

Satu Kajander

## Palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin tukeminen.

Ikäihmisten arvioita elämään tyytyväisyydestä ja hyvinvoinnin lähteistä.

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (Yamk)

Sosiaalialan ylempi amk-tutkinto

Opinnäytetyö

11.4.2017

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Satu Kajander Palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin tukeminen. Ikäihmisten arvioita elämään tyytyväisyydestä ja hyvinvoinnin lähteistä. 94 sivua + 2 liitettä 11.4.2017
Tutkinto	Sosionomi Yamk
Koulutusohjelma	Sosiaalialan ylempi amk- tutkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaaliala
Ohjaaja	Yliopettaja Jyrki Konkka
<p>Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja se toteutettiin eräässä Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston ylläpitämässä palvelutalossa. Palvelutalo tarjoaa helsinkiläisille ikäihmisille tuettuja asumispalveluja ja päivätoimintaa.</p> <p>Opinnäytetyössä oli yksi päätutkimuskysymys ja kaksi sitä tarkentavaa lisäkysymystä. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Minkälainen on palvelutalossa asuvien ikäihmisten elämään tyytyväisyyden taso heidän itsensä arvioimana? 2. Mitkä ovat palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteet heidän itsensä arvioimana? 3. Millä tavoin hoitohenkilökunta voi ikäihmisten arvion mukaan tukea palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia?</p> <p>Opinnäytetyön avulla haluttiin tuottaa määrällistä tietoa palvelutalo-asukkaiden elämään tyytyväisyydestä ja hyvinvoinnin lähteistä. Tiedon tuottamisessa hyödynnettiin ihmisen omaan arvioon perustuvaa lähestymistapaa eli pragmaattista subjektivismia. Opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta oli tarkoitus saada aikaan muutoksia palvelutalon käytännön asukastyössä, työmenetelmissä, asenteissa ja ajattelussa. Päättävänä opinnäytetyössä oli edistää palvelutalon asukkaiden hyvinvointia ja osallisuutta palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen ja sen toteutuksessa hyödynnettiin kyselylomakeaineistoa. Kyselylomake sisälsi pääosin suljettuja monivalintakysymyksiä, joiden lisäksi kyselylomakkeen lopussa oli kaksi palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia koskevaa avointa kysymystä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kyselyyn osallistuneista noin 64 % arvioi olevansa erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä. Osallistuneista noin 32 % arvioi olevansa melko tai erittäin tyytymättömiä elämäänsä. Noin 4 % osallistuneista ei osannut sanoa, kuinka tyytyväisiä he olivat elämäänsä. Opinnäytetyöaineiston perusteella palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä tukevat heidän omien arvioidensa mukaan sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, mielekäs tekeminen, terveys, turvallisuuden tunne, itsemääräämisoikeus ja fyysinen toimintakyky. Näiden teemojen lisäksi taloudellinen tilanne, hyvä hoito ja hengellisyys olivat asioita, joilla osoittautui osallistujien omien arvioiden perusteella olevan merkitystä ikäihmisten hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen. Kohderyhmän näkemykset keinoista, joilla palvelutalon henkilökunta voi asukkaiden hyvinvointia tukea, olivat yhdensuuntaisia. Tarpeenmukaisen hoidon tarjoaminen, myönteinen vuorovaikutus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä hoitotyön kehittäminen nousivat kyselyn vastauksissa tärkeimmiksi hyvinvoinnin tukemisen keinoiksi.</p>	
Avainsanat	ikäihminen, hyvinvointi, elämään tyytyväisyys, pitkäaikaishoito, osallisuus

Author Title	Satu Kajander Supporting Well-Being of Elder People Living in Sheltered Housing. Elder People`s Evaluations of Their Life Satisfaction and Sources of Well-Being.
Number of Pages Date	94 pages + 2 appendices 11.4.2017
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor	Jyrki Konkka, Principal Lecturer
<p>This thesis was based on working life and it was executed in one of the sheltered houses administrated by the city of Helsinki`s Department of Social Services and Health Care. The sheltered house offers assisted residential service and daytime activity for elderly people living in Helsinki.</p> <p>In the thesis there was one main question and two supplemental questions that specified the main question. The questions were: 1. How do the elderly people living in the sheltered house evaluate their own life satisfaction? 2. What are the sources of well-being and life satisfaction based on the evaluations of the elderly people living in the sheltered house? 3. How can the health personnel support the well-being of the elderly people living in the sheltered house based on the evaluations of the elderly people themselves?</p> <p>The purpose of the study was to provide quantitative information on the well-being, life satisfaction and sources of well-being of the elderly people living in the sheltered house. The information produced in the thesis was based on pragmatic subjectivism. The purpose of the information gathered in the thesis was to make changes in the practical residential work, working methods, attitudes and thinking. The main goal of the thesis was to improve the well-being of the elderly people living in the sheltered house and to strengthen their participation in planning, developing and evaluating the services.</p> <p>The study was quantitative and a questionnaire material was used in gathering the information needed. The questionnaire consisted mainly of closed multiple choice questions. In addition to multiple choice questions there were also two open questions at the end of the questionnaire.</p> <p>The results of the study indicated that about 64 % of the participants evaluated being very or quite satisfied with their lives. About 32 % of the participants evaluated being quite or very unsatisfied with their lives. About 4 % of the participants could not say how satisfied they were with their lives. Based on the evaluations of the elderly people themselves, the personal relationships and interaction, pleasant activities, health, feeling of safety, autonomy and physical capability are things that support the well-being and life satisfaction of the elderly people. In addition, financial situation, quality of care and spirituality were themes that have an effect on well-being and life satisfaction. Participants` opinions of how the health personnel of the sheltered house can support their well-being and life satisfaction were identical. Offering the support and care that bases on their needs, positive interaction, respecting the autonomy and developing the care were the main themes.</p>	
Keywords	old person, wellbeing, life satisfaction, long-term care, participation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen pitkäaikaishoidossa	3
2.1	Perusteet hyvinvoinnin, hyvän elämän ja elämään tyytyväisyyden edistämiseksi	3
2.2	Hyvä elämä	3
2.3	Hyvinvointi ja elämään tyytyväisyys	5
2.4	Hyvinvointikysymysten tarkasteluun liittyvät haasteet	8
2.5	Ikäihminen	9
2.6	Vanhuus	10
2.6.1	Käsitykset ikääntymisestä	10
2.6.2	Vanhuuden määrittäminen ja ikääntymismuutokset	10
2.6.3	Toimintakyky	11
2.6.4	Elämänkaaripsykologiset haasteet	13
2.6.5	Suomalaisvanhusten elämään tyytyväisyys	14
2.7	Ikäihmisten palvelut, pitkäaikaishoito ja huolenpito pääkaupunkiseudulla	14
2.7.1	Rakennemuutokset ja palveluverkoston uudistaminen	14
2.7.2	Vanhuspalvelulaki kunnissa järjestettävien palvelujen lähtökohtana	15
2.7.3	Pääkohdat vanhuspalvelulain pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa koskevista säädöksistä	17
2.8	Näkökulmia ikäihmisen hyvinvoinnin tukemiseen pitkäaikaishoidossa	18
2.8.1	Osallisuus	18
2.8.2	Ympäristö- ja elinolosuhteet	21
2.8.3	Itsemääräämisoikeus	23
2.8.4	Kokonaisvaltainen toimintakyky, kuntouttava työote ja mielekäs toiminta	24
2.8.5	Sosiaaliset suhteet	26
2.8.6	Terveys ja turvallisuus	27
2.8.7	Hoidon laatu	29
3	Opinnäytetyön toteutusympäristö	31
4	Opinnäytetyön toteutus	32
4.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	32
4.2	Tutkimusmenetelmä	33
4.2.1	Kvantitatiivinen tutkimus	33
4.2.2	Kohderyhmä	34

4.2.3	Kyselylomake ja oppimispäiväkirja	35
4.2.4	Aineistonkeruu	37
4.2.5	Aineiston määrä	38
4.3	Aineiston analysointi	38
5	Tulokset	42
5.1	Tulosten esittämistapa ja tarkastelukohteet	42
5.2	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	42
5.3	Kyselylomakkeen monivalintakysymyksistä nousevat tulokset	45
5.3.1	Ikäihmisten arviot terveydentilastaan	45
5.3.2	Ikäihmisten arviot itsenäisestä kyvystään selviytyä arkielämän toimista	45
5.3.3	Ikäihmisten arviot taloudellisesta tilanteestaan	46
5.3.4	Ikäihmisten arviot turvallisuuden tunteestaan	46
5.3.5	Ikäihmisten arviot ihmissuhdeverkostostaan	47
5.3.6	Ikäihmisten arviot mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämäänsä	48
5.3.7	Ikäihmisten arviot elämään tyytyväisyydestään	48
5.3.8	Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutaloon asumismuotona	49
5.3.9	Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalossa saamaansa hoitoon	49
5.3.10	Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin	50
5.4	Kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä nousevat tulokset	51
5.4.1	Näkemyksiä asioista, jotka ikäihmisten arvioiden mukaan tukevat ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä	51
5.4.2	Ikäihmisten näkemyksiä keinoista, joilla palvelutalon henkilökunta voi tukea asukkaiden hyvinvointia	53
5.4.3	Muita näkemyksiä, joita ikäihmiset halusivat kyselyssä tuoda esille	55
6	Johtopäätökset	57
6.1	Johtopäätösten tekeminen ja arvio tehtyjen päätelmien yleistettävyydestä	57
6.2	Elämään tyytyväisyys-arvioihin perustuvat johtopäätökset	58
6.3	Muut monivalintakysymys-aineistoon perustuvat johtopäätökset	64
6.4	Avointen kysymysten aineistoon perustuvat johtopäätökset	66
6.4.1	Hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteet	66
6.4.2	Keinot, joilla hoitohenkilökunta voi palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä tukea	67
7	Johtopäätökset suhteessa aiempiin tutkimuksiin	69
8	Opinnäytetyöstä esille nousevat työn kehittämistarpeet	74

8.1	Näkökulma kehittämistarpeiden tarkasteluun	74
8.2	Hoidon laadun parantaminen	75
8.3	Minuuden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen	76
8.4	Terveyden tukeminen	78
8.5	Toimintakyvyn ja turvallisuuden tunteen tukeminen	81
8.6	Sosiaaliseen verkostoon ulottuva tuki	82
8.7	Taloudellisen toimeentulon turvaaminen	83
9	Pohdinta	85
9.1	Opinnäytetyön validiteetti, reliabiliteetti ja eettisyys	85
9.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	87
9.3	Jatkotutkimusaiheet	88
9.4	Päätössanat	89
	Lähteet	91
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselyyn osallistuminen, Saate ja suostumuslomake	
	Liite 2. Kyselylomake	

## 1 Johdanto

Yhteiskunnallinen tilanne Suomessa luo monia haasteita vanhuspalvelujen rakenteiden ja työn kehittämiseksi. Maan väestö ikääntyy ja henkilöstöresurssit vanhuspalveluissa ovat rajalliset. Vanhustyö on ollut viime aikoina vahvasti esillä mediassa, ja etenkin palvelujen kielteiset puolet ja työn kehittämistarpeet ovat herättäneet keskustelua. Vanhus-palveluissa eletään muutuskautta. Muutoksen keskellä on tärkeää kuulla palveluja käyttäviä asiakkaita, heidän näkemyksiään ja toiveitaan.

Kuntatasolla Helsingissä on pyritty ja pyritään jatkuvasti tehostamaan ikäihmisille kotiin ja kotona asumisen tueksi tarjottuja palveluja. Tällaisia palveluja, joihin resursseja on kohdistettu, ovat mm. kotihoito, vanhusten päivätoiminta ja omaishoidon tukipalvelut. Niin sanottu palveluasuminen ja laitoshoidon vaihtoehto tilanteisiin, joissa kotona asuminen ei enää maksimaalisen tuenkaan avulla ole mahdollista. Muiden tukipalvelujen ohella on tärkeää säilyttää ja edistää palvelujen laatua sekä asiakkaiden hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä myös ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Tavoitteiden saavuttamiseksi on olennaista kysyä asiakkailta itseltään arvioita omasta elämästä, elämään tyytyväisyydestä ja hyvinvoinnin lähteistä.

Olen työskennellyt Helsingissä ikäihmisten palvelujen parissa vuodesta 2006 lähtien. Työvuosien aikana olen työskennellyt vanhusten palvelutalossa sekä yksityisellä, että julkisella sektorilla. Palvelutaloissa olen saanut kokemusta ikäihmisten tuetuista asumispalveluista, hoitotyöstä ja sosiaaliohjauksesta. Olen toiminut myös päivätoiminnan ohjaajana, jolloin sain mahdollisuuden perehtyä ikäihmisten päivätoimintaan, kotihoitoon ja omaishoitoon.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja aiheeltaan ajankohtainen niin yhteiskunnan, kuin sosiaalialankin näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa. Työelämän yhteistyökumppani on eräs Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden ylläpitämä palvelutalo. Palvelutalo tarjoaa helsinkiläisille ikäihmisille tuettuja asumispalveluja ja päivätoimintaa. Näiden lisäksi lyhytaikainen palveluasuminen, osavuorokausihoito on tullut osaksi talon palvelutarjontaa vuoden 2014 aikana.

Palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin tilan ja elämään tyytyväisyyden lähteiden kartoittamiselle on palvelutalossa ilmennyt tarvetta jo jonkin aikaa. Hoitotyötä ja

palveluja koskevia tyytyväisyys- ja mielipidekyselyjä on jonkin verran tehty henkilöstön, johdon ja omaisten keskuudessa. Palvelutalossa asuvien ikäihmisten omien näkemysten systemaattinen selvittäminen sen sijaan on jäänyt vähemmälle huomiolle. Sosiaalialalla pidetään tällä hetkellä erittäin tärkeänä, että palveluja suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakasnäkökulman vahvistaminen, ja asiakasosallisuuden edistäminen, ovat siksi hyviä tavoitteita myös opinnäytetyölle.

Hyvinvointia ja ihmisen hyvää elämää voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista käsin. Talouskasvua, aineellista hyvää ja esimerkiksi bruttokansantuotetta (BKT) on käytetty laajalti hyvinvoinnin ja hyvän elämän mittaamisessa sekä määrittelyssä. Ajatus hyvinvoinnista materiaalsen vaurauden tuloksena on kuitenkin varsin kapea ja riittämätön. Tässä opinnäytetyössä lähestymistapa, jota palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin tarkastelussa käytetään, on elämään tyytyväisyyteen perustuva. Opinnäytetyön tiedon tuottamisessa hyödynnetään palvelutalossa asuvien ikäihmisten omia arvioita omasta elämästä, elämään tyytyväisyydestä ja hyvinvoinnin lähteistä.



## 2 Ikääntyneiden hyvinvoinnin tukeminen pitkäaikaishoidossa

### 2.1 Perusteet hyvinvoinnin, hyvän elämän ja elämään tyytyväisyyden edistämiseksi

Ennen hyvinvointiin, hyvään elämään ja elämään tyytyväisyyteen liittyvien kysymysten tarkastelua on syytä pohtia, miksi niiden tarkastelu on tässä opinnäytetyössä ja ylipäänsä yhteiskunnallisessa työssä perusteltua. Lagerspetzin (2011) mukaan hyvinvoinnin edistäminen on moraalisesti merkityksellistä. Hyvinvointi on moraalisesti tavoiteltavaa, ja erilaisia tekoja voidaan perustella hyvinvoinnin edistämisen tavoitteella. Hyvinvoinnin edistämässä tulee pyrkiä mahdollisimman monen tahon hyvinvoinnin edistämiseen. (Lagerspetz 2011: 79–105.) Koska hyvinvoinnin edistäminen on moraalisesti tavoiteltavaa, on oikeutettua ajatella, että palvelutalossa tapahtuvan hoitotyön kehittämistä voidaan perustella palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisen tavoitteella. Jotta hyvinvointia voidaan edistää, on ensin tiedostettava, mitä hyvinvointi ja sen lähteet ovat.

### 2.2 Hyvä elämä

Yhteiskuntien kehittymistä ja hyvää elämää on pitkään mitattu aineellisen hyvän ja vaurastumisen näkökulmasta. Vaurastuminen itsessään ei kuitenkaan takaa ihmisille hyvää elämää. Materiaalisten asioiden lisäksi muun muassa henkiset arvot ovat tärkeitä hyvinvoinnin ja hyvän elämän lähteitä. (Salonen – Konkka 2016: 137.)

Hyvä elämä edellyttää vaurastumisen mukanaan tuomia mahdollisuuksia, mutta myös muita tekijöitä, jotka ovat usein laadullisia ja siksi vaikeasti tunnistettavia ja määriteltäviä. (Salonen – Konkka 2016: 137.)

Hyvän elämän tarkastelussa voi hyödyntää erilaisia lähestymistapoja. Salosen ja Konkkan (2016) mukaan yksi lähestymistapa hyvää elämää koskevien kysymysten tarkasteluun on onnellisuusperustainen lähestymistapa. Kun hyvää elämää lähestytään onnellisuuden ja elämään tyytyväisyyden näkökulmista käsin, nähdään muun muassa yksilön henkilökohtaiset arvostuksen kohteet ja elämänvalintojen mahdollisuudet olennaisena osana hyvää elämää. Lähestymistavan ollessa onnellisuusperustainen, korostuu hyvän elämän tarkastelussa ihmisen oma arvio elämästään ja auktoriteetistaan suhteessa elämänvalintoihin. Suuri merkitys on myös sillä, millaiset omien arvojen edistämisen ja

toteuttamisen mahdollisuudet ihminen arvioi itsellään tulevaisuudessa olevan. (Salonen – Konkka 2016: 137–138.) Haybron ja Tiberius luonnehtivat tällaista lähestymistapaa, jossa tuotettu tieto perustuu ihmisen omaan arvioon, pragmaattiseksi subjektivismiksi. (Haybron – Tiberius 2012.)

Hurkan (2011) mukaan hyvä elämä perustuu hyvään oloon, hyvään itsetuntemukseen, ympäröivän todellisuuden ymmärtämiseen, sekä omien kykyjen mukaiseen, haasteelliseen toimintaan. Fyysisten tarpeiden ja mielihyvän lisäksi hyvä elämä on olennaisesti sidoksissa yksilön arvioon elämään tyytyväisyydestä. Hyvä elämä voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. (Hurka 2011: 163–166.)

Hyvä elämä perustuu tietoisuuteen, ja ymmärrykseen siitä, mikä on hyvää ja arvokasta. Elääkseen merkityksellisesti, tulee tiedostaa tavoittelemisen arvoiset asiat, ja pyrkiä toteuttamaan niitä parhaansa mukaan. Täydellisen elämän tavoittelu on turhaa. Sen sijaan on järkevää pyrkiä mahdollisimman hyvään elämään. (Hurka 2011: 183–186.)

Martha Nussbaum korostaa perusoikeuksien ja toimintakyvyn merkitystä hyvän elämän perustana. Nussbaum on listannut kymmenen toimintakykyä, joiden toteutuminen ilmentää kykyä elää ihmisarvoista elämää. Nämä toimintakyvyt ovat: 1. kyky elää normaalinpituisen ja elämisen arvoinen elämä, 2. kyky hyvään terveyteen, riittävään ravintoon ja suojaan, 3. kyky liikkua vapaasti ilman väkivallan tai muun uhan pelkoa, 4. kyky käyttää aisteja, mielikuvitusta ja ajattelua, 5. kyky kokea tunteita, rakastaa ja sitoutua asioihin sekä ihmisiin, 6. kyky muodostaa käsitys hyvästä ja arvioida kriittisesti omaa elämää sekä valintoja, 7. kyky elää yhdessä muiden ihmisten kanssa, huomioida, ja välittää muista ihmisistä, 8. kyky välittää muista lajeista ja elää yhteydessä luonnon kanssa, 9. kyky nauraa, leikkiä ja nauttia vapaa-ajan toiminnasta, 10. kyky osallistua poliittisesti, käyttää sananvapautta ja omistaa. (Nussbaum 2011: 18–34.)

