing setting compared to organising activities to old people living alone. In future studies, it would be important to explore how cohousing is able to response to higher standards of living demanded by the future old people.

Language
Finnish

Pages 53
Appendices 6
Pages of Appendices 7

Keywords

home care, the old people, housing and community

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Vanhusten kotihoito	6
2.1	Kotihoidon valtakunnallinen laatusuositus	7
2.2	Vanhukset kotihoidon asiakkaana	8
2.3	Vanhuksen hyvinvointia edistävä hoitotyö	10
3	Vanhusten yhteisöllinen asuminen	12
3.1	Yhteisöllisyyden ja yhteisöllisen asumisen hyödyt	14
3.2	Suvikujan ryhmäkoti.....	15
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	17
5	Tutkimuksen toteutus.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä	18
5.2	Tutkimuksen toteutus.....	19
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi	22
6	Tutkimustulokset.....	23
6.1	Hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta.....	24
6.2	Vanhuksen hyvinvointia edistävät ja tukevat tekijät	26
6.3	Vanhuksen hyvinvointia heikentävät tekijät	31
6.4	Yhteisöllinen asuminen hoitotyön kannalta	35
7	Pohdinta.....	40
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	40
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	45
7.3	Tutkimuksen eettisyys	47
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	50
7.5	Opinnäytetyön kulku	50
7.6	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	51
	Lähteet.....	53

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Tiedote tutkimuksesta
Liite 4	Teemahaastattelurunko
Liite 5	Suostumus tutkimukseen
Liite 6	Esimerkki teemoittelutaulukon luomisesta

1 Johdanto

Suomalaisena ihanteena on aina ollut omatoimisuus ja itsenäisesti pärjääminen. Tämä näkyy yhteisöllisen asumisen kehittymättömyytenä. Yhteisöllinen asuminen on Suomessa harvinainen asumismuoto. Nykyisin käytössä olevat yhteisölliset asumismuodot kohdentuvat erityisryhmien palveluasumiseen. (Helamaa & Pylvänen 2012, 14–17; Wiik 2005, 32–33.) Yhteisöllinen asuminen edustaa täysin uudenlaista ajattelutapaa ja mahdollistaa uuden elämäntavan luomisen (Helamaa & Pylvänen 2012, 21).

Suomen tasavallan presidentti Sauli Niinistö korosti vuoden 2013 Yhteisvastuun avauspuheessaan ikääntyvien määrän kasvua suhteessa muuhun väestöön. Hän muistutti, että vanheneminen on luonnollista, ja yhteiskunnan tulisi kyetä turvaamaan tarvittavat palvelut turvalliseen vanhuuteen resurssien vähenemisestä huolimatta. Peruspalveluministeri Susanna Huovinen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a) pitää tärkeänä iäkkäiden ihmisten mielipiteiden huomioon ottamista palveluiden suunnittelussa sekä yhteisöllisen asumisen tarvetta. Kurjen (2008, 93) mukaan yhteiskunnan on muutettava asenteitaan myönteisemmäksi vanhuk-
sia kohtaan taatakseen heille eriasteisia palveluja inhimillisen vanhuuden turvaksi.

Vuonna 2011 yli 65-vuotiaita oli 17,5 % Suomen väestöstä. Ennusteen mukaan vuonna 2020 yli 65-vuotiaita on 22,6 % ja vuonna 2040 26,2 %. Yli 65-vuotiaiden määrä nousee 28,2 % vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2012.) Työteho-seuran mukaan yli 65-vuotiaiden määrä vuoteen 2060 mennessä on nykyisestä 905 000:sta noussut 1,79 miljoonaan eli 29 %:iin (Mäntylä, Kuusela, Kivilehto, Korhonen, Marjomaa, Liski-Markkanen, Vainikainen, Rappe, Jussila & Kuittinen 2012, 2).

Vastaavasti työikäisten määrän on tutkittu laskevan. Työelämään tulee 30 000 henkilöä vähemmän kuin jää eläkkeelle. Tämän taustalla on syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen sekä suurten ikäluokkien eläköityminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Työikäisten ja vanhusten väliin syntyy uusi niin sanotun

kolmas ikäryhmä, jotka ovat kykeneviä aktiiviseen toimintaan, vaikka heillä olisi pitkäaikaisia sairauksia, jotka vaativat hoitoa. (Helamaa & Pylvänen 2012, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan vanhusten kotona asuminen täytyy tukea mahdollisimman tehokkaasti, jotta kotona asuminen turvattaisiin. Tällä pyritään säästämään yhteiskunnan resursseja laitospaikkojen vähentymisen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Välikangas 2006, 7.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on yhteisöllinen asuminen. Aihe koettiin ajankohtaiseksi sekä kiinnostavaksi yhteiskunnalliseksi haasteeksi, koska väestö vanhentuu ja ikäluokkien koko kasvaa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupunki. Tutkimus tehtiin teemahaastattelemalla Suvikujan hoitajia saadaksemme tietää, kuinka yhteisöllisellä asumisella voidaan tukea ja edistää vanhusten hyvinvointia hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta ja siitä, kuinka yhteisöllisellä asumisella voidaan edistää ja tukea vanhusten hyvinvointia. Opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat kotihoito, vanhukset, asuminen ja yhteisöllisyys.

2 Vanhusten kotihoito

Laki 980/2012 ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista. Lain tarkoituksena on myös parantaa heidän osallistumista elämiseen vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen. Lain 980/2012 mukaan kunnilla on velvollisuus huolehtia näiden asioiden turvaamisesta. Lain 980/2012 14 §:sta ohjataan kuntaa järjestämään vanhukselle tarvittava hoito sekä huolenpito ensisijaisesti henkilön yksityiskotiin tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaan. Pitkäaikainen laitoshoido toteutetaan vain siinä tapauksessa, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai muuten ei pystytä huolehtimaan ja hoitamaan vanhusta turvallisesti ja arvokkaasti. Lain 980/2012 13§ mainitaan että:

”Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin”. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (2008) raportin mukaan hoidon tarpeet täytyisi tunnistaa ja arvioida. Kehittää tukemaan kohtelua yksilönä, kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan ja hoitotahtaan.

2.1 Kotihoidon valtakunnallinen laatusuositus

Sosiaalihuoltolaissa (710/1892), sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983) sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 25§) on määritelty kotihoidon piiriin kuuluvat palvelut. Kotihoidon laatusuositus on valtakunnallinen. Sen tarkoituksena on ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan tarpeet päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Kotihoidon asiakas saa yksilöityä palvelua sen hetkisiin tarpeisiin. Palvelun tarpeiden tarkastelua tehdään kullekin asiakkaalle kolmen kuukauden välein. Asiakkaalle järjestettävien palvelujen tarkoituksena on turvata asiakkaalle kotona asumisen mahdollisuus niin pitkään kuin se on mahdollista. (Karunkangas & Pesonen 2014, 2.)

Ensisijainen ryhmä, jolle kotihoidon palveluja pyritään kohdentamaan, ovat yli 75-vuotiaat. Ennakoivat kotihoidon palvelut ovat tarkoitettu yli 65-vuotiaille. Muita asiakasryhmiä, joille palvelut ovat tarkoitettu; ovat iäkkäät, monisairaant ja muistiongelmista kärsivät henkilöt, joilla arjesta itsenäisesti selviytyminen on puutteellista eikä omaistenkaan tuki ole riittävä. Tämän lisäksi kotihoidon palveluja voi hakea myös sotainvalidit, vammaiset sekä sairaalasta kotiutuvat tilapäisesti kuntoutumisen ajaksi. (Karunkangas & Pesonen 2014, 2–3.)

2.2 Vanhukset kotihoidon asiakkaana

Käsitteelle vanhuus on monia määritelmiä, joita eri lähteet tulkitsevat eri tavoin. Vanhuuden määritelmän jakaminen on ongelmallista. Ikääntyminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat monet ympäristötekijät sekä vanhuksen toimintakyky ja aktiivisuus. Vanhuus on yksi elämän vaihe, se aiheuttaa väistämättä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Ikäjaot on kuitenkin tehtävä yhteiskunnallisten tarpeiden takia, kuten erilaisten palvelujen, eläkeiän määrittämisen sekä tilastojen vuoksi. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008; Suvikas ym. 2010, 314–315.)

Ikäjana on kirjallisuuden ja muiden lähteiden mukaan jaettu työikäisiin, kolmanteen ja neljänteen ikään. Niin kutsuttu kolmas ikä alkaa 55-vuotiaista ja päättyy 85-vuotiaisiin. Tässä vaiheessa sijoitetaan iällisesti eläkeiän alkupäähän ja varsinaisen vanhuuden väliin. Kolmannessa ikävaiheessa ollaan vielä melko toimintakykyisiä. (Saarijärven asumisoikeusyhdistys 2011.) Neljäs ikä katsotaan alkavan silloin kun vanhus ei ole enää kovin toimintakykyinen ja joutuu turvautumaan muiden ihmisten apuun selviytyäkseen arkipäivän toiminnoista (Karisto 2008, 88).

Tässä opinnäytetyössä käytetään ikääntyneistä ihmisistä termiä vanhus, koska tälle nimenomaiselle ikäryhmälle on haasteellista löytää yleispätevää termiä ikäjaottelun vuoksi. Kotihoidon asiakkaiden ikäjakauma voi olla suuri. Tässä työssä keskitymme ikäjakauman loppupäähän, vanhuksiin.

Tulevaisuudessa vanhusten määrä tulee lisääntymään, koska elinikäodotukset pitenevät ja terveydentila on parempi kuin ennen (Helamaa & Pylvänen 2012, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Vanhusten ulkopuolisen avun tarve kasvaa. Yksin asuvien apua tarvitsevien vanhusten määrä lisääntyy ja he haluavat itse määrittellä tarvitsemansa palvelut ja asumismuodon. Kotona asumista pyritään tukemaan ja laitospaikkoja vähentämään tulevaisuudessa yhä enentyvässä määrin. (Helamaa & Pylvänen 2012, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Vanhukilla on mahdollisuus saada kotona asumista tukevia kotihoidon palveluja, jotka

ovat ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimia. Näitä ovat neuvonta, palvelunohjaus sekä kotiin annettuja tukipalveluja, kuten ateria- ja turvapalvelu. Tilaapäistä kotihoitoa järjestetään vanhuksen elämäntilanteen mukaan, esimerkiksi leikkauksen jälkeisen kuntoutumisen ajaksi. Säännöllistä hoito ja hoivapalvelua järjestetään jos asiakas tarvitsee sitä ylläpitääkseen toimintakykyään. (Karunkangas & Pesonen 2014, 2.)

Kunnilla on velvollisuus sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestää vanhuksille kotipalvelua joka tukee vanhuksen itsenäistä selviytymistä kotona. Kotipalvelun tehtäviin kuuluu tukea ja auttaa vanhusta tämän toimintakyvyn laskiessa, että hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista. Kotipalvelun työntekijöiden tehtäviin kuuluu myös seurata vanhuksen vointia sekä ohjata ja neuvoa palveluihin liittyvissä asioissa. Erilaiset tukipalvelut, kuten ateria- ja kuljetuspalvelut, siivous, kylvytys täydentävät muuta kotipalvelua.

Kunnat ovat yleensä yhdistäneet sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin pohjautuvan kotisairaanhoidon kotihoito-nimikkeeseen alle. Kotisairaanhoidon tarkoittaa sairaanhoitopalvelujen viemistä asiakkaan kotiin. Kotisairaanhoidon henkilökunta toteuttaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä hoitotoimenpiteitä, ottaa laboratorionäytteitä, kontrolloi lääkitystä sekä seuraa asiakkaan vointia. Myös omaisten tukeminen kuuluu kotisairaanhoidon työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.)

Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella on tehty kotihoidon palvelujen sisällössä ohjeistus kotihoidontyön toteutusta varten sekä omaisille tiedoksi mitä palvelusopimus pitää sisällään. Kotihoidon työntekijöiden kuuluu toteuttaa sairaanhoidollisia tehtäviä lääkärin ohjeistuksen mukaisesti sekä antaa ohjausta asiakkaalle ja seurata hänen vointiaan (Rieppo ja Pesonen 2013, 3–5). Riepon ja Pesosen (2013, 3–5) mukaan kotihoidon työntekijöiden työtehtäviin kuuluu huolehtia käynneillään hoitotyön lisäksi myös pienistä siistimistöistä. Näihin töihin kuuluu astioiden tiskaaminen sekä vapaiden tasojen, keittiönpöydän sekä jääkaapin siistiminen, vanhojen ruokien poistaminen jääkaapista. Lisäksi siistimistöihin kuuluu irtoroskien ja tahrojen poistaminen lattialta sekä saniteettitilojen siistiminen. Roskapussien vieminen sekä vuodevaateiden

vaihto tarvittaessa tai vähintään kerran kuukaudessa, ellei se kuulu yksityisen palvelutuottajan tekemään siivoukseen. Vaateostoksilla voidaan käydä yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa, ellei muuta tahoa ole käytettävissä. Näissä kaikissa toimissa tehdään asiakkaan kanssa yhteistyötä kuntouttavalla työotteella asiakkaan voinnin ja mahdollisuuksien mukaan.

2.3 Vanhuksen hyvinvointia edistävä hoitotyö

Näslindh - Ylispangarin (2012, 112–114) mukaan vanhuksen hyvinvoinnin kokemusta voi kuvailla käsitteellä elämän kokonaisvaltaisuus. Kokonaisvaltaisuuden tunteen kokemisen selittävinä tekijöinä on ilmennyt vanhukselle mielekkään tekemisen sekä muistojen, historian ja vastuullisuuden mukanaan tuoman omanarvon tunteen merkitys. Vanhuksen asuinympäristö sekä nykyiset asumisolosuhteet, vastaavatko ne vanhuksen tarpeita. Edellä mainitut seikat edistävät vanhuksen hyvinvointia. Hyvinvoinnin kokemus on jokaisella vanhuksella yksilöllinen. Vanhuksen sairastuessa hän voi kokea hyvinvoinnin tunnetta, mikäli hän tuntee voivansa toimia sekä kuulua johonkin yhteisöön. Myös kroonisista sairauksista sekä erilaisista oireista kärsivä voi kokea olevansa hyvinvoiva, tällöin hän voi iloita jäljellä olevasta toimintakyvystä sekä kyvystä päättää omista asioistaan.

Hyvinvoinnin tuntemisen osatekijöinä vaikuttavat myös henkilön koulutus sekä työelämän aikana koettu työllisyys. Hyviksi koetuilla perhesuhteilla sekä muilla sosiaalisilla suhteilla on merkitystä hyvinvoinnin kokemuksen kannalta. Lisäksi taloudellisella toimeentulolla ja poliittisilla voimavaroilla on merkitystä siihen, kokeeko vanhus pystyvänsä vaikuttamaan omaan elämäänsä. (Näslindh - Ylispangar 2012, 112–114.)

Hoitotyön periaatteita ohjaa monet eri lait, kuten perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989). Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, lievittää kärsimystä sekä ylläpitää terveyttä. Hoitotyön periaatteisiin kuuluu, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia lain edessä.

