

Milja Immonen & Hanna-Riikka Liimatainen

VANHUKSEN SOPEUTUMINEN PALVELUASUMISEEN

Kirjallisuuskatsaus


Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2015



MAMK
University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 9.11.2015
Tekijä(t) Milja Immonen & Hanna-Riikka Liimatainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Vanhuksen sopeutuminen palveluasumiseen		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää asioita, jotka tukevat vanhuksen sopeutumista palveluasumiseen ja jotka hoitohenkilökunnan tulee huomioida, jotta siirtymävaihe onnistuisi mahdollisimman hyvin. Tuotoksena tässä opinnäytetyössä on tarkistuslista tehostetun palveluasumisen yksikköön Mikkelissä. Tarkistuslistan avulla hoitohenkilökunta voi kehittää hoidon laatua ja huomioida vanhusta entistä yksilöllisemmin siirtymävaiheen aikana. Toiveenamme on, että kokoamamme tarkistuslista tulisi käyttöön palvelutalossa konkreettisesti. Tutkimuskysymyksemme tässä opinnäytetyössä on seuraava: "Mitkä asiat tukevat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista?" Opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tässä opinnäytetyössä aineisto on koottu vuoden 2015 aikana. Aineistoksi valikoitui yhdeksän tutkimuksen otos. Tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseemme joko suoraan tai epäsuorasti. Aineiston analyysin suoritimme syksyllä 2015. Tutkimuksen tuloksena saimme mielenkiintoisia asioita, joita tulisi huomioida vanhuksen muuttaessa tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tuloksemme koostuvat kokonaisvaltaisesta tuesta ja yksilön huomioimisesta, jolloin itsemääräämisoikeus toteutuu, henkilökunnan merkitsevyys on tärkeää, ympäristön tulee olla kunnossa ja toimintakykyä tuetaan sekä yhteisöllisyyden tunnetta vahvistetaan. Aineiston analyysin tulosten pohjalta kokosimme tarkistuslistan. Tarkistuslista liitteenä. Jatkotutkimusaiheena tälle opinnäytetyölle ovat tuottamamme tarkistuslistan toimivuus palvelutalossa ja sen sovellettavuus muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Muita jatkossa tutkittavia asioita ovat esimerkiksi talousnäkökulman mukaan ottaminen, sopeutumista hidastavien tekijöiden tutkiminen sekä seksuaalikäyttäytymisen huomioiminen ikäihmisillä.		
Asiasanat (avainsanat) Ikäihminen, vanhus, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, tarkistuslista ja kirjallisuuskatsaus		
Sivumäärä 42 s. + 48 liitteet	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		


Ohjaavan opettajan nimi

Elina Jouppila-Kupiainen

Opinnäytetyön toimeksiantaja

Mikkelin tehostettu palveluasumisen yksikkö

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 9.11.2015
Author(s) Milja Immonen & Hanna-Riikka Liimatainen	Degree programme and option Bachelor of health care	
Name of the bachelor's thesis Old people moving to sheltered care		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to produce a checklist for sheltered care unit in Mikkeli. The purpose of the checklist is to facilitate the adaptation of the elderly during the transition phase. The nurses could improve the quality of care and take the elderly people into account by providing them with more individualized service. The checklist would be used as soon as the old people arrive in sheltered care. The aim is that the checklist would be included into daily practices in sheltered care. The research question is: which practices will support adaptation when an elderly person moves in in sheltered care?</p> <p>The thesis is a systematic literature review. The material was collected during the year of 2015. The study material was limited into nine studies. The studies answer the research questions either directly or indirectly. The material analysis was carried out in the autumn of 2015.</p> <p>The results of the study were interesting everyday things. These everyday things consist of comprehensive support allowing self-determination, the nurses are important, the environment should be okay and capability is supported, as well as a sense of community is confirmed. The results are based on analysing the material. The results make the checklist which is attached to this thesis.</p> <p>In the future it could be good to study how the checklist is working in the sheltered home and whether it could also be used in other units of assisted living. Further research could also take the economic perspective as well as the inclusion of consideration of sexual behaviour.</p>		
Subject headings, (keywords) old people, elderly people, sheltered home, checklist and literature review		
Pages 42 p. + appendices 48 p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Elina Jouppila-Kupiainen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli sheltered care home	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3 KESKEISET KÄSITTEET JA TUTKITTAVAN ILMIÖN TARKASTELU YLEISELLÄ TASOLLA	3
3.1 Ikäihmiset	3
3.2 Vanhusten palvelumuodot.....	4
3.3 Tehostettu palveluasuminen.....	5
3.3.1 Tehostettu palveluasuminen prosessina.....	5
3.4 Sopeutuminen.....	7
3.5 Tarkistuslista	8
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	9
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
5.1 Kirjallisuuskatsaus	9
5.2 Tiedonhakuprosessi.....	10
5.3 Aineiston analyysi	15
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
6.1 Ympäristö.....	18
6.2 Kokonaisvaltainen tuki.....	20
6.3 Toimintakyky	23
6.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma	26
6.5 Itsemääräämisoikeus	28
6.6 Yhteisöllisyys	29
6.7 Henkilökunta	30
6.8 Tarkistuslista	32
6.9 Yhteenveto	32
7 POHDINTA	34
7.1 Tulosten tarkastelua	34
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	37

LÄHTEET	39
---------------	----

LIITTEET

- 1 Tarkistuslista
- 2 Tutkimukset
- 3 Laatusuositus
- 4 Luokittelu

1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja syntyvyys vähenee. Suuret ikäluokat eli vuosina 1945–1949 syntyneet alkavat eläköityä ja vanhetessa toimintakyky heikkenee. (Findikaattori 2014.) Suomessa pyrkimyksenä on, että ikääntyvä väestö pystyisi mahdollisimman pitkään asumaan omassa kotona. Kun kotihoito vanhukselle ei enää riitä, on löydettävä pitkäaikaishoidon palveluasumisen yksikkö. Yhä useampi vanhus tarvitsee tehostettua palveluasumista mm. alentuneen muistin tai toimintakyvyn vuoksi. Vanhuksen muuttaminen kotoa tai lyhytaikaishoidosta pitkäaikaiseen palveluasumiseen tuo tullessaan muutoksia sekä vanhuksen että hänen omaistensa elämään. Tällöin hoitajan rooli ja ammattitaito korostuvat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää asioita, jotka tukevat vanhuksen sopeutumista palveluasumiseen ja jotka hoitohenkilökunnan tulee huomioida, jotta siirtymävaihe onnistuisi mahdollisimman hyvin. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on tuottaa tarkistuslista palveluasumisen yksikköön. Suomen palvelutalojen hoitohenkilökunnan toiveena varmasti on, että vanhukselle siirtyminen palvelutaloon olisi mahdollisimman mieluisa ja vaivaton.

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus. Tuotamme opinnäytetyönä niin kutsutun tarkistuslistan toimeksiantajallemme, eräälle Mikkelin tehostetun palveluasumisen yksikölle. Työelämäohjaajanamme toimii palvelukodin johtaja. Tarkistuslista sisältää asioita, joita tulisi huomioida ennen asukkaan siirtymistä palvelutaloon, siirtymävaiheen kuluessa sekä siinä vaiheessa, kun vanhus jo asuu palvelutalossa, mutta sopeutumisprosessi on vielä kesken. Tarkistuslista on koottu aineiston analyysin tulosten pohjalta. Olennaista on siis löytää asiat, jotka tukevat vanhuksen sopeutumista palvelutaloon.

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessamme on painotettu paljon vanhusten hoitoa, sillä vanhustenhoito on hoitotyön tulevaisuutta. Olemme molemmat kiinnostuneita vanhuksille tuotetuista palveluista ja siitä, että jokainen vanhus saisi arvokkaan loppuelämän. Opinnäytetyömme voi edistää palvelutalon henkilökunnan toimintaa ja

asenteita positiivisemmaksi ja antaa uutta näkökulmaa yksilöllisempään ja asiakaslähtöisempään toimintaan.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on eräs Mikkelissä toimiva tehostetun palveluasumisen yksikkö. Palvelutalon johtaja toimii opinnäytetyömme työelämäohjaajana. Palvelutalossa on yli 70 asukaspaikkaa. Asukaskunta palvelutalossa koostuu ikääntyneistä henkilöistä, jotka ovat muistisairaista tai heidän toimintakykynsä on alentunut. Asukkaat muuttavat palvelutaloon suurimmaksi osaksi laitoksista tai toisista palvelutaloista. Vain murto-osa asiakkaista muuttaa palvelutaloon suoraan kotoa. Tullessaan asukkailta on pitkäaikaishoitopäätös, joka tarkoittaa asiakkaan kunnon olevan heikentynyt, eikä vanhus näin ollen pärjää omin avuin kotona vaan tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Muuttaminen palvelutaloon on vanhukselle suuri elämänmuutos. Lisäksi muistisairaus tuo ikääntyneelle omat hankaluutensa palvelutaloon sopeutumiseen.

Palvelutalossa, johon opinnäytetyömme teimme, jokaisella vanhuksella on oma asunto, myös perheasuntoja palvelutalosta löytyy. Palvelutalon asunnoissa on huoneen lisäksi pesuhuone, keittiö ja osassa asuntoja on myös oma parveke. Asunnot ovat asukkaiden itsensä kalustettavissa.

Palvelutalo työllistää yhteensä 56 työntekijää. Hallinnollisissa tehtävissä työskentelee 1 henkilö, ateria-, siivous- ja pesula-, talonhoito- sekä toimistopalveluissa yhteensä 15 henkilöä ja sosiaali- ja terveystalossa 40 henkilöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista suurin osa on lähi- tai perushoitajia, yhteensä 31 henkilöä. Muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä ovat heidän lisäksi hoiva-avustajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutti sekä sosiaalialan AMK-tasoisesta koulutuksesta saanut henkilö.

3 KESKEISET KÄSITTEET JA TUTKITTAVAN ILMIÖN TARKASTELU YLEISELLÄ TASOLLA

Opinnäytetyölle keskeisiä käsitteitä ovat: ikäihminen, vanhusten palvelumuodot, tehostettu palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen prosessina, sopeutuminen, tarkistuslista ja kirjallisuuskatsaus.

Vanhuksen muuttamisesta palvelutaloon on aikaisemmin tehty opinnäytetöitä. Opinnäytetyöt ovat olleet ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opinnäytetöitä, jotka ovat toteutettu lähinnä toiminnallisina opinnäytetöinä. Kirjallisuuskatsausta aiheesta ei ole kuitenkaan aikaisemmin tehty. Lähestymistapamme aihealueeseen on näin ollen muista opinnäytetöistä erottuva.

Opinnäytetyössä tavoitteenamme on vastata kysymykseen: Mitkä asiat tukevat vanhusten palveluasumisen piiriin sopeutumista? Aineistoa opinnäytetyöllemme on ollut saatavilla hyvin, koska aihetta on tutkittu paljon ylemmällä koulutustasolla. Vanhuksen palvelutaloon muuttamisesta löytyy ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielmia sekä väitöskirjoja. Aiheestamme on olemassa myös valtakunnallisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita monipuolisesti.

3.1 Ikäihmiset

Suomessa väestö ikääntyy ja tämän myötä vanhusväestö tulee lisääntymään. Tilastokeskus luokittelee väestön kolmeen ikäkategoriaan. Kyseisen jaottelun mukaan 65 vuotta täyttäneet ovat vanhusväestöä riippumatta asuinympäristöstä. (Tilastokeskus 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman vanhuspalvelulain mukaan ikääntynyt väestö taas tarkoittaa yli 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Kyseinen laki ja määritelmä ovat astuneet voimaan 1.7.2013. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Määritelmiä on siis useita, mutta tässä opinnäytetyössä olemme määritelleet ikäihmiset yli 65 vuotta täyttäneisiin tehostetun palveluasumisen piiriin muuttaviin ja muuttaneisiin henkilöihin. Opinnäytetyössämme käytämme ikäihmisestä myös nimitystä vanhus tai ikääntynyt.

Ikäihminen on oman elämänsä asiantuntija. Kun ihminen ollaan siirtämässä kotoa, osastolta tai muualta pitkäaikaishoitoon, tulisi kysyä myös henkilöltä itseltään, kuinka hän itse ajattelee asian. Vanhuksen oman asiantuntijuuden perusteella voimme kehittää laadukasta hoitoa. Ennen hoitopäätöksen tekoa vanhusta katsotaan objektiivisesti ja rationaalisesti, arvioidaan hoidon tarvetta, terveyttä, sairautta ja sosiaalisia suhteita. Kuitenkin ymmärtääksemme paremmin vanhusta meidän tulisi olla myös kiinnostuneita vanhuksen historiasta ja elämäkokemuksista. (Näslindh-Ylispangar 2012, 12–14.)

Suomalaisten yli 65-vuotiaiden ihmisten terveet ja toimintakykyiset elämänvuodet ovat lisääntyneet huomattavasti vuosikymmenten aikana. Pitkäaikaissairailla sairauksien kanssa elettyjen vuosien määrä on lisääntynyt enemmän kuin terveenä vietetty eliniänodote. Tämä voi johtua muun muassa siitä, että diagnosointi on kehittynyt ja kansalaisten terveystietämys on lisääntynyt. (Heikkinen & Rantanen 2008, 61–62.)

3.2 Vanhusten palvelumuodot

Asumista tukevat palvelumuodot, joita ikääntyvälle väestölle tarjotaan, ovat mm. tuki- ja palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen sekä oman asunnon muutostyöt (Sosiaali- ja terveysministeriö, asumispalvelut 2015). Suomessa on säädetty laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Laki on astunut voimaan Suomessa 1.7.2013. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista lain 1. luvun 1. §:n perusteella lain tarkoituksena on tukea ja parantaa iäkkään väestön toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia ja terveyttä lisäksi tarkoituksena on edistää ikääntyvien mahdollisuuksia osallistua heitä koskevien asioiden päätöksentekoon ja kehittämiseen. Toimintakyvyn heiketessä kunnalla on velvoite tarjota mahdollisimman laadukkaita ja yksilöllisten tarpeiden mukaisia sosiaali- ja terveystalvuluista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee, että laitoshoidossa on mahdollisuutta saada sekä pitkäaikaishoitoa että lyhytaikaishoitoa. Pitkäaikais- sekä lyhytaikaishoitoa voivat saada ikääntyneet, vammaiset, kehitysvammaiset sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Lyhytaikaishoidolla pyritään tukemaan ikäihmisen tai vammaisen kotona selviytymistä sekä omaisten jaksamista. Siinä vaiheessa, kun henkilölle hänen alentuneen toimintakyvyn vuoksi ei ole mahdollisuutta järjestää ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasumisessa, myönnetään pitkäaikaishoitopaikka. Pitkäaikaishoitoa voidaan taata terveyskeskuksissa, palvelutaloissa, vanhainkodeissa sekä sota- ja invalidikodeissa. Pitkäaikaishoito tarjoaa henkilölle kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon. Hoivan lisäksi pitkäaikaishoidon yksikössä tarjotaan ravinto-, lääke-, puhtaus- ja hygienia – palvelut sekä tarvittavat sosiaaliset palvelut. (STM, laitushoito 2015.)

3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista ohjaavat seuraavat lait: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolaki- ja asetus (710/1982), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) sekä laki asuinhuoneiston vuokrauksesta (481/1995).

Tehostettu palveluasuminen sisältää ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista voidaan tuottaa joko ostopalveluna tai kunnan omana toimintana. Mikkelin seudun tehostetun palveluasumisen kriteerit määräytyvät Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisesti seuraavalla tavalla: Asiakkaalla ei ole lääketieteellistä syytä sairaalatasoiseen hoitoon, palvelua ei voida järjestää kotihoidon tai tuetun palveluasumisen keinoin tai toimintakyvyn kokonaisvaltaisen arvion perusteella asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Kokonaisvaltainen toimintakyky arvioidaan eri toimintakykymittarein, jotka sisältävät fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveys-toimi 2012, 22–23.)

3.3.1 Tehostettu palveluasuminen prosessina

Tehostettu palveluasuminen prosessina kattavat seuraavat vaiheet: Ensiksi asiakas valikoituu tai hän itse hakeutuu palveluasumisen asiakkaaksi, seuraava vaihe on asuminen tehostetussa palveluasumisen yksikössä ja kolmas vaihe on poistuminen tehostetusta palveluasumisesta. Tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena ovat tehostetut palveluasumisen prosessin kaksi ensimmäistä vaihetta, joista käytämme nimitystä siirtymävaihe.

Klemola (2006) kuvaa väitöskirjassaan siirtymävaiheen ajanjaksoksi kahden vakaan ajanjakson välillä. Opinnäytetyössämme käsittelemme siirtymävaihetta kotoa, toisesta tai toisenlaisesta hoitolaitoksesta muuttoa tehostetun palveluasumisen yksikköön. Siirtymävaiheeseen vanhuksen kohdalla voi sisältyä lyhytaikaishoitojakso toisessa palvelutalossa, pidempi sairaalajakso tai muu hoitojakso.

Päästäkseen tehostetun palveluasumisen yksikköön, vanhuksen tulee täyttää tiettyjä kriteerejä, jotka osoittavat että asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Geriatriinen arviointi tulisi tapahtua normaaleilla asiakaskäynneillä lääkärinvastaanotolla. Kliinisen tilan arvioinnin lisäksi tulisi tehdä kokonaisvaltaista arviointia fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta olemuksesta. (Uusitalo 2015, 26–32). Hakemus tehostettuun palveluasumiseen tehdään SAS (selvitä-arvioi-sijoita) -palveluohjaustiimin kautta. SAS-palveluohjaustiimi auttaa hakemuksen tekemisessä. Hakemuksen jättämisen jälkeen tarvitaan viranhaltijan päätös hyväksymisestä tehostetun palveluasumisen asiakkaaksi. SAS-palveluohjaustiimissä viranhaltija tekee myös asiakasmaksupäätöksen, mihin tarvitaan selvitys asiakkaan tuloista. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012, 46–47.)