Hyvää elämää voi tarkastella useista eri näkökulmista. Arvoja ja käsitteitä, jotka ovat hyvän elämän kannalta tärkeitä, on olemassa useita. Hyvinvointi on yksi hyvän elämän kannalta keskeinen arvo. (Salonen – Konkka 2016: 137; Hurka 2011; Sumner 1996.) Tässä opinnäytetyössä hyvän elämän arvo, jota tarkemmin tarkastellaan, on hyvinvointi. Hyvinvoinnin tarkastelussa puolestaan korostetaan elämään tyytyväisyyden näkökulmaa.

## 2.3 Hyvinvointi ja elämään tyytyväisyys

Maslowin tarvehierarkia vuodelta 1943 tarjoaa ihmisen hyvinvointiin näkökulman, jossa erilaisten tarpeiden tyydyttymisellä on keskeinen rooli. Maslowin mukaan tarpeet ohjaavat vahvasti ihmisen motivaatiota ja käyttäytymistä. Maslowin tarvehierarkian mukaan ihmisen olennaisia tarpeita ovat fyysiset tarpeet, turvallisuuden tarve, läheisyyden ja rakkauden tarve, arvostuksen tarve, esteettiset ja älylliset tarpeet sekä itsensä toteuttamisen tarpeet. Selviytymisen kannalta keskeiset, fyysiset perustarpeet ovat kaikista tärkeimpiä, ja niiden tyydyttyminen on edellytys muiden tarpeiden tyydyttymisen tavoittelulle sekä täytymiselle. (Maslow 1954.) Myös Aholan, Arajärven ja Kananon (2010) mukaan hyvinvointi perustuu tarpeisiin ja tarkoittaa yksinkertaisimmillaan tyytyväisyyttä fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin. Fyysisiä tarpeita ovat esimerkiksi asuminen, vaatetus ja ravinto. Henkinen tyytyväisyys koostuu muun muassa itsensä toteuttamisen mahdollisuuksista, koulutus- ja työmahdollisuuksista sekä turvallisuuden ja tarpeellisuuden tunteista. Ihmissuhteet ja sosiaaliset vuorovaikutusverkostot puolestaan edistävät sosiaalisen tyytyväisyyden toteutumista. (Ahola – Arajärvi – Kananon (toim.) 2010: 23.) Erilaisten tarpeiden, etenkin selviytymisen kannalta välttämättömien tarpeiden tyydyttyminen on hyvinvoinnin, hyvän elämän ja elämään tyytyväisyyden perusedellytys. Hyvinvointi, hyvä elämä ja elämään tyytyväisyys ovat kuitenkin moniulotteisia käsitteitä, joita ei voida tyhjentävästi määrittellä pelkästään tarpeiden tyydyttymisen avulla. Niiden määrittelyyn on käytettävä laajempaa näkökulmaa.

Bruttokansantuotteen (BKT) avulla on usein määritelty yhteiskunnallista hyvinvoinnin tasoa, ja talouskasvun on oletettu tuottavan hyvinvointia ja elämänlaatua. Hyvinvointikeskustelussa olisi kuitenkin tärkeää huomioida myös ihmisten henkilökohtaiset arvostuksen kohteet. (Salonen – Konkka 2016: 137–138.)

Tuoreissa tutkimuksissa, joissa hyvinvointia on tarkasteltu elämään tyytyväisyyden ja subjektiivisen onnellisuuden näkökulmasta, ovat vallinneet hedonistinen ja eudaimoninen hyvinvointiajattelu. Hedoniseen hyvään liittyy kokemuksellisuus, nautinto ja mielihyvä sekä kivun tai kärsimyksen puuttuminen. Eudaimoninen hyvinvointi puolestaan viittaa kukoistukseen, omien päämäärien ja arvojen toteuttamiseen. Eudaimonisen käsityksen mukaan ihminen voi hyvin ja elää hyvää elämää, kun hänellä on mahdollisuus mielekkääseen toimintaan, jonka avulla hän voi toteuttaa itseään ja elämälleen asettamaansa tarkoitusta. Hedonisen ja eudaimonisen hyvinvointikäsitteen on ajateltu olevan jossain määrin ristiriitaisia. Toisaalta hedoninen hyvä voidaan tulkita olevan osa eu-

daimonista, laajempaa käsitystä hyvinvoinnista. (Salonen – Konkka 2016: 138–139; Haybron 2013; Hurka 2011.)

Hyvinvointiin liittyvät keskeisesti käsitteet onnellisuus ja elämään tyytyväisyys. Elämän-tyytyväisyyden näkökulma perustuu siihen, että ihminen on tyytyväinen elämäänsä kokonaisuutena. Mitä tyytyväisempi ihminen on elämäänsä ja sen eri osa-alueisiin, sitä paremmin ihminen voi. Ollakseen tyytyväinen elämäänsä, elämän tulee olla merkityksellistä, ja ihmisen tulee voida arvioida elämän sujuvan hyvin hänen omien mittapuidensa näkökulmasta. (Bradley 2015: 17–28.) Hyvinvointia tavoiteltaessa on pohdittava, mitkä ovat onnellisuuden lähteitä, ja pyrittävä tavoittelemaan onnellisuutta tuottavia asioita. (Salonen – Konkka 2016: 138; Haybron 2013: 14–127.)

Elämään tyytyväisyys on yksilöllistä. Eri ihmiset voivat arvioida olevansa tyytyväisiä elämäänsä erilaisissa elämäntilanteissa. On olennaista tiedostaa, minkälainen toiminta ja mitkä kokemukset ovat itselle merkityksellisiä ja tyytyväisyyttä tuottavia. Ihminen on tyytyväinen elämäänsä silloin, kun hänen elämänsä ilmentää arvoja ja asioita, jotka hänen näkökulmasta ovat tarkoituksenmukaisia. (Salonen – Konkka 2016: 137; Hurka 2011: 163–166; Tiberius 2008: 23; Diener – Biswar-Diener 2008.)

Myös muun muassa Sumner (1996) yhdistää hyvinvoinnin läheisesti onnellisuuteen ja elämään tyytyväisyyteen. On tärkeää, että elämä on ihmisen omasta näkökulmasta palkitsevaa ja merkityksellistä. (Sumner 1996: 171–183.) Kraut (2009) puolestaan yhdistää hyvinvointiin käsityksen kukoistamisesta. Ihminen kukoistaa ja voi hyvin, kun hän toteuttaa asioita, jotka ovat ihmiselle hyväksi. Tavoitellessaan hyvinvointia ihmisen tulee pyrkiä siihen, mikä tuottaa hyvää ihmiselle, ja välttää sitä, mikä tuottaa pahaa ihmiselle. (Kraut 2009: 3–8.) Yksilön kukoistaminen edellyttää tietynlaisten, yleisiksi katsottujen perusedellytysten toteutumista. Sellaisia perusedellytyksiä ovat terveys, luonnollinen kehitys ja tarkoituksenmukainen toimintakyky. Fyysisen toimintakyvyn ohella Kraut (2009) korostaa psyykkisen toimintakyvyn merkitystä. (Kraut 2009: 4–5.)

Haybron (2013) on nimennyt viisi onnellisuuden lähdeitä. Näitä onnellisuuden päälähteitä ovat: turvallisuus, elämänkatsomus, itsenäisyys, ihmissuhteet sekä toiminta. (Haybron 2013: 54.) Turvallisuudella Haybron (2013) tarkoittaa turvallisuudentunnetta, sitä, ettei ihminen tunne itseään ja olemassa oloaan uhatuksi. Elämänkatsomuksellisesta näkökulmasta Haybron korostaa myönteisyyttä, toisista välittämistä ja hyväksymistä. Haybronin (2013) kuvailemaan itsenäisyyteen sisältyy ajatus vapaudesta, itse-

määräämisestä ja riippumattomuudesta. Itsenäisyyteen liittyy myös se, että kokee voitavansa vaikuttaa omaan itseensä ja elämäänsä. (Haybron 2013: 54–76.)

Kuten edellä on mainittu, myönteiset ihmissuhteet ovat tärkeitä hyvinvoinnin lähteitä. Merkityksellisiä ihmissuhteita, jotka vaikuttavat olennaisesti ihmisen onnellisuuteen ja hyvinvointiin, ovat perhesuhteet, suhteet ympäröivään yhteisöön sekä ystäviin. Kaikista tärkeimmässä roolissa yksilön hyvinvoinnin kannalta ovat läheisimmät ihmissuhteet. Ollakseen onnellinen ihminen kaipaa myös toimintaa, toimintaa, joka hänen näkökulmastaan on merkityksellistä ja mielekästä. (Haybron 2013: 54–76.)

Elämään tyytyväisyys ja onnellisuus lisääntyvät usein silloin, kun niitä ei suoranaisesti tavoitella. Elämään voi olla tyytyväinen esimerkiksi merkityksellisten saavutusten myötä. Jos onnellisuudesta tulee toiminnan päätavoite, ja kaikella toiminnalla pyrkii tavoittelemaan onnellisuutta, se harvoin onnistuu. Asioita tulee tehdä asioiden itsensä vuoksi, siksi, että asiat itsessään ovat merkityksellisiä ja iloa tuottavia. Merkityksellisten saavutusten toteutuminen voi lopulta johtaa onnellisuuteen. (Hurka 2011: 44–50.)

Onnellisuus ei ole täysin kiinni ihmisen omista valinnoista. Pyrkimällä tekemään onnellisuuden kannalta suotuisia, viisaita valintoja, parantaa kuitenkin olennaisesti mahdollisuuksiaan hyvinvointiin. (Haybron 2013: 127.) Kaavioon 1. Hyvinvoinnin kaavio, on havainnollistettu hyvinvointi ja sen lähteet Haybronin (2013) mukailleen.



Kaavio 1. Hyvinvoinnin lähteet.

## 2.4 Hyvinvointikysymysten tarkasteluun liittyvät haasteet

Hyvinvoinnin olemus on subjekti-relatiivinen. Hyvinvoinnissa on kysymys subjektiivisesta hyvinvoinnista, ihmisen tyytyväisyydestä omaan elämään. Elämään tyytyväisyys on subjektiivisen hyvinvoinnin yleisin mittari. (Salonen – Konkka 2016: 138–139; Hurka 2011: 163–166; Sumner 1996.) Arvona ja käsitteenä hyvinvointi on sekakäsite, ja sen määrittely moniulotteista. Oman hyvinvoinnin arviointi on asia, jossa ihmisellä on persoonallinen auktoriteetti. Hyvinvointia koskevat väitteet voivat olla tosia tai epätosia, johtuen hyvinvoinnin deskriptiivisestä luonteesta. (Salonen – Konkka 2016: 138; Alexandrova 2016.)

Krautin (2009) mukaan ihminen ei aina tiedosta, mikä hänelle on hyväksi. Käsitteet hyvästä ja hyvinvoinnista pohjautuvat joskus vääriin olettamuksiin. Jotta yksilön hyvää voidaan arvioida, tulee pohtia, minkälainen yksilö on kyseessä, mitä on hyvä, ja mikä on hyväksi juuri kyseiselle yksilölle. Johtopäätökset yksilön hyvästä eivät saa perustua pelkkiin yleisiin olettamuksiin, vaan niiden täytyy kestää kriittinen tarkastelu ja arviointi. (Kraut 2009: 1–5.)

Hyvinvointia koskevien väitteiden luotettavuutta ja hyvinvoinnin tulkinnan haasteita on pohtinut myös Von Wright (2001). Von Wrightin näkemys on, että hyvinvointia ja onnellisuutta on vaikea luotettavasti arvioida, koska ihmiset eivät aina kysyttäessä esitä avointa näkemystä omasta hyvinvoinnista. Aina ihmiset eivät myöskään itse pysty luotettavasti arvioimaan omaa hyvinvointiaan. Subjektiivisen arvioinnin haasteista huolimatta yksilö itse on kuitenkin ainoa, joka subjektiivista hyvinvoinnin kokemusta voi arvioida. (Von Wright 2001: 166–185.)

Uudenlainen hyvinvointiajattelu sisältää ekologisen kestävyuden näkökulman. Ajattelun mukaan ihminen ja ihmisen hyvinvointi käsitetään osana ympäristöä, jossa hän elää. Ympäristö ja sen rajallisuus asettaa ehdot ja rajat ihmisen hyvinvoinnin tavoittelulle. (Helne – Hirvilampi – Laatu 2012: 7–8.) Aina kun hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä tarkastellaan, on moraalisesti perusteltua pyrkiä edistämään hyvinvointia ekologinen kestävyys ja ympäristönäkökulma huomioiden.

## 2.5 Ikäihminen

Ikäihminen-käsitteelle on lähteistä haasteellista löytää kunnollista määritelmää. Wikisanakirjan (2017) mukaan ikäihminen onkin kiertoilmaus käsitteille vanha ihminen ja vanhus. (Wikisanakirja 2017.) Käsitettä ikäihminen on opinnäytetyössä kuitenkin haluttu käyttää esimerkiksi vanhus-käsitteen sijaan. Vanhus-käsitteelle on lähteissä helpommin löydettävissä määritelmiä. Samoin määritelmiä löytyy käsitteille iäkäs henkilö ja ikääntynyt väestö. Näitä käsitteitä avataan seuraavaksi hieman, jotta käsite ikäihminen tulee niiden kautta ainakin jossain määrin määriteltyä.

Vanhus-käsitteen määrittelyssä ei tutkimusmaailmassa yleensä käytetä biologisia vanhenemismuutoksia niiden vain osittaisesta tuntemuksesta johtuen. Yleisemmin vanhus-käsite rajataan ikävuosien perusteella. (Lipponen 2004: 23.)

Suomessa vanhuus on yleensä rajattu eläkeiän eli 65 ikävuoden perusteella. Yksilöiden fyysinen toimintakyky säilyy kuitenkin melko hyvin aina 75 ikävuoteen saakka, jolloin vanhenemisprosessin näkökulmasta näyttäisi tarkoituksenmukaisemmalta käyttää vanhus-nimitystä vasta 75 vuotta täyttäneistä. (Lipponen 2004: 23.)

Vanhuspalvelulaissa ikääntynyt väestö on määritelty väestöksi, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen. Iäkäs henkilö sen sijaan on laissa määritelty iän ja toimintakyvyn näkökulmasta. Iäkkään henkilön toimintakyvyn on määritelty vanhuspalvelulaissa heikentyneen korkean iän vuoksi fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn osalta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 § 3.) Toimintakyvyn moniulotteista käsitettä tarkastellaan lähemmin opinnäytetyön seuraavassa, vanhuutta käsittelevässä luvussa.

Kariston, Krögerin ja Seppäsen (2007) mukaan tietyn iän ylittäneiden ihmisten määrittely yhteneväksi joukoksi, jota he kuvaavat (*harmaaksi massaksi*), on kyseenalaista. He korostavat näkemyksessään iäkkäiden ihmisten yksilöllisyyttä ja iäkkäiden ihmisten välisiä merkittäviä eroja. Esimerkiksi sukupuoli, sosiaalinen ryhmä, työhistoria, perhesuhteet, elinympäristö ja terveydentila ovat asioita, jotka vaikuttavat siihen, millaiseksi vanhuus elämänvaiheena muodostuu. (Karisto – Kröger – Seppänen 2007: 11.)

## 2.6 Vanhuus

### 2.6.1 Käsitykset ikääntymisestä

Ikääntyminen on kytköksissä ympäristöön ja aikakauteen. Kulloinkin vallitseva ajanjakso ja kulttuurinen ympäristö määrittävät ikääntymiskäsityksiä, sitä mitä ikääntymisestä ajatellaan, ja millaisia asioita ikääntymiseen liitetään. (Ihalainen – Kettunen 2011: 131; Lipponen 2004: 23.)

Ikääntymiseen liittyvät asenteet ja yleiset odotukset muokkaavat sitä, miten ikääntyvä ihminen ikääntymisen kokee. Viimeaikoina ikääntymiseen liittyviin käsityksiin ovat vaikuttaneet vahvasti muun muassa yleinen eliniän pidentyminen, väestön ikärakenteen muutos, sekä vanhuutta ja vanhenemista koskevan tieteellisen tiedon lisääntyminen. Myös erilaiset ikäkäsitykset ja ikääntymisen yksilöllisyys ovat asioita, joilla on ollut merkitystä ikääntymiseen liittyviin käsityksiin. (Ihalainen – Kettunen 2011: 131; Lipponen 2004: 23.)

### 2.6.2 Vanhuuden määrittäminen ja ikääntymismuutokset

Vanhuuden voi tavallisesti todeta alkavan yli 80-vuotiaana. Vanhuuteen liittyy usein toimintakyvyn merkittävä heikentyminen, riski pysyvistä terveyden heikkenemisestä sekä avun ja hoivan tarpeen kasvu. (Ihalainen – Kettunen 2011: 132; Räsänen 2011: 74.) Yleistyksistä huolimatta vanhuus on kuitenkin pohjimmiltaan yksilöllistä ja olennaisesti sidoksissa muun muassa ihmisen kulttuuriin sekä elämäntilanteeseen. Myös vanhusten väliset toimintakyvyn ja avuntarpeen erot ovat suuria. (Saarenheimo – Suutama 2003: 464–470; Ihalainen – Kettunen 2011: 132; Heikkinen 2003: 408–415.)

Gerontologisessa tutkimuksessa käytetään vanhenemiskäsitteen ohella käsitettä ikääntyminen, ja kehossa tapahtuvista muutoksista puhutaan ikään liittyvinä (*age related*) tai iästä riippuvina (*age dependent*) muutoksina. Ikääntyessä ihmisen fysiologiset toiminnot muuttuvat järjestelmällisesti. Ikääntyminen on yksilöllistä, ja muutosten alkamisikä, muutosnopeus ja muutosten seuraukset vaihtelevia. Useimmiten eri toimintojen muutokset alkavat noin 40 vuoden iässä, ja etenevät niin, että 70-vuotiaista noin kahdella kolmasosalla on jokin päivittäistä toimintaa vaikeuttava toiminnanvajavuus. (Heikkinen 2003: 408–415.) Fyysinen vanheneminen on kokonaisvaltaista. Se käsittää ikääntymi-



seen liittyvät muutokset, joita tapahtuu, niin verenkiertoelimissä, hengitystoiminnoissa, lihasten toimintakyvyssä, tasapainon hallinnassa, kuin sensomotorisessa koordinaatiossakin. (Vuorinen 1998: 280.)

Ikääntyessä ihmisen aivoissa tapahtuu toiminnan heikkenemistä, kuten kaikissa muissakin elinjärjestelmissä. Aivoissa tapahtuvista muutoksista johtuen ihmisen muisti heikkenee ikääntymisen myötä. Ikääntyneiden ihmisten muisti ei kuitenkaan heikkene samalla tavalla kaikilla muistin alueilla. Eniten muistin heikkeneminen koskee episodista muistia ja työmuistia. Muistin muutokset ovat yksilöllisiä ja alkavat myöhäisessä keski-iässä. Terveillä ihmisillä muutokset etenevät hitaasti ja ovat erittäin lieviä verrattuna esimerkiksi vakaviin muistihäiriöihin, jotka liittyvät erilaisiin aivosairauksiin. (Kuikka – Pulliainen 2003: 426–439.)

Vanhenemismuutosten on osoitettu olevan paitsi yksilösidonnaisia ja ympäristösidonnaisia, myös monella tavoin sukupuolisidonnaisia. Suomessa naiset elävät keskimäärin noin seitsemän vuotta pidempään, kuin miehet. Naisten sosiaalinen toimintakyky on selvästi miehiä parempi. Miehillä sen sijaan fyysinen toimintakyky on naisia parempi. Psykkisessä toimintakyvyssä ei ole havaittu sukupuolen määrittämiä eroavaisuuksia. (Ruoppila 2003: 403.)