Kaikkia ihmisiä kohdellaan tasa-arvoisesti, ikään, kulttuuriin, uskontoon ja vakaumukseen tai terveydentilaan katsomatta. Työntekijän on huomioitava työskentelyssään ihmisen tukeminen ja hänen voimavarojensa käyttöönotto niin, että se lisää ihmisen toimintakykyä ja parantaisi näin ollen hänen elämänlaatuaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Hoitotyössä pidetään tärkeinä hoitotyön periaatteiden noudattamista. Hoitotyön periaatteisiin kuuluu ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä mahdollistaa asiakkaan osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen ja salassapitovelvollisuuden toteuttaminen on yksi hoitotyön periaatteista. Nämä luovat luotettavuutta hoitosuhteeseen. Hoidon turvallisuuteen liittyy, että työntekijöinä on terveydenhuollon ammattilaisia. Turvataan ihmisen hoitoon ja terveydentilaan liittyvä riittävä ja oikeudenmukainen tietojen siirtyminen ammattilaiselta toiselle, jotta hoitotyötä voidaan toteuttaa turvallisesti. Tähän liittyy myös turvallisen hoitoympäristön huomioiminen ja potilaan auttaminen tarvittaessa. Hoidon jatkuvuus huomioidaan kartoittamalla ihmisen tarpeet ja elämän tilanteet laadittaessa hoitosuunnitelmaa. Tarkistetaan hoitosuunnitelman riittävyttä tilanteen muuttuessa. Hoidon aikana arvioidaan kotona selviytyminen ja järjestetään tarvittaessa tukitoimia tai muuta jatkohoitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Vanhustyössä käytetään tänä päivänä kuntouttavaa työtettä. Kuntoutumista edistävä työote on asiakaslähtöistä ja olennainen osa kotihoidon hoitotyötä, jonka tarkoituksena on parantaa vanhusten elämänhallintaa. Kuntoutumista edistävä työote kirjataan erikseen jokaisen kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Perustana tähän on, että vanhuksen voimavarat tulisi hyödynnettyä tietoisesti. Vanhusta tulee kannustaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Hoitajan tehtävänä on innostaa ja rohkaista vanhusta oman ammatillisen osaamisen pohjalta. Hoitaja ei saa passivoida vanhusta, vaan vanhukselle tulee muistuttaa, että hän voi itse tehdä monia asioita, vaikka hän tarvitsisi niissä hieman apua. Vanhus tarvitsee palautetta tekemistään asioista. Oivaltamista, että hän pystyy vaikuttamaan hyvinvointiinsa tekemällä asioita itsenäisesti ja onnistuu niissä. Tällä tavoin hän voi motivoitua ja haluaa ponnistella oman toimin-

takykynsä ylläpitämiseksi sekä arjesta selviämiseksi hallitukseen elämäänsä itsenäisesti. (Suvikas, Laurell & Nordman 2010, 331–338; Harri-Lehtonen 2006, 22–23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

3 Vanhusten yhteisöllinen asuminen

”Jokaisella ihmisellä on lahja annettavanaan. Yhteisöllinen asujaimisto on paikka, joka nostaa tuon lahjan näkyviin ja ottaa sen vastaan”

-Meri Lähteenoksa-

Yhteisöllistä asumista toteutetaan vanhuksille eri muodoissa, kuten esimerkiksi senioritaloissa ja ryhmäkodeissa. Näissä asumismuodoissa korostuvat esteettömyys ja palveluiden saatavuus tai palvelujen läheisyys, sekä sosiaalinen kanssakäyminen. Senioritalot on tarkoitettu vanhuksille, jotka selviytyvät ilman ulkopuolista apua tai vähäisen avun turvin. Heille palvelujen läheisyys on erityisen tärkeää. (Laurinkari, Poutanen, Saarinen & Laukkanen 2005, 7–15.) Yhteisöllisen asumisen perusta on yhteistoiminta, yhteiset tilat ja yhteisöllinen järjestelmä. (Helamaa & Pylvänen 2012, 4).

Ryhmäkodit ovat yksi yhteisöllinen asumismuoto, ja ne ovat tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville vanhuksille. Ryhmäkodit on rakennettu esteettömiksi ja liikkumista helpottavaksi. Niissä on huomioitu asukkaan turvallisuus, esimerkiksi toteuttamalla parempi valaistus, riittävän suuret saniteettitilat, joissa on seisomaan nousemiseen tueksi tarkoitettuja kahvoja. Ryhmäkodeissa on myös riittävän leveät käytävät, joissa on tilaa liikkua rollaattorin tai pyörätuolin kanssa. Ryhmäkodeissa on matalat kynnykset, sekä hissi ja esteettömät piha-alueet. Turvallisuudentunnetta voidaan lisätä esimerkiksi turvapuhelimella. Liikkuminen kodin ulkopuolella mahdollistetaan eri tavoin, esimerkiksi kimppakyydeillä ja palvelutakseilla. Näillä palveluilla autetaan asiakasta saavuttamaan erilaisia palveluja, kuten pankkipalvelut, kaupassa käynnit ja terveyspalvelujen käytön. (Välikangas 2006, 16–27; Laurinkari ym. 2005, 7–15.)

Yhteisöllisen asumisen vaikutuksista vanhuksen sosiaaliseen verkostoon, yksinäisyyteen, masennukseen, ahdistuneisuuteen ja elämänlaatuun on tehty vähän tutkimuksia. Golden, Conroy, Bruce, Denihan, Greene, Kirby & Lawlor (2009, 694–700) ovat tehneet Dublinissa tutkimuksen jossa tutkittiin 1299 ihmistä jotka olivat yli 65 - vuotiaita ja tutkimuksen tulokseksi saatiin että yksinäisyys, sosiaalisten verkostojen puuttuminen ja itsenäinen päätöksen teko omasta elämästä vaikuttavat vanhuksen mielialaan.

Yhteisöllisessä asumisessa on huomioitava vanhuksen yksilöllisyys, joka on kaiken lähtökohta. Vanhus on itse oman elämänsä asiantuntija ja hänellä on tärkeä oikeus päättää asioista joilla on merkitystä hänen elämänsä ja arjen sujumisen kannalta. Vaikka vanhus on ryhmäkodin asukas ja hän tarvitsee ammatti-ihmisen apua toimintojensa tueksi. Nämä eivät saisi viedä hänen yksilöllisyyttään ja ainutlaatuisuuttaan. (Suvikas ym. 2010, 316; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15.) Yhteisöllisyys on parhaimmillaan yksilöä kunnioittavaa, arvostavaa, voimavarojen esille nostamista, vuorovaikutusta, osallisuutta ja ennen kaikkea yhteenkuuluvuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Opetushallitus 2013.)

Elämänkaari asumisen lähtökohtia pohtivassa raportissa korostetaan että asukkaalla tulee olla mahdollisuus yksityisyyteen jotta yhteisöllisyys voisi onnistua. Asuintilojen suunnittelulla on merkitystä yhteisöllisyyden syntymiseen. Yhteisöllisyys voi olla myös ennakoimatonta arkipäivässä tapahtuvaa kohtaamista vaikka rappukäytävässä, kerhotilassa tai pesulatilissa. Kohtaamisilla on vaikutusta raportissa mainittujen heikkojen sosiaalisten siteiden syntymiselle, jotka ovat hyvää mieltä antavia mutta ne eivät velvoita mihinkään. (Junnonen & Puhto 2013.)

Blindeks, Cox, Widdershoven, CP van Schayc, & A Abma (2014, 2313) kuvaavat ikääntyvien yhteisöllistä asumista hoitajien näkökulmasta Alankomaissa. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka vanhukset suoriutuvat yhteiskunnassa kun heille annettiin asianmukaista hoitoa ja tukea. Tutkimustuloksissa todettiin että, vanhukset, ammattilaiset ja vanhuksen läheiset ovat keskeisiä tekijöitä hyvässä hoidossa sekä yhteisöllisessä asumisessa. Hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta nimenomaan vanhusten laadukkaaseen hoitoon sekä työkaluja yksinäisyyden ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Yhteisöllisessä asumisessa täytyisi kehittää hoito-

ohjelmia sekä vanhusten seulonta- ja valintamenetelmiä, että resurssit saataisiin kohdennettua oikealle kohderyhmälle. Lisäkoulutusta tarvitaan myös, että hoitohenkilökunta pystyisi tunnistamaan vajaakuntoisten sekä iäkkäiden ihmisten hoidon tarpeet. (Blindeks, Cox, Widdershoven, CP van Schayc, & A Abma 2014, 2313.)

3.1 Yhteisöllisyyden ja yhteisöllisen asumisen hyödyt

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (2008) raportin ja tasavallan presidentin Sauli Niinistön (2013) mukaan vanhukset eivät saa elää yksin kotiin eristettyinä, vaan heille on huolehdittava asumisympäristö jossa he pystyisivät elämään toimintakyvyn heikettyäkin. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton laatimassa laatusuosituksessa puhutaan vanhusten osallisuudesta ja osattomuudesta sekä niiden vaikutuksesta vanhuksen terveyteen. Osattomuudella tarkoitetaan syrjäytymisvaarassa olevia yksinäisiä vanhuksia joilla on turvattomuuden tunnetta eikä heillä ole mahdollisuuksia kuulua mihinkään yhteisöön. Mainitussa laatusuosituksessa yhteisö voi olla jokin harrastetoiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Osallisuudella tarkoitetaan osallistumista omien palveluiden suunnitteluun, yhteenkuuluvuuden tunnetta, mahdollisuutta toimia, ja vaikuttaa yhteisössä. Yhteisöllisyydellä parannetaan osallisuuden tunnetta ja oman elämän hallintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Yhteisöllisyydestä on monia hyötyjä sekä vanhukselle ja yhteiskunnalle. Vanhus saa päiviinsä sisältöä yhdessä olemisesta, elämisestä ja toiminnasta, sekä samassa elämäntilanteessa olevien vertaistuki mahdollistuu. Yhteisöllinen asuminen edistää luonnollista aktiviteettia, yhdessä on mukavampi lähteä liikkeelle ja hoitamaan asioita. (Mäntylä ym. 2005, 36.)

Ikäihmisen hyvinvointiin tähtäävä poikkitieteellinen tutkimushankkeen raportissa todetaan vanhusten mielellään ulkoilevan enemmän jos siihen olisi mahdollisuus. Tutkimuksen mukaan ulkoilun esteenä on joko ympäristön esteellisyys tai ettei vanhus yksin pysty ulkoilemaan huonon kuntonsa vuoksi (Mäntylä ym. 2005, 36.)

Yhteinen toiminta parantaa toimintakykyä ja virkeyttä sekä se lisää turvallisuuden tunnetta. Yksinäisyyden poistuminen voi ehkäistä monia psyykkisiä sekä fyysisiä sairauksia. Yhdessä ruokaillessa ruoka maistuu paremmalle ja yhteisillä hetkillä pystytään varmistamaan riittävä ravinnon saanti. (Helamaa & Pylvänen 2012, 16; Suvikas ym. 2010, 319, 337–341; Knight, Haslam & Haslam 2010, 1408.) Parhaimmillaan yhteisöllinen asuminen ylläpitää vanhuksen toimintakykyä sekä itsestä selviytymistä kotona, jolloin yhteiskunnan palvelutarjonta ei kuormitu niin paljon kuin yksilöasumisen aikana. Yhteishankintana on edullisempaa saada palveluja kuin yksin hankittuna, joten niiden saavutettavuus paranee. (Helamaa & Pylvänen 2012, 15–16.)

Väestön ikääntyessä on kuntien vastattava vanhusten lisääntyneisiin tarpeisiin asumismuotojen ja hoidon puitteissa. Yksi päämäärä on ikääntyvän väestön laadukas kotona asuminen ja kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Tämän takia yhteisöllisyyden merkitystä on korostettu. (Välikangas 2006, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013) Yhteisöllistä asumista voidaan tukea kodinhoitopalveluilla asiakkaan tarpeisiin sopivaksi. Toimintakykyä voidaan tukea monin eri apuvälinein sekä asumismuodon välityksellä. (Välikangas 2006, 16–27.)

Savikon (2008, 62–65) mukaan kotihoidon tai terveyskeskuksen työntekijät ovat avainasemassa tunnistamaan yksinäisyydestä kärsivät vanhukset, koska yksinäisyydestä on todettu olevan merkittävä riski terveydelle. Kuitenkin terveydenhuollon järjestelmällä ja hoitotyöllä on rajalliset keinot tunnistaa yksinäisyydestä kärsivä vanhus. Vanhus voi piilotella yksinäisyyttä, koska se koetaan häpeällisenä taakkana. Jos yksinäisyyden tunnetta saadaan vähennettyä, vanhuksen toimintakyky voi parantua ja asumisaika omassa kodissa voi pidentyä.

3.2 Suvikujan ryhmäkoti

Suvikujan ryhmäkodit kuuluvat Joensuun Niinivaaran kotihoidon hoitoalueeseen. Ryhmäkodit sijaitsevat uudehkossa vuonna 2012 valmistuneessa kerrostalossa. Jokaisella asukkaalla on oma noin 25 neliön huone, jossa on suihku- ja wc-tilat.

Ruokailut ja yhdessäolo muiden ryhmäkodin asukkaiden kanssa tapahtuu solu-asuntojen yhteisissä tiloissa. Ryhmäkodissa on yhteinen sauna molempien ryhmäkotien käyttöön. Saunapäivät ovat kerran viikossa maanantaisin ja tiistaisin. (Malinen 2014.)

Suvikuja käsittää kaksi neljän hengen ryhmäkotia. Ryhmäkodin ideana on vanhuksen yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen ja saada paikka tuntumaan omalta kodilta. Ryhmäkodissa toivotaan, että vieraat tuntisivat myös niin ja uskaltautuisivat esimerkiksi tekemään ruokaa vierailujensa aikana. (Malinen 2014.)

Ryhmäkoteihin asukkaat valikoituvat SAS-ryhmän kriteerien mukaan. SAS-ryhmä on moniammatillinen työryhmä joka arvioi asukkaan toimintakyvyn ja soveltuvuuden ryhmäkotiasumiseen. Ryhmäkodissa asuminen on yhteisöllistä, mutta sen ei tulisi olla palveluasumista. Omat voimavarat ja osallistuminen itsehoitoon sekä yhteisön parhaaksi pitäisi korostua asukasvalintaa tehtäessä. Valinnan tekohetkellä voi SAS-ryhmän ja ryhmäkodin hoitajien mielipiteet asukkaan soveltuvuudesta olla eriäviä. Tämän vuoksi asukkaat ovat aluksi ryhmäkodissa koeajalla kuukauden ajan, jolloin selviää, onko asukas toimintakykynsä puolesta sekä sosiaalisilta kyvyiltään sovelias ryhmäkodin asukkaaksi. Ryhmäkoteissa kaikki asukkaat ovat naisia. Myös miehillä olisi ollut kiinnostusta ryhmäkotiasumiseen, mutta sopivan kokoista miesryhmää ei ole saatu kasaan juuri silloin kun Niinivaaran ryhmäkotiin valittiin asukkaita. (Malinen 2014.)

Joensuussa toimii SAS-työryhmä (Selvitä-Arvioi-Sijoita). Tämän ryhmän muodostavat sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja, palveluohjaaja sekä asumispalvelujen päällikkö. Tämä työryhmä tekee yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa laaja-alaisen selvityksen ja arvioinnin vanhuksen toimintakyvystä. Päätös ryhmäkotiin siirtymisestä voidaan tehdä, jos vanhus ei selviä kotona kotihoidon tai omaisten avustuksella, mutta selviää ryhmäkodissa sovittujen kotihoitokäyntien turvin. Asiakasvalinta perustuu aina yksilölliseen arviointiin. (Joensuun kaupunki 2015.)

Asukkaan omissa tiloissa voivat omaiset, läheiset ja vieraat vieraila milloin haluavat. Ideana on, että vanhuksat sekä vieraat toimisivat kuten vanhuksen kotona. Heillä on myös mahdollisuus ja on jopa suositeltavaa yöpyä vanhuksen

luona. Asukas on itse kalustanut oman huoneensa omia tarpeitaan ja viihtyisyytään ajatellen. Yhteisissä tiloissa kalusteet ja ruoanvalmistukseen sekä nauttimiseen tarvittavat välineet ovat Joensuun kaupungin. (Malinen 2014.)

Niinivaaran alueen kotihoidossa työskentelee 37 henkilöä. Kummallekin ryhmäkodille on omahoitaja. Omahoitaja hoitaa ryhmäkodin asukkaat muiden kotihoidon tehtävien ohella. Kaikki kotihoidon hoitajat käyvät ryhmäkodissa tarpeen mukaan. Ryhmäkodeissa hoitaja käy viisi kertaa päivässä eli aamulla, lounaalla, päiväkahvilla ja päivällisellä sekä iltapalalla. Käydessään ryhmäkodissa hoitaja huolehtii asiakkaiden lääkityksen antamisesta sekä muista päivittäisistä toiminnoista. Aamupalan, päiväkahvin ja iltapalan hoitaja tekee solun yhteisissä tiloissa Joensuun kaupungin ateriapalvelulta tilatuista tuotteista. (Malinen 2014.)