Kun henkilö on päässyt asiakkaaksi tehostetun palveluasumisen yksikköön, asiakkaalle laaditaan vuokrasopimus. Asukkaalle laaditaan aluksi hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä omaisten kanssa, jota hoitosuhteen kuluessa päivitetään ajan tasalle sovituin väliajoin. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012, 47). Asiakkaan palvelutarve arvioidaan aina palvelutaloon muuttamisen yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelma on tarkoituksenmukainen työväline palvelutarpeen arvioinnissa sekä koko palveluprosessin toteutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Se on myös palveluiden toimintasuunnitelma palveluntuottajalle. Hoito- ja palvelusuunnitelma yhteen sovittaa

asiakkaan yksilölliset tarpeet ja auttaa palvelun tarjoajaa niitä vastaavien palveluiden järjestämisessä. Palvelusuunnitelma on siis kirjallinen yhteenveto sovitusta asioista, mitä palvelutarpeita asiakkaalla on ja mihin palvelun tarjoaja pyrkii vastaamaan. (Valjakka ym. 2013, 52–53.)

Tehostetun palveluasumisen yksikössä olevan asiakkaan hoidon tai palveluiden tarve voi muuttua tai loppua. Asiakas voi siirtyä potilaaksi sairaalaan, muuttaa toiseen pitkäaikaishoidon yksikköön tai kuolla. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012, 47.)

3.4 Sopeutuminen

Terveysportin tietokannasta haettaessa hakusana ”adaptaatio” antaa vastaukseksi sopeutuminen. Tietokannassa määritellään, että sopeutumista on kahdenlaista: biologista adaptaatiota ja sensorista adaptaatiota. Medic-tietokannasta haettaessa sanoilla ”sopeutuminen” ja ”adaptaatio” Medic antaa monta artikkelia ja gradua joissa asiasanana on psykologinen adaptaatio. Sanalle sopeutuminen YSA antaa korvaaviksi termeiksi ”adaptaatio”, ”mukautuminen”, ”psykologinen sopeutuminen” ja ”sosiaalinen mukautuminen”.

Tikka (2007) toteaa, että Gummeruksen uusi tietosanakirja (1978) on antanut adaptaatiolle seuraavan laisen määritelmän: Mukautuminen eli eliön tai elimen ympäristöön sopeutuminen tarkoittaa biologista sopeutumista muuttuvaan ympäristöön. Biologinen sopeutuminen voidaan yhdistää psykologiseen- sekä sosiologiseen sopeutumiseen. Sosiologiassa yksilöt tai ryhmät sopeutuvat uuteen kulttuuriympäristöön. Psykologinen sopeutuminen on positiivisten muutosten tapahtumista käyttäytymismalleissa johdun ympäristön muutoksista. (Tikka 2007, 4–5.) Sensorinen adaptaatio taas tarkoittaa aistireseptoreiden sopeutumista jatkuvaan ärsytykseen (Duodecim).

Yhteenvetona sopeutuminen tarkoittaa siis mukautumista uuteen ympäristöön tai ärsykkeisiin. Toisille ihmisille muuttaminen uuteen ympäristöön on positiivinen kokemus, toisille muutos elämässä voi olla raskas ja negatiivinenkin kokemus. Muutoksen tuoma uusi elämäntilanne vaatii sopeutumista ja vie aikaa. Koska ihmiset ovat yksilöi-

tä, on sopeutuminen jokaisen henkilökohtainen prosessi ja siihen vaikuttavat hyvin vahvasti esimerkiksi aikaisemmat kokemukset. Me tämän opinnäytetyön tekijöinä kirjallisuuskatsauksessamme haluamme selvittää, mitkä asiat tukevat vanhuksen sopeutumista palveluasumisen piiriin.

3.5 Tarkistuslista

Tarkistuslista on käänös englanninkielisestä käsitteestä checklist. Tarkistuslistaa (checklist) on käytetty lentoliikenteessä jo vuosikymmeniä (Pesonen 2011). Lentoliikenteessä tarkistetaan tarkistuslistalla, että mitään tärkeää ennen nousua, lennon aikana, ennen laskeutumista ja laskeutumisen jälkeen ollut unohdettu (Schamell 2012). Lääketieteeseen tarkistuslista on tullut muutamia vuosia sitten. Tarkistuslistaa on käytetty muun muassa tautien diagnostiikkaan, tehohoidossa, histopatologiseen diagnostiikkaan, lääkkeiden sivuvaikutusten arviointiin ja leikkaussalissa tarkistuslistana. Vuonna 2008 maailman terveysjärjestö (WHO) kutsui koolle ryhmän, joka suunnitteli erityisesti leikkaushoidossa käytettävän tarkistuslistan. Listan tarkoituksena on estää riskitilanteiden syntymistä ja ehkäistä komplikaatioita. (Pesonen 2011.) Medicietokannasta etsittäessä hakusanalla ”tarkistuslista” on paljon osumia, artikkeleita ja tutkimuksia leikkaussalissa käytettävistä tarkistuslistoista. Tarkistuslista on siis muistintueksi käytettävä lista, jolla pystytään tarkistamaan, että mitään tärkeää ei ole unohdettu tai kaikki muistettava on tehty. Tarkistuslistan tavoitteena on aina saada mahdollisimman hyvä lopputulos tehtävälle asialle. (Valvira 2011.)

Tarkistuslistalla tässä opinnäytetyössä tarkoitamme listaa asioista, joita tulee huomioida vanhuksen muuttaessa tehostettuun palveluasumisen yksikköön. Tarkistuslista sisältää asioita, jotka huomioimalla ja toteuttamalla siirtymävaiheesta tulisi mahdollisimman hyvä. Tarkistuslista on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Tarkistuslistaa voi käyttää esimerkiksi asiakkaan kanssa ensi kertaa keskusteltaessa. Sen avulla tehostetun palveluasumisen yksikön henkilökunnan on mahdollista tunnistaa näkökulmia, jotka tukevat asiakkaan sopeutumista. Tarkistuslista auttaa henkilökuntaa keskustelemaan asioista, jotka ovat olleet tulevalle asukkaalle tärkeitä ennen

palvelutaloon muuttamista. Jokaista asiakasta täytyisi pystyä huomioimaan yksilönä. Tarkistuslistaa toivoisimme säilytettävän asukkaan perustietojen ja muiden tärkeiden papereiden kanssa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä asiat tukevat vanhuksen sopeutumista palveluasumisen yksikköön ja miten siirtymävaiheesta tulisi mahdollisimman onnistunut kokonaisuus. Tavoitteenamme on tuottaa hoitohenkilökunnalle tarkistuslista, jolla pystytään kehittämään työskentelyä vanhusten kanssa tehostetun palveluasumisen yksikössä sekä huomioimaan muuttavaa asukasta mahdollisimman yksilöllisesti. Tehostettu palveluasumisen yksikkö saa opinnäytetyön tuloksista koostetun tarkistuslistan käyttöönsä. Toivoisimme, että tarkistuslista tulisi käyttöön koko palvelutalossa.

Tutkimuskysymyksemme on ”Mitkä asiat tukevat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista?”. Työssämme otamme selvää, miten tutkimusilmiötä on tarkasteltu eri tieteenaloilla.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Toteutamme opinnäytetyömme systemaattisena kirjallisuuskatsauksena (literature review). Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä hoitotieteessä, jonka tarkoituksena on esitellä tutkimusaiheen keskeinen kirjallisuus, tutkimusten otannat sekä koota yhteen jo aikaisemmin tuotettu tieto tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksella pyritään löytämään, suodattamaan ja analysoimaan jo aikaisemmin tuotettu aineisto. Tärkeää on myös tarkastella aineiston laatua kriittisesti. Huomioitavia asioita ovat mm. aineiston ikä, lähteen alkuperä, aikaisempien tutkimusten otoksen koko, tutkimusten

tieteellinen taso ja objektiivisuus. Hoitotyössä tuotetaan paljon uutta tietoa asioista, joten on syytä myös katsoa aineiston vuosilukua. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksittäinen tieteellinen tutkimusmenetelmä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään vastaamaan yhteen tutkimuskysymykseen. Käytettäessä kirjallisuuskatsausta pystytään perustelemaan ja tarkentamaan valittua tutkimuskysymystä ja sen avulla tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009/2013, 73–74,97.)

Opinnäytetyössämme laadimme tutkimussuunnitelman, eli mitä aihetta haluaisimme lähteä tutkimaan. Seuraavaksi määrittelimme oikeanlaiset tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiä laadimme aluksi kaksi: 1. Mitkä ovat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista *tukevia* asioita? 2. Mitkä ovat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista *heikentäviä* asioita? Opinnäytetyössämme etenimme tutkimuskysymysten perusteella hakemaan aineistoa eri tietokannoista. Valitsimme aineistoja molempien tutkimuskysymyksen perusteella. Tämä osoittautui kuitenkin hankalaksi, koska aineistoista löytyi lähinnä vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista *tukevia* asioita; harvemmassa tutkimuksessa käsiteltiin heikentäviä asioita. Päädyimme yhteen tutkimuskysymykseen eli ainoastaan *tukeviin* asioihin. Tutkimuskysymystä muokkasimme vielä paremmaksi eli ”Mitkä asiat tukevat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista?”.

Aineistoa haettiin useammasta tietokannasta. Haettuamme aineistoa useista tietokannoista teimme aineistovalintoja ja arvioimme aineistojen laatua. Aineiston hakemista on erikseen selitetty kohdassa 5.2 Tiedonhakuprosessi. Lopuksi siirryimme aineiston analysoimiseen ja tulosten esitykseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykseksi valitsimme: ”Mitkä asiat tukevat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista?”. Tutkimuskysymysten perusteella hakusanoiksi yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA) käyttämällä saimme *ikäihminen, vanhus, pitkäaikaishoito, iäkkäät, palveluasuminen, ikääntynyt, hoito*. Englanninkielisiä hakusanoja valitsimme lääketieteen kansainvälistä asiasanastoa (MeSH) käyttäen *older*

people ja moving. Hakusanoja jouduimme lyhentämään *-merkillä, jotta saimme kattavammin hakutuloksia.

Kirjallisuuskatsaukseen tietoa lähdimme hakemaan eri tietokannoista. Hakutietokannoiksi valikoitui Medic, Nelli, Cinahl ja Terveysportti sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) verkkosivut. Kaikkiin hakukertoihin rajasimme tutkimuksen julkaisuvuodeksi aikaisintaan 2005.

Medicistä valitsimme suurimman osan eli yhteensä seitsemän tutkimusta tai artikkelia. Loput kaksi löytyivät muista tietokannoista, Cinahlista ja STM:ltä. Käyttämistämme tietokannoista Terveysportti ja Nelli oli sellainen, joista emme valinneet yhtään tutkimusta tai artikkelia lopulliseen työhömmme. Tiedonhaun edetessä eri hakusanat saattoivat antaa päällekkäisiä hakutuloksia.

Julkaisuja tarkasteltiin ensin otsikkotasolla. Otsikon perusteella valitsimme tarkempaan tarkasteluun julkaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme suoraan tai epäsuorasti. Seuraavaksi siirryttiin lukemaan tiivistelmä, jonka perusteella pystyttiin kaivantamaan aihetta vain opinnäytetyöhön kannalta oleellisiin julkaisuihin. Lopuksi luettiin julkaisut kokonaisuudessaan. Niistä valikoitui tarkka otos tutkimuksia ja artikkeleita työhömmme. Osa hakemistamme tutkimuksista eivät päätyneet lopulliseksi aineistoksi, sillä ne eivät olleet luettavissa elektronisesti tai saatavilla ilmaiseksi. Mikäli tutkimus tai artikkeli oli jo valittu aineistoksi, emme hyväksyneet samaa tutkimusta tai artikkelia uudelleen opinnäytetyöhömmme. Siten pystyimme välttämään päällekkäisyydet. Tiedonhaun tulokset on taulukoitu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tiedonhakua tietokannoista

Tietokanta	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Valittu opinnäytetyöhön

Medic ikäihmi* AND pitkäaikaishoito AND hyödy* AND 2005→ 16.4.2015	1	0	0	0
Medic ikäihminen AND pitkäaikaishoito AND 2005→ 16.4.2015 ja 17.4.2015	49	10	3	3
Medic gerontologia AND pitkäaikaishoito AND 2005 → 16.4.2015	0	0	0	0
Medic Iäkkäät AND palveluasuminen AND 2005→ 17.4.2015	20	2	2	2
Medic Iäkkäät, vanhus AND palvelu*, 2005→ 17.4.2015	81	6	5	1
Medic Ikäihm* AND vanhus AND palveluas* AND 2005 -> 16.9.2015	22	15	3	0
Medic Vanhu* AND siirty* AND hoit* AND 2005 -> 17.4.2015	4	1	1	1
Medic ikäntynyt AND pitkäaikaishoito AND 2005 → 25.8.2015	49	2	1	0
Medic iäkkäät AND hoito AND 2012 → 25.8.2015	53	1	1	0
Nelli Palveluas* AND	10	1	1	0

ikäiät*				
25.8.2015				
Nelli Palveluasum* AND asuk* 25.8.2015	4	1	1	0
Terveysportti Pitkäaikaishoit* AND muut* 25.8.2015	6	2	2	0
Terveysportti Pitkäaikaishoit* AND sopeut* 25.8.2015	0	0	0	0
Terveysportti Sopeut* AND vanhu* 25.8.2015	2	2	1	0
STM Julkaisut: Laa- tusositus 2.9.2015	16	1	1	1
Cinahl older people AND moving AND moving AND 2005→ AND full text 2.9.2015	3	1	1	1

Ensimmäisenä lähdimme hakemaan tietoa Medic-tietokannasta. Haimme hakusanoilla *ikäihmi** AND *pitkäaikaishoito* AND *hyödy**. Saimme tuloksia vain yhden, mutta tästä hausta mitään ei päätnyt aineistoksi opinnäytetyöhömmme. Seuraavaksi haimme hakusanoilla *ikäihminen* AND *pitkäaikaishoito*. Osumia tuli yhteensä 49, joista otsikon perusteella valitsimme 10. Tiivistelmän perusteella kelvollisia aineistoja oli 3, jotka kaikki päätyivät lopullisiksi aineistoiksi opinnäytetyöhömmme. Hakusanoilla *gerontologia* AND *pitkäaikaishoito* Medic ei antanut osumia yhtään. Hakusanat *ikäkkäät* AND *palveluasuminen* antoi tuloksia 20, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valitsimme kaksi tutkimusta työhömmme. Hakusanoilla *ikäkkäät* AND *vanhus* AND *palvelu** tuloksia tuli yhteensä 81, joista otsikon perusteella valitsimme 6 lähdeä, tiivistelmän perusteella 5, joista ainoastaan yksi tutkimus päätyi opinnäytetyöhömmme. Medicistä seuraavaksi haimme hakusanoilla *ikäihm** AND *vanhus* AND *palveluas**,

saimme tuloksia 22, joista otsikon perusteella valitsimme 15 tutkimusta. Tiivistelmän perusteella 3, mutta hausta ei opinnäytetyöhömmme päätenyt yhtään uutta tutkimusta. Hakusanoilla *vanhu** AND *siirty** AND *hoit** saimme osumia yhteensä 4. Näistä yksi päätyi otsikon, tiivistelmän ja sisällön perusteella opinnäytetyöhömmme.

Nelli-tietokannasta haimme hakusanoilla *palveluas** AND *ikäänt**; tuloksia saimme 10, joista valitsimme yhden otsikon ja tiivistelmän perusteella, mutta opinnäytetyöhön se ei päätenyt. *Palveluasum** AND *asuk** antoi 4 hakutulosta, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valitsimme yhden, mutta sisällön perusteella kyseinen tutkimus ei päätenyt kuitenkaan aineistoksi opinnäytetyöhömmme.

Terveysportista haimme tietoa hakusanoilla *pitkäaikaishoit** AND *muut**. Tuloksia saimme 6, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valitsimme kaksi. Opinnäytetyöhömmme julkaisut eivät kuitenkaan päätenet. Hakusanat *pitkäaikaishoit** AND *sopeut** hakutuloksia emme saaneet yhtään. Hakusanat *sopeut** AND *vanhu** osumia tuli kaksi, joista otsikon perusteella valitsimme molemmat, mutta tiivistelmän perusteella vain yhden. Lopulliseen työhömmme ei päätenyt yhtään tutkimusta kyseisestä hausta.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisuja haimme internetsivuilta. Olimme tiedonhaun merkeissä sähköpostitse yhteydessä myös sosiaali- ja terveysministeriön viestintäsihteeriin sekä Meritullin kirjastovirkailijaan elokuussa 2015. STM:n julkaisu ”Tie hyvään vanhuuteen - vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, selvi-tyksiä 2007:8” ei enää keväällä 2015 ollut saatavilla internetissä, joten tiedustelimme olisiko STM:stä lähiaikoina ilmestymässä vastaavanlaista julkaisua. Vastaukseksi saimme, että uusin ilmestynyt julkaisu on ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi” (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11). Julkaisu löytyi ja päätyi myös aineistoksi opinnäytetyöhömmme.

Cinahl-tietokannasta lähdimme hakemaan mahdollisimman hyvää kansainvälistä tutkimusta. Hakusanoiksi valikoimme *older people* AND *moving* AND *full text*, teoksen julkaisuvuodeksi aikaisintaan 2005. Tuloksia Cinahl antoi kolme, joista yksi valikoitui otsikon, tiivistelmän ja sisällön perusteella aineistoksi opinnäytetyöhön.

Valitsimme aineistoksi tutkimuksia, jotka vastasivat joko suoraan tai epäsuorasti tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi valitsemamme aineiston tuli täyttää seuraavat kriteerit: aineiston tuli olla julkaistu vuosina 2005 - 2015, julkaisut olivat suomen- tai englanninkielisiä, aineistossa oli käytetty opinnäytetyömme kannalta keskeisiä käsitteitä ja aineiston tuli olla läpäissyt luotettavuusarvioinnit. Lisäksi tutkimusten tai artikkelien piti olla pro gradu -tutkielma julkaistu tieteellisessä lehdessä tai sen tuli olla väitöskirja. Tutkimuksen tuli myös olla saatavilla elektronisesti ja ilman kustannuksia.

Poissulkukriteerit, joita asetimme, olivat seuraavat: Julkaisu ei vastannut tutkimuskysymyksiimme lainkaan, tutkimus tai artikkeli oli julkaistu ennen vuotta 2005, se ei täyttänyt luotettavuuskriteereitä, tutkimusta tai artikkelia ei ollut julkaistu tieteellisessä lehdessä, se ei ollut saatavilla elektronisesti tai ilman kustannuksia.

Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme yhteensä yhdeksän tieteellistä tutkimusta ja artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimukset ja artikkelit täyttivät aikaisemmin asetetut kriteerit. Aineistomme on seitsemän Suomessa tehtyä tutkimusta tai artikkelia sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus. Lisäksi aineistossamme on yksi kansainvälinen tutkimus.

Tutkimuksista halusimme erilaisia näkökulmia työhömmä. Esimerkiksi Lamminniemi ja Nurminen (2008) tutkivat jo pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettua elämänlaatua. Näkökulma on sopeutumisen kannalta kiinnostava ja huomioitava asia siirtymävaiheessa sekä sen jälkeen. Muurinen ym. (2007) puolestaan kartoitti tutkimuksessaan omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Omaisten mielipiteiden huomioiminen on olennainen asia vanhusten hoidossa. Klemolan (2006) tutkimuksessa puolestaan tulee hyvin ilmi siirtymävaihe jota tässä opinnäytetyössä haluamme tutkia.

5.3 Aineiston analyysi

Analysoimme keräämämme aineiston käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysin menetelmää (content analysis). Menetelmä on tyypillisin käytetty analysointimenetelmä kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysissä sanat luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen perusteella eri luokkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–135.) Tarkoituksena oli luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineiston analysointiprosessi eteni seuraavasti:

1. Pelkistäminen
2. Ryhmittely
3. Teoreettisten käsitteiden luominen

Ensimmäisessä vaiheessa induktiivisessa sisällönanalyysissä pelkistimme aineiston. Tutkimusaineistoa lähdimme käymään läpi niin, että esitimme jokaiselle tutkimukselle tutkimuskysymyksemme: ”Mitkä asiat tukevat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutumista?”. Pelkistämässä analysoitava materiaalimme oli valitsemamme tutkimusaineisto. Pelkistämävaiheessa tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois. Pelkistämisprosessia ohjasi tutkimuskysymyksemme, jonka mukaan olennainen informaatio valittiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–109.)

Aineisto ryhmiteltiin pelkistämisen jälkeen samaa tarkoittavien käsitteiden mukaan omiin ryhmiin. Ryhmät yhdisteltiin luokiksi, ja luokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyi, koska yksittäiset tekijät sisällytettiin suurempiin käsitteisiin. Käsitteiden ryhmittelyvaihe on pohja tutkimukselle. Käsitteiden ryhmitteleminen muodosti alaluokat, alaluokkien ryhmittely yläluokat ja yläluokkien yhdistyminen taas muodosti tutkimuksessamme pääluokat. Tätä luokittelua voidaan kutsua abstrahoinniksi. Näin ollen alkuperäisestä informaatiosta pääsimme aina teoreettisempiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saatiin vastaukset tutkimuskysymykseemme yhdistelemällä asioita. Sisällönanalyysi perustui päättelyyn ja tulkintaan, missä empiirisestä aineistosta etenimme kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Johtopäätöksiä ja teoriaa verrattiin kuitenkin koko ajan alkuperäiseen aineistoon, kun muodostimme uutta teoriaa. Tuloksissa kuvaamme muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt, jotka ovat syntyneet luokittelujemme pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
”hoidon tulee pohjautua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan”	Yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen	Hoidon yksilölliset tarpeet	Yksilöllisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaisesta valitsemastamme tutkimuksesta ja artikkelista kokosimme omat taulukot. Taulukot löytyvät luokiteltuina liitteenä 4. Etsimme vastauksia tutkimuskysymykseemme aineistostamme. Edellä on esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä ja luokittelusta. Vastauksena kysymykseen, ”mitkä ovat vanhuksen palveluasumisen piiriin siirtymistä tukevia asioita?” saimme Klemolan (2006) väitöskirjasta vastaukseksi muun muassa, että ”hoidon tulee pohjautua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan”. Pelkistettynä tämä ilmaus tarkoittaa yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimista. Pelkistetyn ilmauksen tekeminen perustuu meidän omiin referoimistaitoihimme. Lisäksi luokitteluvaihe on meidän omaa päättelyämme ja tulkintaamme. Alaluokaksi päätelimme esimerkissämme (taulukko 2) ”hoidon yksilölliset tarpeet”. Alaluokat ovat niitä, joista yläluokat koostuvat. Yläluokan tulee kuvata jo laajempaa ja teoreettisempaa kokonaisuutta tutkittavasta ilmiöstä, joten valitsimme yläluokaksi esimerkkitapauksessa ”yksilöllisyys”. Pääluokaksi muodostui lopulta ”hoito- ja palvelusuunnitelma”.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset perustuvat systemaattiseen kirjallisuuskatsauksessa käytettyyn sisällönanalyysiin. Tutkimme aineistoa tutkimuskysymyksemme kautta. Etsimme vastausta kysymykseen ”Mitkä asiat tukevat vanhuksen palveluasumisen piiriin sopeutu-

mista?”. Sisällönanalyysin perusteella tuotimme pää-, ylä- ja alaluokat. Jokaisen luokan kohdalla on selitys kuinka luokat ovat muodostuneet.

6.1 Ympäristö

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • turvallisuus • osallisuuden kokeminen • kodikkuus • yhteys ulkomaailmaan • laadukas palvelu 	<ul style="list-style-type: none"> • ympäristön merkitys • lähietäisyydet • tärkeät paikat • esteettisyys • ulkoilemisen kautta yhteys ulkomaailmaan • tärkeät tapahtumat • tekniikka mahdollistajana • esteettömyys • elämän jatkuvuus • ympäristön turvallisuus • kodin merkitys • tutut esineet • ihmissuhteet • asukkaiden tarpeet • oma puhelin • kodin ulkopuolinen elämä • laadukas palvelu ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä • subjektiivinen koke-

		mus
--	--	-----

Yksi tekijä, joka tutkimuskysymykseemme vastaa, on pääluokka *ympäristö*. Pääluokka *ympäristö* nousi esille useassa tutkimuksessa, mitä aineistoksi valikoitui. (Karhinen 2009, Klemola 2006, Muurinen ym. 2007, Falk ym. 2012, Lamminniemi & Nurminen 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Yläluokiksi muodostui *turvallisuus, osallisuuden kokeminen, kodikkuus, yhteys ulkomaailmaan* sekä *laadukas palvelu*. Klemola (2006) käsittelee esimerkiksi turvallisuutta tutkimuksessaan, kun hän kertoo hoitokodista kulttuurisena asuinympäristönä, joka mahdollistaa vanhukselle rajatun elämän tarjoamalla turvaa. Osallisuuden kokemisesta ympäristön yhteydessä kerrotaan esimerkiksi Karhisen (2009) tutkimuksessa, missä esteettisyyteen liittyvät seikat vaikuttivat osallisuuden kokemiseen. Tässä yhteydessä, ympäristöllä on vaikutusta osallisuuden kokemiseen. Osallisuuden kokeminen on tässä yhteydessä yläluokka, mutta se muodostui myös yhdeksi *toimintakyky* pääluokan alaluokista. Toimintakyky pääluokassa *osallisuuden kokeminen* nousi esiin yläluokan *hengellisyys* kautta.

Kodikkuudesta kertovat alaluokat *ihmissuhteet* ja *asukkaiden tarpeet* (Klemola 2006), sekä kodikkuuden tärkeydestä Muurinen ym. (2007). Tutkimuksessaan Muurinen ym. (2007) toteavat, että kodinomaisuudessa olivat keskeisiä sosiaaliset tekijät, kuten ihmissuhteet. Tässä yhteydessä alaluokka *kodinomaisuus on muutakin kuin esineitä* yhdistettiin *sosiaalisen kanssakäymisen* ja *yhteenkuuluvuuden* luokkien kautta pääluokkaan *yhteisöllisyys*.

Yhteydestä ulkomaailmaan kerrotaan esimerkiksi Karhisen (2009) tutkimuksessa, että asunnon sijainnilla, ympäristön siisteydellä ja kauneudella on suuri vaikutus ikäihmisen elämään ja sen mielekkyyteen. Tämä siis vastaa epäsuorasti tutkimuskysymykseemme. *Oma puhelin* sekä *kodin ulkopuolinen elämä* alaluokkina nousevat esiin *yhteys ulkomaailmaan* -yläluokan kautta (Klemola 2006).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2013) on ilmaus ”laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja lisää terveyshyötyä, mutta turvaa myös hyvän palliatiivisen ja muun hoidon elämän loppuvaiheessa”. Tässä ilmauksessa

on sivuavasti otettu esiin myös, pääluokat *toimintakyky* sekä *henkilökunta*, sillä *laadukkaan palvelun* yläluokka ja alaluokka *laadukas palvelu ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä* viittaavat tässä yhteydessä voimakkaasti sekä *toimintakyky* että *ammattitaitoinen henkilökunta* pääluokkiin. Mielestämme *laadukas palvelu* on kuitenkin osa vanhuksen ympäristöä missä hän elää, joten liitimme asian tähän yhteyteen yläluokaksi.

Pääluokan *ympäristö* yläluokat muodostuivat seuraavista alaluokista: *ympäristön merkitys, lähietäisyydet, tärkeät paikat, esteettisyys, ulkoilemisen kautta yhteys ulkomaailmaan, tärkeät tapahtumat, tekniikka mahdollistajana, esteettömyys, elämän jatkuvuus, ympäristön turvallisuus, kodin merkitys, tutut esineet, ihmissuhteet, asukkaiden tarpeet, oma puhelin, kodin ulkopuolinen elämä, laadukas palvelu ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä ja subjektiivinen kokemus.*

6.2 Kokonaisvaltainen tuki

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Kokonaisvaltainen tuki	<ul style="list-style-type: none"> • vertaistuki • henkilökunnan tuki • omaisten tuki • terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen • kunnon ylläpitäminen ja tukeminen • omahoitajuus 	<ul style="list-style-type: none"> • yhdessä olo • tutut ihmiset • omatoimisuuden tukeminen • apua tekniikan kanssa • ihmissuhteet • henkilökunnan merkitys • yhteistyö • elämän laadun tukeminen • terveyden edistäminen • kuntouttava hoitotyö • luottamuksellinen hoitosuhde • positiivinen ilmapiiri

		<ul style="list-style-type: none"> • voimavarakeskeisyys • hoito ja kuntoutus yksilöllistä tukemista
--	--	--

Pääluokka *kokonaisvaltainen tuki* muodostuu yläluokista *vertaistuki, henkilökunnan tuki, omaisten tuki, terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen, omahoitajuus sekä kunnon ylläpitäminen ja tukeminen*. Yläluokat kertovat mistä eri näkökulmista palvelutaloon muuttavaa vanhusta voidaan tukea. On tärkeää, että vanhus saa tukea monelta eri taholta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) laatusuosituksessa järjestötoiminnassa ikäihmiset voivat osallistua esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan tai antaa vertaistukea ikätovereilleen. Esimerkiksi vertaistuen kautta kokonaisvaltainen tuki mahdollistuu. Arolaakso-Aholan & Rutasen (2007) tutkimuksessa kerrotaan puolestaan, että hyvä hoito ja kuntoutus ovat yksilöllisten voimavarojen ylläpitämistä ja tukemista. Tällöin kokonaisvaltainen tukeminen mahdollistuu kunnon ylläpidon ja sen tukemisen kautta.

Karhisen (2009) tutkimuksessa henkilökunnan tuki nousi esiin alaluokan *omatoimisuuden tukeminen* kautta. Kyseisessä tutkimuksessa on maininta myös alaluokasta *apua tekniikan kanssa*. Muurisen ym. (2007) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan tuesta yläluokkana mainitaan pelkistetyn ilmauksen *luottamuksellisen hoitosuhteen kehittämisen* yhteydessä, missä alaluokaksi muodostuu *henkilökunnan merkitys*. Samasta näkökulmasta myös Lamminniemi ym. (2008) lähestyvät asiaa. Lamminniemi ym. (2008) kertovat kokonaisvaltaisesta tukemisesta myös terveyden edistämisen kautta, jolloin henkilökunnan merkitys korostuu toimintakyvyn ylläpitämisessä. Arolaakso-Ahola & Rutanen (2007) painottaa tutkimuksessaan voimavarakeskeisyyttä sen kautta, ettei tule keskittyä ainoastaan vanhuksen rajoitteisiin vaan nimenomaan voimavarakeskeiseen toimintaan.

Omaisten tuki yläluokkaa käsittelevät alaluokat *luottamuksellinen hoitosuhde ja ihmissuhteet*. Muurinen ym. (2007) tutkimuksessa tulee ilmi, miten tärkeää luottamussuhde omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä on. Lamminniemi & Nurminen (2008) painottavat puolestaan koko sosiaalisen verkoston tukemista, mistä koostimme alaluokan *ihmissuhteet*.

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen käsitteenä on laaja. *Hyvinvointi* on yläluokkana *toimintakyvyn* pääluokassa, missä hyvinvointi käsitetään niin, että se on tekemisen seurausta (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007). *Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen* on taas yläluokkana pääluokassa *kokonaisvaltainen tuki*. Alaluokkia tässä yhteydessä ovat *terveyden edistäminen*, *elämänlaadun tukeminen* ja *kuntouttava hoitotyö*.

Omahoitajuuteen yläluokkana liittyy *luottamuksellinen hoitosuhde* alaluokkana, vaikka se luokittelussamme linkittyy myös yläluokan *omaisten tuki* alle. Omahoitaja on vanhuksen puolestapuhuja, kerrotaan Muurisen ym. (2007) tutkimuksessa. Lisäksi omahoitajuus on perusta hyvälle yksilölliselle hoidolle, joka taas linkittyy vahvasti *ammattitaitoisen henkilökunnan* yläluokan ja *yksilöllisen kohtelun* alaluokan kautta pääluokan *henkilökunta* alle. (Muurinen ym. 2007.)

Alaluokkia, ja huomioitavan arvoista pääluokan *kokonaisvaltainen tuki* yhteydessä, ovat kaiken kaikkiaan seuraavat: *Yhdessä olo* ja *tutut ihmiset*, *omatoimisuuden tukeminen*, *apua tekniikan kanssa*, *ihmissuhteet*, *henkilökunnan merkitys*, *yhteistyö*, *elämän laadun tukeminen*, *terveyden edistäminen*, *kuntouttava hoitotyö*, *luottamuksellinen hoitosuhde*, *positiivinen ilmapiiri*, *voimavarakeskeisyys* sekä *hoito ja kuntoutus yksilöllistä tukemista*.

6.3 Toimintakyky

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Toimintakyky	<ul style="list-style-type: none"> • hengellisyys • fyysinen toimintakyky • psyykkinen toimintakyky • sosiaalinen toimintakyky • arvot ja toimintatavat • hyvinvointi 	<ul style="list-style-type: none"> • osallisuuden kokeminen • yhdessä olo • oma aktiivisuus • aikaisemmat kokemukset • voimavarat • taito käsitellä kriisejä • elämän mielekkyys • ihmissuhteet • lapsuuden koti • toimintakyvyn osat alueet kompensoivat toisiaan • kokemus omasta kykeneväisyydestä • uskonnon merkitys • avun saaminen • omaiset kontaktien mahdollistajana • kukkien hoitaminen • yhteiset ruokailuhetket • terveys- ja hyvinvointi • lihasvoiman harjoittelu • elämän muutoksen vaikutus

Pääluokan *toimintakyky* alle yläluokiksi muodostuivat *hengellisyys, fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, arvot ja toimintatavat* sekä *hyvinvointi*.

Yläluokka *hengellisyys* muodostuu alaluokista *osallisuuden kokeminen* ja *uskonnon merkitys*. Klemola (2006) kertoo tutkimuksessaan, että suurimmalle osalle vanhuksista uskonto on erittäin merkittävä asia elämässä. Karhisen (2009) tutkimuksessa mainitaan esimerkiksi, että hengellisiin tapahtumiin osallistutaan mieluisasti. Hengelliset tilaisuudet mahdollistavat siis kokemuksen osallisuudesta vanhukselle. Tutkimusten valossa voidaan näin ollen nähdä hengellisyys yhtenä toimintakyvyn osa-alueena.

Alaluokat *aikaisemmat kokemukset, oma aktiivisuus, avun saaminen, yhteiset ruokailuhetket* sekä *voimavarat* ovat luokkia, joka on yhteydessä *fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn* osa-alueisiin. (Karhinen 2009, Klemola 2006, Falk ym. 2012, Lamminniemi & Nurminen 2008, Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.). *Fyysisen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky* nousevat esiin eri tutkimuksissa sekä erikseen että yhdessä. Esimerkiksi ilmaus ”Oman ikäisten kanssa toimimisen lisäksi tällä tarkoitettiin halua toimia psyykkiseltä- ja kognitiiviselta toimintakyvyltään saman tasoisten ihmisten kanssa” kattaa sekä fyysisen-, psyykkisen- että sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet (Karhinen 2009). Ilmaisussa otetaan kantaa fyysiseen aktiivisuuteen, yhdessä olemiseen ja tekemiseen eli sosiaaliseen toimintakykyyn, sekä psyykkiseen toimintakykyyn eli mitä ja millaisia ihmissuhteita vanhus toivoo.

Fyysinen toimintakyky yläluokkana kattaa esimerkiksi alaluokat *lihasvoimaharjoittelu* sekä *oma aktiivisuus*. Arolaakso-Aholan & Rutasen (2007) mukaan lihasvoimaharjoittelulla on vaikutusta ikääntyneiden kävelynopeuteen ja itsenäiseen liikkumiseen. Ilmaus voitaisi luokitella molempiin edellä mainittuihin luokkiin, mutta me tutkijoina päädyimme yksimielisesti luokittelemaan tämän ilmauksen lihasvoimaharjoittelun alaluokkaan. *Psyykkiseen toimintakykyyn* kuuluvat esimerkiksi alaluokat *voimavarat, kokemus omasta kykenevyydestä, aikaisemmat kokemukset* sekä *taito käsitellä kriisejä* (Karhinen 2009, Klemola 2006, Lamminniemi & Nurminen 2008). *Sosiaalinen toi-*

mintakyky kattaa *ihmissuhteet* sekä *sosiaalisen kanssakäymisen*, jotka liittyvät myös *yhteisöllisyyden* sekä *kokonaisvaltaisen tuen* pääluokkiin. Sosiaalinen kanssakäyminen liittyy myös *hoito- ja palvelusuunnitelman* pääluokkaan (Lamminniemi & Nurminen 2008.). Näin ollen kyseisiä osa-alueita on vaikea erottaa eri pääluokkien kesken, eikä tutkimuksessamme ole yhtä ja ainoaa luokkaa, johon ne vain ja ainoastaan kuuluvat.