### 2.6.3 Toimintakyky

Toimintakyky on keskeisessä roolissa, kun puhutaan ikääntymisestä elämänvaiheena. Toimintakyvyn määrittely on tilanteesta ja tutkimusalasta riippuvainen. (Räsänen 2011: 74.) Maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 2001 julkaisema ICF- luokitus (*International Classification of Functioning Disability and Health*) on yksi toimintakyvyn määrittämisessä yleisesti käytetty luokitus. Se on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden sekä terveyden kansainvälinen luokitus, joka on toimiva väline toimintakyvyn moninaisuuden ja vuorovaikutuksellisen olemuksen kuvaamiseen. ICF- luokituksen näkökulma toimintakyvystä on biopsykososiaalinen ja kokonaisvaltainen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

ICF- luokitus sisältää kaksi osaa, joita ovat toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sisältää Kehon toimintojen ja ruumiinrakenteiden, sekä suoritusten ja osallistumisen osiot. Suoritusten ja osallistumisen osio kattaa kaikki ihmisen elämän eri

osa-alueet, joita ovat: oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluonteiset tehtävät, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämäalueet, kuten työ ja vapaa-aika, sekä yhteisöllinen ja sosiaalinen toiminta. Kontekstuaalinen osa sen sijaan sisältää ympäristötekijöiden ja yksilötekijöiden osiot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Tavallisesti toimintakykyä tarkastellaan, joko sen voimavarojen, tai vajeiden näkökulmasta. (Räsänen 2011: 74.) Toimintakyvyn määrittelyssä on usein käytetty toimintakyvyn jaottelua kolmeen eri toimintakyvyn osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Käytetystä jaottelusta huolimatta toimintakyvyn eri osa-alueet ovat vahvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Fyysiseen toimintakykyyn perustuva itsenäinen ulkona liikkuminen esimerkiksi vaikuttaa myös psyykkisen ja sosiaaliseen toimintakykyyn luomalla tärkeitä edellytyksiä niiden ylläpitämiselle. (Ruoppila 2003: 400.)

Ihmisen toimintakyky on ympäristösidonnainen ja laajalti vuorovaikutuksessa odotuksiin sekä vaatimuksiin, joita ympäristö ihmiselle asettaa. Toimintakyvyn heikkeneminen on ikääntymisen väistämätön seuraus, mutta sen etenemistä on mahdollista hidastaa. (Ruoppila 2003: 400–401.)

Psyykkinen toimintakyky määritellään yleensä kyvyksi suoriutua erilaisista älyllistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Se sisältää tiedonkäsittelyn toiminnot havaitsemisesta muistamiseen, oppimiseen ja ajatteluun sekä kielenkäyttöön. Siihen kuuluvat myös itseä tiedonkäsittelijänä koskevat käsitykset samoin kuin oman toiminnan perusteet sekä toiminnan suunnittelu ja toteutus sekä sen arviointi, miten on edetty kohti tavoitteita. Sosiaalinen toimintakyky sisältää yksilön vuorovaikutussuhteineen sekä yksilön aktiivisena sosiaalisena toimijana, osallistujana erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Ruoppila 2003: 401.)

Ikääntyvän ihmisen toimintakykyyn liittyvässä tarkastelussa on syytä mainita muistisairaudet, koska ne ovat iäkkäillä ihmisillä yleisiä, ja vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyyn. Suomessa on arviolta 193 000 muistisairasta ihmistä.. Etenevät muistisairaudet heikentävät ihmisen toimintakykyä merkittävästi ja rappeuttavat aivoja. Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, sekamuotoinen muistisairaus, Lewyn kappale-tauti ja otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus ovat yleisimmän muistisairaudet. Näistä Alzheimerin tautia sairastaa noin 60–70% muistisairaista ja verisuoniperäistä muistisairautta noin 15–20% muistisairaista. Parkinsonin tauti luokitellaan myös muistisairaudeksi, koska se aiheuttaa tiedonkäsittelyvaikeuksia. (Muisti-liitto 2017.)

#### 2.6.4 Elämänkaaripsykologiset haasteet

Elämänkaaripsykologian näkökulmasta vanheneminen on elämäntapahtuma, joka edellyttää käsittelyä ja sopeutumista. Vanhenemiseen liittyy joitakin erityishaasteita, jotka ovat kaikille ikääntyville hyvin samankaltaisia, riippumatta yksilön henkilökohtaisesta elämäntilanteesta tai muista taustatekijöistä. (Saarenheimo – Suutama 2003: 464–470; Vuorinen 1998: 278; Wais 2006: 177–179.)

Vanhenemisen merkittäviä haasteita on muun muassa tietoisuus kuoleman väistämättömyydestä ja sen oletetusta ajallisesta lähenemisestä, joka käynnistää ikääntyvässä ihmisessä niin sanotun elämäntarkasteluprosessin. (Saarenheimo – Suutama 2003: 464–470; Vuorinen 1998: 278; Wais 2006: 177–179.)

Vanhuus on minän kehityksen huipentuma: silloin korjataan elämän aikana kertynyt sato ja valmistaudutaan maanpäällisen vaelluksen päättymiseen. Taakse jääneen elämän arviointi on keskeinen osa psyykkistä työtä. (Vuorinen 1998: 278.)

Elämäntarkasteluprosessin ohella vanhuuden elämänvaiheen tärkeitä kehitystehtäviä ovat muun muassa kohdattujen menetysten käsittely, uusien kestävien ihmissuhteiden muodostaminen ja aktiivisuuden säilyttäminen fyysisestä heikkenemisestä huolimatta. Oman elämänkulun näkeminen osana perheen, yhteisön ja inhimillisen olemassaolon kokonaisuutta, on myös olennainen ikääntymiseen liittyvä haaste. (Ruoppila 2003: 402; Ihalainen – Kettunen 2011: 133 - 134.)

Vanhuuteen liittyvien erityisten kehitystehtävien lisäksi suotuisa ja myönteinen vanhuus edellyttää, että ihmisen aiemmat elämänvaiheet ja niin kutsutut henkilökohtaiset kehityopsykologiset tehtävät, on käyty läpi tarkoituksenmukaisesti. Jos elettyyn elämään sen sijaan sisältyy paljon läpi käymättömiä vaiheita ja selvittämättömiä, käsittelemättömiä asioita, voi vanhuuteenkin liittyä paljon sisäisiä ristiriitoja. Elämä voi silloin jumiutua menneiden muisteluun ja pyrkimykseen ratkaista aiemmin ratkaisematta jääneitä asioita. (Wais 2006: 177–179.) Vanhuksen tarvetta tehdä elämän tilinpäätös ei tulisi sivuuttaa, vaan siihen pitäisi suhtautua tukien. Tilinpäätöksen tekoon vanhus tarvitsee suotuisan ympäristön ja olosuhteet, joissa hän voi keskustella eletystä elämästä. Vanhuksen yksilöllisiä kehitystehtäviä ei pidä väheksyä tarjoamalla vanhukselle todelliset tarpeet sivuuttavaa toimintaa. Niin sanottu hyödytön ja merkityksetön toiminta voi saada aikaan hankalia vanhuksia, jotka ilmentävät turhautumista epämiellyttävällä, ei toivotulla käytöksellä. (Wais 2006: 177–179.)

### 2.6.5 Suomalaisvanhusten elämään tyytyväisyys

Ikääntyminen on noin kahdelle kolmasosalle suomalaisista myönteistä. Suomalaisvanhusten elämään tyytyväisyyttä koskevat tutkimustulokset osoittavat, että 70–80% ikääntyneistä on tyytyväisiä niin nykyiseen, kuin elettyynkin elämäänsä. Kuitenkin yhdelle kolmasosalle ikääntyminen tuo tullessaan syrjäytymistä ja erilaisten haasteiden kasautumista. (Lipponen 2004: 26; Ihalainen – Kettunen 2011: 134.) Vanhuuteen yleisesti yhdistettäviä kielteisiä asioita ovat esimerkiksi erilaiset menetykset, sairaudet, ulkonäön muutokset, toimintakyvyn heikkeneminen ja yhteiskunnallisessa asemassa tapahtuvat muutokset. (Ruoppila 2003: 402; Ihalainen – Kettunen 2011: 133–134).

Kielteisten asioiden ohella vanhenemiseen liittyy paljon myönteisiä asioita. Monet ikääntyvät voivat kokea sen elämän parhaaksi ajanjaksoksi. Vanhuuteen liittyviä myönteisiä asioita ovat muun muassa kokemuksen, osaamisen ja elämänviisauden lisääntyminen sekä uudenlainen vapaus. Mahdollisten työelämän paineiden ja omien lasten kasvamiseen liittyvien huolien sijaan ikääntyvällä on aikaa omistautua mielekkäiksi kokemilleen asioille, esimerkiksi erilaisille harrastuksille. (Vuorinen 1998: 278–279; Ihalainen – Kettunen 2011: 133 – 134.) Myös muistot ja hengellisyys voivat toimia vanhuudessa tärkeinä ilon lähteinä. (Vuorinen 1998: 288–289).

## 2.7 Ikäihmisten palvelut, pitkäaikaishoito ja huolenpito pääkaupunkiseudulla

### 2.7.1 Rakennemuutokset ja palveluverkoston uudistaminen

Vanhustyön sektorilla on tapahtunut viime vuosien aikana valtavia organisaatio- ja rakennemuutoksia. Pääkaupunkiseudulla yksi merkittävimpiä muutoksia on, että Helsingin Sosiaali- ja terveysvirasto ovat yhdistyneet. Väestön nopea ikääntyminen on asettanut haasteita ikäihmisille suunnattujen palvelujen kehittämiseksi ja uudelleenmuodostamiseksi. Ikääntyneen väestön määrä on niin suuri, ettei vanha palvelukokonaisuus riitä vastaamaan tuen ja hoidon tarpeita. Uusia palvelukokonaisuuksia on luotu nopeassa tahdissa ja ennalta ehkäiseviä, toimintakykyä ylläpitäviä tukitoimia lisätty.

17.7.2013 julkaistiin Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton uusi laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksessa korostetaan mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä, hyvää elämän-

laatua sekä osallisuutta. Laatusuosituksen mukaan kuntien tulisi huomioida yhteiskunnan muutokset ja varautua ikärakenteen muutoksiin, jotta iäkkäille pystytään tarjoamaan laadukkaat palvelut. Laadukkaat palvelut edellyttävät riittävää henkilöstöä, joka vastaa asiakkaiden toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. Palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä tulisi kuulua iäkkäiden ääni. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Vanhusväestön nopeasta ikääntymisestä ja olemassa olevista resursseista johtuen palvelurakenteita ja – sisältöjä on jouduttu Helsingissä uudistamaan. On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä Suomessa on 75 vuotta täyttäneitä n. 847 000. Se tarkoittaa 75 vuotta täyttäneiden määrän kaksinkertaistumista 20 vuoden aikajaksolla. Ikääntyneille suunnattuja keskeisiä palveluita ovat asumispalvelut, kotihoito, omaishoidon palvelut, hyvinvointipalvelut, ja laitoshoido. (Kunnat.net 2012.)

Viime vuosien merkittäviä palvelulinjauksia on ollut resurssien kohdistaminen vanhusten kotona asumisen tukipalveluihin laitoshoidon sijaan. Kotona asumisen tukipalveluja, joihin viime vuosina on paljon panostettu, ovat muun muassa vanhusten avokuntoutus, kotihoito, päivätoiminta ja omaishoidon tukipalvelut. Pitkäaikaishoidon ja pitkäaikaisten asumispalvelujen rinnalle on tehostettu osavuorokausihoitoa ja lyhytaikaisia laitoshoitopaikkoja. Perinteisten palvelutalojen lisäksi on perustettu monipuolisia palvelukeskuksia, joiden tarkoituksena on palvella lähialueiden ikääntyvää väestöä tarjoamalla erilaisia palveluja kotona asumisen tueksi.

### 2.7.2 Vanhuspalvelulaki kunnissa järjestettävien palvelujen lähtökohtana

Sosiaali- ja terveysalalla vanhuspalvelulaki liittyy olennaisesti kunnissa järjestettävien palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Se velvoittaa kuntia vastaamaan iäkkäille henkilöille suunnattujen palvelujen järjestämisestä, riittävästä ja laadusta. Kunnan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen ovat laissa lähtökohtia palvelujen rakentumiselle. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 2.)

1.7.2013 astui voimaan uusi vanhuspalvelulaki. Vanhuspalvelulaki on vahvasti kytköksissä muuhun sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavaan lainsäädäntöön. Lain asiasisältöjen yhteydessä on huomioitava, mitä asioista on säädetty esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa (710/1982), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), omaishoidon tuesta annetussa

laissa (937/2005), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), päihdehuoltolaissa (41/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000), potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990). (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 2.)

Vanhuspalvelulain päätavoitteita on, että ikäihmisen itsenäistä arjessa selviytymistä ja toimintakykyä tuetaan. Myös vanhusten yksilöllisistä tarpeista lähtevä palveluohjaus on nähty lain sisällön kannalta merkitykselliseksi. Laissa painotetaan lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyttä ja palvelujen saantia riittävän varhaisessa vaiheessa suhteessa toimintakyvyn heikentymiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 1.)

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntaa laatimaan suunnitelman kunnan ikääntyneelle väestölle järjestettävistä palveluista ja siitä, millä keinoilla iäkkään väestön hyvinvointia kunnassa tuetaan. Suunnitelmalle vaaditaan kunnanvaltuuston valtuustokausittainen hyväksyntä ja suunnitelma on myös huomioitava kunnallisessa päätöksenteossa. Ikääntyneen väestön kuntoutumisen ja kotona asumisen edistäminen ovat palvelujen suunnittelussa ensisijaisia toimia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 5.)

Vanhuspalvelujen suunnitelmaa laadittaessa kunnan tulee hyödyntää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon asiantuntijuutta. Näiden erityisosaamisalueiden hyödyntäminen on laissa määritelty vähimmäisvaatimukseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 10.)

Palvelujen suunnitteluun ja järjestämiseen liittyvien säädösten lisäksi Vanhuspalvelulaki sisältää veloitteita, jotka koskevat palvelujen arviointia. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntaa esimerkiksi arvioimaan vuosittain vanhuspalvelujen laatua ja riittävyttä. Arviointia varten kunnan tulee kerätä palvelujen käyttäjiltä, omaisilta ja palveluissa työsken-

televältä henkilöstöltä säännöllisesti palautetta palveluista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 6.)

Helsingin kaupungin Vanhusneuvosto on antanut toukokuussa 2014 lausunnon sosiaali- ja terveystoimen palveluverkosta Sosiaali- ja terveystalvveluautakunnalle. Lausunnon mukaan ikääntyneiden palvelutarve on monisärmäistä ja palvelujen laatu sekä saatavuus tulee turvata. Palveluverkkosuunnitelman ei katsottu palvelevan ikääntyviä, koska palvelujen keskittäminen harvaan sijoitettuihin yksiköihin tekee palveluista iäkkäille ihmisille vaikeammin saatavia. Kantaa otettiin myös siihen, että kotona asuu liian huonokuntoisia vanhuksia ja ettei kotona asuminen aina saavuta turvallisuuden ja inhimillisyyden tavoitteita. Palvelu- ja senioriasuntoja, palvelukeskuksia ja ennaltaehkäiseviä palveluja todettiin lausunnossa tarvittavan lisää. (Helsingin Vanhusneuvosto 2014.)

### 2.7.3 Pääkohdat vanhuspalvelulain pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa koskevista säädöksistä

Vanhuspalvelulain mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee järjestää iäkkään henkilön kotona aina, kun se on mahdollista. Toissijaisena vaihtoehtona pitkäaikainen hoito ja huolenpito on järjestettävä jossakin muussa kodinomaisessa asuinpaikassa. Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon sisältö ja laatu määräytyvät yksilön palvelutarpeiden perusteella. Laitoshoidon iäkkäälle henkilöille tulee tarjota vain lääketieteellisin perustein ja silloin, kun se katsotaan turvallisen hoidon, arvokkaan elämän ja hyvinvoinnin kannalta perustelluksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 14.)

Pitkäaikaishoidon ja huolenpidon palvelusisällöistä vanhuspalvelulaki säätää, että palvelujen on tuettava iäkkään asiakkaan turvallisuuden, merkityksellisuuden ja arvokkuuden kokemusta. Myös sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden, hyvinvoinnin, osallisuuden ja toiminnallisuuden toteutumisen tulee olla mahdollista pitkäaikaisissa hoitojärjestelyissä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 14.) Lisäksi vanhuspalvelulaissa korostetaan pitkäaikaishoidon pysyvyyden merkitystä. Iäkkään henkilön pitkäaikaisia hoitojärjestelyjä ei tule muuttaa ilman tarkkoja perusteluja ja erityisiä syitä. Iäkkäiden avo- ja aviopuolisojen tulisi voida jatkaa yhteiseloä myös pitkäaikaishoidon piiriin siirryttyä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 14.)

## 2.8 Näkökulmia ikäihmisen hyvinvoinnin tukemiseen pitkäaikaishoidossa

### 2.8.1 Osallisuus

Osallisuuden käsite on monimuotoinen. Yhteiskunta- ja sosiaalipolitiikan näkökulmasta käsitteeseen liittyvät kansalaisuus, inkluusio eli liittäminen, osallistuminen, voimaantuminen tai valaistuminen, asiakaslähtöisyys tai asiakaskeskeisyys, yhteisöllisyys tai yhteisyys, vaikuttaminen, valinnanvapaus sekä elämänpolitiikka. Osallisuuden käsite on vastakohta osattomuudelle ja syrjäytymiselle. Myös sosiaalisen pääoman ja kuluttajuuden näkökulmat voidaan yhdistää osallisuuteen. Erilaiset osallisuuden tarkastelun näkökulmat eivät sulje pois toisiaan, sillä osallisuuden merkitys on kontekstisidonnainen. Yhteisöllisen lähestymistavan lisäksi osallisuutta voidaan tarkastella yksilön arvomaailmaan perustuvan ulottuvuuden kautta. (Kivistö 2014: 42.) Tässä opinnäytetyössä osallisuutta käsitellään palvelutalo-kontekstissa, tarkastellen osallisuuden merkitystä ikäihmisten pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyössä pohditaan myös, miten osallisuutta voidaan palvelutalon kaltaisessa ympäristössä tukea.

Ikääntyessä ihmisen yhteiskunnallinen rooli muuttuu ja uudenlainen osattomuus voi olla monen ikääntyvän haasteena. Ikääntymisen myötä tapahtuva yhteiskunnasta ja vuorovaikutuksesta irtaantuminen, huono terveydentilanne, yksinäisyys sekä taloudelliset ongelmat ovat teemoja, jotka uhkaavat ikääntyvien hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä (Lipponen 2004: 26.)

Tutkijat ovat esittäneet erilaisia tarkastelumalleja ikääntyvän ihmisen ja yhteiskunnan integraatiosta. Sosiaalinen luhistumismalli on yksi sellaisista malleista. Mallin mukaan elämä muodostuu ikääntyessä suurelta osin sellaiseksi, millaista kuvaa ympäristö ja yhteiskunta vanhuudesta ylläpitävät. Asenteet, joissa ikäihmiset leimataan heikoiksi ja toimintakyvyttömmiksi, toteuttavat omaa ennustettaan, passivoivat ja syrjäyttävät vanhuksia yhteiskunnasta, vuorovaikutuksesta ja erilaisesta toiminnasta. Laitoshoidon piirissä olevien ikääntyvien kohdalla sosiaalisen luhistumismallin mukaiseen vanhuuteen on erityisen suuri riski. (Lipponen 2004: 26.) Toisenlainen malli, jossa ikääntyvän ihmisen, ympäristön ja yhteiskunnan välistä integraatiota tarkastellaan suotuisasta näkökulmasta, on sosiaalisen tukemisen malli. Sosiaalisen tukemisen mallin ydinajatus on, että ikääntyvien asemaa ja ympäristön ja ikääntyvien välistä vuorovaikutussuhdetta voidaan olennaisesti parantaa asennemuutosten ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden välityksellä. (Lipponen 2004: 26.) Osallisuus ja sen vahvistaminen ovat asioita, joihin



ikäihmisten pitkäaikaisessa hoidossa ja pitkäaikaisissa asumisjärjestelyissä tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Yksilöiden hyvinvointi on yhteiskunnallisen hyvinvoinnin lähtökohta. Päätöksentekoon ja yhteiseen toimintaa osallistuminen ja osallistumisen mahdollistaminen edistävät hyvinvointia ja ehkäisevät syrjäytymistä sekä eriarvoisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 3–12.) Asiakaskeskeisyys ja asiakkaiden asiantuntijuus ovat asiakaslähtöisiä palveluja ohjaavia lähtökohtia. Palvelujen tuottamisessa tulee kiinnittää huomiota asiakkaiden oman toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen. Asiakkaiden osallistuminen palveluja koskevaan päätöksentekoon on tärkeää, samoin heidän osallisuutensa palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 14–15.)