Asukkaiden turvallisuus on huomioitu turvahälyttimin, jokaisella asukkaalla on turvahälyttimet ranteessa. Hälytykset menevät erilliseen hälytyspalveluun josta tulee erikseen henkilö tarkastamaan hälytyksen syyn. Asukkaat maksavat vuokraa asunnosta Joensuun kaupungille ja vuokraan kuuluu siivous kerran viikossa sekä sähköt. Lounas ja päivällinen tulevat Joensuun kaupungin ateriapalvelulta. Ruoat sekä tilatut tuotteet asiakas maksaa itse. (Malinen 2014.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta ja siitä, kuinka yhteisöllisellä asumisella voidaan tukea ja edistää vanhusten hyvinvointia. Tutkimustehtävänä on selvittää

- kuinka hoitajat kokevat vanhusten yhteisöllisen asumisen
- mitkä tekijät yhteisöllisessä asumisessa edistävät ja tukevat vanhusten hyvinvointia
- mitkä tekijät yhteisöllisessä asumisessa heikentävät vanhusten hyvinvointia

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla vanhusten yhteisöllistä asumista voitaisiin kehittää entistä paremmin edistämään ja tukemaan vanhusten hyvinvointia.

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia asioita, joita ei voi muuten todeta eikä haastateltavien kokemuksia voi muulla tavoin tutkia. Ihmisten näkemysten kuvausta ei voi tutkia tilastojen kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54, 67–68; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska opinnäytetyössä tutkitaan hoitajien omia ajatuksia ja ideoita siitä, kuinka yhteisöllistä asumista voitaisiin tukea ja edistää hoitotyön näkökulmasta. Hirsjärven ym. (2007, 260) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkija tuo kirjoittamista apuna käyttäen esille tärkeitä esiin nousevia asioita, joita hän auki kirjoittaa tutkimusraportissa.

Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu haastattelijan aloitteesta ja jota johtaa haastattelija saadakseen selville haastateltavien näkemyksiä tutkittavasta aihepiiristä (Eskola & Vastamäki 2007, 25; Hirsjärvi & Hurme 2014, 103). Haastattelun etuna on että, havainnointia voidaan käyttää yhtenä osana haastattelua, huomioimalla kuinka kysymykseen vastataan muun muassa äänenpainot, eleet ja ilmeet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Hirsjärvi ym. 2007, 207). Etuihin luetaan myös, että haastateltavaan voidaan ottaa uudelleen yhteyttä, jos tutkijoilta on jäänyt jokin asia epäselväksi (Hirsjärvi ym. 2007, 201).

Teemahaastattelun aihepiirit eli teema-alueet olisi hyvä rajata etukäteen tutkimuskysymysten mukaan ja niiden muoto on teemahaastattelussa tyypillisesti joustava (Eskola & Vastamäki 2007, 27–28; Hirsjärvi ym. 2007, 203). Teimme teemahaastattelurungon jonka ohjaavina teemoina käytimme

- yhteisöllisyyttä sekä yhteisöllisen asumisen merkitystä vanhuksille
- vanhuksen hyvinvointia edistäviä ja tukevia tekijöitä
- vanhuksen hyvinvointia heikentäviä tekijöitä
- yhteisöllistä asumista hoitotyön kannalta.

5.2 Tutkimuksen toteutus

Koska haastattelimme Joensuun kaupungin kotihoidon työntekijöitä, täytyi tutkimukseen hakea tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222), Joensuun kaupungin kotihoidon päälliköltä. Tutkimuslupaa haimme siinä vaiheessa, kun alustava tutkimussuunnitelma oli valmis lähetettäväksi kotihoidon aluevastaavalle sekä kotihoidon päällikölle. Toimeksiantosopimus (liite 1) allekirjoitettiin ja tutkimuslupa (liite 2) myönnettiin ja tammikuussa 2015.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 74) mukaan haastattelun etuihin kuuluu, että haastateltavat voidaan valita aiheen asiantuntemuksen perusteella. Tiedonantajien tulee tietää aiheesta mahdollisimman paljon (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85–86). Ryhmäkodin vastaavalla tiiminvetäjällä sekä kotihoidon aluevastaavalla oli tieto siitä, ketkä hoitajat työskentelevät eniten ryhmäkoteissa ja he kysyivät heidän suostumustaan haastateltaviksi. Haastateltavien henkilöiden valitsemisella haluttiin varmistaa, että saamme realistista ja syvällistä tietoa ryhmäkoteihin liittyvistä asioista, koska he tietävät siitä eniten. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2014, 71–72) kysymyksiä tulisi testata ennen varsinaisia haastatteluja mahdollisten virheiden selvittämiseksi. Esitetasimme haastattelulomakkeen kysymyksiä kahdella henkilöllä, näin saimme selville mahdolliset virheet kysymyksissä. Esitestaushaastattelut suoritettiin tutkimusyksikössä. Esitestaushaastattelujen perusteella todettiin haastattelukysymysten toimivan, eli tietoa saatiin runsaasti. Näiden esihaastattelujen aineisto otettiin mukaan tutkimukseen.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 111) mukaan tiedonantajille voidaan lähettää tutkimuskysymykset etukä-

teen tutustuttavaksi, jotta tutkitusta asiasta saadaan monipuolisesti tietoa. Haastateltaville lähetettiin tiedote tutkimuksesta (liite 3) sähköpostitse, jossa heille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja suunniteltu haastattelun kesto. Haastattelukysymykset lähetettiin etukäteen tutustuttavaksi, koska haastattelut toteutettiin heidän työaikanaan ja haastatteluun varattu aika oli rajallinen ja pois suorittavasta työstä.

Tiedonantajina olivat hoitajat, jotka työskentelevät Niinivaaran kotihoidossa. Tutkimukseen haastattelimme yhteensä kahdeksaa (N=8) henkilöä. Heistä kuusi toimi lähihoitajan ammattinimikkeellä ja kaksi kodinhoitajan ammattinimikkeellä. Haastateltavamme ovat toimineet vanhusalalla hoitotyössä 2–35 vuotta. Haastateltavien ikäjakauma oli 41–63 vuoteen. Jokainen haastattelu kesti keskimäärin 45 minuuttia.

Eskola ja Vastamäki (2007, 28–29, 38) painottavat, että haastattelupaikan valinnalla on merkitystä haastattelujen onnistumisen kannalta. Haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja mahdollistaa nauhoituksen haastattelusta. Hirsjärven ja Hurmeen (2014, 96) mukaan haastattelijoilta vaaditaan ammatillista käytöstä, sekä neutraalia olemusta haastattelun aikana. Haastattelijalla ei saa johdatella tiedonantajaa saadakseen enemmän tietoa aiheesta. Haastattelijan täytyy osoittaa olevansa kiinnostunut käyttäytymisellään tutkittavasta aiheesta.

Pyrimme saamaan haastattelua varten rauhallisen ympäristön ilman häiriötekijöitä jolloin pysymme aiheessa ja haastateltava on rentoutunut sekä suhtautuu luottavaisesti haastattelijaan. Kiinnitimme huomiota haastattelutilanteen istumajärjestykseen niin että, olimme tarpeeksi lähellä toisiamme, kunnioittaen kuitenkin yksilön omaa reviiriä. Tämä loi luottamuksellisen ilmapiirin ja mahdollisti nauhurin käytön sekä puheen tallentumisen talteen.

Haastatteluista kaksi suoritettiin Suvikujalla aluevastaavan työhuoneessa ja loput kuusi Suvikujan kerhohuoneella. Molemmat tilat olivat rauhallisia, mutta aluevastaavan huoneeseen kuului käytävältä hieman ääniä, joka ei kuitenkaan häirinnyt haastattelua. Ennen haastattelua kertosimme haastateltaville henkilöille tutkimuksen tarkoituksen. Lisäksi pidimme lyhyen keskusteluhetken tulevasta haas-

tattelusta ja kuinka me haastattelijoina haastattelun aikana käyttäydymme neutraalisti. Keskustelun tarkoituksena oli lieventää jännitystä, luoda luottavainen ilmapiiri ja vielä kerran muistuttaa, ettei haastateltavan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa opinnäytetyötä sekä rohkaista haastateltavaa kertomaan kaikki mitä kysymyksistä tulee mieleen. Painotimme ettei ole oikein-väärin vastauksia, vaan kaikki tieto on arvokasta. Kerroimme haastateltavalle, että kaikki kerätty tieto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua ja se ei missään vaiheessa joudu ulkopuolisten käsiin, eikä työstä voida tunnistaa tiedonantajaa.

Haastateltavilta tulee kysyä lupa nauhurin käytöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127). Haastateltavalle selvennetään, että haastattelu on luottamuksellinen ja haastateltavan henkilöllisyys ei tule paljastumaan analyysi- ja tulostavaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2014, 20; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221).

Kysyimme kaikilta haastateltavilta suullisesti lupaa nauhurin käyttöön. Haastattelussa kuudessa käytimme nauhuria. Kaksi haastateltavaa kieltäytyi nauhurin käytöstä haastattelu tilanteessa. Näissä tapauksissa teimme käsin muistiinpanot haastattelusta, molemmat kirjoittivat muistiinpanoja haastattelun aikana sekä kirjoitimme molemmat haastattelut puhtaaksi välittömästi haastattelun jälkeen.

Haastattelu aloitetaan helpoimmilla kysymyksillä siirtyen vaikeimpiin kysymyksiin, sillä tämä luo haastateltavalle tunteen, että hän osaa vastata kysymyksiin. Tämä rentouttaa haastateltavaa, näin haastattelu voi onnistua paremmin (Hirsjärvi & Hurme 2014, 107). Kysymykset tulee jaotella teemojen mukaan päälinjoihin. Päälinjoihin tehdään tarvittaessa alakysymyksiä. Haastattelun edetessä voidaan esittää tarkentavia lisäkysymyksiä, kunhan kysymykset kysytään samalla tavoin kaikilta haastateltavilta (Hirsjärvi & Hurme 2014, 106).

Aloitimme haastattelut hoitajan taustatiedoista ja keskustelimme niistä hieman aikaa rentouttaaksemme tilannetta. Etenimme teemahaastattelurungon (liite 4) mukaisesti, tarkoituksena edetä helpoimmista kysymyksistä laajempiin kokonaisuuksiin. Kysymykset 1 ja 2 olivat pääkysymyksiä, joissa ei ollut apukysymyksiä, toisin kuin kysymyksissä 3–5, joihin liitettiin apukysymyksiä. Samantyyppiset

apukysymykset auttoivat saamaa enemmän tietoa, kun niitä kysyttiin eri yhteyksien kautta. Eritavalla esitetty kysymys saattoi nostaa uusia tietoja jo kysytystä kysymyksestä. Molemmat opinnäytetyöntekijät toimivat haastattelijoina vuorotellen. Toisen rooli oli esittää kysymyksiä ja toisen havainnoida haastateltavaa.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 74) mainitsee tutkimuksen kannalta hyväksi käytännöksi pyytää henkilökohtainen ja kirjallinen haastattelulupa haastateltavalta. Opinnäytetyöntekijöinä tutustuessamme lähdekirjallisuuteen tutkimuksen tekemisestä ja huomio kiinnitettiin tutkimusluvan hakemiseen. Emme käsittäneet, että kirjallinen suostumus tarvittiin jokaiselta haastateltavalta. Tämä kyseinen seikka ei noussut esille opinnäytetyön pienryhmissä aihesuunnitelman teon aikana. Asia huomattiin opinnäytetyöpalaverissa ohjaajan toimesta haastattelujen jälkeen. Koska asia vaikuttaa opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen, pyysimme haastateltavilta jälkikäteen allekirjoitukset lupalomakkeisiin. Vielä tässä vaiheessa haastateltavilla oli lupa kieltää aineiston käytön tutkimustuloksissa. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat kuitenkin jälkikäteen Suostumus tutkimukseen -lomakkeen, joka on liitteenä 5.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Analysointitapaa on hyvä miettiä jo aineiston hankintavaiheessa, tätä voidaan käyttää ohjenuorana haastatteluun sekä haastattelun purkamisen suunnittelussa (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 167) mukaan sisällönanalyysi voidaan toteuttaa teemoittelemalla, koska aihetta on tutkittu aikaisemmin melko vähän. Analyysissä on aina otettava huomioon haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus (Hirsjärvi & Hurme 2014, 189). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa tapaa suorittaa analyysi. Kvalitatiiviselle tavalle ei ole standardoituja tapoja analyysivaiheeseen vaan etukäteissuunnittelun avulla päästään päämäärään. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 136). Analyysissä etsimme vastausta kysymyksiin millaisia kokemuksia hoitajilla on vanhusyhteisöllisestä asumisesta ja mitkä tekijät yhteisöllisessä asumisessa edistävät ja tukevat vanhuksen hyvinvointia tai heikentävät sitä sekä miten hoitotyön näyttäytyy yhteisöllisessä asumisessa.

Haastatteluaineisto puretaan heti haastattelujen jälkeen, tällöin aineisto on vielä tuore ja motivoi haastattelijaa suorittamaan tämän työlään vaiheen. Tässä vaiheessa, jos haastattelijaa huomaa haastattelun tarvitsevan täydennystä se on helppoin tehdä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135.) Haastattelun jälkeen nauhoitukset puretaan sana sanalta tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla puhekielelle, tätä kutsutaan litteroinniksi (Hirsjärvi ym. 2007, 217; Eskola 2007, 169–170; Hirsjärvi & Hurme 2014, 138). Eskolan (2007, 159) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 54) mukaan tämä työvaihe on aikaa vievin ja työläin. Litteroinnin jälkeen luetaan materiaali kokonaisuudessaan ja merkitään tekstinkäsittelyohjelmalla eri värein omien ennalta sovittujen teema-aiheiden teemoittelun mukaan (Eskola 2007, 169–170; Eskola & Vastamäki 2007, 42).

Haastattelun jälkeen litteroimme samana iltana nauhoitetut haastattelut. Ne haastattelut, joissa ei nauhuria käytetty, kirjoitettiin puhtaaksi välittömästi haastattelun jälkeen. Kun kaikki haastattelut oli puhtaaksi kirjoitettu, luimme jokaisen haastattelun läpi värjäten alkuperäisiä ilmaisuja tai niiden osia etukäteen suunnitellun teemoittelun mukaisesti. Tekstinkäsittelyohjelmalla siirsimme alkuperäisilmaisut teemanmukaisiin taulukoihin. Alkuperäisilmaisuista muokattiin pelkistetyjä ilmaisuja, jotka luokiteltiin eri alaluokkiin. Alaluokille mietittiin yhdistävä tekijä, josta tuli yläluokan kuvaava tekijä. Yläluokista muodostui pääluokka.

6 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset esitellään teemahaastattelurungon mukaisesti. Tutkimustehtävänä on kuvata hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta ja kuinka yhteisöllisellä asumisella voidaan tukea ja edistää vanhusten hyvinvointia. Teemahaastattelurunko jaettiin neljään pääluokkaan. Seuraavissa kappaleissa esittelemme tutkimustulokset niiden yläluokkien mukaisesti. Liitteenä 6 on taulukko, jossa kuvataan luokkien muodostumista teemoittelutaulukon avulla.

6.1 Hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta

Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on nähtävissä, millaisista asioista hoitajat kokivat yhteisöllisen asumisen koostuvan, sekä mistä asioista koostuu sosiaalinen kanssakäyminen yhteisöllisessä asumisessa.