Esimerkkinä Arolaakso-Aholan & Rutasen (2007) tutkimuksessa tarkastellaan vanhuksen toimintakykyä ja sen tukemista palvelutaloissa hyvin laajasti. He kertovat, että heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta yksilö voi kokea terveyden ja hyvinvoinnin tunnetta hänelle mielekkäiden toimintojen avulla. Ilmaisuuksissa käsittelee *hyvinvointia* pääluokan *toimintakyky* yläluokkana.

Arvot ja toimintatavat halusimme poimia Klemolan (2006) tutkimuksesta yläluokaksi sen vuoksi, että lapsuudessa omaksutut arvot ja toimintatavat ovat tärkeitä vanhuudessakin. Näkökulma ei muissa tutkimuksissa noussut juurikaan esiin, mutta mielestämme tämä on tärkeä asia.

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen käsiteltiin kohdassa *kokonaisvaltainen tuki*, mutta pääluokan *toimintakyky* yhteydessä yläluokka *hyvinvointi* on myös oleellinen. Tämä siksi, koska mielekkäiden toimintojen avulla henkilö, jolla on heikentynyt toimintakyky voi kokea terveyden ja hyvinvoinnin tunnetta. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007.)

Alaluokkia toimintakyvylle ovat *osallisuuden kokeminen, yhdessä olo, oma aktiivisuus, aikaisemmat kokemukset, voimavarat, taito käsitellä kriisejä, elämän mielekkyys, ihmissuhteet, lapsuuden koti, toimintakyvyn osa-alueet kompensoivat toisiaan, kokemus omasta kykeneväisyydestä, uskonnon merkitys, avun saaminen, omaiset kontaktien mahdollistajana, kukkien hoitaminen, yhteiset ruokailuhetket, terveys- ja hyvinvointi, lihasvoimaharjoittelu sekä elämän muutoksen vaikutus.*

6.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Hoito- ja palvelusuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> • itsenäisyys • yksilöllisyys • hoitotyön ideologia • asiakaslähtöisyys • tutkittu tieto • tavoitteellisuus • suunnitelmallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • itsenäinen tekeminen • oikea avuntarve • hoitajien kiinnostuneisuus • hoidon tarve • avun saaminen • sosiaalinen kanssakäyminen • hoitajien merkityksellisyys • luottamuksellinen hoitosuhde • hoidon yksilölliset tarpeet • yhteistyö • kuntouttava työote • tavoitteellinen toiminta ja suunnitelmallisuus • tutkittu tieto hoidon perustana • aikaisemmat kokemukset

Pääloukan *hoito- ja palvelusuunnitelma* alle saimme koottua yläluokat *itsenäisyys, yksilöllisyys, hoitotyön ideologia, asiakaslähtöisyys, tutkittu tieto, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus.*

Itsenäisyys liittyy omien asioiden *itsenäiseen tekemiseen*, suunnittelemiseen sekä hoitamiseen sekä oikeanlaiseen *avun tarpeeseen* (Karhinen 2009, Falk 2013, Lamminniemi & Nurminen 2008). *Hoitotyön ideologia* yläluokkana liittyy puolestaan alaluokkiin *avun saaminen* sekä *hoitajien merkityksellisyys*. Ilmaisu ”kokonaisvaltainen yksilön tarpeista lähtevä hoito - tukee parhaiten elämänlaadun kokemista hyväksi huonokuntoisenakin” kertoo siitä, miten tärkeää on hyvän *hoitotyön ideologian* merkitys vanhuudelle. (Lamminniemi & Nurminen 2009.) Ilmaisu voitaisi luokitella kuuluvaksi myös pääluokkaan *yksilöllisyys* tai *kokonaisvaltainen tuki*, mutta me tutkijoina päädyimme erittelemään hoitotyön ideologian omaksi yläluokaksi pääluokkaan *hoito- ja palvelusuunnitelma*. ”Hoitotyön ideologiaan kuuluu mahdollisimman kuntouttava ja lämminhenkinen avustaminen kaikissa niissä arjen asioissa, joita ilman ikääntynyt ei tule toimeen” (Lamminniemi & Nurminen 2008). Toisaalta siis, yläluokka *hoitotyön ideologia* voitaisi myös sijoittaa pääluokan *henkilökunta* alle, mutta emme tässä työssä katsoneet tarpeelliseksi liittää sitä siihen yhteyteen.

Yksilöllisyys pääluokan *hoito- ja palvelusuunnitelma* yläluokkana tarkoittaa sitä, että vanhuksella on yksilöllinen *hoidon tarve*. *Aikaisemmat kokemukset* vaikuttavat siihen miten vanhus yksilöllisesti kokee asioita ja mitä hän toivoo hoidoltaan palvelutalossa. Tämä vaatii *hoitajilta kiinnostuneisuutta* kohdata jokainen yksilöllisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2013) kerrotaan, että yksilöllisesti räätälöidyt palvelut mahdollistavat ja tukevat iäkkään omaa toimijuutta. Hoito- ja palvelusuunnitelman yksilöllinen laatiminen yhdessä vanhuksen ja hänen omaisten kanssa on tärkeä osa hoidon onnistumista.

Saarnio (2009) tutkimuksessa kerrotaan, että laadukkaaseen hoitoon kuuluu *asiakaslähtöisyys*, *kuntouttava työote*, *tavoitteellisuus* ja *suunnitelmallisuus*. Näin ollen hyvän hoitosuhteen onnistumiselle on olennaista laatia hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä ohjaa *tutkittu tieto* ja hyvät käytänteet. *Suunnitelmallisuus* yläluokkana kattaa alaluokan *yhteistyö* (Klemola 2006) ja *tavoitteellisuus* yläluokkana kattaa alaluokan *kuntouttava työote* (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007).

Alaluokkia kaiken kaikkiaan ovat seuraavat: *itsenäinen tekeminen*, *oikea avuntarve*, *hoitajien kiinnostuneisuus*, *hoidon tarve*, *avun saaminen*, *sosiaalinen kanssakäyminen*,

hoitajien merkityksellisyys, luottamuksellinen hoitosuhde, hoidon yksilölliset tarpeet, yhteistyö, kuntouttava työote, tavoitteellinen toiminta ja suunnitelmallisuus, tutkittu tieto hoidon perustana ja aikaisemmat kokemukset

6.5 Itsemääräämisoikeus

Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka
Itsemääräämisoikeus	<ul style="list-style-type: none"> • oman elämän hallinta • itsenäisyys • ihmisarvon säilyttäminen • itsenäinen elämä 	<ul style="list-style-type: none"> • arkiset toiminnot • yksityisyys • itsenäinen tekeminen • päätösvalta omasta tekemisestä/asioista • kokemuksia omasta kykenemisestä • kunnioitus • kykeneväisyys hallita omaa elämää • mahdollisuus vaikuttaa • tunne vapaudesta

Päälouokan *itsemääräämisoikeus* yläluokiksi kokosimme yläluokat *oman elämän hallinta, itsenäisyys, ihmisarvon säilyttäminen* ja *itsenäinen elämä*. Oman elämän hallintaa kuvaavat alaluokat *arkiset toiminnot* (Karhinen 2009), *päätösvalta omista asioista, mahdollisuus vaikuttaa, kykeneväisyys hallita omaa elämää* ja *yksityisyys* (Klemola 2006, Lamminniemi & Nurminen 2008). Lamminniemi & Nurminen (2008) kuvaavat oman elämän hallintaa seuraavalla tavalla: ”Sosiaalinen kanssakäyminen erityisesti ystävien ja perheen kanssa, oma kokemus hyvinvoinnista ja hyvä ruoka ovat myös elämänlaatua kohottavia tekijöitä”. Meidän tulkinnassamme jokaisella ikääntyneellä on päätösvalta omista asioista, joka tarkoittaa itsemääräämisoikeutta. Itsenäisyyttä kuvaavia alaluokkia ovat *itsenäinen tekeminen* sekä *oikea avun tarve*.

Ihmisarvon säilyminen on olennaista *itsemääräämisoikeuden* kannalta. Pelkistetty ilmaisu: yksityisyys ja arvostetuksi tuleminen nousivat keskeisiksi asioiksi, on luokiteltu alaluokaksi *kunnioitus* (Klemola 2006). *Ihmisarvon säilyminen* ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen ovat myös sosiaali- ja terveystieteiden linjauksia (Saarnio 2009).

Itsenäinen elämä yläluokkana käsittää alaluokan *tunne vapaudesta*. Klemola (2006) lainaten: ”Vanhukset ovat – kuvanneet vapautta ja itsemääräämistä tunteeksi olla vapaasti oma itsensä, olla omassa rauhassa, tehdä mihin aikaan ja mitä haluaa omassa tahdissaan, toteuttaa mielihalujaan sekä elää itsenäistä ja normaalia elämää.” Lähes samalta vaikuttava käsite *itsenäinen tekeminen* on taas alaluokka, ja kuuluu taas yläluokan *itsenäisyys* kautta pääluokkaan *hoito- ja palvelusuunnitelma*.

Alaluokkia kaiken kaikkiaan ovat *arkiset toiminnat*, *yksityisyys*, *itsenäinen tekeminen*, *päätösvalta omasta tekemisestä/asioista*, *kokemuksia omasta kykenemisestä*, *kunnioitus*, *kykeneväisyys hallita omaa elämää*, *mahdollisuus vaikuttaa sekä tunne vapaudesta*.

6.6 Yhteisöllisyys

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Yhteisöllisyys	<ul style="list-style-type: none"> • yhteenkuuluvuus • hoitotyön kehittämisen 	<ul style="list-style-type: none"> • elämän laatu • osallisuuden kokeminen • osallistuminen • sosiaalinen kanssakäyminen • yhteistyö

Yhteisöllisyys-pääluokka muodostui *yhteenkuuluvuus* ja *hoitotyön kehittämisen* yläluokista. Yhteenkuuluvuutta Karhila (2009) kuvaa tutkimuksessaan: ”Viihdettä sisältävä elämä koettiin laadukkaampana kuin elämä ilman viihdettä”, ajattelimme tutki-

joina, että ikääntyneet jotka tulevat katsomaan viihdettä yhdessä, kokevat yhteenkuuluvuutta saman viihteen seuraamisesta. He voivat myös jälkepäin keskustella asiasta, joka on tällöin sosiaalista kanssakäymistä. Toisena esimerkkinä yhteenkuuluvuudesta voitaisiin pitää Muurisen ym. (2007) tutkimuksesta nousutta lausetta: ”kodinomaisuudessa olivat keskeisiä sosiaaliset tekijät, kuten ihmissuhteet ja yhteisöllisyys”. Kodikkuus voi olla muutakin kuin vain esineitä, se voi olla sosiaalista kanssakäymistä joka luo yhteenkuuluvuutta sekä yhteisöllisyyttä. *Yhteenkuuluvuutta* kuvaillee myös tutkimuksessaan Lamminniemi & Nurminen (2006) esimerkiksi näin: ”Aktiivisuus ja osallisuus tuovat positiivista sisältöä elämään”. Asukkaan omalla aktiivisuudella ja osallistumisella asukas voi kokea yhteenkuuluvuutta ja samalla yhteisöllisyyttä.

Klemolan (2006) tutkimuksessa käsitellään hoitotyön kehittämistä yhteisöllisyys näkökulmasta. Näin tulkitsimme lauseesta ”hoitotyön kehittämisen tulee tapahtua vanhuksen, omaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyönä” (Klemola 2006). Hoitotyön kehittämisellä lisätään elämän laatua, vanhus voi kokea osallisuuden kokemista ja mahdollisuuksien mukaan voi osallistua. Hoitotyön kehittäminen on sosiaalista kanssakäymistä sekä rautaista yhteistyötä eri osapuolien kesken. Näin ollen lauseessa tiivistyy kaikki alaluokat.

Alaluokkaan kuuluvat *elämän laatu, osallisuuden kokeminen, osallistuminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteistyö*. *Sosiaalinen kanssakäyminen* alaluokkana kuuluu pääluokkaan *yhteisöllisyys*, vaikka läheinen käsite *yhdessäolo* on mukana toimintakyvyn luokituksessa.

6.7 Henkilökunta

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Henkilökunta	<ul style="list-style-type: none"> • ammattitaitoinen henkilökunta • yksilöllisyyden huomioiminen • puitteet 	<ul style="list-style-type: none"> • moniammatillinen yhteistyö • hoitotyön laatu koetaan yksilöllisesti • palveluiden monipuolisuus

	<ul style="list-style-type: none"> • koulutuksen taso • johdon tuki 	lisuus <ul style="list-style-type: none"> • yksilöllinen kohtelu • tilanteisiin mukautuminen • omahoitajuus • aikaisemmat kokemukset • hoitajien merkitys • hoitajien erilaisuus
--	---	--

Pääluokan *henkilökunta* alle kuuluvat yläluokat *ammattitaitoinen henkilökunta*, *yksilöllisyyden huomioiminen*, *puitteet*, *koulutuksen taso* ja *johdon tuki*.

Henkilökunta muodostui tutkimuksista yhdeksi pääluokaksi. Yläluokka *ammattitaitoinen henkilökunta* muodostui kolmessa tutkimuksessa (Klemola 2006, Falk ym. 2012, Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007). Klemola (2006) tutkimuksessaan käsittelee ammattitaitoa näin: ”Vanhukset odottavat hoitajilta ennen kaikkea asiallisuutta, kypsää aikuismaista käytöstä ja verbaalista kommunikaatiota” – mielestämme asiallisuus, aikuismainen käytös ja kommunikaatio verbaalisesti ovat ammattitaitoa. Falk ym. (2012) tutkimuksessaan käsitteli ammattitaitoista henkilökuntaa moniammatillisen yhteistyön kautta. Vanhus pystyy sopeutumaan palvelutaloon paremmin ja kokee turvallisuuden tunnetta, jos ympärillä on moniammatillisen yhteistyön rinki (Falk ym. 2012).

Henkilökunnan taito huomioida asukasta yksilöllisesti korostui Klemolan (2006), Muurisen ym. (2007) ja Lamminniemi & Nurmisen (2008) tutkimuksissa. Esimerkiksi Muurisen ym. (2007) tutkimuksessa he nostavat esiin lauseen: ”taitava hoitaja kiinnittää yksilöllistä huomiota vanhukseen, on hänen kanssaan vuorovaikutuksessa ja tukee päivittäisissä toimissa”. Lauseessa yksilöllinen huomioiminen, yksilöllinen kohtelu ja tilanteisiin mukautuminen nousee esille hyvin selvästi. Hoitajien merkitys ja erilaisuus korostuvat myös lauseessa. Taitava hoitaja voi olla erilainen luonteeltaan, mutta mer-

kityksellinen juuri tämän takia asukkaalle. Ammattitaitoisuus ja yksilöllinen asukkaan huomioiminen on henkilökunnan tehtävä hoitotyötä tehdessä. (Muurinen ym. 2007.)

Alaluokkia ovat *moniammatillinen yhteistyö, hoitotyön laatu koetaan yksilöllisesti, palveluiden monipuolisuus, yksilöllinen kohtelu, tilanteisiin mukautuminen, omahoitajuus, aikaisemmat kokemukset, hoitajien merkitys ja hoitajien erilaisuus.*

6.8 Tarkistuslista

Tarkistuslista on konkreettinen tuotos luokittelustamme. Se on lista asioista, joita tulee huomioida vanhuksen muuttaessa tehostettuun palveluasumisen yksikköön. Tarkistuslista sisältää asioita, jotka huomioimalla ja toteuttamalla siirtymävaiheesta tulisi vanhuksen itsensä kannalta mahdollisimman hyvä. Tarkasteltavat asiat ovat koostettu huomioiden jokainen aineiston analyysissä esille nousut pää- sekä yläluokka. Tarkistuslista on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käyttöön tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tuotos toimitetaan toimeksiantajalle sähköisesti, se on taulukkona opinnäytetyössämme. Se on suunnattu toimeksiantajallemme, mutta tuotoksemme on myös sellainen joka on mahdollista yleistää käytettäväksi myös muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tarkistuslista liitteenä 1.

6.9 Yhteenveto

Aineistojen perusteella yläluokiksi nousivat tietyt asiat, jotka toistuivat tutkimuksissamme ja tulevat hyvin esiin. Eniten tutkimuksissa esiin nousi ympäristö ja sen turvallisuus sekä toimintakyky. Luulemme, että nämä näkökulmat ovat kaikista tärkeimpiä huomioitavia asioita vanhuksen muuttaessa palvelutaloon. Ympäristöä tarkasteltiin useammasta näkökulmasta, kuten miltä palvelutalon ympäristö näyttää, missä palvelutalo sijaitsee, missä kohdassa palvelutalo oma asunto sijaitsee ja miltä oma asunto näyttää uutena ympäristönä. Ympäristöä tarkasteltiin myös esteettömästä näkökulmasta, mikä on tärkeää vanhusten fyysisen toimintakyvyn heiketessä. Turvallisuutta tarkasteltiin oman turvallisuuden tunteen kokemisen kautta, esimerkiksi kuinka hoitajat voivat luoda turvallisuuden tunnetta, omaisten tuntemukset ikääntyneen turvallisuus-

desta uudessa ympäristössä ja miltä uusi koti vaikuttaa turvallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna.

Palvelutaloon muuton syy on toimintakyvyn osa-alueiden heikentyminen, joten siksi asiaa käsiteltiin tutkimuksissa paljon. Me tutkijoina jaottelimme toimintakyvyn neljään isoon osa-alueeseen ikääntyneen näkökulmasta: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky. Jaottelumme kattaa ihmisen koko fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen olemuksen. Lisäsimme vielä hengellisyys käsitteen toimintakykyyn, koska se esiintyi muutamassa tutkimuksessa tärkeänä asiana vanhuksille. Tutkimuksissa kävi ilmi myös, hoitohenkilökunnan tuottama toimintakyvyn ylläpitäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vanhuksen omasta näkökulmasta tärkeää, kuin myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpitäminen on hoitohenkilökunnan velvoite, vastuu sekä tavoite vanhusten hoidossa.