1.7.2013 astui voimaan uusi vanhuspalvelulaki. Lailla halutaan tukea ja edistää ikääntyneen väestön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä sekä osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia heille suunnattujen palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmasta lailla tavoitellaan laadukkaiden palvelujen tarjoamista ja yksilöllisten palvelutarpeiden oikea-aikaista arviointia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012 § 1.)

lääkkään asiakkaan osallisuus tulisi näkyä häntä koskevissa palveluissa jo palvelujen asiakkuuden alkuvaiheessa, kun asiakkaan palvelukokonaisuutta suunnitellaan. Laki velvoittaa laatimaan asiakkaille palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakykyä koskevat arviot ja suunnitelma palvelukokonaisuudesta, jolla asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista voidaan tukea. Suunnitelma tulee laatia yhteistyössä asiakkaan kanssa ja asiakkaan näkemykset tulee kirjata suunnitelmaan. Mikäli palvelusuunnitelmaa ei terveydellisistä perusteista johtuen voida tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, tehdään se tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojansa kanssa. Palvelusuunnitelma päivitetään aina kun asiakkaan toimintakyky olennaisesti muuttuu ja palvelujen sisältöä täytyy muokata. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012 § 16.)

Palvelutalossa kaikilla asukkailla on henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Hoitosuunnitelma perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan oikeuk-

sista (812/2000). Hoitosuunnitelma sisältää arvion asukkaan voimavaroista, toimintakyvystä ja tuen tarpeesta. Hoitosuunnitelma on hoitotyön suunnittelun ja toteuttamisen apuväline. (Ihalainen – Kettunen 2011: 147.) Kun hoitosuunnitelma tehdään noudattaen tarkoin sen laadintaan annettua ohjeistusta ja hoitosuunnitelmaa tehdään ja arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa, on hoitosuunnitelma tärkeä väline pitkäaikaishoidon piirissä olevan ikäihmisen osallisuuden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Se on yhteinen sopimus asiakkaan edun mukaisesta hoitoyhteistyöstä ja toiminnasta.

Myös Karisto, Kröger ja Seppänen korostavat ikääntyneiden näkemysten tärkeyttä ikääntyneiden palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Kariston, Krögerin ja Seppäsen mukaan ikääntyneiden ihmisten välillä on paljon yksilöllisiä eroja. Jotta ikääntyneiden erilaiset ja yksilölliset tarpeet tulisi huomioitua, on vanhushpalvelujen kehittämisessä tärkeää kuulla ikääntyneiden omia ajatuksia ja näkemyksiä palveluista. (Karisto ym. 2007: 11–12.)

Vuonna 2002 julkaistiin artikkelikokoelma laajasta tutkimushankkeesta, jossa käsiteltiin ikääntyneille suunnattua sosiaali- ja palvelujärjestelmää ja sen eri toimijoiden kohtauksia. Hankkeen tulokset koottiin artikkelikokoelmaksi. Heli Valokiven artikkelin näkökulma palvelujärjestelmän tarkasteluun on asiakas- ja omaislähtöinen sekä avartava. (Valokivi 2002: 15–27.)

Valokiven mukaan ikääntyneillä asiakkailta ja omaisilla on melko niukat mahdollisuudet vaikuttaa heille suunnattuun palvelujärjestelmään ja käytännön palveluihin, joiden käyttäjiä he ovat. Vaikuttaminen ja osallisuus edellyttävät asiakkailta omaa, päämäärätietoista aktiivisuutta, jota olemassa oleva järjestelmä ja vallitsevat käytännöt eivät tue. (Valokivi 2002: 27.) Asiakkaiden ja omaisten vaikuttamismahdollisuuksia heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa palvelukulttuurina leimaava vahva ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden näkökulma, vahvat perinteiset toimintakäytännöt ja työntekijöiden rooli sekä asema. (Braye – Preston-Shoot 1995: 107–108).

Asiakaspalautteella on merkittävä rooli, kun halutaan edistää asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Esimerkiksi palautelaatikat, asiakaskyselyt ja –haastattelut ovat keinoja kerätä palautetta. Palautetta annetaan usein myös tapaamisten, puhelujen ja kirjallisten yhteydenottojen muodossa. Asiakkaiden parissa lähiyötä tekevä henkilöstö on myös hyvä palauteväylä. (Valokivi 2002: 20–21.)

Ikääntyneiden palveluja koskeva julkinen keskustelu on nyky-yhteiskunnassa vilkasta. Asiakslähtöisyydestä ja asiakkaiden oikeuksista puhumisen lisääntymisen myötä asiakaspalautteen anto on nykyään aiempaa aktiivisempaa. Kokemus on osoittanut, että kielteistä palautetta tulee enemmän omaisten taholta ja myönteistä palautetta enemmän ikääntyneiden taholta. Palvelujen kehittämisen kannalta on haaste, etteivät vanhukset tuo esille negatiivista palautetta palveluista. Palvelujen kehittäminen edellyttää tietynlaisen asiakastytymättömyyden näkökulman. (Valokivi 2002: 22.)

Palveluasumisen ja laitoshoidon sijoituskriteerien tiukentuminen on vaikuttanut suoraan esimerkiksi palveluasumisen työsisältöihin ja asukasrakenteisiin. Asukkaat tulevat kotoa tai sairaalasta palveluasumisen piiriin aiempaa myöhäisemmässä vaiheessa, jolloin asukkaiden toimintakyky ja yleisvointi ovat usein jo hyvin heikkoja. Asumisajat esimerkiksi palvelutaloissa ovat selkeästi lyhentyneet, saattohoitotilanteita on jatkuvasti ja hoitotyö on muuttunut entistä vaativammaksi.

Työn tuloksellisuusvaatimusten ja resurssipulan ajankohtaisessa ristipaineessa asiakkaiden hyvinvointi ei saa jäädä toisarvoiseksi, vaan sen tulee olla ja säilyä työn keskeisenä tavoitteena sekä perustehtävänä. Muutokset asukasrakenteissa vaativat muutoksia organisaation ja työyhteisön tasolla. Hoitomenetelmiä ja –muotoja uudistetaan. Ikäihmisten parissa tehtävää työtä kartoitetaan jatkuvasti ja työn tehokkuutta sekä laatua tarkkaillaan. Helsingissä on käynnistetty paljon hankkeita tukemaan kotona asuvien vanhusten hyvinvointia. Samanaikaisesti on tärkeää, että hyvä hoidon laatu ja asiakkaiden hyvinvointi sekä osallisuus toteutuvat myös palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa hoivassa.

### 2.8.2 Ympäristö- ja elinolosuhteet

Ympäristö on käsitteenä monimuotoinen. Ympäristöä voidaan tarkastella makrotasolla, jolloin ympäristö mielletään globaaliksi, kansalliseksi, alueelliseksi tai paikalliseksi ympäristöksi. Mikrotason tarkastellussa ympäristöllä puolestaan tarkoitetaan arkiympäristöä, jossa ihminen elää ja asuu, ja johon hän on välittömässä vuorovaikutuksessa. Näkökulmasta riippumatta makro- ja mikroympäristö ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä, vaikuttavat molemmat ihmiseen ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Peace – Holland – Kellaher 2006.)

Makro- ja mikronäkökulmien ohella ympäristöä voidaan tarkastella ihmisen fyysisenä, sosiaalisena ja psyykkisenä ympäristönä. Ympäristö voidaan ymmärtää myös julkisena, yksityisenä tai henkilökohtaisena ympäristönä. (Mäkinen – Kruus-Niemelä – Roivas 2009: 10).

Fyysinen ympäristö voi olla luonnonympäristö tai rakennettu ympäristö, joka vaikuttaa ihmisten väliseen toimintaan. Sosiaalinen ympäristö muodostuu sosiaalisesta kanssakäymisestä muiden kanssa, ja sillä on vaikutusta ihmisten käyttäytymiseen. Psykologinen ympäristö rakentuu emotionaalisesta tunteesta, joka yhdistyy toimintaan liittyvään tilaan tai paikkaan. (Mäkinen – Kruus-Niemelä – Roivas 2009: 10).

Tässä opinnäytetyössä ympäristöllä tarkoitetaan pääasiallisesti palvelutalossa asuvien ikäihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista arkiympäristöä, palvelutaloa, jossa he asuvat ja elävät. Sen lisäksi ympäristöön liittyvään tarkasteluun on jossain määrin liitetty yhteiskuntaan ja ikäihmisiä ympäröivään ympäristöön liittyviä asennenäkökulmia.

Tutkimusten mukaan ympäristö, käsittäen fyysisen ja psyykkisen kokonaisuuden, vaikuttaa olennaisesti ikäihmisen hyvinvointiin. (Lipponen 2004: 26; Sarvimäki 1998: 15–19). Ympäristöllä on vaikutusta myös ikääntyvän toivon tunteisiin. Toivon tunteet ovat tärkeitä, koska toivon korostetaan olevan hyvinvoinnin edellytys, ja toivottomuuden oletetaan heikentävän elämänlaatua. Ympäristön suotuisten hyvinvointivaikutusten maksimoimiseksi olisi tärkeää, että ikääntyvällä olisi mahdollisuus vaikuttaa ympäristö- ja elinolosuhteisiinsa. (Lipponen 2004: 26.)

Elinympäristö vaikuttaa merkittävästi ihmisten hyvinvointiin. Elinympäristön hyvinvoinnin tukeminen ja ympäristöriskien huomioiminen edistää ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Käytännön arjen tasolla ympäristöolojen huomioiminen tarkoittaa esimerkiksi terveyshaittojen ehkäisyä, ympäristön esteettömyyttä sekä turvallista asumista, turvallisia palveluja ja turvallista liikennettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 3–21.)

Ulkoilu- ja liikkumismahdollisuudet sekä luonnonympäristö vaikuttavat myönteisesti ihmisen hyvinvointiin sekä fyysisellä, että henkiselä tasolla. Ulkoilun, liikkumisen ja luonnon aikaansaamia positiivisia vaikutuksia ovat esimerkiksi stressin väheneminen, mielenrauhan lisääntyminen ja terveyden koheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 22.)

Ikäihmisten asumis- ja hoivaympäristöjen vaatimuksia on määritelty vain vähän. Tilojen ja ympäristöjen suunnittelussa olisi tärkeä noudattaa asiakaslähtöisyyttä. Epäsuotuisa ympäristö, joka ei palvele ikääntyvien tarpeita lisää avuntarvetta, hoitohenkilökunnan kuormittumista sekä kustannuksia. Suotuisa ympäristö sen sijaan tukee ikäihmisten omatoimisuutta, kuntoutumista ja parempaa hyvinvointia. Esteettömyys on yksi näkökulma, joka ikäihmisten asumisympäristössä tulee huomioida. Sen lisäksi on tärkeää, että asumisen tilaratkaisut tukevat ikäihmisen itsenäistä elämää ja toimintakykyä sekä motivoivat jäljellä olevien voimavarojen käyttöä. (Mäkinen – Kruus-Niemelä – Roivas 2009: 10–11.)

Ikäihmisen tarpeet, toiveet ja elämän odotukset pitkäaikaisessa hoidossa ja asumisessa ovat pitkälti samanlaisia, kuin ne ovat kotona asuessa. Asumisyksikön kodinomaisuus, henkilökunnan ammattitaito sekä asukkaan ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutussuhteen tasavertaisuus muodostavat tärkeän perustan ikääntyneen hyvinvoinnin tukemiselle laitoshoidossa. (Ihalainen – Kettunen 2011: 156–157; Mäkinen – Kruus-Niemelä – Roivas 2009: 10–11.)

### 2.8.3 Itsemääräämisoikeus

Ihmisen tai ihmisryhmän oikeutta määrätä itseensä liittyvissä asioissa kutsutaan itsemääräämisoikeudeksi, eli autonomiaksi. Periaate nojautuu velvollisuusetiikkaan ja sen mukaan muilla moraalisisilla toimijoilla on velvollisuus kunnioittaa henkilön tai ryhmän autonomiaa. (Wikipedia 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on viime vuosina pyritty merkittävästi parantamaan potilaan ja asiakkaan asemaa sekä itsemääräämisoikeutta. Suomessa potilaan itsemääräämisoikeudesta on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista Itsemääräämisoikeus on periaate, jolla on johtava asema sosiaali- ja terveysalan työssä. Itsemääräämisoikeus koskee myös muistisairaita, eikä muistisairaus automaattisesti poista ihmisen oikeutta itsemääräämiseen. Joskus ihmisen itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Kaikki rajoittamistoimet on kuitenkin harkittava ja perusteltava erityisen tarkkaan. (Valvira 2015.)

Myös jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, sillä myös muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan ja pysymään tekemissään päätöksissä, hänen teke-

mälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan. Päätöksentekokyvyn heikkenemisestä saattaa olla merkinä se, että mielipide vaihtuu kysyjän mukaan. Päätöksentekokykyä arvioitaessa voidaan myös tarkastella sitä, kuinka turvallisia itseään koskevia päätöksiä muistisairas pystyy tekemään. (Valvira 2015.)

Valmisteilla on ollut pitkään laki sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (itsemääräämisoikeuslaki). Mikäli laki astuu voimaan, ohjaa laki lähitulevaisuudessa entistä paremmin asiakkaiden oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 2.)

Autonomia ja riippumattomuus ovat ikääntyvälle tärkeitä. (Ihalainen – Kettunen 2011: 134–140). Elämänkaaripsykologian näkökulmasta itsemääräämisoikeudella on tärkeä rooli muun muassa minuuden ylläpitämisessä. Minuuden ylläpitäminen puolestaan on ihmisen hyvinvoinnin kannalta olennaista. Ikääntyvä ihminen joutuu kamppailemaan jatkuvasti itsemääräämisoikeuden puolesta, koska vastaan tulee koko ajan uusia asioita, jotka ikääntyvän autonomiaa rajoittavat. Ikääntyvän autonomialle haasteita asettavia asioita ovat muun muassa voimien väheneminen, ulkoisen autonomian kapeutuminen ja sisäisen tarvitsevuuden lisääntyminen sekä psyykkisen hallinnan heikentyminen. Vanhuksen autonomia ja omista asioista päättämisen tarve voi tulla erilaisissa tilanteissa esille yllättävillä tavoilla. On tärkeää ymmärtää, että vanhus, joka on ulkoisesti toimintarajoitteinen, voi olla sisäisesti aktiivinen ja psyykkisesti itsemääräytyvä. (Vuorinen 1998: 287.)

Joskus piilossa oleva autonomia tuleekin yllättäen esiin, kun vanhus kommentoi vaativasti itseään koskevaa tilannetta. Kyseessä on minän rajojen selkeä määrittely: vaikka vanhus ei välitä kaikesta hänen ympärillään pyörivästä tapahtumisesta, hän pitää napakasti puoltaan omissa asioissaan. (Vuorinen 1998: 287.)

#### 2.8.4 Kokonaisvaltainen toimintakyky, kuntouttava työote ja mielekäs toiminta

Ikääntyvien aktiivisuus ja kokonaisvaltainen toimintakyky ovat olleet pitkään sosiaaligerontologisen tutkimuksen innostuksen kohteena. Toimintakykyä ja aktiivisuutta on eri tutkimuksissa käsitelty monitahoisesti kaikenlaisen elämään liittyvän tekemisen kautta. Aktiivisuus on myös liitetty tietynlaiseen elämänasenteeseen, ikääntyvän tapaan suhtautua elämään. Toimintakyvyn uskotaan vaikuttavan ikääntyneen elämään ja myönteiseen ikääntymiseen monin tavoin. Itsenäinen arkiaskareista selviytyminen, autonomia

ja riippumattomuus, ovat ikääntyvälle tärkeitä. Toimintakyky tukee ikäihmisen riippumattomuutta ja lisää osallisuutta ympäristöön sekä erilaisiin toimintoihin. Lisäksi riittävä toimintakyky edistää ikääntyvän ihmisen terveyttä ja elämään tyytyväisyyttä. (Ihalainen – Kettunen 2011: 134–140; Ihalainen – Kettunen 2011: 170; Lipponen 2004: 24.)

Koska toimintakyky on merkittävä ikäihmisen hyvinvoinnin lähde, on toimintakykyä ylläpitävä ja kuntoutumista edistävä työote olennainen osa pitkäaikaishoidon ja –asumisen piirissä olevien ikäihmisten hyvinvoinnin tukemista ja hyvää hoitoa. Kuntouttavasta työotteesta on monia hyötyjä. Se on keino fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi. Kuntouttava työote tukee myös ihmisen minäkuvaa ja itsetuntoa, koska päivittäisiä toimia ei tehdä ihmisen puolesta, vaan häntä kannustetaan ja tuetaan selviytymään itsenäisesti tai ohjattuna kaikista mahdollisista toimista. (Ihalainen – Kettunen 2011: 170.) Itsenäinen suoriutuminen on tärkeää muun muassa wc- ja hygieniatoimissa, ruokailuissa ja pukeutumistoimissa. Itsenäisen suoriutumisen lisäksi hyvinvoinnin kannalta on tärkeää mahdollisuus kuntouttavaan toimintaan ja ulkoiluun. Myös hengellisten tarpeiden huomioiminen tukee omalta osaltaan hyvinvointia. (Herranen 2008: 23–24.)

Työntekijälle kuntouttava työote asettaa annettavan avun mitoituksen haasteen. Asiakasta ei tule avustaa asioissa, joista hän itse selviytyy. Kuitenkin apua on osattava antaa silloin, kun se on tarpeen. Kuntouttavan työotteen haasteita tulisi pyrkiä ratkomaan yhdessä asiakkaan kanssa. Kun asiakas on mukana toimintakyvyn tavoitteiden asettamisessa, on päivittäinen toiminta kaikille osapuolille mielekkäämpää. Kannustava ilmapiiri ja kyky arvioida asiakkaan voimavaroja ovat kuntouttavan työotteen onnistumisen vaateita. (Ihalainen – Kettunen 2011: 170.)

Toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen ohella on tärkeää, että ikääntyneet kokevat elämän merkitykselliseksi. Elämän tarkoituksellisuudentunne on yhteyksissä mielekkääseen toimintaan ja mahdollisuuksiin toteuttaa itselle tärkeitä arvoja sekä asioita. Elämän tarkoituksellisuudentunne syntyy siitä, että ikääntynyt kokee elämän mielekkääksi ja elämisen arvoiseksi. Elämän tarkoitukselliseksi kokemiseen vaikuttavat muun muassa hyvä itsetunto ja elämönhallinnan tunne. Myös kokemus mahdollisuuksista vaikuttaa ainakin jossain määrin omaan elämään, on tärkeää, jotta ikääntyvän elämä tuntuisi mielekkäältä. (Ihalainen – Kettunen 2011: 136; Koskinen – Aalto – Hakonen - Päivärinta 1998: 162.)

Ihmisen itsetunnon kannalta on tärkeää, että hän voi tehdä ja kokea asioita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. Usein tämä merkitsee sitoutumista johonkin asiaan. Sitoutumisen kohteita voivat olla harrastukset, ihmissuhteet, erilaiset tehtävät ja luottamustoimet sekä arvot, ihanteet ja perinteet. (Ihalainen – Kettunen 2011: 136.)

Ikäihmisten pitkäaikaisessa hoidossa virkistystoiminta ja toimintakyvyn mukaiset ryhmätoiminnot ovat olennaisia työmuotoja, joiden avulla ikääntyvien asiakkaiden toimintakykyä, merkityksellistä elämää ja mielekästä arkea voidaan tukea. Erilaisen virkistystoiminnan järjestäminen on vanhustenhoidossa muun hoidon ohella erittäin tärkeää. Monipuolisen ja riittävän virkistystoiminnan mahdollistamiseksi vapaaehtoistoiminnan lisääminen voisi olla ikääntyvien pitkäaikaisessa hoidossa tarpeellista. (Tanttinen 2004: 18.)

### 2.8.5 Sosiaaliset suhteet

Ikääntymisen myötä tapahtuva yhteiskunnasta ja vuorovaikutuksesta irtautuminen on ollut jatkuva ikääntymiseen liittyvä keskustelunaihe. Myönteisillä vuorovaikutussuhteilla on tärkeä merkitys ikääntyvän itsetunnon, elämän ja hyvinvoinnin kannalta. (Lipponen 2004: 24.)

Terve itsetunto on monen vanhuksen voimavaranto. Vanhuskin tarvitsee riittävän hyviä vuorovaikutussuhteita, kanssakäymistä yhteiskuntaan. Hänelle on tärkeää, että hän voi jakaa elämänarvot toisten ihmisten kanssa ja että hänellä on ympärillään ihmisiä, joihin hän voi samaistua. (Lipponen 2004: 25.)