Kuvio 1. Hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta

Yhteisöllisyyden rakentuminen

Yhteisöllinen asuminen kuvautui yhteisöllisyydellä, yksilöllisyydellä sekä laitoksen ja oman kodin välimuodolla. Yhteisöllisyys on yhteisiä tiloja, yhteistä tekemistä sekä yhteisasumista, jossa vanhukset tukevat toisiaan. Kanssakäyminen luo yhteenkuuluvuuden tunteen, vanhus kokee kuuluvansa johonkin yhteisöön, eikä ole erillinen ihminen yksin omassa asunnossaan. Yhteisöllinen asuminen on laitoksen ja oman kodin välimuoto, jonka hoitajat kokevat hyvänä vanhuksen kannalta. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jolloin yksityisyys mahdollistuu ja vanhus voi halutessaan olla myös yksin.

”...se on semmonen välimuoto, että ei ihan tuonne laitokseen. Moni varmaan pystys olemaan tämmösessä pitempään. Enempihän näitä pitäis varmaan olla. Silleen tämä on hyvä asumismuoto...”

Erilaiset käyttäytymistavat vaativat muilta asukkailta sopeutumista. Asukkaan pöytätävät tai muu käyttäytyminen voi ärsyttää muita asukkaita. Kuitenkin erilaiset persoonat rikastuttavat yhteiseloä, jos asukkaat hyväksyvät toisen sellaisena persoonallisuutena kuin tämä on. Keskinäisellä toimeentulolla sekä toisten huomioon ottamisella on tärkeä rooli sopeutumisessa. Niille, joille ryhmäkotiasuminen sopii, on ryhmäkotiin muutto parantanut elämänlaatua.

”...pöytätävät tai jotkut, ryystetään tai silleen käyttäydytään eri tavalla kun itse on tottunut...”

Sosiaalisen kanssakäymisen rikastuminen

Yhteisöllinen asuminen vaikuttaa hoitajien mielestä vanhuksen sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä virikkeiden saantiin. Muiden ihmisten ympärillä olo eli sosiaalinen kanssakäyminen nostaa mielialaa, ja seurustelu sekä menneiden aikojen muistelu vähentävät yksinäisyyttä. Asumismuoto mahdollistaa seuran saamisen helposti. Asukkaat, jotka kaipaavat seuraa, voivat saada sitä toiselta asukkaalta. Kanssakäyminen toimii myös virkistäjänä, antaen elämään sisältöä. Hoitajan lähdettyä asukkaat voivat jäädä keskustelemaan keskenään. Yhteisöllisessä asumisessa sosiaalinen kanssakäyminen mahdollistaa tuen toisilta vanhuksilta ja antaa enemmän virikkeitä kuin yksin asuessa. Käydään yhdessä lenkillä ja tehdään asioita yhdessä. Kontaktin ottaminen ja kyläily toisten luona on helpompaa, kun asutaan samoissa tiloissa.

”...kuuluu tavallaan, ei oo vaan joku erillinen ihminen jossakin tuolla omassa asunnossansa...”

6.2 Vanhuksen hyvinvointia edistävät ja tukevat tekijät

Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) on nähtävissä, mitkä tekijät vaikuttavat vanhuksen hyvinvointiin edistävästi ja tukevasti.



Kuvio 2. Vanhuksen hyvinvointia edistävät ja tukevat tekijät

Vertaistuki virkistäjänä

Yksinäisyyden väheneminen ja vertaistuki on asukkaille tärkeää. Toisten läsnäolo rytmittää päivää ja elämää. Muiden ihmisten ympärillä olo, eli sosiaalinen

kanssakäyminen, nostaa mielialaa, ja seurustelu sekä menneiden aikojen muistelu vähentävät yksinäisyyttä. Kanssakäyminen toimii myös virkistäjänä, koska se antaa elämään sisältöä.

”...kanssakäymistä ja seurustelua ja muistelua ja kaikenlaista jutustelua, ei oo niin yksinäisyyttä...”

Vanhusten hyvinvointia tukevista asioista esille nousi vertaistuen merkitys sosiaalisessa kanssakäymisessä. Vaivoista keskustelu ja elämän pohtiminen samassa elämäntilanteessa elävän ihmisen kanssa antaa tukea sosiaaliseen elämään. Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita ovat ryhmän tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne. Kun vanhus vertaa omaa elämäänsä muiden elämään, hän saa tunteen olevansa samassa tilanteessa. Yhdessä ollaan rohkeampia ja uskaljetaan tehdä asioita, joihin ei muutoin uskaltauduta. Toisten asukkaiden kannustus vie eteenpäin elämässä.

Elämän rytmittäminen mahdollistuu muiden asukkaiden myötä sekä hoitohenkilökunnan käyntien yhteydessä. Hoitohenkilökunta käy ryhmäkodissa viisi kertaa päivässä. Toisten vanhusten tuki motivoi arjen toiminnoissa ja elämän rytmissä, mikä tuo elämään mielekkyyttä niille, joille yhteisöllinen asumismuoto sopii. Asukkaan täytyy huomioida päivärytmissään muutkin asukkaat. Luonnollisen päivärytmin noudattaminen tukee sairauksien ennaltaehkäisyä. Lisäksi ennaltaehkäisyssä esille nousi ruokailutilanteiden tärkeys hyvinvoinnin kannalta. Ruokailu on miellyttävämpää, ja ruoka maistuu paremmalta seurassa.

”...yhteiset ruokailuhetket, syövät paremmin kun, että jos yksinään olisivat...”

Keskusteluissa jaetaan kokemuksia ja huolia yhdessä, huomataan, että muillakin on ongelmia. Ongelmista huolimatta jaksetaan mennä eteenpäin vertaistuen voimalla.

”...juttelun lomassa tulee huomaamatta tukea toiselta...”

Fyysisen hyvinvoinnin edistämisessä korostuu oman motivaation tärkeys. Tekemisen halu on ihmisestä itsestään kiinni. Ryhmän tuen avulla asukas voi lähteä liikkumaan ryhmissä, jumppaan ja muihin aktiviteetteihin mukaan. Ulkoillessa myös muiden ikätoverien tapaaminen mahdollistuu, mikä innoittaa asukasta lähtemään uudelleen liikkeelle.

Henkisen hyvinvoinnin kohentuminen

Yhdessä olon merkitys sairauksien ehkäisijänä näkyy asukkaan virkeämpänä mielenä sekä piristymisenä. Tämä vähentää masennuslääkkeiden tarvetta sekä ehkäisee sairaalakierrettä. Sairaalaan tai vuodeosastolle ei jouduta ryhmäkodista niin nopeasti kuin kotoa.

”...kun on virkeämpi mieli, jää masennuslääkkeet vähemmälle...”

”...vähemmän tulee sairaalareissuja yhdessäolon kautta...”

Elämänkaaren pohtiminen yhdessä tai yksin auttaa sopeutumaan loppuvaiheen elämään. Vanhuksen hyvinvointia tukee tuen saaminen toiselta asukkaalta. Vaikka toinen ei pystyisi fyysisesti auttamaan, hän on henkisenä tukena. Yhteishenki yhteisössä vahvistuu vertaistuen avulla. Vanhus tarvitsee henkisen hyvinvointinsa tueksi murheiden jakamista ja seurustelua toisten ihmisten kanssa. Toisen kanssa juttelu tai kyläily parantaa psyykkistä hyvinvointia. Yhteisöllinen asuminen on monille hyvä vaihtoehto. Se vähentää masennuksen tunnetta kun mieltä painavista asioista on mahdollista keskustella. Keskustelujen seurauksena vanhukselle voi syntyä laajempi käsitys asioista kuin yksin asioita pohtien. Osallisuus lisääntyy, koska osallistuminen erilaisiin tilaisuuksiin helpottuu, kun ei tarvitse lähteä kotoa kauas.

”...saa vaivoistaan keskustella ja elämäänsä pohtivat, miten ovat eläneet, vaihtavat näitä ajatuksia ja samanlaisessa elämäntilassa elävän ihmisen kanssa sitten jutella, vaihtaa ajatuksia...”

Kanssakäyminen toisten asukkaiden kanssa on parhaimmillaan erilaisten tunteiden näyttämistä ja purkamista, eli riidellään ja päälle nauretaan. Pitkän yhdessäolon seurauksena asukkaille voi kehittyä samansuuntainen huumorintaju, jolloin hoitajille vitsaillaan,

"...eihän sitä tiedä ollaanko täällä illalla vai ollaanko menty humpille..."

Turvallisuuden tunteen lisääntyminen

Yhteisöllinen asuminen edesauttaa turvallisuuden tunteen kokemista. Turvallisuutta ja rauhallisuutta lisää muiden ihmisten läsnäolo sekä tieto henkilökunnan säännöllisistä käynneistä. Pelot vähenevät, kun lähellä on aina muita ihmisiä ja tarvittaessa voi toiselta ihmiseltä pyytää apua ja tukea. Yhdessä olo vähentää huolta. Terveystilan heikkenemistä ehkäisee asukkaiden toinen toisistaan huolehtiminen. Asukkaat huomaavat toisen kunnan heikkenemisen ja tiedottavat tästä hoitajalle.

"...muut asukkaat huomaavat toisesta jotakin ja huomauttavat asiasta hoitajalle..."

Asukkaan hyvinvointia tukee myös tieto siitä, että omaiset tietävät vanhuksen olevan valvovien silmien alla, jolloin omaiset ovat luottavaisempia vanhuksen selviytymiseen. Vanhusta helpottaa tieto, ettei omaisten tarvitse huolehtia hänen arjesta selviytymisen vuoksi. Asukkaan turvallisuuden tunnetta lisää tieto, että ulkopuolista apua on aina saatavilla hoitajien säännöllisten käyntien sekä turvauttajien antamana. Turvallisuuden tunnetta tukevat asukkaiden turvarannekkeet, joilla apua saa tarvittaessa hoitajien käyntien ulkopuolella. Toiset asukkaat voivat tulla avuksi hälytyksen kuullessaan ennen turva-avun saapumista.

Lisäksi tukiverkosto laajenee tutustuttaessa muiden asukkaiden omaisiin ja läheisiin. Tutustuttaessa muiden omaisiin paremmin, myös heiltä voi saada tarvittaessa apua. Asumismuoto mahdollistaa uusien ystävien saannin, joka on merkittävä elämänlaatua kohottava tekijä. Ystäväpiiri laajenee muiden asukkaiden omaisten ja vierailijoiden ansiosta.

”...uusia ystäviä tulloo ja niittenkii ystäväpiiri kasvaa sitten kun käypi vierailijoita...”

Yleiskunnan koheneminen

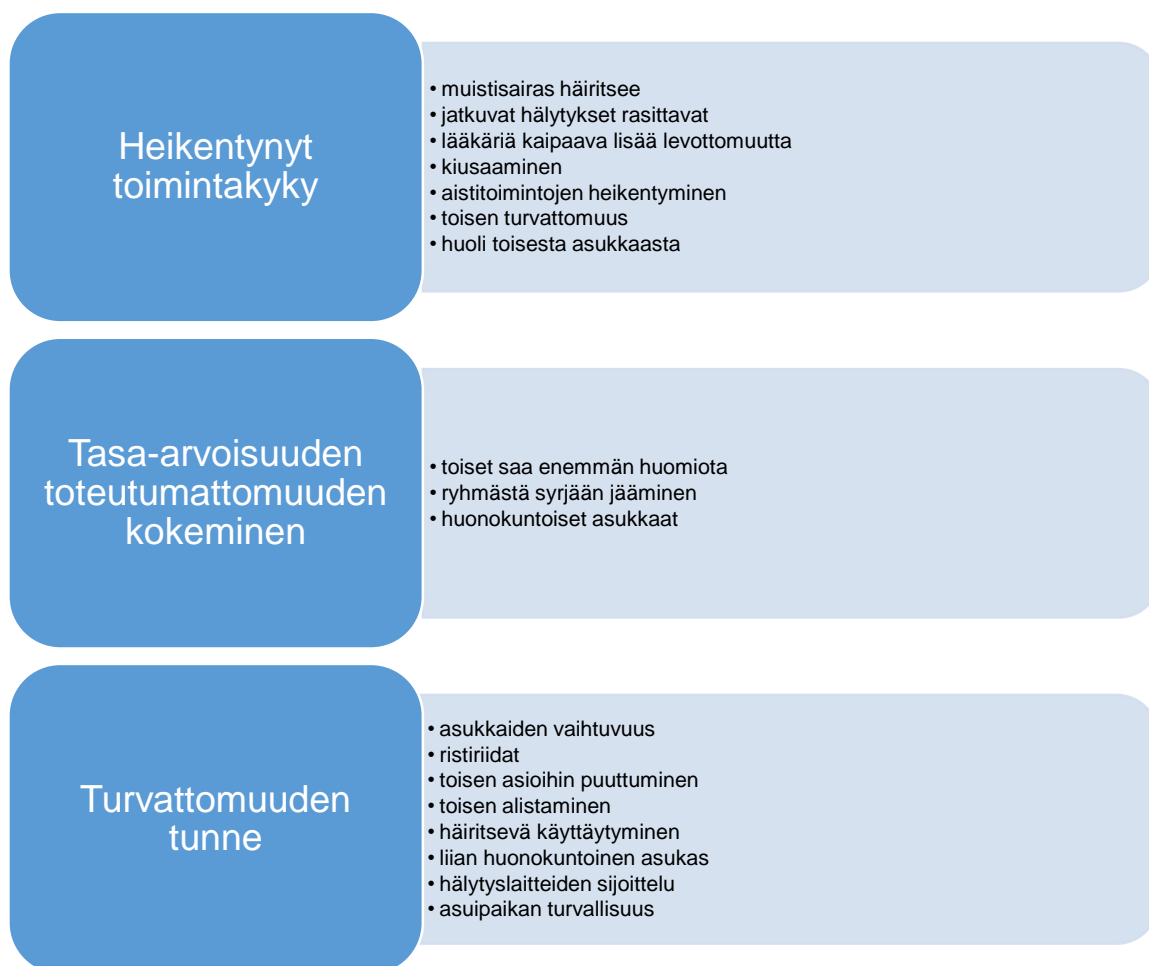
Asukkaan fyysistä hyvinvointia tukee, kun asukas näkee toisen asukkaan suorittuvan askareista, jolloin hänen oma motivaationsa voi lisääntyä ja tämä kannustaa häntä yrittämään vastaavanlaiseen toimintaan. Toisen antama malli, esimerkiksi lenkkeily, kannustaa vanhusta liikkumaan. Positiivinen joukon paine ja ryhmän antama tuki antavat asukkaalle voimaa ja motivaatiota, jolloin omatoimisuus lisääntyy. Ryhmätuen voimalla on helpompi lähteä yhdessä toimimaan. Kunnan koheneminen tukee fyysistä hyvinvointia. Asukkaiden yhteisen mielenkiinnon herääminen esimerkiksi tuttuja vanhoja pelejä kohtaan tukee vanhuksen virikkeellistä elämää.

”...voi olla se kun nuo toiset touhuaa, pittääpä tässä minunkin tehdä, ei halua jäähä erilaiseksi...”

Elämänlaatua edistäviä asioita on yksilön halu omatoimisuuteen mahdollisimman pitkään. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi tukevat toinen toisiaan. Jos vanhus kokee tyytyväisyyttä elämässään, niin yleensä hän haluaa myös kohottaa kuntoaan. Jos mieliala on matala, niin ei ole halua tai jaksamista edistää fyysistä kuntoa. Yleiskunnan koheneminen parantaa elämänlaatua.

6.3 Vanhuksen hyvinvointia heikentävät tekijät

Seuraavassa kuviossa (kuvio 3) on esitelty mitkä asiat vaikuttavat heikentävästi vanhuksen hyvinvointiin yhteisöllisessä asumisessa.