Oma luokituksemme perustuu aineiston analyysin perusteella tuotettuun luokitteluun. Aineistomme on ohjannut meitä valintoihin joita olemme tehneet. Aineistoissa tulleita samoja asioita on useammassa kohdassa, mutta mielestämme olisi ollut väärin valita vain toiseen pääluokkaan yläluokaksi tietty termi. Esimerkkinä voitaisiin pitää *hoito- ja palvelusuunnitelma* sekä *itsemääräämisoikeus* pääluokissa esiintyvää *itsenäisyys* yläluokkaa. Mielestämme *itsenäisyys* kuuluu *hoito- ja palvelusuunnitelmaan* tärkeänä osa-alueena kun hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdään. On tärkeää tiedostaa asukkaan itsenäinen suoriutumiskyky ja tukea häntä mahdollisimman itsenäiseen työskentelyyn. Samoin *itsenäisyys* kuuluu *itsemääräämisoikeuteen* tärkeänä yläluokkana siksi, että asukkaan itsenäisyyttä ja itsenäistä elämää täytyy arvostaa myös tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuksista löysimme myös palvelutaloon sopeutumista heikentäviä asioita, koska myös niitä oli tutkimuksissa käsitelty. Alun perin muodostimme tutkimuskysymyksiä kaksi, joiden perusteella valitsimme aineistot ja tarkastelimme myös sopeutumista heikentäviä tekijöitä. Ikääntyneiden kokemaa turvattomuutta ja sen yhteyttä yksinäisyyden kokemiseen ovat tutkineet Savikko, Routasalo, Tilvis ja Pitkälä (2006) tutkimuksessaan. Yksinäisyyden kokeminen johtuu usein turvattomuudesta ja se vaikuttaa

psykkiseen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja sosiaalisiin kontakteihin, minkä seurauksena sosiaalisista kontakteista etäännyttään. Tutkimuksen mukaan palvelutaloissa asuvat vanhuksat kokevat enemmän turvattomuutta kuin kotona asuvat vanhuksat. Tuvalisuus otettiin käsitteeksi ympäristössä, jolloin huomioimme näkökulmaa palvelutaloon muuttaessa sopeutumista hyödyntäväksi asiakaksi, kun se otetaan huomioon jo siirtymävaiheessa. (Savikko ym. 2006. 198–204.) Mielestämme turvattomuuden tunnetta pystyttäisiin ehkäisemään aikaisella puuttumisella näillä seikoilla, joita tutkimuksista saimme selville.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tarkistuslistan tavoitteena on, että jokaista asukasta pystyttäisiin huomioimaan mahdollisimman hyvin yksilönä. Tarkistuslistan avulla asiakasta ja omaisia haastateltaessa palveluntarjoaja voi määrittellä yksilöllisemmin asiakkaan tarpeet ja arvioida myös palvelun resursseja, joilla voidaan tukea yksilön sopeutumista. Esimerkiksi palvelutaloon muuttavalla asukkaalla ympäristö on ollut aikaisemmin hyvin merkityksellinen osa-alue, tällöin tuttujen esineiden ja valokuvien asettamisella elinympäristöön voidaan tukea sopeutumista. Näin ollen palvelun tarjoaja ymmärtää, että juuri tälle yksilölle ympäristöstä erityistä huolta pitämällä asiakas on tyytyväisempi ja uuteen ympäristöön sopeutuminen on mielekkäämpää. Toiselle asiakkaalle, jolla on ollut läheinen suhde omaisiin, voi olla tärkeää, että omaiset ovat aktiivisesti mukana hoidossa, pysyvät ajan tasalla vanhuksen tilanteesta ja saavat riittävästi tietoa hoidon tarpeen muutoksista. Tämän seurauksena omaiset tulevat tyytyväiseksi tiedon kulusta, heidän huomioimisesta palvelutaloon muuttaneen vanhuksen hoidosta sekä tiedosta, jota rakkaasta ihmisestä saadaan. Tarkistuslistan tarkoituksena on siis tähdentää asiakkaan yksilöllisiä tarpeita eri elämän osa-alueista.

Tarkistuslistaa voisi käyttää myös silloin, kun hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkastetaan säännöllisin väliajoin, tai kun terveydentila on muuttunut jollain tavalla. Hyötyä tarkistuslistasta voisi olla myös tilanteessa, jolloin asukas muuttaa toiseen palvelu-

asumisen yksikköön. Tällaisessa tilanteessa tulevaan palvelutaloon pystyttäisiin antamaan asiakkaasta tarkkoja ja oleellisia tietoja uuteen ympäristöön sopeutumisen avustamiseksi.

Tarkistuslistasta käy ilmi, että vanhuksen siirtyessä palvelutaloon on huomioitava tiettyjä seikkoja, me tutkijoina huomioisimme vielä muutamia seikkoja: moniammatillinen yhteistyö on mielestämme erittäin tärkeää, kommunikointi ja tiedottaminen ammattiryhmien kesken, toimintakyvyn mittareiden käyttö, kokonaisvaltaista tilannearviota tehtävä tietyin väliajoin, asukkaan historian selvitys jos asukas itse on tähän suostuvainen sekä mukautuminen tilanteisiin asukkaan toimintakyvyn muutosten mukaisesti. Näitä asioita me tutkijoina haluamme painottaa ja korostaa vielä enemmän vanhuksen muuttaessa palvelutaloon. Asiat joita mainitsimme, eivät kaikki tulleet ilmi tutkimuksista tai nousseet niin huomattavasti huomioitaviksi asioiksi.

Yllätykseksemme talouden näkökulma ei noussut näkyvästi esiin aineistossamme. Vain yhdessä tutkimuksessa se esiintyi ja siinäkin enemmän negatiivisena ja rajoittavana tekijänä. Lamminniemi ja Nurminen (2008) nostivat esille resurssien niukkuuden todellisuuden. Näin ollen palveluntarjoajalla ei rahan puutteen vuoksi ollut mahdollista toteuttaa tarvittavia sopeutumista tukevia asioita. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 25.) Taloudellisten seikkojen näkökulman puuttuminen tutkimuksissa voi olla sattumaa tai voi olla mahdollista, että asiaa ei ole tietoisesti otettu tutkittavaksi. Toinen asia jonka huomioimme aineistojen tarkastelun yhteydessä, on seksuaalisuuden näkökulman puuttuminen. Yhdessäkään tutkimuksessa seksuaalisuutta ei käsitelty.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön valittava aineisto etsittiin luotettavia tietokantoja käyttämällä. Terveystieteiden ala on nopeasti kehittyvä ala, joten aineiston valinnassa pyrimme mahdollisimman tuoreeseen tietoon. Lisäksi, jotta aineistomme olisi mahdollisimman luotettavaa, tiedonhaussa huomioimme seuraavat asiat: aineiston ikä, lähteen alkuperä, aikaisempien tutkimusten otosten koko, tutkimusten tieteellinen taso ja objektiivisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73–74.) Rajasimme aineiston jo hakuvaiheessa julkaisuvuosien 2005–2015 välille. Aineistomme on pro gradu -tutkielmia,

väitöskirjoja sekä muita tutkimuksia. Mukana aineistossa on esimerkiksi yksi Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimus (Muurinen ym. 2007) sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus (2013). Aineisto tarkastelee tutkittavaa ilmiötä useasta näkökulmasta ja edustaa alan helposti saatavia sähköisiä julkaisuja.

Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat mm. siirrettävyys, uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Esimerkiksi uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on edennyt johdonmukaisesti, aineisto on validia ja sitä on tulkittu oikein. Siirrettävyys puolestaan tukee tutkimuksen luotettavuutta, että tutkimus ja sen tulokset on myös siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 197–198.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 197–198) mukaan luotettavuuden arvioinnin kriteereitä voidaan myös täsmentää niin, että voidaan puhua sovellettavuudesta, totuusarvosta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta. Tutkimusta tehdessä vaarana on, että tutkijat niin sanotusti sokeutuvat omalle tutkimukselleen, eli alkavat tiedostamattaan luottaa omiin virhepäätelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 197–198). Opinnäytetyömme kannalta on hyvä, että meitä tutkijoita on ollut kaksi. Olemme pyrkineet kriittisyyteen keskustelemalla prosessien vaiheista ja etenkin luokitteluperusteista. Erityisesti aineistoon valittavat tutkimukset ja artikkelit innostivat tarkastelemaan sisällön relevanttiutta tutkimuskysymyksemme pohjalta. Artikkeleiden ja tutkimusten luokittelu oli erityisen haastava tehtävä: olivatko valitsemamme luokat riittävän kattavia ja riittävän erottelevia? Kriittisten pohdintojemme jälkeen päädyimme esittämiimme luokitteluihin, jotka ottivat kantaa yksilön, ympäristön, kokonaisvaltaisen tuen ja hoitoprosessin näkökulmiin. Luokittelun luotettavuutta tukee se, että luokittelu tehtiin muutamassa viikossa ja näin ollen luokitteluperusteet eivät päässeet unohtumaan.

Jos aloittaisimme työn uudelleen, aineistojen hakuun pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, tällöin hakusanojen validius osuisi paremmin tutkittavaan kokonaisuuteen. Tutkimuskysymysten asettaminen olisi helpompaa, jos käyttäisimme tehokkaammin PICO-asetelmaa. Lisätiedon hankkiminen aineiston analyysi vaihetta tukemaan olisi varmasti hyödyllistä: aineistoanalyysin teoriaa käyttäisimme tutkimuksen tukena sy-

vällisemmin. Aineiston luotettavuutta parantaisi se, että käyttäisi muitakin kuin ilmaiseksi saatavia materiaaleja. Lisäksi kansainvälisten julkaisujen kattavampi hyödyntäminen toisi lisää luotettavuutta työhöemme.

Opinnäytetyömme vahvuutena pidämme yhteistyön onnistumista. Olemme kyenneet kriittiseen keskusteluun, mutta myös kannustavaan ja molempien osuutta arvostavaan toimintatapaan. Työssämme ei mielestämme näy, minkä osuuden kumpainenkin on tuottanut, vaan olemme pystyneet tuottamaan yhdenmukaista ja systemaattista tekstiä. Olemme pystyneet olemaan kriittisiä yhdessä sekä erikseen tuottamallemme tekstile. Projektimme edetessä saimme arvokasta opastusta toimeksiantajalta. Pidimme myös tiiviisti yhteyttä ohjaavan opettajaamme kanssa, mikä mahdollisti eritoten johdonmukaisen työskentelyn onnistumisen.

Pyrimme projektissa myös huomioimaan tutkimusetiikan parhaamme mukaan. Tutkimusetiikkaa pohdittaessa sen voi jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen osaan. Tieteen sisäistä etiikkaa on se, ettei tietoa väärennetä tai sitä luoda tyhjästä. Tieteen ulkopuolinen etiikka taas käsittää sen, miten tieteen ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusaiheeseen ja siihen mistä näkökulmasta aihetta lähestytään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 211–212.) Tutkimuskysymyksemme on valittu niin, ettei siinä painotu liikaa työn tilaajan näkökulmaa. Tutkijoina halusimme ottaa mukaan monipuolisesti näkökulmia, joka erityisesti näkyi aineiston luokittelussa.

Olemme molemmat tutkimuksen alusta saakka olleet aidosti kiinnostuneita tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksenamme oli koota jo olemassa olevaa tietoa yhteen ja tehdä niistä yhdenmukaiset tulkinnat ja johtopäätökset. Etenimme työssämme tunnollisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen eri vaiheissa tiedostimme myös oman rajallisuutemme tutkijoina. Olemme ymmärtäneet tutkimuksessamme sekä ammatillisen että sosiaalisen vastuun. Nämä ovat työmme kannalta tärkeitä asioita, joita myös Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 211–212) painottavat.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi olla tarkistuslistan toimivuuden arviointi palvelutalossa, sekä sen sovellettavuus muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Myös taloudellisten resurssien näkökulmaa kannattaisi tutkia lisää, sillä talous voidaan nähdä rajoittavana tekijänä, mutta se voi olla myös, mahdollistavakin tekijä. Mielestämme tulevaisuudessa kannattaisi painottaa enemmän talousnäkökulmaa, koska ihmisten varallisuus voi olla mahdollistava tekijä ikäihmisten palveluja kehittäessä ja tarjottavien palvelujen monipuolistamisessa. Palveluja voidaan monipuolistaa esimerkiksi kuntouttavien palveluiden lisäämisellä tai tuoda esimerkiksi taidetta enemmän asukkaiden arkeen, jos asukkaalla on halua tai mahdollisuuksia maksaa niistä. Palvelutarjonta ja näin ollen myös asiakaskunta voivat vaihdella sen mukaan, kuinka paljon taloudellisia resursseja palveluntarjoajalla on mahdollisesti käytössään.

Tutkimuksemme edessä meille muodostui käsitys myös sopeutumista haittaavista seikoista. Näitä ovat esimerkiksi yksin jääminen, pitkästyminen ja avuttomuus. Ne ovat tekijöitä jotka lisäävät turvattomuuden kokemista ja eivät ainakaan edistä ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia palvelutalossa. (Lamminniemi & Nurminen 2008.) Ikäihmisten turvattuuteen pystytään vaikuttamaan ympäristön, kokonaisvaltaisen tuen sekä hyvin laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman kautta, mitkä tässä opinnäytetyössämme ovat nousseet keskeisellä tavalla esille.

Jos palveluntuottaja kykenee tarkkailemaan myös henkilökunnan työmotivaatiota, uupumusta tai turhautuneisuutta, on mahdollisuus vaimentaa niiden kielteistä vaikutusta laadukkaaseen hoitoon ja huolenpitoon. Lisäksi huomioimalla omaisia enemmän, ja heidän kanssaan luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostamisen kautta mahdollistuisi avoimempi ilmapiiri palautteen antamisen ja hoitotyön kehittämisen suhteen. Tällöin omaisten ei tarvitsisi pelätä palautteen antamista tai sen vaikutusta läheisensä hoitoon. (Muurinen ym. 2007.)

LÄHTEET

Arolaakso-Ahola, Sari & Rutanen, Maaret 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutaloissa -pilottitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Duodecim 2015. Adaptaatio. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00010&p_haku=adaptaatio Ei päivitystietoa. Luettu 8.9.2015

Falk, Hanna, Wijk, Helle, Persson, Lars-Olof & Falk, Kristin 2013. A sense of home in residential care. University of Gothenburg. Institute of Health and Care Sciences. Sweden. Ei päivitystietoa. Luettu 9.9.2015

Findikaattori 2014. Väestön ikärakenne. Tilastokeskus. WWW-dokumentti.
<http://findikaattori.fi/fi/14>. Päivitetty 27.3.2015. Luettu 14.4.2015.

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karhinen, Panu 2009. Matkalla palvelutaloon. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Klemola, Annukka 2006. Omasta kodista hoitokotiin: etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18(1).

Laki asuinhuoneiston vuokrauksesta 481/1995. WWW-dokumentti.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950481> Ei päivitystietoa. Luettu 5.9.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalve-
 luista 28.12.2012/980. WWW-dokumentti.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.9.2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.9.2015.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.9.2015.

Lamminniemi, Terhi & Nurminen, Katja 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Luoto, Pirjo 2015. Sähköpostiviesti 26.8.2015. Meritullin kirjasto. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012. Mikkelin seudun vanhuspalveluiden käsikirja. WWW-dokumentti. http://www.mikkelinseutusote.fi/files/tiedostot/Vapan_toimintaksikirja.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 20.8.2015

Muurinen, Seija, Mattila, Antti, Nuutinen, Hanna-Leena 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Pesonen, Eero 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 44. WWW-dokumentti. http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf. Päivitetty 2011. Luettu 21.9.2015

Rihtniemi, Taina 2015. Sähköpostiviesti. 1.9.2015. Viestintäsihteeri. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saarnio, Reetta 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Savikko, Niina, Routasalo, Pirkko, Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46.

Schamell, John 2012. How the Pilot's Checklist Came About. WWW-dokumentti. <http://www.atchistory.org/History/checklst.htm>. Päivitetty 9.10.2012. Luettu 21.9.2015.

Sosiaalihuoltolaki- ja asetus 710/1982. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.9.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Asumispalvelut. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut. Päivitetty 26.3.2015. Luettu 14.4.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Laitoshoito. WWW-dokumentti.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito Päivitetty 26.3.2015. Luettu 14.4.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2013. Vanhuspalvelulaki. Pdf-dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf. Päivitetty 28.6.2013. Luettu 14.4.2015.

Tiainen, Jorma (toim.) (1987). Gummeruksen uusi tietosanakirja. Jyväskylä: Gummerus Oy:n kirjapaino.