Ihmissuhteet ovat tärkeitä kaikenikäisille ihmisille. Avuntarpeen kasvaessa läheiset ovat ikääntyvälle erityisen merkittävä tukiverkosto, joka lisää turvallisuudentunnetta. Ikääntyessä ihmissuhteiden ylläpito voi kuitenkin muuttua entistä haasteellisemmaksi, kun oma ja ikätovereiden toimintakyky heikkenee, ja kodin ulkopuolella liikkuminen rajoitteiden vuoksi vähenee. (Ihalainen – Kettunen 2011: 136.)

Wais (2006) korostaa keskustelun ja kokemusten vaihdon merkitystä vanhuuden elämänvaiheessa. Vuorovaikutuksen Wais toteaa olevan vanhukselle tärkeää etenkin siksi, että vanhuksella on mahdollisuus keskustella eletystä elämästä ja siihen liittyvistä kokemuksista. Keskustelu Waisin (2006) mukaan auttaa vanhusta käsittelemään eletyn elämän, sen eri vaiheet ja tapahtumat. (Wais 2006: 177–179.)



## 2.8.6 Terveys ja turvallisuus

Ennen pitkäaikaisen hoidon piirissä olevien ikäihmisten terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvää tarkastelua on olennaista mainita jotain terveyden ja turvallisuuden määritelmistä, ja siitä, minkälainen yhteys terveydellä ja turvallisuudella ikäihmisen hyvinvointiin on.

Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 1948 terveydestä määritelmän, jonka mukaan *terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila*. WHO:n määritelmän perusteella terveys ei siis ole pelkästään sairauden puuttumista. Terveyden määritelmä on sittemmin saanut osakseen runsaasti arvostelua. Arvosteltu määritelmää on muun muassa, koska sen mukainen täydellinen tila on harvan ihmisen saavutettavissa. Parempaa ja täsmällisempää määritelmää terveydestä on pyritty luomaan jo pitkään. Täsmällisemmän määritelmän löytyminen on tärkeää esimerkiksi terveyden edistämisen kannalta, jotta terveyden määritelmä ohjaisi paremmin terveyspoliittista päätöksentekoa ja terveydenhoitoa. Terveyden määritelmään perehtyneet asiantuntijat ovatkin British Medical Journal- lehden artikkelissa vuonna 2011 ehdottaneet uudenlaiseksi terveyden määritelmäksi seuraavan laista määritelmää: *Terveys on yksilön kykyä sopeutua ja itse korjata sosiaalisen, fyysisen tai tunne-elämään liittyvän haasteen aiheuttamat häiriöt*. Ehdotetussa terveyden määritelmässä korostuvat toimintakyky, elämänlaatu ja hyvinvointi. (Huber, Machteld ym. 2011.) Koska terveys on hyvinvoinnin kiistaton lähde, on pitkäaikaisessa hoidossa ja – asumisessa olevien ikäihmisten terveyden edistäminen tärkeää.

Turvallisuuden määritelmä on vähintään yhtä moniselitteinen, kuin terveyden määritelmäkin. Terveydellä on oma merkittävä roolinsa ikääntyvien turvallisuudessa. Terveyden lisäksi turvallisuuden määritelmä sisältää kuitenkin myös muita näkökulmia, jotka määritelmässä on otettava huomioon. Turvallisuus on tutkimusmaailmassa kiistelty käsite. Se on käsitteenä ympäristösidonnainen ja turvallisuudella voidaan tarkoittaa eri asioita eri ympäristöissä eri aikoina. Turvallisuutta koskeva yhtenevä näkemys on kuitenkin se, että turvallisuuteen liittyy uhkien ja vaaran puuttuminen sekä kyky puolustautua mahdollisilta uhkilta. Turvallisuutta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Ilmiötä voidaan tarkastella ainakin maailmanlaajuisesti, alueellisesti, yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Sen lisäksi turvallisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi sukupuolen tai iän aspektista, jolloin näkökulmana voivat olla vaikkapa naisten tai lasten turvallisuuteen liittyvät erityiskysymykset. (Eskola 2008.)

Sosiaalititeen näkökulmasta turvallisuusajattelussa korostuu turvallisuuden sosiaalisesti rakentunut luonne. Turvallisuutta ja turvattomuutta lähestytään silloin sosiaalisen prosessin tuotoksina. Turvallisuus ja turvattomuus saavat, kuten kaikki muukin olemassa oleva, merkityksensä niille rakennetuista arvoista, tulkinnoista ja yhteisistä merkitysisällöistä. Inhimillisen turvallisuuden tarkastelun keskiössä on ajatus turvallisuuden edistämisestä yksilön vapautta ja toimintamahdollisuuksia lisäämällä. (Eskola 2008.)

Edellä mainittujen turvallisuusnäkökulmien lisäksi vallankäyttö on tärkeä näkökulma, joka turvallisuuskeskustelussa tulee huomioida. Turvallisuuskysymyksissä tulee pohtia, käytetäänkö turvallisuuden edistämistä perusteluna erilaiselle vallankäytölle. (Eskola 2008.) Etenkin ikäihmisten pitkäaikaisen hoidon ollessa kyseessä, on tärkeä havainnoida, missä määrin turvallisuuden edistämällä ja uhkatilanteiden ehkäisyllä perustellaan esimerkiksi erilaisten yksilönvapauksien ja -oikeuksien rajoittamista. Samalla tulee arvioida, ovatko tapauskohtaiset rajoittamisratkaisut turvallisuuden näkökulmasta oikeutettuja ja tarpeenmukaisia. Kuten tässä opinnäytetyössäkin on jo aiemmin tullut esille, on kaikkien rajoittamistoimien harkinnassa käytettävä erittäin tarkkaa perustelua. (Valvira 2015.)

Aina, kun turvallisuutta määritellään, on tärkeä mainita, kenen tai minkä turvallisuudesta puhutaan, ja keneltä tai miltä pyritään turvautumaan. Olennaista on myös määritellä tapauskohtaiset turvallisuuden tavoittelun keinot. (Eskola 2008.) Tässä opinnäytetyössä turvallisuudella tarkoitetaan palvelutalossa asuvien ikäihmisten turvallisuutta. Ikäihmisten turvallisuutta tarkastellaan opinnäytetyössä ikäihmisten hyvinvoinnin lähteenä ja ikääntymiseen sekä palvelutalo-ympäristöön liittyviin käytännön turvallisuushaasteisiin pohjautuen. Palvelutalossa asuvien ikäihmisten turvallisuushaasteilta suojautumista käsitellään opinnäytetyössä erilaisten arjen ratkaisujen ja toimintakeinojen näkökulmasta.

Tanttisen (2004) mukaan kokemus turvallisuudesta on ikääntyville tärkeää. turvallisuudentunteen vahvistamisen keinoiksi hän on ehdottanut esimerkiksi pienten demen-tiayksiköiden lisäämistä sekä yöaikaista valvontaa palvelutaloissa. (Tanttinen 2004: 17.) Myös Ihalainen ja Kettunen (2011) toteavat turvallisuuden olevan tärkeä seikka, joka ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa tulee huomioida. Turvallisuus edellyttää ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa eri näkökulmien huomioimista. Turvallisuuteen liittyy olennaisena osana elinympäristön turvallisuus ja kaatumisten ehkäisy. Näön, tasapainon ja alaraajojen lihasvoiman heikentyminen ovat sairauksien ja lääkkeiden haittavai-

kutusten ohella asioita, jotka lisäävät kaatumisriskiä ikääntyneiden keskuudessa. Liikuntaesteiden ja liukkauden minimoiminen on ikääntyneiden elinympäristössä tärkeää. Riittävä valaistus, turvapuhelin sekä tarvittavat kaiteet ja tukikahvat ovat keinoja, joilla ikääntyneen turvallisuutta voidaan merkittävästi tukea. Turvallisuuteen liittyvien käytännön järjestelyjen ja tukitoimien ohella ikääntyneiden turvallisuudessa tulisi huomioida yksilön henkilökohtainen turvallisuus. Siihen liittyy muun muassa liikuntakyvyn ylläpitäminen, akuuttien sekä pitkäaikaisten sairauksien hoito, oikeanlainen lääkitys ja tarvittavien apuvälineiden käyttö. Yksilön päihteidenkäyttö on myös osa-alue, joka yksilölliseen turvallisuuteen vaikuttaa. (Ihalainen – Kettunen 2011: 139–140.)

Muiden turvallisuuden osa-alueiden ohella ikääntyneiden turvallisuus edellyttää Ihalaisen ja Kettusen mukaan sosiaalista tukiverkostoa. Turvallisuuden kannalta on tärkeää, että ikääntyneellä on tieto tarvittaessa saatavilla olevasta avusta. Harrastukset, ystävät, aktiivisuus ja osallisuus ovat myös ikääntyneen turvallisuutta tukevia seikkoja. Muistin heikkeneminen, laitoshoitoon joutuminen ja pelko toisista ihmisistä riippuvaiseksi joutumisesta, ovat asioita, jotka voivat aiheuttaa ikääntyneille erityisiä turvattomuuden tunteita. (Ihalainen – Kettunen 2011: 134–140.)

### 2.8.7 Hoidon laatu

Räsänen (2011) on tutkinut väitöskirjassaan ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitystä asiakkaiden elämänlaatuun. Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu osoittautui kohtuulliseksi ja hoivatyön sekä johtamisen laadulla oli sen kannalta olennaista merkitystä. (Räsänen 2011: 177.) Hoitohenkilökunta ja sen ammattitaito kuvaavat hoidon laatua. Hoitohenkilökunnan koulutuksella on yhteys hoidon laatuun. Paremmen hoidon laadun lisäksi hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito on tärkeää hoitotyössä toimivien ammatti-identiteetin ja itsetunnon vuoksi. Koulutus antaa välineitä työn laadun kehittämiseen. Suomalainen hoitohenkilökunta on pohjoismaisen vertailun perusteella hyvin koulutettua. (Räsänen 2011: 52–53.)

Ympärivuorokautinen hoivatyö tulisi nähdä välineenä, jolla voidaan vaikuttaa vanhusten hyvinvointiin sitä edistävällä tavalla. Aktiivinen, toimintakykyinen ja osallistava arki on vanhusten hyvinvointi- näkökulmasta merkityksellistä. Samoin se, että vanhukset saavat kokea itsensä arvokkaiksi ja tarpeellisiksi yksilöiksi. (Räsänen 2011: 177–178.)

Riittävä hoitohenkilökunnan määrä on hyvän hoidon edellytys. Henkilökuntaa pitää olla tarpeeksi, jotta hoidettaville riittää aikaa. (Tanttinen 2004: 18.) Kunnioittavalla ja inhimillisellä suhtautumisella on suuri merkitys vanhustenhoidossa. Vuorovaikutus on teema, jonka saralla hoitotyössä on myös paljon kehitettävää. Oikeanlaisen hoiva-asenteen löytyminen on ikääntyvien hoidossa tärkeää, koska niin vanhusten kohtelu, kuin ikäihmisten hoitoon annetut aineelliset resurssitkin riippuvat pitkälti olemassa olevista asenteista. Asenteiden oletetaan vaikuttavan myös käytännön hoitotyöhön ja siihen, miten hoitotyötä arvostetaan. (Tanttinen 2004: 18–21.)

lääkäiden omien voimavarojen tukeminen ja sujuva yhteistyö asiakkaiden ja henkilökunnan välillä ovat osoittautuneet merkityksellisiksi, iäkkäiden vanhustenkeskus-asiakkaiden hyvinvointia tukeviksi seikoiksi. (Herranen 2008: 2.) Kommunikatiivinen näkökulma on olennainen osa vuorovaikutusta. Siihen liittyviä kysymyksiä on tärkeä pohtia ammatillisissa vuorovaikutussuhteissa ja esimerkiksi hoitamiseen liittyvissä toimintataivoissa. Kommunikaatiokäytännöillä on merkittävä vaikutus vuorovaikutuksen valtasuhteisiin. Yksittäisiin sanoihin, lauseisiin, puhetapojen käyttöön ja sanattomaan viestintään liittyvillä valinnoilla on mahdollisuus vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiseksi vuorovaikutussuhde ja vuorovaikutusroolit muodostuvat. (Saarenheimo – Suutama 2003: 467–469.)

Sosiaalisen tuen yhteydessä on vain harvoin käsitelty vallankäytön teemoja. Kuitenkin niin ammatillisessa ja institutionaalisessa kuin epävirallisessakin sosiaalisessa tuessa on aina kyse myös mahdollisuudesta valtasuhteiden säätelyyn. Esimerkiksi hoitohenkilökunta voi käyttää ammatillista asemaansa ja siihen liittyviä puhekäytäntöjä sosiaalisen kanssakäymisen muotojen säätelyyn. Asiakastilanteissa käytetyt puhetavat ja muut kommunikaation muodot ylläpitävät yleensä asetelmaa, jossa tuen antaminen liittyy ammatilliseen asemaan ja tuen saaminen puolestaan potilaan tai asiakkaan asemaan. Vakiintuneet kommunikaatiokäytännöt vahvistavat vuorovaikutussuhteiden epäsymmetriaa ja määrittämällä ne roolit, joita asiakkailla ja hoitohenkilökunnalla voi olla suhteissa toisiinsa. (Saarenheimo – Suutama 468.)

### **3 Opinnäytetyön toteutusympäristö**

Opinnäytetyön toteutusympäristönä toimii eräs Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston ylläpitämä palvelutalo. Palvelutalo tarjoaa helsinkiläisille ikäihmisille tuettuja asumispalveluja ja päivätoimintaa. Opinnäytetyön tutkimusluvan saamisen edellytyksenä oli, ettei opinnäytetyössä saa käydä ilmi toteutusympäristönä toimivan palvelutalon nimeä.

Palvelutalossa on kaksi muistisairaille suunnattua ryhmäkotia, psykogeriatrinen ryhmäkoti ja yli 30 palveluasumisen asuntoa. Asukkaita palvelutalossa on 79 ja henkilökunnan jäseniä noin 50. Hoitohenkilökunta koostuu osastonhoitajista, sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoitoapulaisista. Heidän lisäksi henkilöstöön kuuluu fysioterapeutti, toimintaterapeutti, virikeohjaaja ja sosiaaliohjaaja. Lääkäripalveluista vastaa kotihoidon lääkäri.

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön yleisenä tavoitteena on pyrkiä lisäämään määrällistä tietoa palvelutalossa asuvien ikäihmisten elämään tyytyväisyydestä, hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteistä sekä keinoista, joilla hoitohenkilökunta voi ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä palvelutalossa tukea. Opinnäytetyön tiedonkeruu perustuu palvelutalossa asuvilta ikäihmisiltä itseltään kysytyyn tietoon, ikäihmisten omiin arvioihin elämään tyytyväisyydestä, sen lähteistä sekä keinoista, joilla hoitohenkilökunta voi palvelutaloasukkaiden hyvinvointia tukea.

Yleisen tavoitteen lisäksi opinnäytetyöllä on asiakkaita, työelämää ja opiskelijaa palvelevia tavoitteita. Opinnäytetyön asiakaslähtöisiä tavoitteita ovat palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen sekä palvelutaloasukkaiden osallisuuden edistäminen palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyön työelämlähtöisiä tavoitteita ovat asiakaspalautteen kerääminen ja työn kehittäminen tuotetun tiedon avulla. Opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta on tarkoitus pyrkiä saamaan aikaan muutoksia käytännön asiakastyössä, työmenetelmissä, asenteissa ja ajattelussa. Opiskelijalähtöisiä tavoitteita opinnäytetyössä ovat puolestaan ammatillisen osaamisen syventyminen ja tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvän kokemuksen karttuminen.

Opinnäytetyön tiedonkeruun on tarkoitus palvella kolmea opinnäytetyön keskeistä tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymykset on suunniteltu sellaisiksi, että niiden tuottamalla tiedolla voidaan vastata opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Opinnäytetyössä on yksi päätutkimuskysymys ja kaksi sitä tarkentavaa lisäkysymystä. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Minkälainen on palvelutalossa asuvien ikäihmisten elämään tyytyväisyyden taso heidän itsensä arvioimana? 2. Mitkä ovat palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteet heidän itsensä arvioimana? 3. Millä tavoin hoitohenkilökunta voi ikäihmisten arvion mukaan tukea palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia?

Keskeisten tutkimuskysymysten kartoittamiseksi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on purettu pienemmiksi kysymyksiksi, joihin on mahdollista hakea vastauksia tutkimuksellisin menetelmin. Pienemmät kysymykset on koottu kyselylomakkeeseen, joka on tämän opinnäytetyön liitteenä.

Opinnäytetyön toteutusympäristön eri tahoilla, palvelutalossa asuvilla ikäihmisillä, palvelutalossa asuvien ikäihmisten omaisilla, hoitohenkilökunnalla ja palvelutalon johdolla, voi olla erilaisia näkökulmia ja todennäköisesti omia, toisistaan poikkeavia intressejä opinnäytetyön tuloksille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sen tulokset palvelisivat jollain tavalla näitä kaikkia tahoja erilaisista toiveista ja tarkoitusperistä riippumatta.

## 4.2 Tutkimusmenetelmä

### 4.2.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin tiiviinä selvityksenä määrällisen, eli kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen hyöty on, että strukturoidun strategian ja formaalisen, esimerkiksi kyselylomakkeisiin perustuvan aineistonkeruun keinoin voidaan kerätä tehokkaasti aineistoa tutkittavasta kohteesta. Määrällisin keinoin kerätty aineisto on myös analyyttisesti hallittavaa ja helposti jäseneltävissä. (Toivonen 1999: 98–104.) Määrällinen tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyön toteutusmenetelmäksi hyvin, koska opinnäytteen tarkoituksena oli kuvata, minkälainen on mahdollisimman monen palvelutalossa asuvan ikäihmisen hyvinvoinnin tila heidän itsensä arvioimana.

Kvantitatiivinen menetelmä on kvalitatiivista menetelmää parempi vaihtoehto, kun vertaillaan näillä kahdella menetelmällä tuotettujen tutkimusten reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla ja validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksenluotettavuutta ja pätevyyttä, sitä, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on tarkoitus mitata. Reliabiliteettiin ja validiteettiin sisältyy myös vaatimus vastausten pysyvyydestä ja tutkimuksen on toistettavuudesta. Kvantitatiivinen analyysi sisältää vähemmän reliabiliteettiin ja validiteettiin liittyviä ongelmia. Kvantitatiivisen tutkimuksen kysymykset on yleensä formalisoitu, mikä tarkoittaa, että ne esitetään samalla tavalla. Tapa, jolla kysymykset esitetään, voi vaikuttaa siihen, millaisia vastauksia kysymyksiin saadaan. (Toivonen 1999: 104–108.)

#### 4.2.2 Kohderyhmä

Kohderyhmän määrittely on välttämätöntä mitä tahansa tutkimusta aloitettaessa. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 15.) Opinnäytetyö aloitettiin määrittelemällä ensin joukko, joka selvityksen kohteena on. Kohderyhmän määrittelemisen oli tärkeää, koska se ohjasi paljon menetelmällisiä valintoja, joita opinnäytetyössä tehtiin.

Tutkimuksessa tarkastellaan aina jotakin kohdetta eli perusjoukkoa (*population*). Kohderyhmää valittaessa on harkittava, toteutetaanko tutkimus kokonaistutkimuksena (*census*), vai otantatutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa tarkastellaan perusjoukon kaikkia otantayksiköitä (*sampling unit*) kokonaisuudessaan. Otantatutkimuksessa puolestaan valitaan osajoukko eli otos (*sample*), jonka katsotaan voivan edustaa perusjoukkoa. Otantatutkimuksen oletus on, että tarkastelemalla osajoukkoa voidaan tehdä päätelmiä perusjoukosta. Valittu otos voidaan luokitella perusjoukkoa edustavaksi, jos otantayksiköiden ominaisuudet ovat yhteneviä perusjoukon ominaisuuksien kanssa. Tapauksissa, joissa tämä edustavuuden ehto ei toteudu, puhutaan otannasta näytteenä. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 29.)