Kuvio 3. Vanhuksen hyvinvointia heikentävät tekijät

Heikentynyt toimintakyky

Asukkaan heikentyneen toimintakyvyn huomaaminen on yhteisöllisessä asumisessa tärkeä. Jos asukkaan oma tuntemus voinnistaan on huono, hän tuntee silloin turvattomuutta sekä ahdistusta. Ryhmäkotiasumisessa ei ole mahdollista, että vierellä on koko ajan hoitaja tai toinen asukas. Asukkaan ollessa muistisairas hän voi olla häiriöksi muille asukkaille. Muistisairas voi aiheuttaa hämmennystä muille omalla käyttäytymisellään, koska oman muistamattomuutensa vuoksi muistisairas ei erota omaa ja muiden omaisuutta, asuntoa tai ruokia, vaan käyttää

kaikkea näkemäänsä luullen niitä omikseen. Lisäksi kognitiiviset taidot ja tiedot heikentyvät, mutta liikuntakyky voi säilyä hyvänä pitkäänkin. Myös heikkokuntoinen, valittava ja jatkuvasti äänessä oleva sekä turvarannekkeella hälyttävä asukas heikentää ryhmäkodin ilmapiiriä ja häiritsee muita asukkaita.

”...yksi joka koko ajan marisee ja valittaa. Toiset tulloo levottomaksi ja pelokkaaksi, ovat rauhattomia...”

Asukas, joka kaipaa lääkäriä jatkuvasti, tekee muut asukkaat rauhattomiksi ja lisää ryhmäkodin levottomuutta. Asukkaan sairastaessa se voi vaikuttaa muidenkin sairautentuntoon niin, että he kokevat sairastuvansa itsekin, samaistumalla valittavaan asukkaaseen. Samanlaisen sairauden sattuessa toiselle voi toinen asukas pelotella toista sairaudella. Asukkaan aistitoimintojen heiketessä voi esiintyä epäluuloista käytöstä. Huonokuuloinen asukas voi joskus luulla muiden puhuessa hiljempaa, että muut puhuvat hänestä jotakin, ja tästä voi tulla selvittäviä väärinkäsityksiä. Toisen asukkaan muistisairaus saattaa hämmentää, kun asukas ei olekaan sellainen kuin oli aiemmin. Muistisairasta saatetaan kiusata, kun tämä ei muista sairaalassa käyntejä, kipua tai muita arkipäivän asioita.

”...hoksovvaat, että toinen ei muista, pientä napostelua, hirveetä sairaalakierrettä ja kipua ja tämmöstä...”

Asukkaan kunnan huonontuminen ja turvattomuuden tunteen kokeminen kuormittavat muita asukkaita. He ovat huolissaan, kuinka asukas pärjää yön yli ilman hoitajien apua. Asukkaan poissa ollessa häntä ikävöidään ja poissaolo huomataan, kaivataan ystävää. Asukkaan joutuessa jäämään hoitoon toiset ovat huolissaan hänen puolestaan.

”...ovat huolissaan ja monesti murehtivat sitä, että miten se nytten yöllä pärjää...”

Tasa-arvoisuuden toteutumattomuuden kokeminen

Hoidon oikeudenmukaisuuteen täytyy kiinnittää huomiota asukkaan sairastuessa. Toiset asukkaat voivat tulla mustasukkaisiksi sairastuneen asukkaan saamista lisääntyneestä huomiosta. Omatoimisempi asukas voi tuntea jäävänsä vähemmälle huomiolle. Asukkaan mielialaa heikentää tuntemus, että on jäänyt syrjään tai ei ole samanarvoinen muiden kanssa. Huonokuntoiset asukkaat vievät enemmän hoitoaikaa hoitajalta, jolloin parempikuntoiselle asukkaalle voi tulla ajatus, ettei hän saa yhtä paljon hoitajan huomiota ja hoitoa kuin huonokuntoinen asukas.

”...vie kaiken huomion, kun sitä pitää hoitaa sitä sairasta ja toiset ovat mustasukkaisia sitten, siitä miksi tuo sai enemmän aikaa kuin hyö...”

Turvattomuuden tunne

Asukkaiden suuri vaihtuvuus heikentää vanhusten hyvinvointia. Vanhusta kuormittaa jatkuva tilanteiden muuttuminen ja uusiin ihmisiin tutustuminen, sopeutuminen vie kaikilta voimavaroja.

”...jos vaihtuu asukasta tiheeseenkin, jos asukas vaihtuu usein nii sekkiin, kun ei kerkii kun yhen oppii tuntemmaan niin uus sitten asukas...”

Asukkaan huomionhakuisuus, omapäisyys ja määräilevä luonne saattavat ilmetä kaverin omistushaluna sekä mustasukkaisuutena, ja tämä aiheuttaa ristiriitoja ryhmäkodissa. Muut asukkaat voivat kuormittaa toisen asukkaan ollessa vaativa heitä sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hallitseva persoona saattaa hankaloittaa heikompien elämää. Hän saattaa mutkistaa jokapäiväistä toimintaa puuttumalla toisten asioihin sekä määräilemällä ja alistamalla muita. Heikompien alistuessa ongelmia ei tule. Hallitsevalla persoonalla voi olla sopeutumisvaikeuksia ryhmäkotiasumiseen. Terrorisoiva persoona luo rauhattomuutta koko yksikköön.

”...se kyllä vaikuttaa, jos yks on terrori, terrorisoipi, niin kaikki siinä huomaa, että kärsii, eikä siinä rauhottelut silleen auta...”

Asukkaan valinta tapahtuu muualla kuin ryhmäkodissa. Valintavaiheen virhearviot vaikuttavat koko ryhmäkodin vanhusien sekä hoitohenkilökunnan resursseihin heikentävästi. Asukkaan valintakeskustelujen vähäisyyden vuoksi ei välttämättä saada oikeaa kuvaa ihmisestä. On hankala kartoittaa asukkaan kunnon riittävyttä ja hoidon tarvetta sekä hoitohenkilökunnan resursseja kyseisen henkilöön. Aikaisemmat hoitokirjaukset tulisi huomioida valintaa tehdessä. Jos valittu henkilö on liian huonokuntoinen, sovitut käynnit eivät riitä. Jokaisen asukkaan luona ei ole mahdollista käydä eri aikoihin. Liian sairaan asukkaan valinta johtaa poismuuttoon muiden asukkaiden stressaantumisen vuoksi.

”...pitäs aika tarkkaan miettii, sitä minkä tyyppisiä ihmisiä tänne ryhmäkotiin laittas, mutta ainakin pari ihmistä on varmaan joutunut laittamaan, on joutunut lähtemään pois ryhmäkodista, yksinkertaisesti, kun muut eivät enää kestä sitä sairaalakierrettä. Hyö ei oo kyllä onnistunut tuossa sitten olemaan, että se alakaa näkkyä sitten muissakii...”

Henkilökohtaisen turvapuhelimen keskusyksikön sijoitus yhteisiin tiloihin on vanhuksen turvallisuutta heikentävä tekijä. Turva-auttaja ei pysty kommunikoimaan hälytyksen tehneen vanhuksen kanssa, vaan hänen täytyy tulla joka kerta paikan päälle tarkistamaan tilanne, jopa väärän hälytyksen sattuessa. Aiemmin asukkailla on ollut mahdollisuus huonekohtaiseen puheyhteyteen, jolloin asukas pystyi kommunikoimaan turva-auttajan kanssa ja kertomaan, oliko kyseessä väärä hälytys vai tarvitaanko ambulanssia tai muuta apua heti. Asukasturvallisuutta heikentää hälytyslaitteiden puuttuminen tai niiden huono sijoittelu. Ovihälyttimien puute on riski muistisairaille, mutta liikuntakykyisille henkilöille.

”...kun muisti männöö, mutta jalat toimii, sekkiin on vaarana, kun meillä ei oo ainakaan tällä hetkellä ovihälyjä. Osa on liikkuvia ihmisiä, pystyvät liikkumaan yksinään, tietysti jos tämmönen sattuu, sittenhän se on ongelma, kun ne saattaa lähtee omille teilleen...”

Asumismuodolla on vaikutusta vanhuksen turvallisuuteen. Kerrostalo koetaan turvallisempänä asuinpaikkana, koska rivitalossa on suora uloskäynti ulko-ovelle.

Rivitalon suoran uloskäynnin vuoksi vanhus voi tietämättään avata oven rikolliselle tai joutua muun häiriköinnin uhriksi. Lisäksi rivitaloissa ikkunoihin koputtelijat voivat olla häiriöksi vanhuksille, toisin kuin kerrostaloissa.

6.4 Yhteisöllinen asuminen hoitotyön kannalta

Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) on esitelty, mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön toteuttamiseen sekä hoitotyön toimintojen helpottamiseen ryhmäkodeissa.



Kuvio 4. Yhteisöllinen asuminen hoitotyön kannalta

Hoitotyön toteuttaminen

Psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa hoitajien täytyy huomioida ryhmäkotiin muuttavan vanhuksen tarvitsevan aikaa sopeutua tilanteeseen.

”...asuntoon, jossa on kolme vierasta ihmistä, niin tuota kyllähän se olisi ihan nuorillekin aikamoinen paikka käsitellä sitä asiaa ja onhan ne voimavaratkin varmaan sellaset ja eikä ennee ihan hirveesti pysty käsittelemäänkään...”

Ryhmäkodissa täytyy pitää huolta siitä, että kaikkia asukkaita kohdellaan tasavertaisesti sekä oikeudenmukaisesti. Vanhuksilla on itsellään päätösvalta omista asioista asumismuodosta riippumatta. Oikeudenmukaisuus hoidossa toteutuu, jos hoitajalla on halua ja riittävästi aikaa. Kaikkien tarpeet huomioidaan, mutta hoitajan täytyy säilyttää tasapuolisuus. Hoitajan täytyy huomioida, saako parempikuntoinen asukas yhtä paljon hoitoa kuin huonompikuntoinen, vai jääkö asukas vähemmälle huomiolle. Yksilöllisyyden toteutumista hoitotyössä edesauttaa, että kaikilla asukkailla on hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka mukaan heitä hoidetaan. Hoitoa ei voi toteuttaa kaikkien henkilöiden kohdalla samalla lailla, vaan yksilöerot täytyy huomioida. Asukkaan yksityisyyttä kunnioitetaan, ja asukkaiden henkilökohtaiset asiat käydään läpi asukkaan omassa huoneessa.

”...ei voi sanoa, että kaikki on samalla, niinkun hihnatyönä, että kaikkia samalla lailla...”

Lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti vaatii ryhmäkodissa erityistä tarkkavai- suutta. On tärkeää, että oikeat henkilöt saavat oikeat lääkkeet. Koska kaikilla asukkailla on lääkitys, voi jaettavien lääkkeiden määrä olla suuri. Varsinkin van- husten kanssa työskentelevät sijaiset joutuvat haasteelliseen tilanteeseen, kun eivät ennestään tunne asukkaita. Sijaistavan hoitajan täytyy luottaa siihen, mitä asukas ilmoittaa nimekseen. Kaikkien asukkaiden lääkkeet säilytetään samassa kaapissa, ja lääkkeiden jako tapahtuu hoitajan käynnin yhteydessä. Hoitajan on aina varmistettava, että asukas saa omat lääkkeensä ja myös ottaa ne. Ryhmä- kodissa muut asukkaat voivat huomauttaa hoitajalle, että lääkettä pyytävä muis- tisairas asukas on tarvittavissa olevat lääkkeensä jo saanut.

”...kun on samassa lääkekaapissa neljän ihmisen lääkkeet, että varmasti menee oikeelle...”

”...lääkehoito on varmaankin se tarkkaan pidettävä, ettei mene väärälle henkilölle, kun yleensä kaikilla on lääkkeet...”

Hoidon kannalta turvallisuuteen liittyviä seikkoja olivat asianmukaiset ja tarkoitukseen sopivat tilat. Jos ei ole omia saniteettitiloja, voi samanaikaisesta tilojen käytöstä tulla erimielisyyttä. Ryhmäkodissa on riittävän isot saniteettitilat, jonne asukas voi tarpeen mukaan mennä apuvälineen ja hoitajan kanssa. Ryhmäkodin jokaiseen huoneistoon kuuluu oma wc- ja suihkutila, jotka on suunniteltu turvallisiksi sopivilla materiaaleilla ja ovat vain asukkaan omassa käytössä.

”...huonot tilat esimerkiksi, missä omat, noissa omissa asunnoissa, pienet ja kaikki, niin tässä on ihan hyvä pestä ja sitten saaha suoraan siitä, ettei tarvii mitään kulettaa...”

Ryhmäkodissa asukkaina on vain naisia. Naisilla ja miehillä tulisi olla asuintilat riittävän lähellä toisiaan, jotta kanssakäyminen vastakkaisen sukupuolen kanssa olisi mahdollista. Parhaimmassa tapauksessa vastakkaiset sukupuolet antavat toisilleen erilaisia katsontakantoja asioihin.

Hoitotyön toteutus asukasta kuntouttavasti

Hoitajille on tarkennettu kuntouttavan työotteen merkitystä, ja monille sen sisällyttäminen hoitotyön toteutukseen onnistuu rutiininomaisesti. On kuitenkin hoitajasta itsestään kiinni, toteuttaako hän kuntouttavaa hoitotyötä ja kuinka asukas otetaan mukaan päivittäisiin toimintoihin.

Kuntouttavalla työotteella pyritään löytämään asukkaan omia voimavaroja sekä niitä asioita, mitä asukas pystyy turvallisesti tekemään. Tähän kuuluu asukkaan kannustaminen, auttaminen ja muistuttaminen, että asukas voi tehdä asioita itse, vaikka asuu ryhmäkodissa. Asukasta kannustetaan ja tuetaan tekemään omatoimisesti ja omien voimavarojen mukaisesti niitä asioita, joita hän teki kotonakin,

kuten ulkoilu. Lisäksi asukkaan omatoimisuutta tuetaan ottamalla asukas omien voimavarojen ja kuntonsa perusteella mukaan ryhmäkodin pieniin askareisiin, aktiviteetteihin, kuten jumppiin. Kannustaminen sekä positiivinen palaute on tärkeää asukkaille, se kohottaa asukkaan itsetuntoa. Asukkaan omatoimisuutta lisää, kun hän näkee muiden asukkaiden vaikka jumppaavan. Hän voi innostua siitä ja pyytää toista asukasta ohjaamaan häntä. Jos asukas näkee, että hoitajalla on kiire, hän pyrkii olemaan mahdollisimman omatoiminen auttaakseen hoitajaa.

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä joudutaan joskus perustelemaan asukkaalle sen hyödyillä; mitä enemmän hän itse tekee ja jaksaa liikkua, sen pidempään hän voi asua kotona ryhmäkodissa. Ryhmäkodin antamat mahdollisuudet ja asukkaan oma halu auttavat kuntoutumisessa. Pieniä askareita teettämällä parannetaan yksilön toimintakykyä ja elämän mielekkyyttä.

”...kun perustelloo tarkasti miksi se tämä on, että voit olla mahdollisimman pitkään kotona, tää on sinun hyödyksi. Moni on sitten ruvenna siihen liikkumiseen, jumppoomiseen...”

Ryhmäkodissa on helppo järjestää virikkeellistä ja kuntouttavaa toimintaa. Ruoka- ja kahvihetket koetaan virikkeiden antajina, kuntouttavana tekijänä sekä keskusteluhetkinä verrattuna yksinasuvaan vanhukseen. Ryhmäkodissa koetaan, että ollaan yhtä perhettä. Tämä vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta koko yhteisössä.

Hoitotyön toiminnan helpottaminen

Hoitajat kuvailivat yhteisöllisen asumisen vaikutusta hoitotyöhön niin, että aluksi oli erilaista mennä hoitamaan samanaikaisesti neljää ihmistä kuin mennä asuntoon, jossa on yksi ihminen tai pariskunta hoidettavana. Hoitaja voi oppia paljon elämästä asukkailta kokemusten ja mielipiteiden kuulemisen kautta. Hoitotyössä auttaa asukkaan elämänkaarituntemus ja jos on hoitajana samalle asukkaalle pidemmän aikaa. Hoitaja oppii tuntemaan asukkaan reagoititapoja ja pystyy toi-

mimaan niiden mukaisesti. Ryhmäkodissa työ on kiinnostavaa, omalla persoonalla tehtävää työtä. Hoitajat kokevat, että yhteisöllinen asuminen on hyvä asuimuoto vanhuksille

Hoitajien työtä helpottaa ja asukasturvallisuutta parantaa, kun tarvittavat hoitotuotteet ja -välineet löytyvät läheltä. Samassa rakennuksessa on sairaanhoitaja, jolta voi tarvittaessa pyytää apua ja konsultointia asukkaan tilan niin vaatiessa. Hoitajan tulee käyttäytyä rauhallisesti, vaikka olisi kiire. Jos hoitaja kiirehtii, kokevat asukkaat, etteivät he saa kunnon hoitoa. Hoitajan rauhallinen työskentelytapa turvaa, että kaikki asukkaat näkevän töiden tulevan tehdyksi.