Tikka, Sanna-Mari 2007. 50 vuotta adaptaatiotutkimusta – ”Adaptaation” määritelmää etsimässä. Pro Gradu -tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8989/URN_NBN_fi_jyu-2007704.pdf?sequence=1. Päivitetty 2007. Luettu 12.9.2015.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, Tarja 2015. Muistisairaahan hoito on laajaa yhteistyötä. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000043189>. Päivitetty 2015. Luettu 5.9.2015

Valjakka, Sari, Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Anttila, Heidi & Konttinen, Juha 2013. Neurologisesti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten ihmisten asumisen selvitys. ASPA-selvityksiä. Solver palvelut Oy

Valvira 2011. Leikkaussaliin tarkistuslista. WWW-dokumentti.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/leikkaussalin_tarkistuslista. Päivitetty 16.7.2015. Luettu 21.9.2015

LIITE 1 (1).
Tarkistuslista

Asukkaan nimi: _____

Tarkasteltava asia	Tehty (x)	Päiväys	Tarkistaja (Nimi-kirjaimet)
Ympäristö:			
asunnon esteettömyys			
omia tuttuja tavaroita ympärillä			
siisteys (kodin merkitys/kodikkuus)			
tekniikka (hälytyskello)			
oman puhelimen käyttö? (Kirjaa asukastietoihin)			
sosiaalisen verkoston kartoittaminen			
mahdollisuus osallistua tapahtumiin (yhteisöllisyys)			
palveluiden saatavuus (kampaamo, hieroja, kauneudenhoito, jalkahoito)			
Kokonaisvaltainen tuki:			
omatoimisuuden tukeminen			
ihmissuhteiden mahdollistaminen (tutuja ihmisiä ympärillä)			
apua tekniikan kanssa			
luottamuksellisen hoitosuhteen kehittämien (omahoitajuus)			
Toimintakyky:			
fyysisen toimintakyvyn tukeminen -oman fyysisen aktiivisuuden ja omatoimisuuden tukeminen -kunnan ylläpitäminen ja tukeminen			
psykykkisen toimintakyvyn tukeminen -kriisin käsittely -voimavarojen tukeminen -henkilöhistoria, arvot ja toimintatavat			
sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen -ihmissuhteet -yhteiset hetket -omaiset kontaktien mahdollistajana/mahdollisuus omaisten tapaamiseen			
hengellisen toimintakyvyn tukeminen: -mahdollisuus osallistua hengellisiin tapahtumiin -mahdollisuus pastoriin /seurakunnan yhteyshenkilöihin			
Hoito- ja palvelusuunnitelma: (Onko tehty?)			
Itsemääräämisoikeus:			
päätösvalta omista asioista/tekemisestä			
mahdollisuus vaikuttaa (äänestäminen)			
yksityisyys (halutessaan asunnon lukitseminen ja yksin oleminen)			

Yhteisöllisyys:			
osallistuminen talon tapahtumiin (viihde, haluaako osallistua?)			
sosiaalinen kanssakäyminen			
Henkilökunta:			
moniammatillinen arviointi			
Omahoitajuus			

Tutkimuksen tekijät, Tutkimus Vuosi, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja ai-neistot	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
1. Karhinen, Panu 2009. Matkalla palvelutaloon. Jyväskylä yliopisto.	Tutkii vielä kotona asuvien yli 65-vuotiaiden palvelutaloon jonottavien käsitystä, itselle merkityksellisestä toiminnasta ja siinä tapahtuvista muutoksista, ennen muuttoa palvelutaloon, että muuton jälkeen.	Haastattelemalla tutkittavia ja analysoimalla ne induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen, jolloin muodostui viisi pääluokkaa.	Kaikkia viittä osa-aluetta lähemmin tarkastellessa saatiin tulokseksi että muuton palvelutaloon nähtiin joko mahdollisuuksina tai uhkina ja pelkoina oman toiminnallisuuden jatkumiselle. Sopeutuminen prosessina palvelutalossa asumiseen alkaa jo paljon ennen palvelutaloon muuttamista. Parhaimman mahdollisen sopeutumisen onnistumiseksi täytyisi huomioida yksilölle merkitykselliset toimintatavat ja keskustella en-

			nakkoluuloista palvelutaloon muuttamisesta.
2.Pitkälä, Kaisu, Routasalo, Pirkko, Savikko, Niina & Tilvis, Reijo 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti.	Tutkia ja selvittää miten kotona tai palvelutalossa asuvien turvattomuutta ja kuinka se on vaikutuksessa yksinäisyyteen, sosiaaliseen eristytymiseen, sosiaalisten kontaktien määrään ja kuinka se vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin.	Aineisto on kerätty kyselylomakkeilla tietyistä valituista kunnista yli 75-vuotiailta, satunnais- toistolla valituilta henkilöiltä. Vastauksia saatiin takaisin 71,8 %. Kyselylomakkeet olivat laadittu aikaisempien tutkimusten perusteella ja kyselyiden perusteella. Kyselyn alussa oli taustatekijäkysymyksiä ja toimintakykyä arvioivia kysymyksiä. Aineistoa tarkasteltiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen tuloksiin valikoitui ensiksi osallistuneiden kuvaus perustietokysymysten avulla. Turvattomaksi itsensä kyselyn perusteella koki 9 % kyselyyn vastanneista. Naiset kokivat yleensä enemmän turvattomuutta kuin miehet, iällä tähän ei ollut merkitystä. Naimisissa tai parisuhteessa elävät kokivat vähemmän turvattomuutta. Myös itsensä vakavasti sairaksi kokevat, palvelutalossa asuvat ja alemman koulutuksen saaneet

			<p>henkilöt tunsivat turvattu- muutta enem- män.</p> <p>Henkilöt joilla oli enemmän sosiaalisia kontakteja kuten lapset ja ystävät, kokivat elämässä turvallisemaksi. Psykykinen huonovointisuus oli selkeästi yhteydessä kokea itsensä turvattomaksi.</p>
<p>3.Lamminniemi, Terhi, Nurminen, Katja 2008.</p> <p>Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää elämänlaadun kokemista yhdentoista keskisuomalaisen kunnan pitkäaikais- hoitolaitoksessa ja ympärivuorokautisen tuetun palveluasumisen piirissä asuvilta.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 65-vuotta täyttäneet ja vähintään 15-pistettä MMSE testissä saaneet.</p>	<p>Aineisto on kerätty vuonna 2006 käytämällä Care Key- mittaria joka sisälsi elämänlaatuun viittaavia kysymyksiä.</p> <p>Pro gradu tutkielma on osa laajempaa tutkimusta.</p>	<p>Tuloksissa saatiin selville, ettei sukupuoli tai ikä vaikuttanut koettuun elämänlaatuun.</p> <p>Korkeampi MMSE-testin tulos vaikutti myönteisesti koettuun elämänlaatuun.</p> <p>Hoivamuoto vaikutti merkittävästi koettuun elämänlaatuun,</p>

			<p>palveluasumisen piirissä asuvat kokivat elämänlaadun jokaiselta tutkittavalta osa-alueelta paremmaksi kuin laitoshoidossa asuvat. Fyysiseltä toimintakyvyltään paremmat vanhukset tunsivat elämänlaatunsa paremmaksi, panostamalla ympäristöön ja toimintakyvyn ylläpitämiseen vanhuksen elämänlaatu voisi pysyä pidempään parempana. Pienemmissä kunnissa tapahtunut tutkimuksen analysointi kertoi että vanhukset ovat tyytyväisempiä, tämä voisi johtua siitä, että pienemmissä</p>
--	--	--	---

			<p>kunnissa hoitajien ja avustajien vaihtuvuus on pienempi. Pienemmän vaihtuvuuden myötä ihmisen on helpompi luoda luottamussuhteita toiseen ihmiseen.</p>
<p>4.Falk, Hanna, Wijk, Helle, Persson, Lars-Olof, Falk, Kristin 2013. A sense of home in residential care. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja syventää tietämystä kuinka vanhukset luovat suhdetta uuteen hoivakotiin.</p>	<p>Aineistoa on kerätty aikaisempiin teoria-tietoihin perustuvilla kysymyksillä haastateltavilta. Haastattelujen täytyi pystyä ymmärtämään ja vastaamaan ruotsinkielellä ja olla asunut palveluasumisessa vähintään kuusi kuukautta. Haastattelu on tapahtunut kahden kertaan. Ensimmäisessä haastattelussa vastauksia saatiin 19 kappaletta ja toisessa otoksessa saatiin 25. Haastattelut ovat olleet molempia sukupuoli-</p>	<p>Tuloksiksi tutkimuksessa saatiin, että sopeutumiseen ja uuden suhteen luomiseen hoitolaitokseen on kolme pääluokkaa. Kiinnittyminen uuteen asuntoon, kiinnittyminen uuteen tilaan sekä hoitolaitoksesta pitäminen. Psykososiaalisina asioina pidettiin asenteita, uskomuksia ja symbolisia merkityksiä. Kun</p>

		<p>edustavia. Keski-ikä oli 82-vuotta. Analyysi on suoritettu käyttämällä Grounded theory menetelmää eli ankkuroitua teoriaa. Menetelmää käytetään yleensä laadullisissa tutkimuksissa. Menetelmässä teoriaa sovelletaan aineistosta löytyvien havaintojen ja niiden koodauksen ja järjestämisen kautta.</p>	<p>paikkaan kiintyy, uskotaan sen luovan tunteen, että hoivakoti voi olla koti ja ajatuksen, että henkilö voi säilyttää oman identiteettinsä asuessa palvelutalossa. Tutkimustulokset osoittavat, että hoitotyöllä pystytään vahvistamaan tunnetta, että palvelutalokin voi olla koti jossa henkilö selviytyy säilyttäen oman identiteettinsä.</p>
<p>5. Saarnio Reetta 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata ja selittää fyysisten rajoitteiden käyttöä vanhusten pitkäaikashoidossa henkilökunnan ja asiakkaiden sekä heidän omaisten näkökulmasta.</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa kerättiin kvantitatiivisesta näkökulmasta. Se tehtiin kyselylomakkeella vanhusten hoitotyöhön osallistuvalla henkilökunnalta (n = 1148). Aineisto kerättiin käyttäen ositettua</p>	<p>Yleisimmin käytetty suora rajoittamismuoto oli ylösnostetut sängynlaidat (84 %). Epäsuoria rajoittamismuotoja olivat liikkumisen apuvälineen, vaatteiden, soit-</p>

		<p>otantaa kaksivaiheisesti: laitostyypeittäin ja lääneittäin. Aineisto analysoitiin käyttäen kuvailevan tilastotieteen menetelmiä sekä eksploraatiivista faktorianalyysia. Tutkimuksen toisessa vaiheessa lähestymistapa oli kvalitatiivinen ja aineistoa kerättiin vanhuksilta (n = 7), omaisilta (n = 7) sekä vanhusten hoitotyöhön osallistuvilta henkilökunnalta (n = 16) ja esimiehiltä (n = 5) osallistuvan havainnoinnin sekä yksilö- ja ryhmähaastatteluiden menetelmillä. Aineiston analysointi tehtiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä.</p>	<p>tokellon poisottaminen sekä passivoiva toimintatapa. Sekä suorat että epäsuorat liikkumisen rajoittamismuodot osoittautuivat yleisiksi pitkäaikaisshoidossa. Fyysisten rajoitteiden käyttö nähtiin henkilökunnan puolesta eettisenä ristiriitana, jossa hoitaja joutui valitsemaan vanhukseen turvallisuuden lisäämisen ja henkilökohtaisen vapauden riistämisen välillä. Vain 33 % hoitohenkilökunnasta kertoi työyksikössään olevan kirjalliset ohjeet fyysisten rajoitteiden käytöstä.</p>
--	--	--	--

			Tuli myös ilmi, että lainsäädännön puuttuminen vaikuttaa fyysisten rajoitteiden käyttöön hyvin paljon.
6. Muurinen, Seija, Mattila, Antti ja Nuutinen, Hanna-Leena 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimus.	Tarkoituksena oli selvittää omaisten mielipiteitä asukkaiden hoidosta palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa Helsingissä 2007.	Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden avulla. Tutkimukseen osallistui 65 yksikköä, joista 43 oli palvelutaloja ja 22 vanhainkoteja. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 1521 (54 % jaetuista lomakkeista), joista 610 (53 % jaetuista lomakkeista) oli palvelutaloista ja 905 (55 % jaetuista lomakkeista) vanhainkodeista. Tulokset olivat vertailukelpoisia vuonna 2002 tehdyn vastaavanlaisen kyselyn kanssa.	Suuri osa omaisista (76 %) ilmoitti olevansa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä läheistensä hoitoon, vaikka osuus olikin pienempi vuonna 2002 tehtyyn tutkimukseen nähden, jolloin osuus oli 80 %. Vanhainkotien tulokset olivat palvelutalojen tuloksiin verrattuna paremmat. Osasyynä tähän voi olla se, että palvelutalojen toiminta on vuonna 2005 muuttunut kokonaan ympäri-

			<p>vuorokautiseksi, ja samaan aikaan asiakas-kunta on muuttunut nopeasti entistä vaikeahoitoisemmaksi. Tulokset voivat selittää hoidon laadun laske-mista, mutta pitää huomioida, että omaisten yleinen tiedon ja kriittisyyden kasvu on samalla lisääntynyt. Objektii-visesti mitatuissa asiakaskoh-taisissa hoitotuloksissa on tapahtunut viiden vuoden aikana parannusta. Tuloksissa näkyvät osaltaan myös henkilöstön saatavuuden ongelmat sekä henkilöstön suuri vaihtuvuus.</p>
--	--	--	---

<p>7. Klemola, Annukka 2006. Omas-ta kodista hoitokotiin: etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli ymmärtää siirtymävaihetta kodin ja hoitokodin välillä keskipohjanmaalla, jotta hoitohenkilökunta pystyisi olemaan mahdollisimman hyvin vanhuksen tukena sopeutumisessa uuteen ympäristöön.</p>	<p>Aineisto koostui sekä kotona asuvien että hoitokotiin muuttaneiden vanhusten haastatteluista, hoitajien haastattelusta, kirjallisia dokumentteja tarkastelemalla sekä havainnoimalla tutkittavaa ilmiötä. Aineisto oli kerätty vuosina 2000-2005. Haastatteluiden analysoinnissa käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksen taustalla vaikutti hyvin vahvasti keskipohjalainen kulttuuri.</p>	<p>Oma koti merkitsi vanhukselle turvallista ja tuttua ympäristöä. Turvallisuutta ja tutun elämän jatkumista vanhukset toivoivat myös elämältään hoitokodissa. Hoitokotiin muuttaminen oli jokaiselle yksilöllinen kokemus, ja sopeutuminen uuteen ympäristöön oli yksilöllistä. Oman elämän hallintaa hoitokotiin muuttaminen ei tukenut, ja siirtymävaihe koettiin usein negatiivisesti. Hoitokotien tehtäväkeskeisyys toiminnassaan heikensivät siirtymävaiheen onnistumista.</p>
<p>8. Arolaakso-</p>	<p>Tutkimus on pilotti-</p>	<p>Kahdesta palveluta-</p>	<p>Tutkimus oli</p>

<p>Ahola, Sari & Rutanen, Maaret 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutaloissa/ pilottitutkimus. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>hanke palvelutalon asukkaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemiseksi, jonka tarkoituksena oli selvittää asukkaaslähtöisen, yksilöllisen ja moniammatillisen lähestymistavan vaikutusta ikääntyneiden palvelutalon asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun.</p>	<p>losta koottiin vapaaehtoisia vanhuksia jotka osallistuivat tutkimukseen. Tutkimusaineistoa kerättiin keväällä 2005. Koeryhmä muodostui 15 henkilöstä. Kontrolliryhmään valikoitiin myös 15 henkilöä, jotka olivat noin 76-vuotiaita, toimintakykyluokitukseltaan samankaltaisia henkilöitä. Koeryhmän palvelutalon henkilökunta opetettiin lähestymistavan käyttöön. Jokaiselle tutkittavalle laadittiin yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman toteutusta seurattiin, Ohjelmassa oli mm. kuntosali-, tasapaino-, jumppa-, peli- ja kädentaitojen ryhmät. Toimintatuokioita järjestettiin kerran viikossa. Toimintakykyä arvioitiin erilaisin toimintaky-</p>	<p>suppea ryhmien sekä käytettävissä olevan ajan osalta, eikä lähestymistavan käyttöön ottaminen lisännyt asukkaiden toimintakykyä eikä elämänlaatua. Jatkotutkimusaiheeksi nousi vaikutuksien tarkastelu pidemmällä aikavälillä, suuremmalla otoksella ja hiukan eri arviointimenetelmillä.</p>
--	---	---	--

		vyn arviointimene- telmin. Elämänlaa- dun arviointiin käy- tettiin 15D-mittaria.	
--	--	---	--

LIITE 3 (1).
Laatusuositus

Tekijät, Julkaisu, Vuosi, Paikka	Tarkoitus	Tavoite	Keskeinen sisältö
9.Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki.	Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2013 täydentänyt aikaisempia iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevaa laatusuositusta. Laatusuositus on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kunnille ja yhteistoiminta alueiden päättäjille ja johtajille. Myös terveydenhuollon muut ammattilaiset voivat käyttää sitä.	Tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Sekä luoda laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyville henkilöille.	Laatusuosituksen keskeinen sisältö koostuu eri osa-alueista. Osa-alueet ovat: osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat, ja johtaminen.

Tutkimus	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Matkalla palvelutaloon (Karhinen, Panu 2009)	"vähäiset järjestyshäiriöt ja kovaäänisen metelin määrä lisäävät pelon ja turvattomuuden tunnetta"	Asunnon sijainti	Ympäristön merkitys	Turvallisuus	Ympäristö
	"asunnon toivotaan olevan keskeisellä sijainnilla palveluihin nähden"	Asunnon sijainti	Lähietäisyydet	Turvallisuus	Ympäristö
	"elämänpiiri kapeenee kun ei enää pääse itselle tärkeisiin paikkoihin"	Asunnon sijainti	Tärkeät paikat	Turvallisuus	Ympäristö
	"Näkymällä parvekkeelta tai ikkunasta saattoi olla suuri merkitys osallisuuden kokemuksessa"	Asunnon sijainnilla suuri merkitys	Ympäristön merkitys	Osallisuuden kokeminen	Ympäristö
	"Lähiympäristön siisteys ja kauneus koettiin tärkeiksi asioiksi"	Asunnon sijainti, ympäristön siisteys ja kauneus	Esteettisyys	Yhteys ulkomaailmaan	Ympäristö
	"Ympäristön esteettisyyteen liittyvät seikat vaikuttivat osallisuuden kokemiseen."	Ympäristön vaikutus osallisuuden kokemiseen	Ulkoilemisen kautta yhteys ulkomaailmaan	Osallisuuden kokeminen	Ympäristö
	"Kauniiksi koettussa ympäristössä oltiin innokkaampia lähte-	Toiminnallinen tekeminen ja liikunta	Oma aktiivisuus	Fyysinen toimintakyky	Toimintakyky

mään ulkoilemaan ja erityisesti puistomaiset alueet ja kulttuurisesti tärkeäksi koetut kohteet houkuttelevat luokseen”				
”Toisten ihmisten tapaamista tai yksin istuskelua puistossa patsasta ihailien kuvailtiin osallisuuden kokemisen kautta”	Itsen ja muiden kanssa vietetty aika on osallisuuden kokemista	Yhdessä olo	Vertaistuki	Kokonaisvaltainen tuki
”Osallistuminen asunnon ulkopuolisiin tapahtumiin koetaan usein juhlahetkeksi omassa elämässä”	Ulkopuoliset tapahtumat	Tärkeät tapahtumat	Osallisuuden kokeminen	Ympäristö
”Hengellisiin tapahtumiin osallistutaan mielellisesti”	Hengelliset tapahtumat	Osallisuuden kokeminen	Hengellisyys	Toimintakyky
”Tapahtumien kahvihetket koettiin hyvin tärkeiksi”	Tapahtuminen kahvihetket	Yhdessä olo	Vertaistuki	Kokonaisvaltainen tuki
”Oman ikäisten kanssa toimimisen lisäksi tällä tarkoitettiin halua toimia psyykkiseltä- ja kognitiiviselta toimintakyvyltään saman tasoisten	Oman ikäiset saman toimintakyvyn omaavat henkilöt	Yhdessä olo	Fyysinen-, psyykkinen-, sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky

ihmisten kanssa”				
”Keskustelu oman ikäisten kanssa koettiin tärkeäksi, koska siinä mahdollistuu yhteinen muistelu paremmin kuin nuorempien kanssa keskusteltaessa”	Oman ikäisten kanssa keskustelu	Yhdessä olo	Vertaistuki	Kokonaisvaltainen tuki
”Tärkeäksi asiainnouseekin tällöin tietoisuus siitä, että palvelutalossa, johon on jonottomassa, asuu entuudestaan tuttuja ihmisiä”	Samaan palvelutaloon jonossa tuttuja	Tutut ihmiset	Vertaistuki	Kokonaisvaltainen tuki
”Omaan arkeen liittyvien asioiden mahdollisimman itsenäinen tekeminen koettiin tärkeäksi”	Omien asioiden itsenäinen hoitaminen	Itsenäinen tekeminen	Itsenäisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”Esimerkiksi ruoka haluttiin ja haluttaisiin myös palvelutalossa valmistaa itse. -- Jos ruokaa ei pysty itse valmistamaan, niin haluttaisiin olla ainakin mukana suunnittelemassa omia tulevia aterioita”	Ruuan itsenäinen valmistus tai suunnittelu on omien asioiden itsenäistä hoitamista	Itsenäinen tekeminen	Itsenäisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”Ulkopuolisen avun toivotaan olevan juuri sitä	Ulkopuolisen avun tarve	Oikea avuntarve	Itsenäisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma

mitä oikeasti tarvitsee”				nitelma
”Palvelutalossa odotetaan saata- van apua aina sitä tarvittaessa”	Ulkopuolisen avun tarve	Oikea avuntarve	Itsenäisyys	Hoito- ja palvelusuun- nitelma
”Lisäksi toivotaan kiinnostusta asukkaan omiin henkilökohtaisiin tapoihin ja niiden huomiointia”	Kiinnostuneisuus asiakkaasta yksi- lönä	Hoitajien kiinnos- tuneisuus	Yksilöllisyys	Hoito- ja palvelusuun- nitelma
”Palvelutalossa uskotaan pysty- vän paremmin omatoimisuuteen turvallisuuden kokemuksen lisääntymisen myötä”	Palvelutalossa turvallisuuden tunne lisääntyy	Omatoimisuuden tukeminen	Henkilökunnan tuki	Kokonaisval- tainen tuki
”Haastatelluille oli tärkeää, että heillä oli tiedossa tulevat tapahtu- mat joihin osallis- tuivat. - Oma viikko-ohjelma saatettiin muis- taa ulkoa ja oman säännöllis- en saunavuoron tärkeyttä koros- tettiin”	Tärkeänä koetaan tieto tulevista tapahtumista Oman viikko- ohjelman mie- leenpainuvuus	Tärkeät tapah- tummat Voimavarat	Osallisuuden kokeminen Psyykinen toi- mintakyky	Ympäristö Toimintakyky
”Haastateltujen arjessa on arkista toistuvaa toimin- taa, joka auttaa jäsentämään aikaa ja tapah- tumia”	Arkiset toiminnot auttavat elämän hallinnassa	Arkiset toiminnot	Oman elämän hallinta	Itsemäärää- misoikeus

	"Palvelutaloon muuton odotetaan tuovan helpotusta teknistyvässä maailmassa riittävään pärjämiseen"	Henkilökunnasta helpotusta tekniikan opettelemisen suhteen	Apua tekniikan kanssa	Henkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki
	"Uudet tekniset ratkaisut koettiin toisaalta mahdollistavan itsenäisempää toimintaa"	Esimerkiksi moottoroidut sängyt helpottavat itsenäisempään toimintaan	Tekniikka mahdollistajana	Turvallisuus	Ympäristö
	"Viihdettä sisältävä elämä koettiin laadukkaampana kuin elämä ilman viihdettä"	Viihde pitää virkeänä ja elämän laadukkaana	Elämän laatu	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys
Omasta kodista hoitokotiin: etnografia keskipohjalaisten	"Monet lapsuudenkodissa omaksutut arvot ja toimintatavat olivat osa nykyistä kotia"	Lapsuudessa omaksutut arvot ja toimintatavat ovat tärkeitä	Lapsuuden koti	Arvot ja toimintatavat	Toimintakyky
vanhusten siirtymävaiheesta (Klemola, Annukka 2006)	"Tutun elämän jatkuvuutta vanhukselle toivoivat myös elämältään hoitokodissa"	Toiveena tutun elämän jatkuminen	Elämän jatkuvuus	Turvallisuus	Ympäristö
	"Keskeisinä tulivat esiin hoitokodin ympäristön yksityisyys, muiden asiakkaiden käytöstavat, läheisten ihmissuhteiden säilyminen sekä hoitajien palvelualltius."	Yksityisyys ja arvostetuksi tuleminen nousivat keskeisiksi asioiksi.	Kunnioitus	Ihmisarvon säilyminen	Itsemääräämisoikeus
	"vanhukselle toivoivat voivansa päättää asiois-	Toiveena mahdollisuus päättää	Päätösvalta omista asioista	Oman elämän hallinta	Itsemääräämisoikeus

taan hoitokodissa”	asioista			
”Hoitokoti kulttuurisena asuinympäristönä mahdollisti vanhukselle rajatun elämän tarjoamalla turvaa”	Elämä rajoittuu, mutta muuttuu turvalliseksi	Ympäristön turvallisuus	Turvallisuus	Ympäristö
”vanhukset otetaan mukaan omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon, heille annetaan tietoa ja heidän kanssaan keskustellaan avoimesti”	Hoidon suunnittelu yhdessä vanhuksen kanssa	Mahdollisuus vaikuttaa	Oman elämän hallinta	Itsemääräämisoikeus
”hoidon tulee pohjautua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan”	Yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen	Hoidon yksilölliset tarpeet	Yksilöllisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”hoitotyön kehittämisen tulee tapahtua vanhuksen, omaisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyönä”	Hoitotyön kehittäminen on yhteistyötä	Yhteistyö	Hoitotyön kehittäminen	Yhteisöllisyys
”tavoitteena on myös, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää – tutussa ympäristössä, omien läheistensä ja sosiaalisten verkostojen keskuudessa”	Tuttu ympäristö, omat läheiset ja sosiaalinen verkosto on hyväksi	Ympäristön merkitys	Turvallisuus	Ympäristö
”kohdentamalla huomiota entistä	Siirtymävaihetta edeltävällä ajalla	Aikaisemmat kokemukset	Fyysinen-, Psykkinen-,	Toimintakyky

enemmän siirtymävaihetta edeltäneeseen aikaan – voidaan vaikuttaa hoidonpöytäkirjan toimivuuteen”	voidaan vaikuttaa hoidonpöytäkirjan toimivuuteen		Sosiaalinen toimintakyky	
”omassa kodissa ihminen ylläpitää autonomisuutta, pysyvyyttä ja tunnetta kuulua johonkin”	Oma koti on arvokas	Kodin merkitys	Turvallisuus	Ympäristö
”esineet ja tavarat kertovat paljon henkilön – identiteetistä, ja niillä on merkitys ihmisen siirtyessä paikasta toiseen”	Esineet kertovat henkilön identiteetistä	Tutut esineet	Turvallisuus	Ympäristö
”omassa kodissa asumisen toive liittyy tarpeeseen ja haluun hallita elämäänsä vanhuudessaakin”	Toiveena on pystyä hallitsemaan omaa elämää	Kykeneväisyys hallita omaa elämää	Oman elämän hallinta	Itsemääräämisoikeus
”Vanhukset ovat – kuvanneet vapautta ja itsenäisyyttä tunteeksi olla vapaasti oma itsensä, olla omassa rauhassa, tehdä mihin aikaa ja mitä haluaa omassa tahdissaan, toteuttaa mielihalujaan sekä elää itsenäistä ja normaalia elämää.”	Itsemääräämisoikeus ja vapaus on tunne elää itsenäistä elämää	Tunne vapaudesta	Itsenäinen elämä	Itsemääräämisoikeus
”Vanhuksille merkitsee erittäin paljon tuttuun tekemiseen on	Tuttujen juttujen tekeminen on	Päätösvalta omasta tekemisestä	Oman elämän hallinta	Itsemääräämisoikeus

täin paljon se, että he kykenevät vielä tekemään asioita, joita ovat aina tehneet”	tärkeää	sestä	hallinta	misoikeus
”tutussa kotiympäristössä on helpompi kehittää erilaisia toimintakykyä kompensoivia keinoja”	Toimintakyvyn laskiessa tarvitaan kompensoivia keinoja	Toimintakyvyn osa-alueet kompensoivat toisiinsa	Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
”tärkeää vanhuksen psyykkiselle terveydelle ja itsetunnolle on kyetä huolehtimaan itsestään ja selviytymään mahdollisimman omatoimisesti”	Psyykkisen toimintakyvyn kannalta tärkeää on kokemus kykeneväisyydestä	Kokemus omasta kykenevyydestä	Psyykinen toimintakyky	Toimintakyky
”tehokkain kuntoutumista edistävä tekijä on normaali elämä arkisine askareineen”	Normaalit arjen askareet edistävät kuntoutumista	Terveiden edistäminen	Terveiden- ja hyvinvoinnin edistäminen	Kokonaisvaltainen tuki
”aktiivinen osallistuminen ja tekeminen kuuluvat kotona asuvan vanhuksen elämään”	Aktiivinen osallistuminen ja tekeminen kuuluvat elämään	Oma aktiivisuus	Fyysinen-, psyykinen-, ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
”Suurimmalle osalle – vanhuksista uskonto on erittäin merkittävä asia elämässä”	Uskonto merkittävänä asiana elämässä	Uskonnon merkitys	Hengellisyys	Toimintakyky
”läheiset ihmissuhteet antavat kodille tärkeimmän merkityk-	Ihmissuhteet luovat kodin	Ihmissuhteet	Kodikkuus	Ympäristö

sen”				
”Vanhuksilla sosiaalisiin suhteisiin liittyy keskeisenä osana avun saanti”	Avun saaminen tärkeä sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuus	Avun saaminen	Sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
”osa vanhuksista toivoi apua kunnalta ja seurakunnalta”	Avun saaminen kunnalta ja seurakunnalta	Avun saaminen	Fyysinen-, psyykkinen-, ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
”osa vanhuksista on sopeutunut elämään hoitokodeissa ja he tuntevat niissä fyysistä mukavuutta ja turvallisuutta”	Hoitokodista fyysistä mukavuutta ja turvallisuutta	Ympäristön merkitys	Turvallisuus	Ympäristö
”kodinomaisuuteen vaikuttavat muun muassa asukkaiden erilaisuus ja heidän erilaiset tarpeensa”	Asukkaiden erilaisuus ja heidän tarpeet vaikuttavat kodinomaisuuteen	Asukkaiden tarpeet	Kodikkuus	Ympäristö
”Vanhukset odottavat hoitajilta ennen kaikkea asiallisuutta, kypsää aikuismaista käytöstä ja verbaalista kommunikaatiota”	Hoitajilta täytyy löytyä ammattitaitoa ja käytöstapoja	Hoitajien merkitys	ammattitaitoinen henkilökunta	Henkilökunta
”Hoitajien persoonallisuus ja vuorovaikutukselliset tekijät vaikuttavat merkittävästi vanhuksen elämän-	Hoitajien erilaisuus vaikuttaa vanhuksen elämänlaatuun	Hoitajien erilaisuus	yksilöllisyyden huomioiminen	Henkilökunta

	laatuun”				
	”sosiaalinen toimintakyky oli parempi niillä henkilöillä, joilla oli puoliso tai lapsia tai lapsenlapsia, jotka mahdollistivat ulkopuoliset kontaktit”	Omaiset mahdollistavat sosiaalisia kontakteja vanhuksille	Omaiset kontaktien mahdollistajana	Sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
	”vanhuksille oli tärkeää oma yksityinen puhelin, jonka avulla he kykenivät pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin”	Oma puhelin auttaa yhteydenpidossa omaisiin ja ystäviin	Oma puhelin	Yhteys ulkomaailmaan	Ympäristö
	”kukkien hoitaminen edisti vanhusten hyvinvointia”	Kukkien hoitaminen on terapeutista	Kukkien hoitaminen	Fyysinen toimintakyky	Toimintakyky
	”asiointi kodin ulkopuolella on koettu tärkeäksi”	Kodin ulkopuolella asiointi	Kodin ulkopuolinen elämä	Yhteys ulkomaailmaan	Ympäristö
	”ruokailuhetki on hyvä tilanne vanhuksen kuntoutumisen näkökulmasta. Se on hyvä tilanne myös tiedottaa yhteisistä asioista.”	Yhteisillä ruokailuhetkillä terveyttä edistävä vaikutus	Yhteiset ruokailuhetket	Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
	”suunnitelmallisuuden on todettu vaikuttavan myönteisesti siirtymävaiheesta selviytymiseen”	Suunnitelmallisuudesta hyötyä sopeutumiseen	Yhteistyö	Suunnitelmallisuus	Hoito- ja palvelusuunnitelma
Omaisten mielipiteitä	”laitosmaisen osaston viihty-	Kodikkuus on	Esteettisyys	Turvallisuus	Ympäristö

läheistensä hoidosta Helsingin palvelutalossa ja vanhainkodeissa (Muurinen Seija, Mattila Antti, ja Nuutinen Hanna-Leena 2007)	syöttä voitiin lisätä teksteillä, viherkasveilla, vanhoilla huonekaluilla ja koristeilla”	tärkeää			
	”kodinomaisuudessa olivat keskeisiä sosiaaliset tekijät, kuten ihmissuhteet ja yhteisyys”	Kodikkuus on muutakin kuin esineitä	Sosiaalinen kanssakäyminen	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys
	”Kodinomaisuutta lisäsivät esimerkiksi yhdessä olo ja ajanviete”	Yhdessä tekeminen lisää kodikkuutta	Sosiaalinen kanssakäyminen	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys
	”viihtymistä vanhustenhuoltolaitoksessa on havaittu lisäävän sellainen henkilökunnan työskentely, jota leimaa hellyys, rakkaus ja ahkeruus sekä lempeä käytös”	Hoitohenkilökunnan merkitys arjessa	Henkilökunnan merkitys	Tukeminen	Kokonaisvaltainen tuki
	”Hoitosuhteessa nousivat -- tärkeiksi koskettaminen, yhteyden vahvistaminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä hoitohenkilökunnan arvot hoitoyhteisön kulttuurissa”	Luottamuksellisen hoitosuhteen kehittyminen	Henkilökunnan merkitys	Hoitohenkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki

"taitava hoitaja kiinnittää yksilöllistä huomiota vanhukseen, on hänen kanssaan vuorovaikutuksessa ja tukee päivittäisissä toimissa"	Asukkaan yksilöllinen kohtelu	Hoitajien merkitys	Yksilöllisyyden huomioiminen	Henkilökunta
"lyhyen koulutuksen saaneet hoitajat toimivat rutiininomaisemmin kuin pidemmän koulutuksen saaneet"	Koulutuksen vaikutus työntekoon on positiivista	Tilanteisiin mukautuminen	Koulutuksen taso	Henkilökunta
"omaisista 90 % oli sitä mieltä, että nimetty omahoitaja toimi asukkaan puolestapuhujana"	Omahoitaja on vanhuksen puolestapuhuja	Luottamuksellinen hoitosuhde	Omahoitajuus	Kokonaisvaltainen tuki
"Omahoitajuus on perusta hyvälle yksilölliselle hoidolle, vaikka yksikössä toimitaisiinkin tiimeissä tai pyrittäisiin yhteisöllisyyden vahvistamiseen"	Omahoitajuus on perusta hyvälle yksilölliselle hoidolle	Yksilöllinen kohtelu	ammattitaitoinen henkilökunta	Henkilökunta
"asukkaan rohkaisu, ilahduttaminen ja ystävällinen kosketus sen sijaan olivat melko yleisiä omaisten mielestä"	Hoitajien lämmin suhtautuminen asukkaisiin näkyy	Positiivinen ilmapiiri	Henkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki
"yhteistyöhön olisi hyvä panostaa heti asukkaan tullessa hoitoyksikköön, jolloin	Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen alusta saakka	Luottamuksellinen hoitosuhde	Henkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki

	sekä asukas että omainen ovat yleensä hämmentyneitä muutoksesta”				
	”ensivaikutelma voi ratkaista jatkoyhteistyön sujumisen”	Ensivaikutelman merkitys	Subjekttiivinen kokemus	Turvallisuus	Ympäristö
	”ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työ kannattaa kohdistaa mahdollisimman aikaiseen vaiheeseen”	Kuntouttavan hoitotyö edistää terveyttä	Kuntouttava hoitotyö	Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen	Kokonaisvaltainen tuki
	”omaisten tyytyväisyyteen sekä myönteisillä hoitopaikan piirteillä että hoitohenkilöstön piirteillä ja toiminnalla oli merkitystä”	Luottamussuhde on tärkeä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä	Luottamuksellinen hoitosuhde	Omaisten tuki	Kokonaisvaltainen tuki
Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa (Saarnio, Reetta 2009)	”Laadukkaaseen laitoshoidon palveluun kuuluu muun muassa se, että hoito on asiakaslähtöistä ja perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään toimintaan, on tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua ja toteutetaan kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana ja että hoito ja palvelut perustuvat tutkittuun tietoon tai hyviin	Laadukkaaseen hoitoon kuuluu asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote, tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus. Hoidon tulee perustua tutkittuun tietoon	Tavoitteellinen toiminta ja suunnitelmallisuus Tutkittu tieto hoidon perustana	Tutkittu tieto	Hoito- ja palvelusuunnitelma

	käytäntöihin”				
	”sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuuden linjauksessa korostetaan vanhuksen omatoimisuuden ja itsenäisen elämän jatkumista mahdollisimman kauan sekä vanhuksen itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden välttämistä”	STM korostaa linjauksissaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen	Kunnioitus	Ihmisarvon säilyminen	Itsemääräämisoikeus
	”johdon tuki ja selkeät ohjeet rajoitteiden käytöstä mahdollistavat rajoitteiden vähäisemmän käytön”	Tavoitteena rajoitteiden käytön vähäisyys	Tilanteisiin mukautuminen	Johdon tuki	Henkilökunta
	”Koulutuksella voidaan lisätä myös hoitajien tietoa vaihtoehdoista ja luovista tavoista kohdata haasteellisesti käyttäytyvä vanhus	Koulutus auttaa hoitajaa haastavan asukkaan kohtaamisessa	Tilanteisiin mukautuminen	Koulutuksen taso	Henkilökunta
A sense of home in residential care (Falk, Hanna, Wijk, Helle, Persson, Lars-Olof, Falk, Kristin 2012)	”Personalizing the environment, making room for personal belongings with furniture and memorabilia transformed the private room to a place of recognition and familiarity that symbolized and strengthened one’s self-identity, distilled	Oman asunnon kotoisaksi tekemiseksi voi tuoda omia henkilökohtaisia tavaroita ja huonekaluja. Omien tavaroiden tuominen luo tutun tunteen uudessa asunnossa ja vahvistaa omaa identiteettiä.	Tutut esineet Ympäristön merkitys	Turvallisuus	Ympäristö