Kohderyhmää valittaessa opinnäytetyö päätettiin toteuttaa otantatutkimuksena. Kokonaistutkimus ei tullut kyseeseen, koska palvelutalossa asuvien ikäihmisten toimintakyky ja vointi sekä niiden vaihtelut asettavat rajoitteita joukolle, joka opinnäytetyön kohderyhmänä voi toimia. Opinnäytetyön otannasta puhutaan näytteenä, koska osajoukon ominaisuuksien ei voi olettaa täysin vastaavan perusjoukon ominaisuuksia, eikä edustavuuden ehto näin ollen toteudu. Jotain päätelmiä perusjoukosta voi otantanäytteen perusteella kuitenkin varmasti tehdä joukon ja perusjoukon yhteisistä ominaisuuksista johtuen. Onhan kyse palvelutalossa asuvista ikäihmisistä, joita yhdistää ainakin ikäänntyminen ja asumismuoto.

Opinnäytetyön kohderyhmän valinnasta neuvoteltiin palvelutalon johtajan kanssa. Kohderyhmän valintaa pohdittiin muun muassa eettisyyden ja otannan edustavuuden näkökulmista. Kohderyhmän valintaan vaikutti myös se, millaisia ennako-oletuksia kohderyhmän kyvyistä osallistua selvitykseen voitiin tehdä. Kohderyhmän osalta päädyttiin ratkaisuun, että kohderyhmä, eli selvitykseen osallistuvien palvelutaloasukkaiden joukko, määräytyi kognitiotason ja asukkaiden halukkuuden perusteella. Samalla sovittiin, että ei-muistisairaat asukkaat voivat halutessaan osallistua selvitykseen.



Palvelutalon asukkaiden muistin tilan seulonnassa hyödynnettiin testin Mini- mental state examination (MMSE) arvoja. Mini- mental state examination on minitesti, jota käytetään yleisesti muistin ja tiedonkäsittelytaitojen arvioinnissa. Testi antaa tulokseksi numeerisen arvon, joka on helposti dokumentoitavissa. Se soveltuu hyvin seulontaan ja seurantaan, kun kyseessä on edennyt, dementia-asteinen muistisairaus. Testin suurin mahdollinen pistemäärä on 30, jota tehdyt virheet vähentävät. (Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/ Alzheimer-tutkimusseura 2017.) Ei-muistisairaiksi asukkaiksi määriteltiin opinnäytetyön selvityksessä asukkaat, joiden MMSE- arvo oli 15 tai enemmän. Muistisairaiksi määriteltiin asukkaat, joiden MMSE- arvo oli 14 tai vähemmän. He eivät selvitykseen voineet osallistua.

Tietosuojasystä johtuen palvelutalon johtaja suoritti opinnäytetyön toteutusta varten järjestelmällisen tiedonkeruun, jossa palvelutaloasukkaiden sen hetkiset MMSE-arvot selvitettiin. Tiedonkeruun jälkeen hän ilmoitti asukkaiden MMSE-arvot kyselyn toteutusta varten. MMSE-arvojen pohjalta tehtiin alustava lista asukkaista, jotka olisivat kohderyhmän potentiaalisia jäseniä. Asukkaita palvelutalossa on 79. Näistä asukkaista 32 asuu suljetussa dementia-ryhmäkodissa. Muistisairaita asukkaita on näiden asukkaiden myös muissa palvelutalon asumisyksiköissä. Potentiaalisiksi kohderyhmäksi muodostui alustavien selvittelyjen perusteella 35 palvelutaloasukkaan joukko.

#### 4.2.3 Kyselylomake ja oppimispäiväkirja

Kyselylomakkeen käyttö helpottaa tarvittavien tietojen saantia ja käsittelyä etenkin tutkimuksissa, joissa aineistoa kerätään haastattelemalla. Haastattelutilanteessa kyselylomake helpottaa sekä haastattelijaa, että kyselyyn vastaajaa. Tiedonkeruun jälkeen kyselylomakkeet toimivat valmiina tutkimusaineistona, jonka analysointi on sujuvaa. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 42–43.) Opinnäytetyön tiedonkeruussa päätettiin käyttää kyselylomaketta, koska kyselylomake sopi opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi hyvin. Kyselylomakkeen avulla saatiin toteutettua haastattelut selkeästi ja johdonmukaisesti. Lomakkeelle kootut kysymykset varmistivat, että kaikissa haastatteluissa kysyttiin samat kysymykset etukäteen suunnitellussa, tarkoituksenmukaisessa järjestyksessä.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen suunnittelussa noudatettiin yleisiä, kyselylomakkeen laatimista koskevia ohjeita. Kyselylomakkeen suunnittelu aloitettiin laatimalla kysymyskokonaisuus, joka antaisi tiedon, jota opinnäytetyöllä tavoitellaan. (Holopainen – Pulk-

kinen 2008: 42–43.) Seuraavassa suunnitteluvaiheessa kyselylomaketta varten hahmoteltiin kysymyksiä, joiden avulla saataisi vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja sitä tarkentaviin lisäkysymyksiin. Sitten työstettiin alustava versio kyselylomakkeesta, jonka kysymysten laadinnassa hyödynnettiin opinnäytetyön viitekehystä, eli hyvinvointiin liittyvää jo olemassa olevaa tutkimus- ja teorian tietoa. Tiedonkeruuta varten päätettiin laatia kyselylomake, joka sisältäisi pääosin monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen loppuun haluttiin kuitenkin laatia myös kolme avointa kysymystä, jotta vastaajien olisi mahdollista tuoda kyselyssä esille myös sellaisia näkemyksiä ja ajatuksia, joita heiltä ei lomakkeen monivalintakysymyksissä kysytä. Avointen kysymysten toivottiin näin ollen täydentävän aineiston laatua.

Kuten kyselylomakkeen yleiset ohjeet ohjaavat, pyrittiin kyselylomakkeen kysymykset muokkaamaan lyhyiksi ja selkeiksi. Lomakkeen ulkoasuun kiinnitettiin huomiota, kyselylomake pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä ja lomakkeelle koottiin vain ne kysymykset, joilla todella oli opinnäytetyön tavoitteiden ja taustateorian kannalta merkitystä. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 42–43.) Kyselylomake päätettiin toteuttaa paperiversiona, koska sen ajateltiin olevan toteutusmuotona iäkkään kohderyhmän kohdalla parempi vaihtoehto, kuin tietokoneavusteinen tai internetin välityksellä tapahtuva kysely. Iäkkäillä ihmisillä usein ilmenevien toimintakyky- ja näköhaasteiden vuoksi kysely päätettiin toteuttaa haastattelemalla henkilökohtaisesti jokainen kyselyyn osallistuja.

Muun suunnitteluprosessin ohella on olennaista, että kyselylomakkeen toimivuutta testataan etukäteen. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 42–43). Sen varmistamiseksi, että laaditusta kyselylomakkeesta tulisi tarkoituksenmukainen ja toimiva, annettiin useamman eri henkilön tarkastella kyselylomaketta ja kertoa siitä mielipiteensä ennen varsinaista tiedonkeruuta. Ensimmäiseksi lomakkeesta pyydettiin palautetta opiskeluryhmän jäseniltä, sitten työtovereilta ja lopuksi opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Jokaisen saadun palautteen ja korjausehdotuksen jälkeen lomaketta muokattiin. Kun kyselylomakkeesta ei enää löytynyt muokattavaa, testattiin sitä neljällä iäkkäällä ihmisellä. Testauksen perusteella laadittu kyselylomake vaikutti toimivalta ja mielekkäältä toteuttaa.

Kyselylomake riitti opinnäytetyö ainoaksi varsinaiseksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska selvityksen kohderyhmäksi rajattiin palvelutalon asukkaat, joiden kognitiivinen taso mahdollisti lomakehaastatteluun osallistumisen. Jos sen sijaan tavoitteeksi olisi otettu tehdä hyvinvointia koskevaa selvitystä myös palvelutalon muistisairaiden asuk-

kaiden parissa, olisi aineistonkeruussa ollut tarpeen hyödyntää myös esimerkiksi osallistuvan havainnoinnin menetelmiä.

Kyselylomakkeista koostuvan aineiston lisäksi opinnäytetyön raportoinnissa hyödynnettiin henkilökohtaista oppimispäiväkirjaa. Oppimispäiväkirjaa pidettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Se koettiin hyödyllisenä ajatusten jäsentämisen ja pohdinnan työskentelyvälineenä. Erityisen hyödylliseksi oppimispäiväkirja osoittautui, koska opinnäytetyöprosessi vei lopulta enemmän aikaa, kuin oli etukäteen suunniteltu.

#### 4.2.4 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutui lokakuun 2015 aikana. Aineistonkeruuta edelsi pitkä prosessi, jonka aikana yritettiin saada tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Koska kohderyhmänä olivat palvelutalossa asuvat ikäihmiset, asumispalvelujen asiakkaat, käytiin tutkimusluvasta ja kyselyn toteutuksesta pitkään keskustelua. Yksi tutkimusluvansaamisen ehto oli, että kaikkien kyselyyn osallistuvien asukkaiden tuli allekirjoittaa kirjallinen suostumus kyselyyn osallistumisen yhteydessä. Opinnäytetyössä käytetty suostumuslomake on opinnäytetyön liitteenä.

Kysely toteutettiin paperiversiona haastatteleamalla jokainen kyselyyn osallistunut palvelutalossa asuva ikäihminen henkilökohtaisesti. Kyselyn toteutustapa määräytyi kohderyhmän perusteella. Iäkkäiden ja toimintakyvyn heikentämien palvelutaloasukkaiden kohdalla valittu toteutustapa tuntui ainoalta järkevältä ja toimivalta vaihtoehdolta. Vastauksia kyselyyn haluttiin mahdollisimman monta ennalta määritellyssä, melko nopeassa aikataulussa. Kyselylomakkeiden lähettäminen asukkaille, jotka harva muutenkaan huolehtivat omien asioiden hoidosta, ei tuntunut palvelevan opinnäytetyön tavoitteita sen enempää kuin kunnioittavan asukkaita ja heidän saavuttamaansa ikää.

Henkilökohtaiset haastattelut veivät melko paljon aikaa. Paljon enemmän aikaa, kuin oli etukäteen osattu ennakoida. Kyselyyn osallistuneiden joukkoon mahtui paljon erilaisia asukkaita. Monet heistä halusivat kuulla esitetyt kysymykset ja vastausvaihtoehdot useampaan kertaan ja harkita tarkkaan antamiaan vastauksia. Ajallinen panostus lisäsi kuitenkin todennäköisesti kokoon saadun aineiston määrää.

#### 4.2.5 Aineiston määrä

Aineiston koko on kvantitatiivisessa tutkimuksessa erittäin merkittävä asia. Koska kvantitatiivinen lähestymistapa pyrkii tekemään tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä yleistyksiä ja tilastollisia analyysejä, tulisi havainnoitavaa dataa olla tarpeeksi. (Toivonen 1999: 110.)

Kyselyyn vastasi 22 palvelutalossa asuvaa ikäihmistä. Kyselyn toteutushetkellä potentiaalisen kohderyhmän joukosta kolme henkilöä oli sairaalassa ja heidän vointinsa oli siinä määrin heikentynyt, etteivät he voineet osallistua kyselyyn. Kahdeksan henkilöä kieltäytyi osallistumasta kyselyyn. Yhdellä palvelutalossa asuvalla ikäihmisellä osoittautui olevan niin heikko kuulo ja näkö, ettei hän kyennyt kyselyyn vastaamaan. Yhden henkilön kohdalla puolestaan afasia esti kyselyyn vastaamisen.

Kvantitatiivisen tutkimuksen kannalta on ongelmallista, jos tutkimusaineisto jää vähäiseksi. Pienessä aineistossa yksittäiset vastaukset ja niiden tilastollinen merkitys korostuvat. Vähäisen aineiston kohdalla on harkittava, missä määrin aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä. (Toivonen 1999: 110.) Opinnäytetyön aineisto jäi kvantitatiivisen lähestymistavan mittakaavassa melko vähäiseksi. Se oli kuitenkin kaikki mahdollinen aineisto, joka tutkimusympäristössä opinnäytetyön kriteerien näkökulmasta voitiin opinnäytetyön toteutushetkellä saada kasaan, kun oli huomioitava kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus ja osallistujien kognitioiden taso.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu numeroihin ja tunnuslukuihin. Kvantitatiivisella tutkimuksella on tavallisesti selkeä teoreettinen tausta, josta nousevia käsitteitä tutkimuksessa tarkastellaan tekemällä ne mitattaviksi. Edelleen Kvantitatiivisen aineiston eli datan analysoinnissa käytetään yleensä taulukoita, regressioyhtälöitä ja esimerkiksi korrelaatiokertoimia. Dataa analysoitaessa on olennaista havainnoida, missä määrin joku asia tai ilmiö datassa esiintyy (Toivonen 1999: 108–109.)

Opinnäytetyön tutkimusaineistona toimivat kyselylomakkeet. Aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä hyvin kerättyyn aineistoon ja numeroimalla kyselylomakkeet H1–H22. Aineiston huolellisen tarkastelun avulla saatiin kokonaiskuva olemassa olevasta aineistosta ja sen sisällöstä. Aineistoon tutustumalla saatiin myös jonkinlainen käsitys menetelmistä, joilla kertynyt aineisto kannatti käsitellä.

Kyselylomake sisälsi pääosin suljettuja monivalintakysymyksiä. Lomakkeen lopussa oli kolme avointa kysymystä. Monivalintakysymykset päätettiin analysoida määrällisen tilastoinnin ja taulukoinnin avulla. Avointen kysymysten analysoinnissa päätettiin käyttää laadullista sisällönanalyysia. Aineiston käsittelyn helpottamiseksi nämä kaksi eri tavoin analysoitavaa aineistoa koottiin erillisiin tiedostoihin. Monivalintakysymyksiä sisältävä aineisto nimettiin aineistoksi B ja avoimia kysymyksiä sisältävä aineisto aineistoksi C. Omaan tiedostoonsa koottiin myös vastaajien taustatiedot erillistä käsittelyä varten. Taustatietoja koskevan aineisto nimettiin aineistoksi A.

Aineiston analysoinnin alkuvaiheessa vastaajien taustatietoja käsittelevä aineisto purettiin tilastoiksi. Vastausten lukumääristä tehtiin tilastot kyselylomakkeen kysymyksenasettelun mukaisessa järjestyksessä siten, että ensimmäinen tilasto koski vastaajien sukupuolta, toinen vastaajien ikää vuosina, kolmas vastaajien asumisyksikköä ja neljäs vastaajien asumisaikaa palvelutalossa vuosina. Tilastojen tiedoista muodostettiin neljä taulukkoa taustatietojen havainnollistamiseksi.

Analysoinnin seuraavassa vaiheessa suljetuista monivalintakysymyksistä koostuva aineisto B purettiin tilastoiksi laskemalla vastausvaihtoehtojen lukumäärät, joita kuhunkin lomakkeen kysymykseen oli tullut. Tulosten sisällön terävöittämäksi laskettiin myös prosentit, joita kukin vastausvaihto oli eri kysymysten kohdalla saanut. Sitten jokaisen monivalintakysymyksen vastausjakaumasta tehtiin taulukko tulosten kuvaamista varten.

Analysoinnin edetessä jouduttiin pohtimaan tapaa, jolla toteutettaisiin avoimista kysymyksistä kertyneen aineiston analysointi. Aineiston tarkastelun perusteella tultiin tulokseen, että sisällönanalyysi sopisi sen analysointiin hyvin. Sisällönanalyysia käytetään paljon kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Kvalitatiivisessa sisällönanalyysissa eritellään, mikä on jonkun aineiston tai sen osan sisältö. Tulkintaa ja johtopäätösten tekoa ei tällöin välttämättä ohjaa mikään tarkka mittaus tai normisto. Sisällönanalyysi voi kuitenkin olla myös kvantitatiivista, jolloin sen oletetaan olevan jonkin verran objektiivisempää. Kvantitatiivisessa sisällönanalyysissa lasketaan aineistossa esiintyvien selkeiden merkitysten, asioiden tai ilmiöiden esiintymistiheyksiä. Tyypillistä kvantitatiiviselle sisällönanalyysille on myös havainnoida aineistossa ilmenevien asioiden ja ilmiöiden välisiä suhteita eli konnotaatioita. (Toivonen 1999: 125.) Opinnäytetyössä käytetty sisällönanalyysi on jonkinlainen yhdistelmä kvalitatiivista ja kvantitatiivista sisällönanalyysia.

Avoimia kysymyksiä sisältävä aineisto C käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Kyselylomakkeella oli valmiiksi kolme selkeää teema- aluetta, joihin vastaajat antoivat vastauksia. Ensimmäinen teema-alue käsitteli yleisiä asioita, jotka tukevat ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä. Toinen teema-alue keinoja, joilla palvelutalon henkilökunta voi asukkaiden hyvinvointia tukea. Kolmas teema-alue puolestaan käsitteli muita mahdollisia asioita, joita vastaajat halusivat kyselyssä tuoda esille. Kyselylomakkeen vastaukset litteroitiin haastatteluvaiheessa. Litteroinnissa jätettiin merkitsemättä vastauksiin puheen tauot, koska iäkkäät vastaajat halusivat pohtia vastauksiaan melko pitkään ja myös puheen taukoja tuli jatkuvasti. Esivalmistelujen ansiosta avoimia kysymyksiä käsittelevä aineisto oli jo aineistonkeruuvaiheen jälkeen melko loogisesti jäsentynyt, mikä helpotti aineiston käsittelyä analyysivaiheessa.

Aineiston C jäsentämistä jatkettiin analyysivaiheessa kokoamalla teema-alueiden otsikkojen alle kaikki niihin tulleet avoimet vastaukset kyselylomakkeilta litteroituna tekstinä. Vastaukset merkittiin kyselylomakkeiden numerointia hyödyntämällä H1–H22, jotta vastauksia olisi tulosten esittämisvaiheessa vaivaton hyödyntää esimerkiksi lainatuna tekstinä.

Seuraavassa analyysivaiheessa käytiin tarkkaan läpi vastauksia teema-alue kerrallaan. Tämä analyysivaihe oli melko haasteellinen. Vastauksia jouduttiin lukemaan läpi yhä uudelleen, jotta pystyttiin tekemään havaintoja aineiston yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista sekä tärkeimmistä teemoista, joita vastauksissa esiintyi. Korostustussilla merkittiin teemoja, jotka toistuivat useassa vastauksessa. Aineistossa usein esille tulevista teemoista tehtiin erillinen tilasto, johon laskettiin kuhunkin teemaan liittyvät vastaukset. Näin saatiin selvitettyä kunkin teeman esiintymistiheys aineistossa. Samalla alleviivattiin teemoja, jotka tulivat yksittäisissä vastauksissa esille. Erikseen merkittiin myös ne vastaukset, joita käytettäisi myöhemmin suorina lainauksina tuloksia esitettäessä. Avoimista kysymyksistä saatujen tulosten havainnollistamiseksi, niistä tehtiin analyysin päätteeksi kuvioita, joissa pääteemojen merkitys hyvinvoinnin näkökulmasta kiteytyy. Kuviot päätettiin esitellä opinnäytetyön johtopäätös-osiossa.

Avoimia kysymyksiä käsittelevän aineiston analysointi oli työlästä verrattuna suljettujen monivalintakysymysten analysointiin. Samalla kuitenkin juuri aineiston C tarkastelu antoi paljon arvokasta tietoa näkemyksistä, joita palvelutalon asukkailla ikäihmisten hyvinvoinnista ja keinoista, joilla palvelutalon henkilökunta sitä voi tukea, on. Aineistoi-

na nämä kaksi erilaista aineistoa tukivat hyvin toisiaan, helpottivat johtopäätösten tekoa ja täydensivät tietoa, jota opinnäytetyöllä saatiin tuotettua.

## 5 Tulokset

### 5.1 Tulosten esittämistapa ja tarkastelunkohteet

Opinnäytetyön tulokset esitetään vastauslukuina prosenttien sijaan. Vastausten lukumäärään perustuva esitystapa vaikutti paremmalta otoksen pienestä koosta johtuen. Vastauslukuja käyttämällä pyrittiin välttämään tulosten liiallista dramatisointia, joka helposti tapahtuu, kun yksittäiset vastaukset tuloksissa prosenttien myötä korostuvat.

Tulosten selkiyttämiseksi tulosten esittelyssä käytetään tulostaulukoita. Taulukoista on jätetty pois vastausvaihtoehto *En osaa sanoa*, koska vastausmäärät vaihtoehdon kohdalla jäivät vähäisiksi. *En osaa sanoa*- vastausten määrä tuodaan kunkin taulukon kohdalla esille taulukon sanallisen kuvauksen yhteydessä.