”...hoitajana pitää ensinnäkin rauhallisesti käyttäytyä, sehän on kaikki, jos kiireellä hossuu, sittenhän ne vähän järkkyy, vaikka ois kuinkii kiire tahti, pitää pysyä maltillisena ja tehä ne työt ja silleen, että ne näkköö, että kaikki asiat hoijetaan...”

SAS-ryhmällä sekä eri vuodeosastoilla voi olla väärä luulo hoidon toteuttamisesta ympärivuorokautisesti ryhmäkodissa. Ryhmäkoti ei sovi liikunta- ja toimintakyvyttömillä henkilöillä ympärivuorokautisen hoidon puuttumisen vuoksi. Ryhmäkodissa asukkaiden tulee olla kunnoltaan samantasoisia, vuodepotilaita ei pystytä hoitamaan. Asukkaan voinnin heiketessä häntä pyritään hoitamaan ryhmäkodissa niin pitkään kuin pystytään.

Asukkaan toimintakyvyn heiketessä täytyy arvioida, sopiiko asukas enää ryhmäkotiin asujaksi kuntonsa perusteella. Toimintakyvyn heiketessä asukas tarvitsee enemmän apua, tukea sekä tukitoimintoja. Asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen työllistää hoitajia paljon. Asukas voi asua ryhmäkodissa niin pitkään kuin fyysinen ja psyykinen kunto sen sallii. Liiallinen alkoholin käyttäminen, muut asuamiseen vaikuttavat ongelmat tai asukkaan omaiset voivat aikaan saada tilanteen, jossa asukkaan ryhmäkodissa asuminen ei ole enää mahdollista.

”...arvioida se hänen kykynsä, sitten voiko enää asua siinä, mutta kyllähän se sitten taas hoitajaa työllistää. Työllistää kovasti, toimintakyky heikkenee, tarvitsee sitten enemmän niitä apuja...”

Ryhmäkodissa käytössä oleva asukkaan kuukauden koeaika on huomattu tarpeelliseksi. Koeajan aikana huomataan asukkaan soveltumattomuus ryhmäkotiasumiseen, mutta kaikissa tapauksissa tämä kuukauden koeaika ei ole riittävä. Joillekin on jouduttu toteamaan, etteivät he ole ryhmäkotiasukkaiksi sopivia siihen ryhmään joko kuntonsa tai persoonallisuutensa vuoksi.

"...hyö luul, että enemmän tuota kapasiteettia, että tälleen äkkiseltään näytti, että mikäs tässä on, kun sitä vähän aikoo seuraili, niin sehän oli ihan kaaosta..."

Hoitajat arvioivat aikaisemman työkokemuksensa perusteella sukupuoli-kauman vaikutuksesta ryhmäkotiasumiseen. Miehillä ja naisilla tulisi olla erilliset ryhmäkodit, mutta kuitenkin lähekkäin, että kanssakäyminen mahdollistuu. Riskinä tilanteessa hoitajat näkivät, että hoitoyksikön rauha voisi järkkäytyä mahdollisessa kilpailuasetelmassa, jossa naiset olisivat miehistä mustasukkaisia. Myös tässä asumismuodossa pitäisi olla sosiaalisia ja tasapainoisia asukkaita.

"...kaikki ei varmaan halusi silleen, että on miehiä ja naisia. Jonkun mielestä se varmaan ois sitten ihan mukava..."

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Hoitajien mielestä yhteisöllinen asuminen on ryhmäkotien ideologian mukaista: yhdessä asumista niin, että jokaisella on oma huone, joka takaa asukkaalle oman yksityisyyden ja oman rauhan, sekä yhteiset tilat, joita käyttävät kaikki. Asukkaat ovat kuin iso perhe.

Tässä opinnäytetyössä yhteisöllisen asumisen merkityksestä vanhuksille päälimmäiseksi nousi turvallisuuden tunne. Turvallisuuden tunne syntyy siitä, kun lähellä on muita ihmisiä ja seuraa. Turvallisuuden tunnetta tukee myös se, että lähellä on joko toinen vanhus tai hoitaja, toisen ihmisen tuki. Laurinkarin ym. (2005,

48) mukaan Suomessa on senioritalo-asumista, joihin hakeudutaan päästääkseen saman ikäisten asuinyhteisöön ja seuraan. Näissä taloissa yhteiset harrastukset ja tilat lisäävät asumisviihtyvyyttä ja tuovat asukkaille turvallisuuden tunnetta.

Vertaistuen avulla vanhus uskaltuu rohkeammin lähtemään erilaisiin tapahtumiin tai ulos. Vanhus tuntee kuuluvansa johonkin yhteisöön eikä ole niin yksinäinen, jolloin yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuu. Yhteisöllinen asuminen mahdollistaa kontaktit toisiin ihmisiin, jotka tukevat vanhuksen sosiaalista elämää. Virikkeitä tulee enemmän, kun vanhukset kannustavat toisiaan. Päivittäinen kuulumisten vaihto tulee osaksi elämää asumismuodon myötä. Yhteisöllinen asuminen luo uusia ystävyyssuhteita ja laajentaa tuttavapiiriä. Ajan myötä myös toisten asukkaiden läheisistä tulee tuttavina. Laurinkarin ym. (2005, 48) tutkimuksen mukaan sosiaalisia suhteita arvostetaan osana hyvää elämänlaatua. Knight ym. (2010, 1393–1394) mukaan pitkään ja mielekkääksi koettuun elämään kuuluvat tyypillisesti aktiivisuus ja mielenkiinnon jakaminen toisten ihmisten kanssa. Sosiaalinen vuorovaikutus, liikunta, päivärytmi sekä yhteiskunnallinen sitoutuminen parantavat elämänlaatua.

Tämän opinnäytetyön mukaan hoitajien mielestä yhteisöllinen asuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti vanhuksen fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Yhteisöllisen asumisen aikana vanhuksen hyvinvointi paranee. Yhdessä ollessa ja tehdessä toimintakyky vahvistuu. Asumismuodolla on myös mielenterveyttä ja mielenvirkeyttä edistävä vaikutus. Knightin ym. (2010, 1395) mukaan on yhä enemmän näyttöä myönteisistä vaikutuksista ihmisillä, jotka yhteisöllisesti orientoituneita. Ihmiset, jotka ovat sosiaalisesti aktiivisempia, elävät pidempään ja ovat vähemmän alttiita fyysisille sairauksille ja kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemiselle kuin yksin asuvat.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ilmeni että vanhusten psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavat edistävästi halu omatoimisuuteen, keskinäinen murheiden jakaminen sekä seurustelu. Lisäksi yhteinen ”maailman parantelu”, vanhojen asioiden muistelu, kanssakäyminen toisten kanssa ja kyläilymahdollisuus ryhmäkodin toisten asukkaiden luona edistävät vanhuksen hyvinvointia.

Osallisuus lisääntyy, koska osallistuminen erilaisiin tilaisuuksiin helpottuu, kun ei tarvitse lähteä kotoa. Yhteisöllinen asuminen vähentää vanhuksen masentuneisuutta, mielialan nousun myötä mahdollisesti vähentää mielialalääkkeiden käyttöä. Yhteisöllinen asuminen voi ehkäistä vanhuksen sairaalakierrettä, joka johtuu usein turvattomuuden tunteesta. Myös Laurinkarin ym. (2005, 48) tutkimuksessa senioritalojen asukkaat pyrkivät mahdollisimman pitkään omatoimisuuteen. Vanhukset pelkäävät toimintakyvyn menetystä. Toimintakyvyn säilyminen koetaan kunniakysymyksenä ja merkinä itsenäisyydestä.

Vanhukset hyötyvät samanikäisten seurasta, joilla voi olla yhteiset mielenkiinnon kohteet. Asukkaat ovat monesti eläneet samoilla vuosikymmenillä, jolloin yhteisiä muistoja samoilta aikakausilta on helppo jakaa toisen kanssa. Yksinasuviin verrattuna ryhmäkodissa asuvat saavat enemmän sisältöä ja tukea elämäänsä seurustelemalla ja yhdessä tekemällä. Elämään tulee rytmiä; yksin asuessa vanhus voi nukkua kaiken sen muun ajan, kun hoitaja ei ole paikalla. Knight ym. (2010, 1395) kirjoittavat, että yksinasuvilla voi olla ongelma vuorovaikutuksessa, sillä hoitajat voivat olla ainut sosiaalinen kontakti vanhukselle. Artikkelissa mainitaan, että vanhukset ovat kertoneet, että hoitajat ovat heidän pelastuksensa, mutta eivät voi olla heidän tovereitaan. Golden ym. (2009, 694–700) mukaan yksinäisyys on suurempaa naisilla. Naisten keskuudessa leskeys on yleisempää kuin miesten keskuudessa. Yksinäisyys kasvattaa vanhuksilla masennusriskiä. Savikon (2008,11) mukaan yksinäisyys voi johtaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiseen, lisääntyneisiin terveyspalvelujen käyttöön, avuntarpeeseen sekä varhaiseen laitoshoitoon.

Hoitajien kertoman mukaan yhteisöllinen asuminen vaikuttaa vanhusten fyysiseen hyvinvointiin pitkän ajan kuluessa. Vanhukset ovat rohkeampia yhdessä ryhmätuen voimalla. Toisten esimerkki kannustaa asukasta omatoimisuuteen. Vanhusta sekä vanhuksen läheisiä tukee tieto, ettei vanhus ole yksin. Turvallisuutta ja rauhallisuutta lisäävät muiden ihmisten läsnäolo sekä tieto henkilökunnan säännöllisistä käynneistä. Ryhmäkodissa järjestetään säännöllisesti jumppatuokiota, joihin vanhusten on helpompaa tulla, kun ei tarvitse lähteä minnekään edemmäksi. Yhdessä tekemisellä ja olemisellä vahvistetaan yhteishenkeä.

Tämän opinnäytetyön mukaan psyykinen hyvinvointi kohoaa ajan kuluessa. Vanhuksen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, kuinka nopeasti vanhus sopeutuu yhteisölliseen asumiseen. Knight ym. (2010, 1396) havaitsivat, että jos vanhus saa vaikuttaa omiin valintoihin ja hallita näin elämäänsä, se vahvistaa hänen sopeutumistaan yhteisölliseen asumiseen

Vanhuksen hyvinvointia heikentävinä tekijöinä nousi tuloksissa esille se, että asukkaan täytyisi olla soveltuva persoonaltaan ja toimintakyvyltään sekä kunnoltaan ryhmäkotiasumiseen. Ryhmäkodissa ei toteuteta ympärivuorokautista hoitoa, joten siellä ei voida hoitaa henkilöitä, jotka ovat liikunta- ja toimintakyvyltään avustettavissa ympäri vuorokauden. Ryhmäkotiasukkaan valinta ei ole helppoa, sillä virheellisillä valinnoilla voi olla suurikin merkitys ryhmäkodin ilmapiiriin sekä toimivuuteen. Aikaisemmat hoitokirjaukset tulisi huomioida asukkaan valintaa tehdessä. Kuukauden koeaika on koettu ryhmäkodissa tarpeelliseksi, joskaan ei välttämättä riittävän pitkäksi ajaksi. Asukkaiden vaihtuvuus heikentää ryhmäkodin ilmapiiriä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Asukasturvallisuuden vuoksi puhe-yhteys turva-auttajaan olisi suotavaa ja turva-auttajan työtä helpottavaa.

Yhteisöllinen asuminen luo haasteita hoitotyölle. Hoidon turvallisuudesta nousi esiin lääkehoidon toteuttaminen. Uusi hoitaja tai sijainen ei tunne asukkaita entuudestaan, jolloin hän joutuu luottamaan asukkaan kertomaan henkilöllisyyteen. Ryhmäkodissa lääkkeiden jako tapahtuu asukkaiden ollessa samassa tilassa. Samalla asukas voi seurustella hoitajan kanssa, mikä voi aiheuttaa virheitä lääkkeiden jaossa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ryhmäkodissa hoidetaan kaikkia asukkaita hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan tasapuolisesti ja samanarvoisena. Asukkaan voinnin heiketessä ja hänen tarvitessa enemmän hoito- ja tukitoimia hoitajan täytyy kiinnittää huomiota ajankäytön hallintaan pystyäkseen toteuttamaan oikeudenmukaista hoitoa muille asukkaille. Asukkaan yksityisyyteen kiinnitetään huomiota keskustelemalla ja tekemällä hoitotoimenpiteet asukkaan henkilökohtaisissa tiloissa. Asukkaan kunnon edistämiseksi ryhmäkodissa noudatetaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita. Asukkaalle annetaan mahdollisuus ja häntä kannustetaan sekä tuetaan osallistumaan vaikka pienestikin arkipäivän toimintoihin.

Hoitaja ei saisi ajanpuutteen vuoksi passivoida asukasta tekemällä hänen puolestaan asioita, joita vanhus itsekin pystyy tekemään.

Hoitotyössä pidetään yhtenä tärkeänä tekijänä perehtymistä asukkaan elämäntapaan sekä aikaisempiin hoitodokumentteihin. Tämä auttaa hoitajaa yksilöllisen hoitotyön toteuttamisessa. Hoitajan on näin helpompi ymmärtää asukkaan reagoititapoja ja muokata omaa käytöstään seuraaville käyntikerroille ryhmäkodissa.

Suurten ikäluokkien hoitohenkilöstön eläköityminen vie mukanaan paljon hiljaista tietoa. Tulevaisuuden ongelma on, kuinka saada pienemmistä ikäluokista riittävästi alalle osaavaa ja kehittyvää henkilöstöä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008; Tiikkainen, Karttunen, Routasalo & Teeri 2010, 17–19.) Välttämättä vanhuksia ei osata hoitaa yksilöllisesti vanhuksen tarpeiden mukaan. Tähän voi olla syynä henkilökunnan vanhentunut tieto hoidon vaikutuksista, esimerkiksi lääkehoidon alueella. Lisäksi osaavan henkilökunnan rekrytointi voi olla vaikeaa, kun ala houkuttelee ja sitä ei koeta uraa edistävänä. (Tiikkainen ym. 2010, 17–19; Jämsén & Kukkonen 2014, 117–119.)