	from a lifetime of memories, experiences and meanings attached to them”				
	” Within the private sphere, respondents engaged in domestic chores, such as dusting bookshelves, polishing old photographs, ornaments and silverware, and doing some light housework. Preparing oatmeal in the morning or an evening snack constructed attachment to place”	Yksityisessä tilassa työskentely omien tuttujen asioiden/ tavaroiden parissa lisää kiintymystä uuteen ympäristöön.	Itsenäinen tekeminen	Itsenäisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
	” Being able to independently set the agenda for the day and trying to live in the same manner as one always had, for example, solving cross-words, a piece of knitting, listening to the radio, looking at photographs, reading the newspaper, play solitaire or watch TV, were experienced as moments of privacy imperative for feelings of being at home”	Itsenäisesti toimiminen ja tekeminen ovat hetkiä jolloin tunnetaan olevan kotona	Itsenäinen tekeminen	Itsenäisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
	” Although the nursing staff had keys, the locked door symbolized privacy - -The staff was wel-	Oven lukitsemisen yksityisyyden suojaamiseksi Hoitajat tervetulleita kun apua	Yksityisyys	Oman elämän hallinta	Itsemääräämisoikeus

come when the respondents needed assistance”	tarvitaan			
“Weekly activities at the residential care facility, such as physical exercise, music entertainment, bingo and church services, offered an opportunity to seek contact with other residents from different units at the care facility”	Viikoittaiset tapahtumat oman asunnon ulkopuolella mahdollistavat sosiaaliset kontaktit	Ihmissuhteet	Vertaistuki	Kokonaisvaltainen tuki
“The spatial layout in shared spaces with lounge furniture and dining tables invited to a cup of coffee and some small talk with nursing staff and co-residents that contributed to a sense of community and belonging, which was reported as a good way of spending time”	Yhteisissä tiloissa ajanvietto loi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja oli hyvää ajanvietettä	Osallisuuden kokeminen	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys
“Being active in everyday life despite impairments was reported as important”	Rajoituksista huolimatta joka päiväinen aktiivisuus koettiin tärkeäksi	Oma aktiivisuus	Fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
“The talent to downplay the negative aspects of institutional living, to decide to make the best of things and looking on	Taito vähätellä negatiivisia tunteita ja hyväksyä uusi asumismuoto, sekä päättää tehdä omasta kokemuksesta mahdollisimman hyvä	Oma aktiivisuus	Fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky

	the bright side of life could partly be associated with having no other option than to live in the residential care facility but to accept the situation and making the best out of it”				
	” Respondents described that they prior to moving into residential care thought that it would imply a higher degree of being looked after, that it would mean that one would have access to physiotherapists and rehabilitative training and that the proximity to physicians and Registered Nurses would guarantee optimal care”	Vastaajat kuvailivat muuton hyödyntävän heitä parempien palvelujen suhteen	Moniammatillinen yhteistyö	Ammattitaitoinen henkilökunta	Henkilökunta
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu (Lamminniemi, Terhi, Nurminen, Katja 2008)	”Tukemalla ja ylläpitämällä yksilön toimintakykyisyyttä voidaan edistää hänen itsenäistä selviytymistään ja elämänlaatuaan”	Vanhuksen selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen	Henkilökunnan merkitys	Henkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki

”toimintakyky ennustaa elossa säilymistä, laitoshoidon tarvetta ja kognitiivista toimintakykyisyyttä tulevaisuudessa, sillä hyvä fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä sosiaalinen aktiivisuus aikaisemmissa elämänvaiheissa edesauttavat säilyttämään nämä ominaisuudet myöhemmälläkin iällä”	Hyvä toimintakyky aiemmin auttaa sopeutumisessa	Aikaisemmat kokemukset	Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky	
”Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusien toimintakyvyn ylläpitämisessä on henkilökunnalla keskeinen rooli”	Henkilökunnalla on merkitystä toimintakyvyn ylläpitämisessä	Terveystämien	Henkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki	
”Käytännön hoidotyössä - - on olennaista ottaa huomioon yksilön todellinen suorituskyky ja se mitä yksilö itse tekee tai hänen annetaan tehdä”	Olennaista on huomioida yksilön todellinen suorituskyky	Itsenäinen tekeminen	Itsenäisyys	Itsemääräämisoikeus	
”Mitä kykenvämmäksi ihminen kokee itsensä käsittelemään erilaisia elämämuutoksia, sitä enemmän hänellä on voimavaroja kohdata myös ikääntymiseen liittyviä menetyksiä ja toimintakyvyn heikkenemistä	Aikaisemmat kokemukset elämäntilanteiden muutoksien käsittelyssä ovat keskeisessä roolissa	Aikaisemmat kokemukset	Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky	

tä”				
”Elämänmuutos-tilanteissa olemassa olevat voimavarat, kuten terveys, kognitiivisten toimintojen taso ja sosiaalinen tuki, ovat tärkeässä asemassa”	Olemassa olevat voimavarat ovat tärkeässä asemassa elämänmuutos-tilanteessa	Voimavarat	Fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
”mielialan madaltuminen ja depressiivisyys voivat olla dynaaminen ja ajoittainen olotila, joka korjaantuu syiden väistyttyä tai elämäntilanteen muututtua paremmaksi sopeutumisen tai muun tapahtuman kautta”	Alakuloisuus ei ole pysyvä olotila	Taito käsitellä kriisejä	Psyykkinen toimintakyky	Toimintakyky
”omaisten mukaan ottaminen vanhuksen hoitoon ja sosiaalisen verkoston tukeminen on olennaisen tärkeää ikääntyneen elämänlaadun kannalta”	Sosiaalisen verkoston tukeminen on olennaista	Ihmissuhteet	Vertaistuki Omaisten tuki	Kokonaisvaltainen tuki
”mitä huonokuntoisempi vanhus on, sitä merkityksellisempää hänelle on saada juuri hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa sopivaa, oikein ajoitettua tukea ympäristöltä”	Yksilöllisen tuen merkitys	Hoidon tarve	Yksilöllisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”Sosiaalinen kanssakäyminen erityisesti ystävien ja perheen	Elämänlaatuun vaikuttavat monet seikat	Päätösvalta omista asioista	Oman elämän hallinta	Itsemääräämisoikeus

kanssa, oma kokemus hyvinvoinnista ja hyvä ruoka ovat myös elämänlaatua kohottava tekijä.”				
”Mahdollisuus liikkumiseen, -- riippumattomuus muiden avusta ja koettu terveys ovat tärkeitä samoin kuin vallinnan vapaus omien tekemisten suhteen.”	Mahdollisuus itsenäiseen toimintaan on tärkeää	Kokemus omasta kykeneväisyydestä	Oman elämän hallinta	Itsemääräämisoikeus
”Hoivatyön ideologiaan kuuluu mahdollisimman kuntouttava ja lämminhenkinen avustaminen kaikissa niissä arjen asioissa, joita ilman ikääntynyt ei tule toimeen”	Yksilöllinen auttaminen arjen asioissa on tärkeää	Avun saaminen	Hoivatyön ideologia	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”Palveluasunnoissa kiinnitetään huomiota erityisesti liikumisen esteettömyyteen, turvapalveluihin ja apuvälineisiin.”	Ympäristön turvallisuus	Esteettömyys	Turvallisuus	Ympäristö
”Palvelutaloissa on yleensä myös asukkaiden yhteistiloja”	Yhteiset tilat	Osallisuuden kokeminen	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys
”Parempi fyysinen toimintakyky näytti siis olevan yhteydessä tyytyväisyyteen terveydestä, lääkähoidon tarpeeseen, kykyyn selviytyä päivittäisistä toimista	Parempi fyysinen toimintakyky on yhteydessä yleiseen tyytyväisyyteen ja elämän mielekkyyteen	Elämän mielekkyys Hoidon tarve	Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky Yksilöllisyys	Toimintakyky Hoito- ja palvelusuunnitelma

ja riittävän tarmon kokemukseen.”				
”RAVA-luokkaan 1 kuuluvat kokivat suuntaantavasti ympäristöulottuvuuden paremmaksi, kuin RAVA-luokkaan 2 kuuluvat”	Mitä parempi fyysinen toimintakyky, sitä tärkeämpänä ympäristöä pidetään	Ympäristön merkitys	Turvallisuus	Ympäristö
”Parhaimpaan MMSE-luokkaan kuuluvat kokivat olevansa tyytyväisempiä - - ihmissuhteisiinsa - - kuin alempiin MMSE-luokkiin kuuluvat”	Muistilla on vaikutusta sosiaaliseen elämään	Ihmissuhteet	Sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
”Aiemmin hoivan piiriin muuttaneet (1990-2000) olivat tyytyväisempiä ihmissuhteisiinsa, ystäviltä saatuun tukeen ja tunsivat itsensä vähemmän yksinäisiksi (=sosiaalinen ulottuvuus) kuin vuosina 2001-2004 hoivaan tulleet”	Kauemmin tehostetussa palvelutalossa asuneet olivat tyytyväisempiä sosiaaliseen elämäänsä	Sosiaalisen kanssakäyminen	Yksilöllisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”Hoitosuhteen pysyvyys ja tutun ihmisen kanssa asioiminen edistävät luottamuksellisen suhteen syntymistä.”	Luottamuksellisen hoitosuhteen merkitys	Henkilökunnan merkitys	Hoitohenkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki
”Suurissa elämänmuutoksissa tarvitaan paljon erilaisia voimavaroja, kuten sosiaalista tukea”	Ihmissuhteet edistävät sopeutumista	Yhteistyö	Vertaistuki	Kokonaisvaltainen tuki
”Kokonaisvaltai-	Kokonaisvaltainen	Hoitajien merki-	Hoitotyön ideo-	Hoito- ja

	nen yksilön tarpeista lähtevä hoito - - tukee parhaiten elämänlaadun kokemista hyväksi huonokuntoisenaikin”	huolehtiminen vanhuksesta	tyksellisyys	logia	palvelusuunnitelma
	”Yksilön näkökulmasta laadukkaan hoidon kriteereitä merkittävimiksi nousevat henkilökohtaiset kokemukset subjektiivisesti määritellystä elämänlaadusta”	Elämänlaatu määrytyy subjektiivisen kokemuksen kautta	Hoidon laatu koetaan yksilöllisesti	Yksilöllisyyden huomioiminen	Henkilökunta
	”Aktiivisuus ja osallisuus tuovat positiivista sisältöä elämään”	Asukkaan oma aktiivisuus	Osallistuminen	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys
	”Huonokuntoisenkin vanhuksen elämänlaatua voidaan parantaa tukemalla psykososiaalista hyvinvointia ja rakentamalla kokonaisvaltaista elämänlaatua edistäviä hoitoympäristöjä”	Psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen Mielekäs ympäristö	Elämänlaadun tukeminen	Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen	Kokonaisvaltainen tuki
	”Elinympäristö, palvelut ja niiden tarjoama tuki koettiin paremmiksi palveluasumisessa, joten palveluasumista olisi hyvä painottaa hoidon järjestämisessä vanhuksen toimintakyvyn sen sallies- sa.”	Palveluasumisesta on hyötyä edullisen elinympäristön, palveluiden ja tuen vuoksi	Palvelujen monipuolisuus	Puitteet	Henkilökunta
Ikääntyneiden toimintakyvyn tu-	”Moniammatillisuus on -- yksi tehokkaan kun-	Moniammatillisuus on keskeistä	Moniammatillinen yhteistyö	Ammattitaitoisen henkilökunta	Henkilökunta

keminen palvelutaloissa/ pilottitutkimus (Arolaakso-Ahola, Sari & Rutanen, Maaret 2007)	toutuksen avainkäsitteistä”				
	”hyvä hoito ja kuntoutus on yksilöllisten voimavarojen ylläpitämistä ja tukemista”	Hoito ja kuntoutus voimavarojen ylläpitämistä ja tukemista	Oikea avuntarve	Tavoitteellisuus	Kokonaisvaltainen tuki
	”Hyvinvoinnin on usein liitetty olevan seurausta tekemisestä.”	Hyvinvointi on seurausta tekemisestä	Terveys ja hyvinvointi	Hyvinvointi	Toimintakyky
	”Heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta yksilö voi kokea terveyden ja hyvinvoinnin tunnetta hänelle mielekkäiden toimintojen avulla”	Mielekkäiden toimintojen avulla henkilö jolla on heikentynyt toimintakyky, voi kokea terveyden ja hyvinvoinnin tunnetta	Terveys ja hyvinvointi	Hyvinvointi	Toimintakyky
	”Asiakaslähtöisyydellä viitataan – asiakkaan uskomusten, huolien, näkemysten ja toiveiden aitoon kuulemiseen ja huomioon ottamiseen, ja se nähdään ehdottomana edellytyksenä muutoksille”	Asiakaslähtöisyys on asiakkaan aitoa kuuntelemista huomioon ottamista	Hoitajien kiinnostuneisuus	Asiakaslähtöisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
	”vähäinen aktiivisuustason nostaminen on parantanut ikään-	Aktiivisuus parantaa toimintakykyä	Oma aktiivisuus	Fyysinen-, psyykinen ja sosiaalinen toi-	Toimintakyky

tyneiden lihasvoimaa ja toimintakykyä”			mintakyky	
”on huomioitava, että ikääntyneet ihmiset ovat pitkän elinikensä vuoksi yksilöllisiä elämäkokemuksensa, terveydentilansa ja selviytymisensä, sosiaalisten voimavarojensa sekä tulevaisuuden suunnitelmien suhteen”	Jokainen on yksilö menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden kokemisen suhteen	Aikaisemmat kokemukset	Yksilöllisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”toimintakykyä tukeva kuntouttava työote määrittellään kaikkien ikääntyneiden parissa työtään tekevien yhteiseksi haasteeksi ja tavaksi tehdä arjen työtä”	Kuntouttava työote on hoitohenkilökunnan yhteinen haaste ja tapa tehdä työtä	Hoitajien merkitys	Ammattitaitoinen henkilökunta	Henkilökunta
”Lihaskuntoharjoittelulla näyttää olevan vaikutusta ikääntyneiden kävelynopeuteen ja itsenäiseen liikkumiseen”	Lihaskuntoharjoittelulla on positiivinen vaikutus itsenäiseen liikkumiseen	Lihaskuntoharjoittelu	Fyysinen toimintakyky	Toimintakyky
”on olennaista, että kuntouttava toiminta on yksilöllisesti suunniteltua ja toiminnan on oltava jatkuvaa, säännöllistä ja riittävän tehokasta”	Kuntouttavan toiminnan tulee olla tarpeenmukaista	Kuntouttava työote	Tavoitteellisuus	Hoito- ja palvelusuunnitelma

	"hoitohenkilökunnan toteuttaman kuntouttavan hoidon merkitys oli merkittävässä asemassa"	Hoitajien kuntouttava työote on merkityksellistä	Omatoimisuuden tukeminen	Henkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki
	"herkkiä vaiheita toimintakyvyn kannalta ovat ainakin palvelutaloon muuttovaihe, sairaalasta kotiutuminen ja toipuminen akuuttisairauksista"	Muutto palvelutaloon on herkkä vaihe toimintakyvyn kannalta	Elämän muutoksen vaikutus	Fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky	Toimintakyky
	"on pyrittävä löytämään menetelmä, joka ei korosta vanhuuden rajoituksia vaan pikemminkin huomioi yksilön vahvuudet ja elämään tyytyväisyyden"	Ei tule keskittyä ainoastaan vanhuuden rajoituksiin	Voimavarakeisyys	Henkilökunnan tuki	Kokonaisvaltainen tuki
Laatusuositus hyvän ikään-tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)	"Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja lisää terveyshyötyä, mutta turvaa myös hyvän palliatiivisen ja muun hoidon elämän loppuvaiheessa"	Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä, sekä turvaa hyvän palliatiivisen hoidon	Laadukas palvelu ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä	Laadukas palvelu	Ympäristö
	"On edistettävä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, kuten esteettö-	Esteettömät asuin- ja elinympäristöt on huomioitava yhdyskuntasuunnittelussa	Esteettömyys	Turvallisuus	Ympäristö

miä asuin- ja elinympäristöjä ja näiden kehittymistä tukevaa yhdyskuntasuunnittelua”				
”Tarvitaan monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta”	Yksilöllisesti räätälöidyt palvelut mahdollistavat ja tukevat iäkkään omaa toimijuutta	Hoidon yksilölliset tarpeet	Yksilöllisyys	Hoito- ja palvelusuunnitelma
”Siihen tuovat parannuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelujen laadun parantaminen”	Palvelujen laadun parantaminen ja terveydenedistäminen ovat keskeisiä laatusuosituksessa	Terveyden edistäminen	Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen	Kokonaisvaltainen tuki
”Osallisuus on kokemuksellista, kuten tunne yhteenkuulumisesta, ja konkreettista, kuten mahdollisuus osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä”	Osallisuus on kokemuksellista, tunne yhteenkuulumisesta ja mahdollisuus toimia ja vaikuttaa yhteisössä	Osallisuuden kokeminen	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys
”Järjestötoiminnassa ikäihmiset voivat osallistua esimerkiksi vapaaehtoistoimintaan tai antaa vertaistukea ikätovereilleen”	Järjestötoiminnassa voi osallistua vapaaehtoistoimintaan tai antaa vertaistukea	Yhteistyö	Vertaistuki	Kokonaisvaltainen tuki
”Yhteisen tekemisen kautta voidaan löytää jo olemassa olevat mahdollisuudet ja	Yhteinen tekeminen näyttää mahdollisuudet ja kehittää uusia	Osallistuminen	Yhteenkuuluvuus	Yhteisöllisyys

	kehittää uusia”				
--	-----------------	--	--	--	--