Tulososion alussa kuvataan jakaumaa, joka vastaajien ikäryhmän, asumisyksikön ja palvelutalossa asumisajan perusteella vastauksissa muodostui. Tulosten esittelyssä tehtiin ratkaisun, että miesten ja naisten vastauksia ei vertailla keskenään. Miesvastaajien otos oli erittäin pieni ja yksittäisen vastauksen painoarvo vastauksissa siksi suuri. Opinnäytetyön tavoitteiden näkökulmasta sukupuolikohtainen tarkastelu ei myöskään ollut järkevää. Tarkoituksena oli kuvata yleistasolla palvelutalossa asuvien ikäihmisten omia arvioita elämään tyytyväisyydestä ja hyvinvoinnin lähteistä. Tarkoituksena ei ollut tuottaa tietoa palvelutalossa asuvien miesten tai naisten elämään tyytyväisyyden arvioista. Sukupuolta ei huomioitu myöskään kyselylomakkeen kysymysten asettelussa.

Tulosten kuvaamisessa edetään kyselylomakkeen kysymysasettelun mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäisessä esitellään vastanneiden taustatiedot, sitten kyselylomakkeen monivalintakysymyksistä nousevat tulokset ja lopuksi avointen kysymysten tulokset.

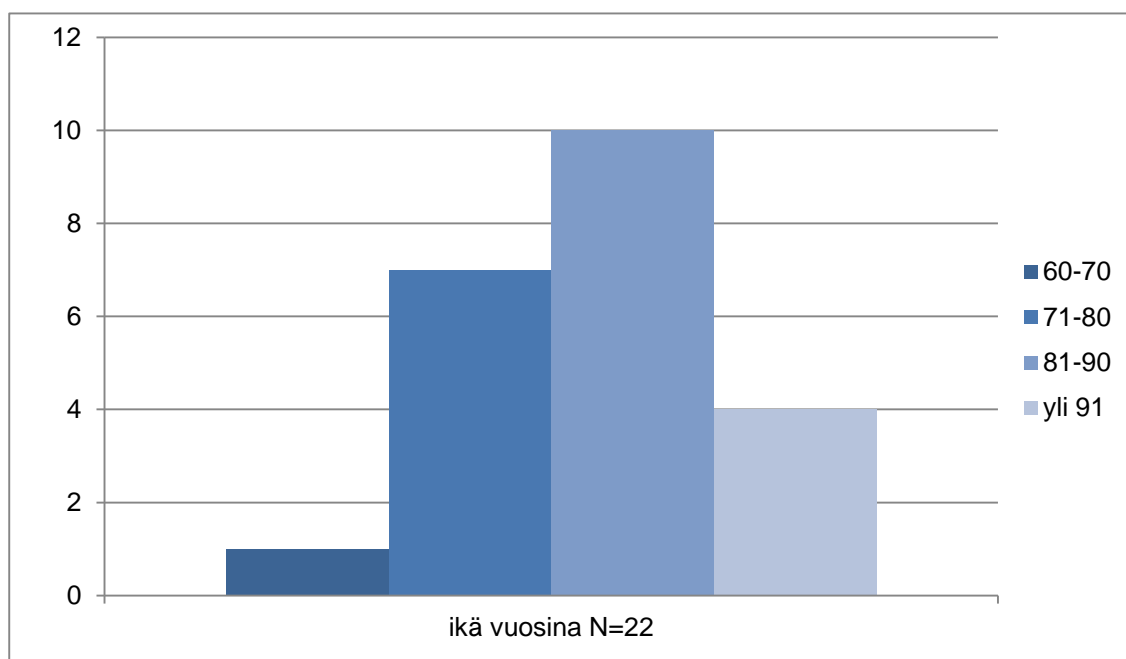
### 5.2 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 22 henkilöä= N. Vastaajista 16 oli naisia ja 6 miehiä. Vastaajien sukupuolijakauma selittyy palvelutalon asukasjakaumalla. Palvelutalossa asuu yhteensä 79 asukasta. Kyselyn toteutushetkellä palvelutalon asukkaista 60 oli naisia ja 19 miehiä.



Kyselyyn vastanneista lähes puolet kuului ikäryhmään 81–90. Lähes kolmannes vastaajista kuului ikäryhmään 71–80. Yksi vastaaja kuului ikäryhmään 60–70. Vastaajista neljä oli yli 91-vuotiaita. Taulukko 1. Ikäryhmä, havainnollistaa kyselyyn vastanneiden jakautumista eri ikäryhmiin.

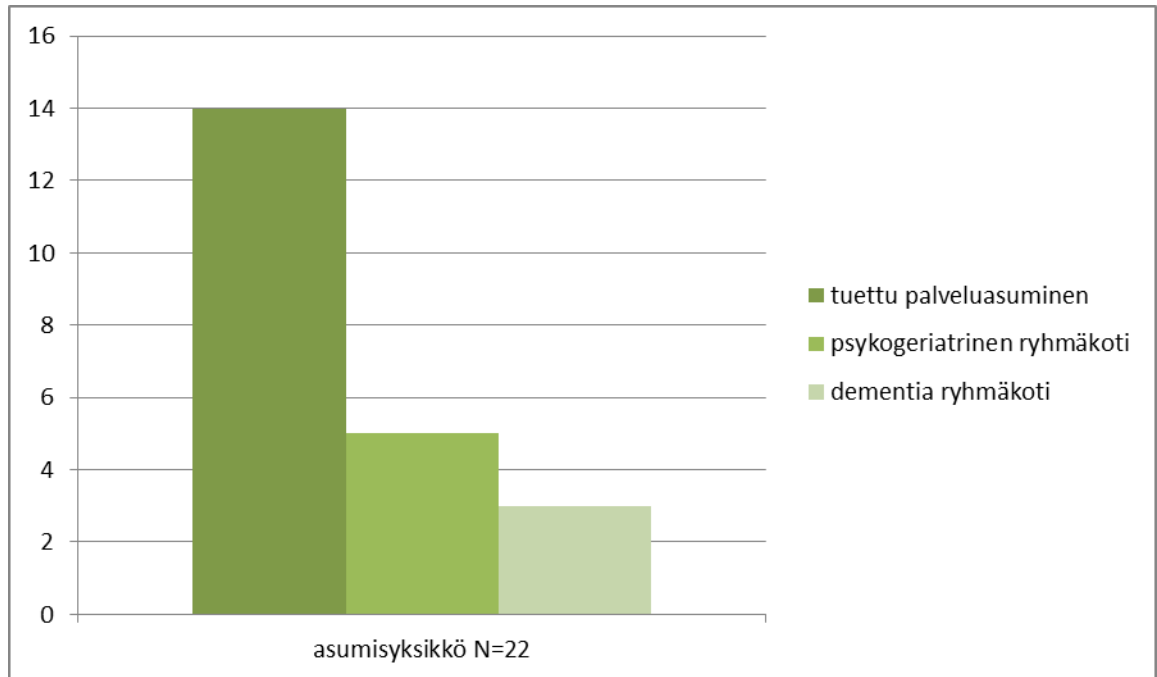
Taulukko 1. Ikäryhmä



Kyselylomakkeeseen vastasi asukkaita kaikista palvelutalon asumisyksiköistä. Yli puolet vastaajista asui kuitenkin tuetun palveluasumisen asumisyksikössä ja viisi vastaajaa psykogeriatrisessa ryhmäkodissa. Muistisairaiden ryhmäkodeista kyselyyn vastasi kokonaisuudessaan kolme asukasta.

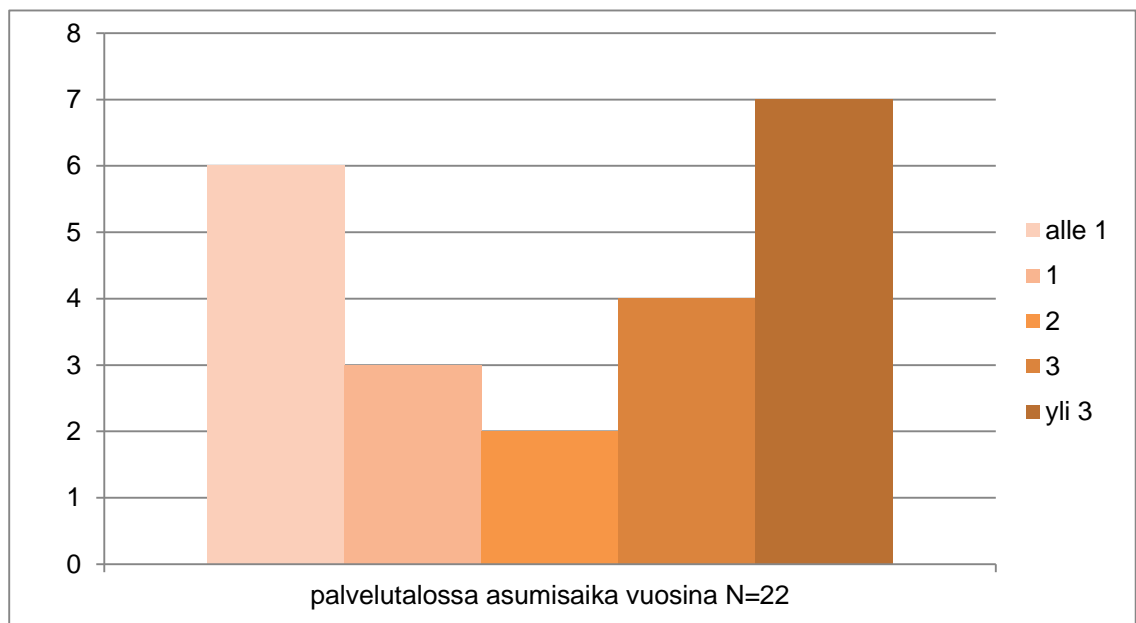
Vastaajien asumisyksikköä koskeva jakauma selittyy kognitioiden ja toimintakyvyn heikentymisellä, joita ilmenee psykogeriatrisessa ryhmäkodissa ja muistisairaiden ryhmäkodissa enemmän, kuin tuetun palveluasumisen asumisyksikössä. Potentiaalisia kyselyyn vastaajia oli tuetun palveluasumisen puolella jo lähtökohtaisesti enemmän, kuin muissa asumisyksiköissä. Taulukossa 2. Asumisyksikkö, on esitetty, kuinka monta vastaajaa kyselyyn kustakin palvelutalon asumisyksiköstä osallistui.

Taulukko 2. Asumisyksikkö



Vastaajista liki kolmasosa oli asunut palvelutalossa yli kolme vuotta. Alle yhden vuoden palvelutalossa oli asunut kuusi vastaajaa. Neljä vastaajaa oli asunut palvelutalossa kolme vuotta ja kaksi vastaajaa kaksi vuotta. Vuoden palvelutalossa oli asunut vastaajista kolme. Taulukko 3. Palvelutalossa asumisaika vuosina, on kuvaus vastaajien asumisajasta palvelutalossa.

Taulukko 3. Palvelutalossa asumisaika vuosina

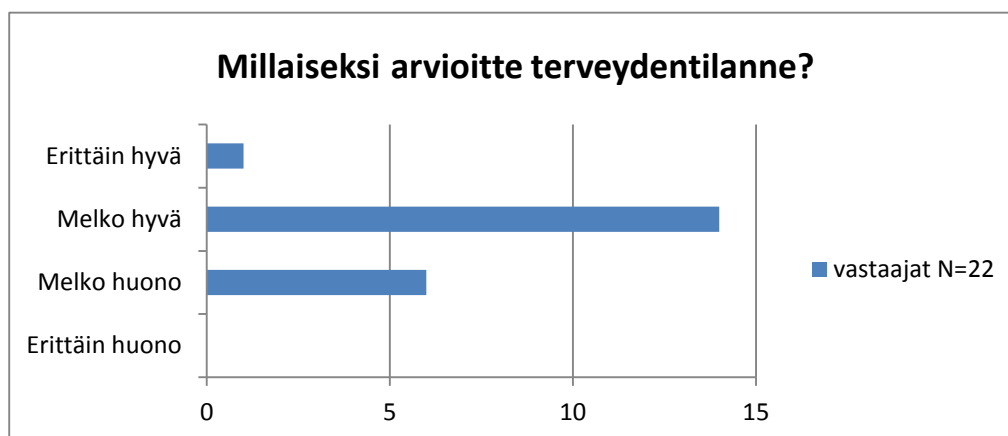


### 5.3 Kyselylomakkeen monivalintakysymyksistä nousevat tulokset

#### 5.3.1 Ikäihmisten arviot terveydentilastaan

Yli puolet vastaajista arvioi terveydentilansa melko hyväksi. Noin kolmannes vastaajista kuitenkin arvioi terveydentilansa melko huonoksi. Erittäin hyväksi terveydentilansa arvioi vain yksi vastaaja. Yksi vastaaja vastasi terveydentilaansa koskevaan kysymykseen En osaa sanoa. Taulukko 4. Ikäihmisten arviot terveydentilastaan, osoittaa, millaiseksi vastaajat terveydentilansa arvioivat.

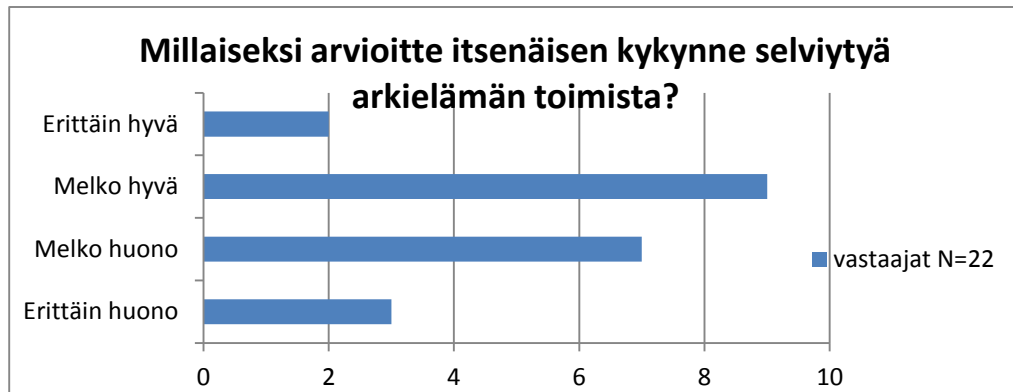
Taulukko 4. Ikäihmisten arviot terveydentilastaan



#### 5.3.2 Ikäihmisten arviot itsenäisestä kyvystään selviytyä arkielämän toimista

Vastaajien arviot itsenäisestä kyvystään selviytyä arkielämän toimista vaihtelivat paljon. Liki puolet vastaajista arvioi itsenäisen kykynsä selviytyä arkielämän toimista melko hyväksi ja noin kolmannes vastaajista melko huonoksi. Erittäin huonoksi itsenäisen kykynsä selviytyä arkielämän toimista arvioi kolme vastaajaa, kun taas erittäin hyväksi itsenäisen kykynsä selviytyä arkielämän toimista arvioi kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja vastasi itsenäistä kykyään selviytyä arkielämän toimista käsittelevään kysymykseen En osaa sanoa. Taulukko 5. Ikäihmisten arviot itsenäisestä kyvystään selviytyä, kuvaa vastaajien arvioita kyvystään selviytyä itsenäisesti arkielämän toimista.

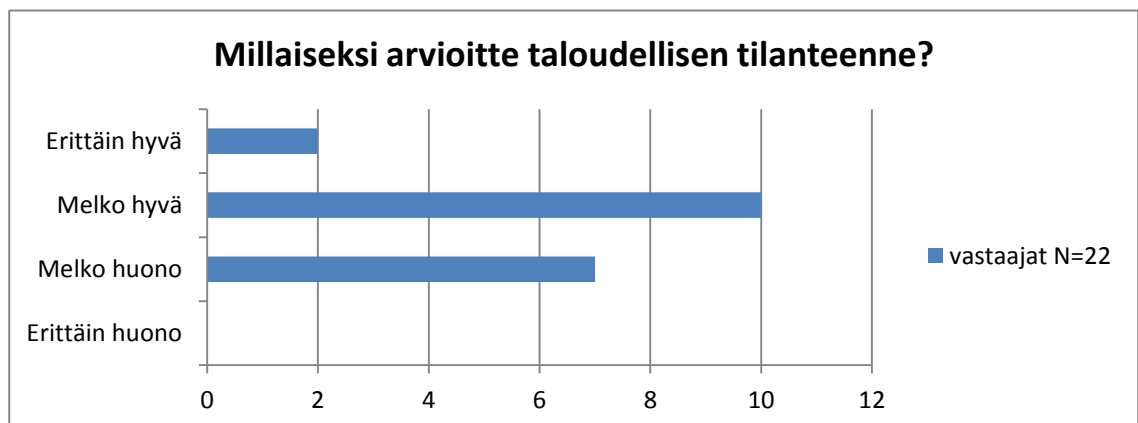
Taulukko 5. Ikäihmisten arviot itsenäisestä kyvystään selviytyä



### 5.3.3 Ikäihmisten arviot taloudellisesta tilanteestaan

Lähes puolet vastaajista arvioi taloudellisen tilanteensa melko hyväksi. Melko huonoksi taloudellisen tilanteensa arvioi noin kolmannes vastaajista. Kaksi vastaajaa koki taloudellisen tilanteensa erittäin hyväksi, eikä kukaan vastaajista arvioinut taloudellista tilannettaan erittäin huonoksi. Kolme vastaajaa vastasi kysymykseen taloudellisesta tilanteestaan En osaa sanoa. Taulukkoon 6. Ikäihmisten arviot taloudellisesta tilanteestaan, on havainnollistettu vastaajien arviot taloudellisesta tilanteestaan.

Taulukko 6. Ikäihmisten arviot taloudellisesta tilanteestaan

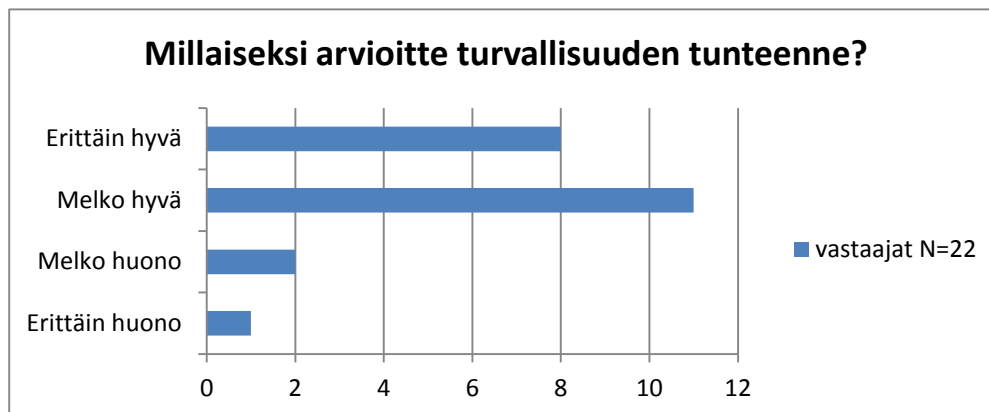


### 5.3.4 Ikäihmisten arviot turvallisuuden tunteestaan

Puolet vastaajista arvioi turvallisuuden tunteensa melko hyväksi. Yli kolmasosa arvioi turvallisuuden tunteensa erittäin hyväksi. Melko huonoksi turvallisuuden tunteensa ar-

vioi kaksi vastaajaa ja erittäin huonoksi yksi vastaaja. Vastaajien arviot turvallisuuden tunteestaan on kuvattu taulukkoon 7. Ikäihmisten arviot turvallisuuden tunteestaan.