Tutkimuksen alussa meillä opinnäytetyöntekijöillä oli suuret odotukset löytää uutta tietoa, jolla vanhusten yhteisöllistä asumista voidaan tukea ja edistää. Tutkimuksen vanhuksen hyvinvointia edistävässä ja tukevissa tekijöiden tuloksissa esille tulleet asiat ovat samoja, mitä hoitotyön periaatteet pitävät sisällään, ja tulokset peilaavat jo aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Opinnäytetyön tutkimuksen vanhuksen hyvinvointia heikentävien tekijöiden tuloksissa korostui valintavaiheen virhearvioiden merkitys vanhuksen kunnon riittävyydestä ryhmäkoti-asumiseen. Luultavasti yhteisöllinen asuminen on niin tuore asia, ettei sitä osaa kukaan ajatella oikeana vaihtoehtona tulevaisuuden vanhuksille. Niinpä tätä asumismuotoa pitäisi lisätä, jolloin tietoa sen hyödyistä saataisiin lisää. Toimeksiantajan edustaja on pyytänyt meitä opinnäytetyöntekijöitä esittelemään tuotoksensa Niinivaaran kotihoidon työyhteisölle, kun opinnäytetyö on valmis. Toimeksiantajan edustajan mielestä opinnäytetyömme on heille arvokas sen sisältämän tutkimustiedon vuoksi ja tämä halutaan myös tuoda työyhteisön tietoisuuteen. Lisäksi toimeksiantajan mukaan tutkimustuloksia voi hyödyntää muissa ryhmäkodeissa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen toteutustavalla ja huolellisella suunnittelulla on merkitystä luotettavuuden kannalta. Tutkijan on tiedettävä mitä, miksi ja miten tutkii saadakseen tutkimuskysymyksiin vastauksen. Jos tutkimustavan valinta ei ole oikea, aihetta ei osata rajata tai ei osata kysyä oikeita kysymyksiä, silloin ei voida saada luotettavia tutkimustuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 41; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 78.) Kaikessa tutkimustoiminnassa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Kylmä ja Juvakka (2007, 127) sekä Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) kirjoittavat, että kansainvälisten lähteiden mukaan kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuuskriteerit ovat samankaltaisia, jolloin validiteettia ja reliabiliteettia voidaan käyttää kvalitatiivisen tutkimuksen luottavuuskriteereinä.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on arvioitu validiteetein, mutta ei reliabiliteetein. Validiteetti tarkoittaa, vastaako tutkimustehtävä tutkimuksen sisältöä ja reliabiliteetti tarkoittaa, pystytäänkö tutkimustuloksia toistamaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.) Mielestämme emme voi käyttää arvioinnissa reliabiliteettia arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta koska haastattelun tuloksiin vaikuttavat haastateltavan haastattelun aikainen mieliala ja senhetkiset kokemukset työelämässä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla sen uskottavuutta, siirrettävyyttä ja täsmällisyyttä sekä raportin kirjoittajien eettistä vastuuta.

Uskottavuus tarkoittaa, että tulokset vastaavat haastateltavien kokemuksia ja tutkimusaiheeseen on perehdytty riittävän pitkän aikaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–141). Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että haastateltavia ja haastattelutilanne on kuvailtu raportissa niin tarkasti, että se voitaisiin toteuttaa samanlaisena uudelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–141; Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 225) mukaan tutkimusraportin kirjoittamisessa on erittäin tärkeää kuvata tarkasti koko prosessin eri vaiheet, mikä kertoo raportin täsmällisyydestä.

Tässä opinnäytetyössä olemme kuvailleet tarkasti haastatteluun liittyvät kohdat, jolloin lukija pystyisi antamillamme tiedoilla toteuttamaan haastattelun uudelleen.

Tulokset esitetään kaunistelematta ja totuutta muuntelematta. Olemme avanneet käsitteitä niin, että teksti on helppolukuista ja siitä ymmärtää tutkimuksen kulun sekä tarkoituksen.

Perehdyimme haastatteluaineistoon useampana päivänä ja vielä teemoittelun jälkeen käytimme aikaa siihen, ettemme tekisi aineistosta omia tulkintoja, vaan esittäisimme tulokset niin kuin hoitajat ovat ne meille haastatteluissa kuvailleet. Runsaasta materiaalista johtuen haasteellista oli varmistaa, ettei mikään ilmaisu jää pois. Teemoittelutaulukot on tarkistettu alkuperäisen tekstiin verraten usean kertaan.

Haastateltavien määrä ei vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen, kun tehdään laadullista tutkimusta (Hirsjärvi & Hurme 2014, 135.) Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että haastattelun aineisto litteroidaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2014, 185). Tuomen ja Sarajärven (2009, 87) mukaan tutkimuksessa voi tulla näkyviin saturaatio- eli kylläntymispiste, joka tarkoittaa, ettei aineisto tuota uutta tietoa tutkimukseen. Kajaanin ammattikorkeakoulun (2015) opinnäytetyöpakin mukaan opinnäytetöissä ei tule kylläntymispistettä aineiston vähäisyyden vuoksi.

Haastattelimme tutkimukseen kahdeksaa henkilöä. Vaikka tutkimuskohteen edustaja valitsi osallistujat haastatteluun, emme pitäneet sitä luotettavuuden kannalta epäluotettavana. Mielestämme saturaatio eli kylläntyminen tapahtui kuudennen haastattelun kohdalla. Haastattelut toistivat tiedoiltaan toisiaan, ja tutkimukseen ei ilmaantunut enää uutta tietoa aiheesta. Haastattelun jälkeen litteroimme nauhoitetut haastattelut samana iltana. Ne haastattelut, joissa ei nauhuria käytetty, kirjoitettiin puhtaaksi välittömästi haastattelun jälkeen. Näillä toimilla pyrittiin saamaan kaikki tieto talteen tuoreeltaan. Pohdimme, vaikuttaako nauhoituksen puuttuminen tutkimuksen luotettavuuteen ja objektiivisuuteen sekä siihen, tuliko kaikki oleellinen ylös. Ilman nauhuria tehdyissä haastatteluissa tarkensimme vielä vastauksia haastateltavalta ollaksemme varmoja, että ymmärsimme ja kirjasimme oikein vastaukset haastattelutilanteessa.

Eskolan ja Vastamäen (2007, 28–29) mukaan haastattelupaikan valinnalla on merkitystä saatuihin haastattelutuloksiin. Haastattelijan ja haastateltavan välille voi syntyä parempi vuorovaikutusyhteys, kun muut häiriötekijät on suljettu pois tilanteesta. Molemmat haastattelupaikat olivat rauhallisia. Tämä tuki haastattelujen onnistumista sekä nauhoituksen laatua.

Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan tutkimuksen tekijän ”sokeutumisesta” omalle tutkimukselle, jolloin tulee tehtyä helposti virhepäätelmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Olimme molemmat mukana haastattelutilanteissa välttääksemme virhepäätelmät.

Hirsjärvi ym. (2007, 109) sekä Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 93) kirjoittavat, että tutkimusraportoinnissa ei ole hyvä käyttää sekundaarilähteitä. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu harkita tarkoin lähteiden luotettavuutta sekä lähteiden ikää.

Lähteiden luotettavuuden kriteerit olivat tässä työssä julkaisujen iät, lähes kaikki ovat alle 10 vuotta vanhoja. Emme käyttäneet sekundäärilähteitä. Lähteinä olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja, poistaen saaduista tuloksista liian vanhat julkaisut. Julkaisujen kirjoittajat ovat olleet alansa asiantuntijoita, heidän tietonsa on ollut perusteltua ja objektiivista. Heiltä on löydettävissä myös muita julkaisuja. Heidän teksteissään on ollut lähdeluettelo sekä käytetyt lähteet on mainittu. Tiedon taso, jota lähteistämme olemme käyttäneet, on ollut asiantuntevaa, ammatillista sekä tieteellistä tietoa. Lähteinä ei ole myöskään käytetty opinnäytetöitä eikä pro gradu -tutkielmia, koska niitä ei voida perustellusti pitää luotettavina tieteellisinä lähteinä. Olemme tutkineet lähteiden luotettavuutta ja todenneet kaikki lähteemme luotettaviksi.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellaan uskottavuuden sekä eettisten vastuullisten ratkaisujen ja toimintatapojen perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Hirs-

järven ym. (2007, 24) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 218) mukaan yksi eettisistä ratkaisuista on tutkimusaiheen valinta. Haastateltavalla kerrotaan suunniteltu haastattelun aihe ja kesto etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Hirsjärven ym. (2007, 26) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 224) mukaan hyvä eettinen käytäntö edellyttää, ettei toisen kirjoittamaan tekstiä saa vääristellä eikä kopioida. Lainatessa tekstiä käytetään asianmukaisia lähde-merkintöjä.

Tässä opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Emme tunteneet haastateltavia ennestään. Pyrimme haastattelutilanteessa olemaan neutraaleja sekä ulkoasultamme että ilmaisultamme. Keskityimme pysymään aiheessa ja noudatimme aikaisemmin kerrottua aikataulua. Luottamuksen vahvistamiseksi valmistauduimme huolellisesti haastattelutilanteisiin. Näin loimme kuvan omasta ammatillisuudesta ja kunnioituksesta haastateltavaa ja hänen aikaansa kohtaan.

Haastateltavien henkilöllisyys ei saa paljastua missään tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavalle tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista, ja osallistujalla on oikeus kieltäytyä missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkimusainestoa on säilytettävä asianmukaisesti ja hävitettävä tutkimuksen valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.)

Saadaksemme eettisen tarkastelun kestävän tutkimuksen haastattelujen perusteella meidän oli taattava anonyymisyys haastateltavalle. Aineisto on tallennettu ainoastaan opinnäytetyötä varten ja hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Haastateltavia informoitiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Pohtiessamme työmme eettisyyttä nousi yllättäen eräs tutkimusongelma pohdinnan tuloksena. Koska toimeksiantajan edustajat valitsivat tutkimukseen haastateltavat, emme voi olla varmoja, perustuiko heidän tutkimukseen osallistumisensa vapaaehtoisuuteen. Kaikille tutkimukseen osallistujille oli lähetetty tiedote tutkimukseen osallistumisesta sähköpostitse, jossa oli mainittu tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Koska emme ymmärtäneet ennen haastat-

teluja pyytää allekirjoitusta kirjalliseen Suostumus tutkimus-lomakkeeseen, tekemämme virhe mielestämme heikentää tutkimuksen eettisyyttä. Virhe tuntuu harmilliselta, koska olemme pyrkineet kaikin tavoin noudattamaan eettisyyttä työsämme. Kuitenkin pyysimme tuon kirjallisen suostumuksen haastattelujen jälkeen ja saimme sen kaikilta haastatelluilta.

Tässä opinnäytetyössä on raportoitu asianmukaisesti, totuutta muuntelematta ja plagioimatta toisten tuottamaa tekstiä. Olemme tarkastaneet lähdemerkintöjen paikkaansa pitävyyttä aihesuunnitelman ja opinnäytetyön kirjoittamisvaiheessa usean kerran ja todenneet ne paikkaansa pitäviksi. Tämä on mielestämme osa eettistä toimintaa. Tehdessämme analyysia haastatteluista palasimme kerta toisensa jälkeen tarkastamaan, että olimme ottaneet kaikki teemojen mukaiset materiaalit huomioon. Lisäksi tarkastimme sekä kävimme keskustelua siitä, ettemme ole vääristelleet tiedonantajien antamaan tietoa. Opinnäytetyön tekijöinä olemme pohtineet, miten olemme tulkinneet tutkimusmateriaalin, koska haastattelut jättävät aina tulkinnanvaraa. Olemme pyrkineet olemaan objektiivisia ja olemme tietoisia siitä, että uskottavuus ja eettisyys perustuvat rehellisyyteemme sekä huolellisuuden opinnäytetyön kaikissa vaiheissa.

7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää jatkossa Suvikujan ryhmäkodissa ja Joensuun kaupungin muissa ryhmäkodeissa. Aihe on ajankohtainen ja puhuttaa väestöä yleisesti. Karelia-ammattikorkeakoululla on monia hankkeita liittyen ikääntymiseen, ja opetuksessa on huomioitu lisääntyneen vanhushoitotyön tarpeellisuus. Toivomme, että tätä työtä lukeville, varsinkin opiskelijoille, muodostuisi käsitys yhteisöllisen asumisen hyödyistä sekä kehittämisen kohteista vanhushoitotyössä.

Tutkimuksista on selvinnyt, että työelämässä olevien ihmisten tiedon päivytystä tulisi lisätä koulutuksella, jotta hyvä hoito turvattaisiin tulevaisuudessa ja asiakkaiden tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan vaatimusten mukaan. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää selvittää, kuinka markkinoida yhteisöllistä asumista koko väestölle, niin että siitä tulisi yksi vaihtoehto turvata vanhuspalveluja.

Savikon (2008, 11) mukaan nykyisin ikääntyminen nähdään myönteisenä elämänvaiheena, joka sisältää kokemusta ja elämänviisautta. Moderni ikääntyminen korostaa yksilöllisyyttä, luonnollisuutta, arvokkuutta ja ikääntyneiden voimavarojen huomioimista. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, kuinka vastata tulevaisuuden vanhusten lisääntyneeseen vaatimustasoon yhteisöllisen asumisen suhteen.

7.5 Opinnäytetyön kulku

Aloitimme tutkimuksen toteutuksen elokuussa 2014 tausta-aineiston sekä teoriatiedon hankinnalla. Perehdyimme aiheeseen lukemalla opinnäytetöitä ja lehtiartikkeleja aiheesta. Tutustuimme aiheen uutisointiin, erilaisiin raportteihin, suosituksiin ja lakeihin. Suosituksia luimme muun muassa kotihoidon myöntämisen perusteista ja kriteereistä, ryhmäkodin asukasvalinnan perusteista sekä kotihoidon suosituksista. Perehdyimme laadullisen tutkimuksen tekemiseen useiden eri lähteiden kautta. Kirjoitimme tutkimussuunnitelmaa syksyllä 2014 ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2014. Toteutimme teemahaastattelut

tammi-helmikuun aikana. Suoritimme analysointi ja opinnäytetyön kirjoittamisprosessin helmi-toukokuussa 2015.

7.6 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Aloitimme opinnäytetyn työstämisen kirjallisuuskatsauksella, jonka yhdistimme opinnäytetyöhön. Tämän prosessin jälkeen tiedämme paljon enemmän erilaisista hakumenetelmistä sekä lähteiden luotettavuuden arvioinnista. Kerätessämme materiaalia huomasimme, että yhteisöllinen asuminen on vielä kuitenkin aika tuntematon käsite Suomessa. Löytämämme aineisto on yleensä tutkittu Euroopan maissa. Suomessa tutkimusten tekemistä vasta aloitellaan, koska yhteiskunnallinen paine tulevaisuudessa suurenevien vanhusikäluokkien asumisjärjestelyiden ja hoidon tarpeen vuoksi kasvaa.

Opinnäytetyö on kasvattanut meitä henkisesti, ja prosessin edetessä ajatusmaailma on avartunut. Tähän vaikuttaa kaikki lukemamme ja tutkimamme tieto. Olemme molemmat miettineet, miten oman tulevan työn kautta voisimme vaikuttaa vanhusten ja omien läheisten hyvinvointiin sekä elämänlaatuun. Lisäksi olemme pohtineet, kuinka maailma muuttuu ja miten ja millaisena meidän sukupolvemme nähdään, kun itse olemme vanhoja. Pohdimme, riittävätkö yhteiskunnan resurssit hoitamaan potilaita yksilöllisesti vai onko yhteisöllinen asuminen ratkaisu takaamaan laadukkaan elämän myös vanhana. Työn ansiosta ymmärryksemme vanhuksia kohtaan on kasvanut ja olemme ymmärtäneet yksilöllisen hoidon tarpeen iästä riippumatta.

Opinnäytetyön ryhmätyöskentely onnistui loistavasti ja luontevasti. Olemme tutustuneet opinnäytetyöprosessin edetessä toisiimme paremmin ja oppineet tuntemaan toisemme hyvin. Molemmat uskallamme sanoa oman mielipiteemme toisen siitä loukkaantumatta. Keskustelu on rakentavaa ja eri näkökulmia toisillemme avaavaa. Toisella voi olla sellainen näkökulma, mitä ei itse osannut edes ajatella. Molemmat olimme kiinnostuneet aiheesta, ja kiinnostusta lisäsi vielä se, että kohtaamme kyseisen aiheen varmasti työelämässä.

Työtä on pyritty jakamaan tasapuolisesti, ettei toinen kuormittuisi liikaa ja että molemmat oppisivat asiasta. Olemme tulleet yhteisestä sopimuksesta koulun ti-
loihin tekemään töitä. Näin olemme taanneet itsellemme työ- sekä keskittymis-
rauhan aiheeseen. Olemme pysyneet suunnitellussa aikataulussa sekä noudat-
taneet pienryhmäpalavereissa sovittuja tavoitteita. Työn valmistuminen on ollut
molemmille vahva motivaatiokeino toteuttaa prosessia järjestelmällisesti ja suun-
nitellusti. Olemme molemmat suostuneet tekemään henkilökohtaisessa elä-
mässä kompromisseja työn valmistumisen vuoksi. Ammatilliseen kasvuun voisi
lisätä molempien tietoteknisten taitojen kehityksen olevan huomattava verrattuna
työn alkuvaiheeseen. Tästä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa elämän kaikilla
osa- alueilla.

Haasteena opinnäytetyössä olemme kokeneet raportin kirjoittamisen tieteellisen
tekstin muotoon. Molemmat opinnäytetyöntekijöistä osaavat suullisesti ilmaista
itseään, mutta kirjallisen tekstin tuottaminen on haasteellista ja vaikeaa. Lisäksi
kansanvälisten luotettavien lähteiden löytäminen on ollut melko työlästä oman
kielitaidon puutteellisuuden vuoksi. Huomasimme, että välttämättä pelkillä haku-
sanoilla ei saada aiheeseen sopivaa aineistoa, vaan aihetta täytyy luokitella ja
tietää, mitä termejä maailmalla käytetään. Tähän saimme apua gerontologisen
hoitotyön opettajalta, koska hänellä on asiantuntevampaa tietoa aiheesta kuin it-
sellämme.

Opinnäytetyön pienryhmässä opinnäytetyön ohjaaja ja vertaisarvioiva pari lukivat
työmme ennen jokaista ohjaustapahtumaa. Kävimme mahdollisia korjausehdo-
tuksia läpi, ja tämä vähentää virheitä kirjallisessa raportoinnissa. Vaikka teimme
opinnäytetyötä kahdestaan, omalle tuotokselle ”sokeutuu”. Koimme ohjaajan ja
vertaisarvioivan parin antaman tuen hyödylliseksi.

Lähteet

- Blindeks, J., Cox, K., Widdershoven, G. CP., van Schayc, O. & A Abma, T. 2014. Care for community- dwelling frail older people: a practice nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing* 23 (15–16), 2313–2322.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-kustannus, 159–183.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: PS-kustannus, 25–43.
- Golden, J., Conroy, R M. , Bruce, I. , Denihan, A., Greene, E., Kirby, M. & Lawlor, B A. 2009. Loneliness, social support networks, mood and well-being in community- dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry* 24 (7), 694-700.
- Harri-Lehtonen, O. 2006. Ikäihmisten kuntoutusneuvola-toimintamalli kuntien ehkäisevään toimintaan. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. <http://www.keynet.fi/images/pdf/IKN-Loppuraportti-2006.pdf>. 7.11.2014.
- Helamaa, A. & Pylvänen, R. 2012. Askeleita kohti yhteisöasumista. Monikko. https://wiki.tut.fi/pub/Monikko/WebHome/Monikko_Loppuraportti_web.pdf. 11.9.2014.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Joensuun kaupunki. 2015. Palvelut. Ikäihmisten palvelut. Asumispalvelut. Tehostettu palveluasuminen Joensuussa. <http://www.joensuu.fi/tehostettu-palveluasuminen>. 28.3.2015.
- Junnonen, M. & Puhto, J. 2013. Elämänkaariasumisen kehittämisen lähtökohtia. Rakennustekniikan laitos. Aalto-yliopisto. Unigrafia Oy. <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/11454/isbn9789526054308.pdf?sequence=1>. 9.11.2014.
- Jämsén, A. & Kukkonen, T. 2014. Ikäosaaminen elää Pohjois-Karjalassa. *Gerontologia* 28 (2), 117–119.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2015. Opinnäytetyöpakki. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaa-dAnalyysi.aspx>. 5.3.2015.
- Kankkunen, P & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karisto, A. 2008. Suuret ikäluokat eläkeiässä- esimerkki siitä, kuinka väestö vanhenee sukupolvittain. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim Oy, 76–84.
- Karunkangas, S. & Pesonen, A. 2014. Iäkkäiden henkilöiden kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö Joensuussa, Kontiolahdella ja Outokummussa. Joensuun kaupunki. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/174101/Kotihoidon+my%C3%B6nt%C3%A4misen+perusteet/52107df2-87e9-408b-b542-f0567522d957>. 17.9.2014

- Knight, C., Haslam, S.A. & Haslam, C. 2010. In home or at home. How collective decision making in a new care facility enhances social interaction and wellbeing amongst older adults. *Ageing & Society* 30 (8), 1393–1418.
<http://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&q=In+home+or+at+home%3F+How+collective+decision+making+in+a+new+care+facility+enhances+social+interaction+and+wellbeing+amongst+older+adults&btnG=>. 1.3.2015.
- Kurki, L. 2008. *Innostava vanhuus*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv palveluista 980/2012.
- Laurinkari, J., Poutanen, V.-M., Saarinen, A. & Laukkanen, T. 2005. Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona. Kysely- ja haastattelututkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella vuonna 2005. Ympäristöministeriö. http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Aineistopankki. 6.3.2015.
- Malinen, S. 2014. *Sairaanhoitaja*. Joensuun kaupunki. Suullinen haastattelu 16.9.2014.
- Mäntylä, M., Kuusela, M., Kivilehto, S., Korhonen, A., Marjomaa, T., Liski-Markkanen, S., Vainikainen, T., Rappe, E., Jussila, T. & Kuittinen, M. 2012. Asiakaslähtöistä senioriasumista. Ikäihmisen hyvinvointiin tähtäävä poikkitieteellinen tutkimushanke. TTS:n julkaisuja 414. Työtehoseura. http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj414.pdf. 5.11.2014.
- Niinistö, S. 2013. Tasavallan presidentin kanslia. Tasavallan presidentti Sauli Niinistön puhe Yhteisvastuukeräyksen 2013 avaamiseksi. Puhe 3.2.2013. <http://www.tpk.fi/public/default.aspx?contentid=269166&culture=fi-FI>. 5.11.2014.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. *Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Opetushallitus. 2013. Yhteisöllisyys. www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/teemat/osallisuus_ja_oppilaskuntatoiminta/yleissivistava_koulutus/teemat/osallisuus_ja_oppilaskuntatoiminta/osallisuus/yhteisollisyys. 19.9.2014.
- Rieppo, E. & Pesonen, A. 2013. Kotihoidon palvelujen sisältö Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella. Joensuun kaupunki. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/174101/Kotihoidon+palvelujen+sisalto>. 7.11.2014
- Saarijärven asumisoikeusyhdistys. 2011. Omatoimi. <http://www.omatoimi.fi/ikaantyvien-yhteisoasuminen/>. 19.9.2014.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 28.3.2015.
- Savikko, N. 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto. <https://www.doria.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/38910/D808.pdf?sequence=1>. 6.3.2015.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Suomen kansallinen toimintasuunnitelma. Aina on oikea ikä! Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:20. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-17206.pdf. 5.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_fi.html 11.9.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Ministeri Huovinen: läkkäätkään mukaan palvelujen suunnitteluun. Tiedote 210/2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1893144>. 5.11.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014b. Sosiaali- ja terveystalot. Kotihoito. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalot/sosiaalitalot/kotitalot. 28.3.2015.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2010. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mitä yhteisöllisyys on?. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys. 19.9.2014.
- Tiikkainen, P., Karttunen, S.-L., Routasalo, P. & Teeri, S. 2010. Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa. *Premissi* 5 (6), 17–19.
- Tilastokeskus. 2012. Liitetäulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste). http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tau_001_fi.html. 17.9.2014.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. 9.4.2015.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf. 19.9.2014.
- Välakangas, K. 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. . Ympäristöministeriö. <http://www.ymparisto.fi/download/noname/%7B3ECE4C2D-ADC1-45E8.../57212>. 16.9.2014.
- Wiik, M. 2005. Asukasryhmät ja elinympäristö. Selvitys väestöryhmistä ja asukastarpeista. Suomen ympäristö 773. Ympäristöministeriö. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40565/SY_773.pdf?sequence=1. 5.11.2014.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, kotihoitopalvelut
Toimeksiantajan edustaja:	Anni Pesonen, kotihoidon päällikkö
Osoite:	Torikatu 18 A, 4 krs, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	0132678832, 0503425827
Sähköposti:	anni.pesonen@jns.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	STHNK13B
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300163 Mari Lundqvist 1300147 Elina Nousiainen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	mari.j.lundqvist@edu.karelia.fi, elina.nousiainen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Hoitajien kokemuksia vanhusten yhteisöllisestä asumisesta
Toteutusmuoto	Kvalitatiivinen tutkimus, hoitajien teemahaastattelu
Aikataulu	Haastattelut tammi-helmikuun aikana 2015, opinnäytetyö valmis toukokuu 2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-
Toimeksiantajan sitoumukset	
Joensuun kaupungin Niinivaaran kotihoidon aluepäällikkö valitsee haastateltavat tutkimukseen.	
Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudumme hankkimaan tutkimusluvan ennen aineiston hankintaa sekä teemme työmme opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Sitoudumme pysymään aiemmin esitetyssä aikataulussa.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t): Kirsi Varis Tikkarinne 9, 80200 Joensuu puh. 050 462 0396 kirsi.varis@karelia.fi	
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 5.1.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Elina Nousiainen</i> <i>Mari Lundqvist</i> Elina Nousiainen MARI LUNDOQUIST
Päiväys 5.1.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anni Pesonen</i> Anni Pesonen, kotihoidon päällikkö
Päiväys 5.1.15	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Kirsi Varis</i> KIRSI VARIS

us. huitor
hoivapöytä
ja iltoja

Tutkimuslupa**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Hoitajien kokemuksia vanhusten yhteisöllisestä asumisesta

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö: Joensuun kaupunki, Niinivaaran kotihoito

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: Niinivaaran alueen kotihoitossa toimivat hoitajat/ *Suvi Kujan* hoitajat

b) aineiston keruumenetelmä: Teemahaastattelu

c) aineiston keruun ajankohta: Haastattelut suoritetaan tammi-helmikuun aikana

Opinnäytetyön tekijä/t:

Mina Nieminen

Ulla

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Kirsi Varis

Työelämäohjaaja:

Tuula Kaakinen
kotihoiton aluuvastava

8 / 1 / 2015

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Tiedote tutkimuksesta**Tiedote tutkimuksesta**

Arvoisa haastateltava

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Karelia ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä, tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta ja sitä, kuinka yhteisöllisellä asumisella voidaan tukea ja edistää vanhusten hyvinvointia. Toimeksiantaja on Joensuun kaupunki.

Haastattelut nauhoitetaan ja ne ovat täysin luottamuksellisia. Nauhoitettua haastattelua käsittelee vain opinnäytetyön tekijät ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Valmiista opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa tiedonantajaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu kestää noin yhden tunnin ja haastattelupaikkana on yhteisesti sovittu rauhallinen tila.

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!

Elina Nousiainen

elina.nousiainen@edu.karelia.fi

Mari Lundqvist

mari.j.lundqvist@edu.karelia.fi

Teemahaastattelurunko

TAUSTATIEDOT

1. Ammattinimike?
2. Kuinka kauan olet toiminut vanhusalalla hoitotyössä?
3. Ikäsi?

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Mitä yhteisöllinen asuminen mielestäsi on?
2. Millainen merkitys yhteisöllisellä asumisella on vanhukselle?
3. Miten yhteisöllinen asuminen tukee tai edistää vanhuksen hyvinvointia?
 - Miten yhteisöllinen asuminen edistää vanhuksen elämänlaatua?
 - Miten yhteisöllinen asuminen vaikuttaa sairauksien ennaltaehkäisyyn?
 - Miten yhteisöllinen asuminen vaikuttaa vertaistukeen toiselta vanhuksesta?
 - Miten yhteisöllisessä asumisessa vaikuttaa sukupuolijakauma, molemmat sukupuolet erillään vai yhdessä?
4. Mitkä tekijät yhteisöllisessä asumisessa heikentävät vanhuksen hyvinvointia?
 - Millaisia vaikutuksia yhteisöllisellä asumisella on psyykkiseen hyvinvointiin?
 - Millaisia vaikutuksia yhteisöllisellä asumisella fyysiseen hyvinvointiin?
 - Miten erilaiset persoonallisuudet vaikuttavat yhteisöllisessä asumisessa?
 - Millaisia vaikutuksia asukkaan toimintakyvyn arviointivirheellä on valinta vaiheessa?
 - Millaisia vaikutuksia asukkaan kunnon romahtamisella on yhteisölliseen asumiseen?

Teemahaastattelurunko

5. Millaisena koet yhteisöllisen asumisen hoitotyön kannalta?

- Miten yhteisöllinen asuminen vaikuttaa vanhuksen yksilöllisyyden huomiointiin?
- Miten yhteisöllinen asuminen vaikuttaa vanhuksen turvallisuuteen?
- Miten yhteisöllinen asuminen vaikuttaa vanhuksen omatoimisuuteen?
- Miten yhteisöllinen asuminen vaikuttaa vanhuksen hoidon oikeudenmukaisuuteen/jatkuvuuteen?
- Miten kuntoutumista edistävä hoitotyö näyttäytyy yhteisöllisessä asumisessa?

Suostumus tutkimukseen

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Hoitajien kokemuksia vanhusten yhteisöllisestä asumisesta

Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Joensuun kaupunki, Niinivaaran kotihoito, tutkimuksen toteuttajat Mari Lundqvist ja Elina Nousiainen

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia vanhusten yhteisöllistä asumisesta. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä haastattelemalla, käsittelystä ja luovuttamisesta. Haastattelutilanteessa olen myös saanut suullisen selvityksen haastattelun tarkoituksesta ja tietojen käsittelystä. Olen tietoinen, että haastattelussa käytetään nauhuria tietojen keräämiseen, että nauhat ja muu aineisto hävitetään työn valmistuttua ja valmiissa tekstissä anonyymisyys säilyy. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta sivullisille. Lainauksia haastattelusta tulee esille tutkimusraportissa, mutta niitä on muokattu niin, ettei niistä voi minua tunnistaa.

Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Tiedän, että voin ottaa yhteyttä haastattelijoihin, jos minulla on jotain kysyttävää liittyen tutkimukseen.

Allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, toinen jää minulle ja toinen haastattelijoille.

Joensuussa _____ / _____ 2015

Haastatteluun osallistuja, allekirjoitus ja nimen selvennys

Mari Lundqvist, sairaanhoitajaopiskelija

Karelia ammattikorkeakoulu

mari.j.lundqvist@edu.karelia.fi

Elina Nousiainen, sairaanhoitajaopiskelija

Karelia ammattikorkeakoulu

elina.nousiainen@edu.karelia.fi

Esimerkki teemoittelutaulukon luomisesta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
yhteisiä tiloja	yhteisiä tiloja	yhteiset tilat	yhteisöllisyyden rakentuminen	hoitajien kokemuksia yhteisöllisestä asumisesta
yhteistä toimintaa	yhteinen toiminta	yhteinen tekeminen		
ihmisten, jotka sopeutuu yhdessä olemiseen eli se on lähinnä että hyö tukkee asumisessa toisiaan	sopeutuvat ihmiset tukevat toisiaan asumisessa	toisten tukeminen		
yhteishenki heille tuloo	yhteishenki muodostuu	yhteenkuuluvuuden tunne		
jokaisella asukkaalla on siinä yksityisyys	yksityisyys mahdollistuu	yksityisyyden mahdollistuminen		
periaatteessa ihminen sopeutuu silleen ryhmään kuin ryhmään	ihminen sopeutuu mihin tahansa ryhmään	ryhmään sopeutuminen		
virikkeitä tuloo enempi	virikkeitä enemmän	virikkeiden lisääntyminen	sosiaalisen kanssakäymisen rikkautuminen	
lenkillä käyvät yhdessä ja kaikkee tämmöistä	lenkkeillään yhdessä ja tehdään asioista yhdessä	yhdessä lenkkeily ja muu tekeminen		
kontakti toisiin ihmisiin	kontaktin ottaminen	luonnollinen kontaktin ottaminen		
käyvät toistensa luona	toisten luona kyläily	toisen luona kyläily		