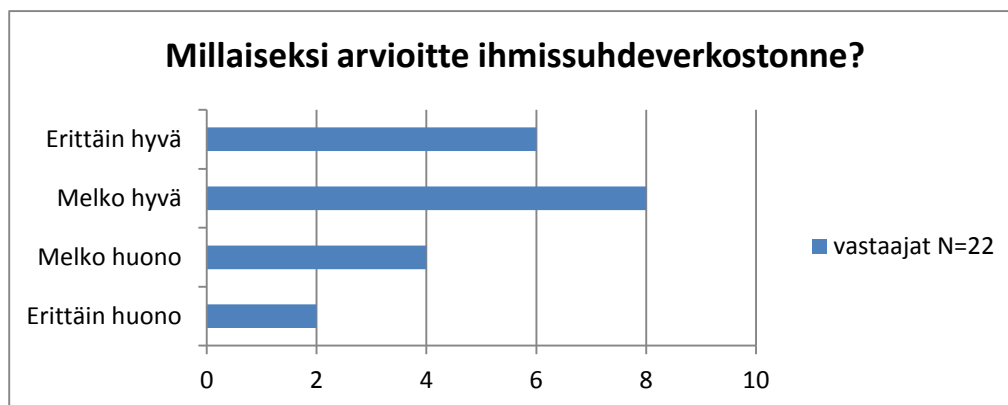
Taulukko 7. Ikäihmisten arviot turvallisuuden tunteestaan



### 5.3.5 Ikäihmisten arviot ihmissuhdeverkostostaan

Vastaajien arviot ihmissuhdeverkostostaan jakautuivat melko tasaisesti erittäin hyvän ja melko hyvän vastausvaihtoehdon kesken. Melko hyväksi ihmissuhdeverkostonsa arvioi kahdeksan vastaajaa ja erittäin hyväksi kuusi vastaajaa. Melko huonoksi ihmissuhdeverkostonsa arvioi neljä vastaajaa ja erittäin huonoksi kaksi vastaajaa. Vastaajista kaksi vastasi kysymykseen ihmissuhdeverkostostaan En osaa sanoa. Taulukkoon 8. Ikäihmisten arviot ihmissuhdeverkostostaan, on koottu vastaajien arviot ihmissuhdeverkostostaan.

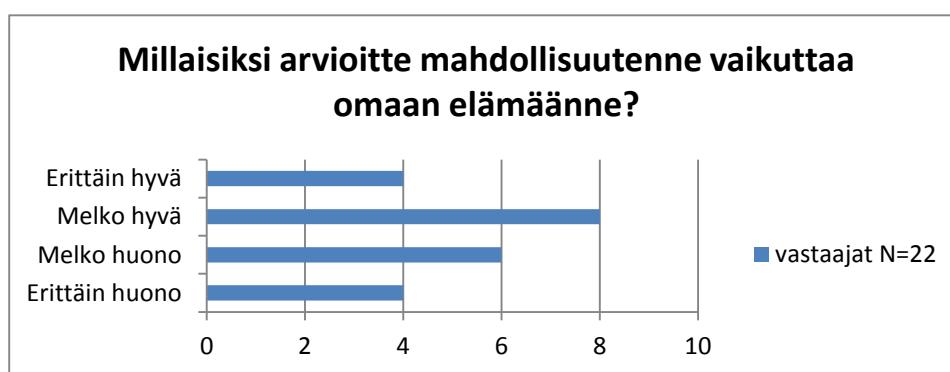
Taulukko 8. Ikäihmisten arviot ihmissuhdeverkostostaan



### 5.3.6 Ikäihmisten arviot mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämäänsä

Arvioissa, jotka käsittelivät vastaajien mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä, oli paljon hajontaa. Reilu kolmannes arvioi mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä melko hyväksi, mutta samalla lähes kolmannes arvioi mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä melko huonoiksi. Neljä vastaajaa arvioi mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä erittäin hyväksi ja yhtä monta vastaajaa erittäin huonoiksi. Vastaajien arvioita mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan elämäänsä havainnollistaa taulukko 9. Ikäihmisten arviot mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämäänsä.

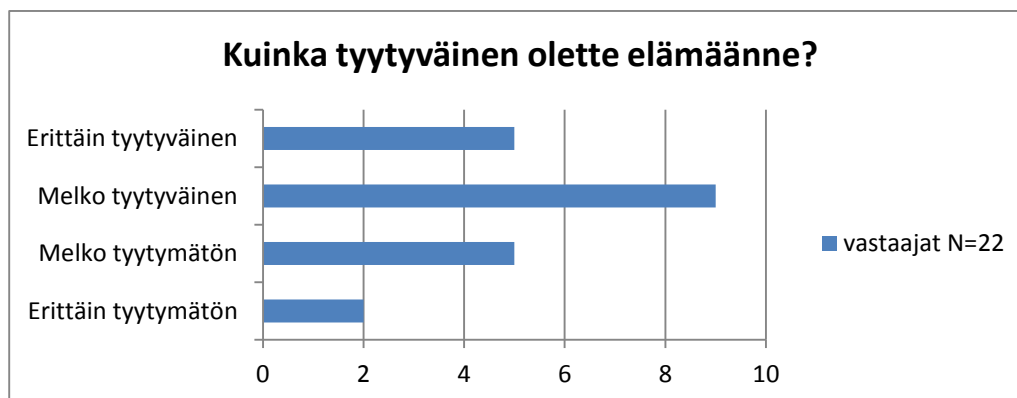
Taulukko 9. Ikäihmisten arviot mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämäänsä



### 5.3.7 Ikäihmisten arviot elämään tyytyväisyydestään

Lähes puolet vastaajista arvioi olevansa melko tyytyväisiä elämäänsä. Erittäin tyytyväisiä elämäänsä arvioi olevansa liki kolmannes vastaajista. Samalla kuitenkin yhtä moni vastaaja arvioi olevansa melko tyytymätön elämäänsä. Erittäin tyytymättömiä elämäänsä vastasi olevansa kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja vastasi elämään tyytyväisyyttään koskevaan kysymykseen En osaa sanoa. Vastaajien arvioita elämään tyytyväisyydestään kuvaa Taulukko 10. Elämään tyytyväisyys palvelutalossa asuvien ikäihmisten arvioimana.

Taulukko 10. Elämään tyytyväisyys palvelutalossa asuvien ikäihmisten arvioimana



### 5.3.8 Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutaloon asumismuotona

Suurin osa vastaajista arvioi olevansa melko tyytyväisiä palvelutaloon asumismuotona. Neljä vastaajista vastasi olevansa erittäin tyytyväisiä palvelutaloon asumismuotona. Sen sijaan kaksi vastaajista arvioi olevansa melko tyytymättömiä palvelutaloon asumismuotona. Taulukko 11. Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään asumismuotoon, osoittaa, miten tyytyväisiä vastaajat palvelutaloon asumismuotona arvioivat olevansa.

Taulukko 11. Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään asumismuotoon

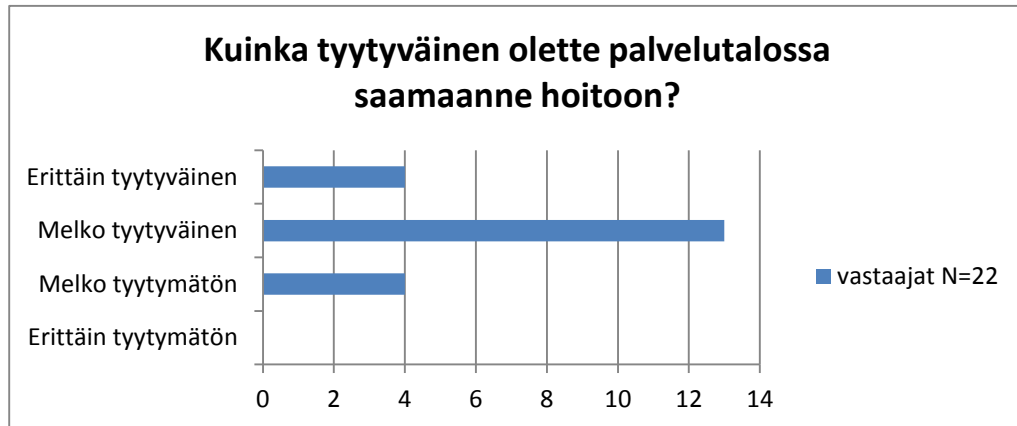


### 5.3.9 Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalossa saamaansa hoitoon

Vastaajista yli puolet arvioi olevansa melko tyytyväisiä palvelutalossa saamaansa hoitoon. Yhtä moni vastaaja arvioi olevansa erittäin tyytyväinen palvelutalossa saamaansa hoitoon, kuin melko tyytymättömin palvelutalossa saamaansa hoitoon. Näihin vastaus-

ryhmiin sijoittui molempiin neljä vastauksista. Yksi vastaajista vastasi kysymykseen En osaa sanoa. Asukkaiden arvioita tyytyväisyydestään palvelutalossa saamaansa hoitoon kuvaa Taulukko 12. Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalossa saamaansa hoitoon.

Taulukko 12. Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalossa saamaansa hoitoon

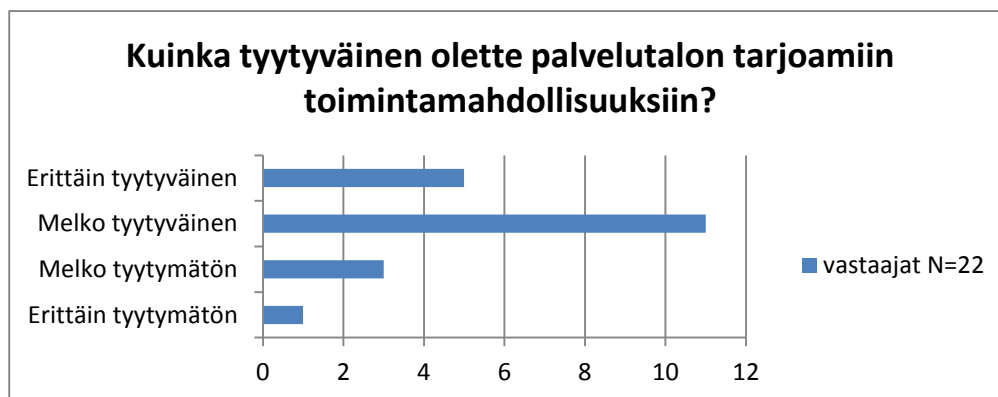


#### 5.3.10 Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin

Tasan puolet vastaajista vastasi olevansa melko tyytyväisiä palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin. Viisi vastaajista oli palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin erittäin tyytyväisiä. Kuitenkin kolme vastaajista arvioi olevansa melko tyytymättömiä palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin ja yksi vastaaja erittäin tyytymättön. Kaksi vastaajaa vastasi palvelutalon tarjoamia toimintamahdollisuuksia koskevaan kysymykseen En osaa sanoa. Asukkaiden tyytyväisyys palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin on havainnollistettu Taulukkoon 13. Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin.



Taulukko 13. Ikäihmisten arviot tyytyväisyydestään palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin



#### 5.4 Kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä nousevat tulokset

##### 5.4.1 Näkemyksiä asioista, jotka ikäihmisten arvioiden mukaan tukevat ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä

Kun kyselyyn osallistujilta kysyttiin asioita, jotka tukevat ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä, toistuivat samat teemat useassa vastauksessa. Ihmissuhteet ja vuorovaikutus, mielekäs tekeminen ja toiminta, terveys, turvallisuudentunne, itsemääräämisoikeus ja liikuntakyky olivat pääteemat, jotka osallistujien vastauksissa nousivat esille. Avointen kysymysten 22 vastauksesta ihmissuhteet ja vuorovaikutus mainittiin yhdeksässä vastauksessa ja mielekäs tekeminen ja toiminta kuudessa vastauksessa. Viidessä vastauksessa tuli esille terveyden merkitys ja neljässä turvallisuuden tunne. Sekä itsemääräämisoikeus että liikuntakyky mainittiin kolmessa vastauksessa. Mahdollisuuden keskustella ihmisten kanssa monet vastaajat arvioivat erityisen tärkeäksi asiaksi.

Teema ihmissuhteet ja vuorovaikutus oli vastauksissa vahvasti esillä. Teeman kohdalla vastauksissa korostui ihmissuhteiden laadun ja säilymisen merkitys. Läheiset ihmiset arvioitiin ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden näkökulmasta erittäin tärkeäksi asiaksi. Keskustelu ja sen välityksellä kokemusten jakaminen oli ydinteema, joka ihmissuhteiden ja vuorovaikutuksen osana mainittiin todella useassa vastauksessa hyvinvointia tukevaksi tekijäksi.

Hyvät ihmissuhteet. (H13)

Ihmissuhteiden säilyminen on tärkeää. (H15)

Olisi tärkeää, että palvelutalo, jos sellaiseen täytyy muuttaa, sijaitisi lähellä entistä kotia ja läheisiä. Että säilyy yhteydet ihmisiin ja paikkoihin, joissa haluaa käydä. Tärkeintä ovat omaiset ja turvattu olo. (H22)

Mahdollisuus keskustella ihmisten kanssa on tärkeää. (H4)

Keskustelu toisten ihmisten kanssa on todella tärkeää. Kun on ikää jo paljon ja paljon koettu. Sotaa ja kaikkea. Kokemuksista juttelu olisi tärkeää. (H11)

Erilainen mielekäs tekeminen ja toiminta arvioitiin myös merkittäväksi osaksi ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä. Esimerkiksi harrastukset, asiointikäynnit ja ulkona liikkuminen olivat konkreettisia toimintoja, joiden vastauksissa mainittiin tukevan ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä.

Harrastukset ovat tärkeitä. (H18)

Pitäisi olla jotain tekemistä ja mielekästä katsottavaa. (H4)

Mahdollisuus kokea asioita on tärkeää. Talon ulkopuoliset kokemukset. Niiden järjestymisessä läheiset ovat tärkeitä. (H7)

Mahdollisuus liikkua ulkona vapaasti omin voimin. Että pääsee käymään asioimassa ja esimerkiksi hautausmaalla. Nämä asiat pitävät pirteänä. (H12)

Terveys oli teema, joka toistui useassa vastauksessa, kun vastaajilta kysyttiin asioita, jotka vaikuttavat ikäihmisten hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen. Terveys mainittiin joissakin vastauksissa kaikkein tärkeimpänä asiana, joka hyvinvointiin vaikuttaa. Teemaan terveys yhdistyi vastauksissa esimerkiksi näkemykset kivuista, vaivoista ja erilaisista sairauksista. Erityisesti kipu, jos sitä ilmenee, mainittiin vastauksissa tekijänä, jolla on ikäihmisten hyvinvointiin kielteinen vaikutus.

Terveys on pääasia. (H3)

Terveys on tärkein asia. Jos on kipuja, ei voi hyvin. (H5)

Se, että elämässä menisi hyvin, eikä olisi pahoja sairauksia tai onnettomuuksia. Ettei olisi kipuja tai vaivoja. (H8)

Myös itsemääräämisoikeus ja liikuntakyky esitettiin ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden kannalta olennaisiksi asioiksi. Oman tahdon mukainen eläminen ja toimiminen arvioitiin tärkeäksi. Liikuntakyky mainittiin asiana, jonka avulla oman tahdon mukaista elämää on mahdollista helpommin toteuttaa. Liikuntakyvyn rajoitteet,

kuten pyörätuoli ja vuodehoito mainittiin vastauksissa tekijöiksi, jotka heikentävät ikäihmisen hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä.

On tärkeää, että voi elää ja tehdä niin kuin itse haluaa. (H14)

Ihmisen mielipidettä tulisi kunnioittaa palvelutalossakin. (H4)

Ei tulisi olla sänkyyn pakotettu. Kun ei pysty mitään tekemään. Elämäntilanne ja kokonaisuus vaikuttaa hyvinvointiin. (H17)

Liikuntakyky on olennainen asia. Ettei olisi sidottu pyörätuoliin. (H19)

Pääteemojen lisäksi yksittäisissä vastauksissa tulivat esille hyvä hoito, varallisuus ja hengellisyys teemoina, jotka vaikuttavat ikäihmisten hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen. Vastauksessa, jossa varallisuus mainittiin, sitä arvioitiin tarvittavan sen verran, että toimeentulo on turvattu. Hengellisyyden ja uskon esitettiin auttavan turvallisuuden tunteen ylläpidossa huolimatta siitä, mitä elämässä tapahtuu.

Hyvä hoito on yksi osatekijä. (H7)

Pitää olla sen verran varallisuutta, että tulee toimeen. (H22)

Usko auttaa. Silloin ei ole mitään hätää, vaikka mitä tapahtuisi ja vaikka kuolisi. Hyvä sopu ihmisten kanssa on myös tärkeää. (H2)

#### 5.4.2 Ikäihmisten näkemyksiä keinoista, joilla palvelutalon henkilökunta voi tukea asukkaiden hyvinvointia

Kyselyyn osallistuneilla oli paljon näkemyksiä keinoista, joilla palvelutalon henkilökunta voi tukea asukkaiden hyvinvointia. Samat pääteemat tulivat kuitenkin tavalla tai toisella esille useassa vastauksessa. Tarpeenmukainen hoito, vuorovaikutukseen liittyvät seikat, itsemääräämisoikeus ja hoitotyön kehittäminen sekä parantaminen olivat vahvasti esillä avointen kysymysten vastauksista koostuvassa aineistossa. Tarpeenmukaisen hoidon arvioivat merkitykselliseksi 22 vastaajasta kahdeksan vastaajaa ja vuorovaikutukselliset seikat viisi vastaajaa. Vastaajista viisi korosti itsemääräämisoikeutta ja sen kunnioittamista tärkeänä näkökulmana keinoihin, joilla henkilökunta voi asukkaiden hyvinvointia tukea. Kolmen vastaajan arvion mukaan hoitotyön kehittäminen ja parantaminen olisi tärkeä keino asukkaiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Tarpeenmukaisen hoidon teema ilmeni vastauksissa esimerkiksi näkemyksinä hoidon ja avun oikea-aikaisuudesta sekä kyvystä vastata hoidon ja avun todellisiin tarpeisiin.

Osa vastaajista arvioi, että apua joutuu ajoittain odottamaan liian kauan. Sen ilmaistiin heikentävän hoidon laatua. Omatoimisuuden ja avunsaannin osalta vastauksissa tuli esille, että on tärkeää saada hoitohenkilökunnalta apua silloin, kun se on tarpeen. Vastauksissa tuli kuitenkin esille myös käänteinen toive, omatoimisuuden mahdollistaminen silloin, kun avunsaanti ei ole tarpeen. Terveystilan vaihtelut mainittiin vastauksissa seikaksi, joka vaikuttaa hoidon ja avun tarpeeseen.

Vastaamalla pyyntöihin, tarpeisiin ja toiveisiin. (H14)

Olisi tärkeää, että saisi mitä pyytää melko pian. Että ei tarvitsisi odottaa niin pitkään jos pyytää jotain. (H11)

Avunsaanti silloin, kun pyytää olisi tärkeää. Esimerkiksi wc-käynnille pääsyä joutuu odottamaan liian kauan. (H4)

Apua ei aina saa, vaikka haluaisi. Hoitajien mielipide on, että pitää olla omatoiminen ja pärjätä itse. Joskus terveystilan vaihtelujen vuoksi tarvitsee kuitenkin enemmän apua. (H10)

Avuntarpeeni on aika vähäinen. Täytyy antaa olla omatoiminen niin kauan kuin jaksaa. Sekin aika tulee kun ei jaksa. (H12)

Haluan tehdä itse kaiken, minkä pystyn. Toistaiseksi ei tarvitse kenenkään tulla auttamaan esimerkiksi pesuille tai wc-käynneille. Jos apua tarvitsee, se on eri asia. Huomisesta ei tiedä. (H16)

Myönteinen vuorovaikutus oli yksi pääkeinoista, joilla kyselyyn vastaajat arvioivat hoitohenkilökunnan voivan tukea asukkaiden hyvinvointia. Vuorovaikutukseen liittyvinä seikkoina vastauksissa nousi esille asukkaan ja hoitajan välisen kuuntelun ja keskustelun tärkeys. Asukkaan kuuntelu, voinnin kysyminen ja keskustelu mainittiin tärkeäksi.

Kuuntelemalla. (H1)

Välillä hoitaja voisi keskustella asukkaan kanssa. (H11)

Voinnista kysyminen, ”Mitä kuuluu?” on tärkeää kiireen keskellä. (H12)

Vointia olisi hyvä myös välillä kysellä. Toivon myös saavani palautetta omasta toiminnastani, jos toimin jotenkin sopimattomasti. (H18)

Myös itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen oli asia, johon kyselyyn vastaajat toivoivat kiinnitettävän huomiota hoitotyössä. Vastauksissa painottui kunnioittavan kohtaamisen merkitys. Asukkaan oman minän säilymisen tukeminen ja mielipiteille arvon antaminen arvioitiin hyviksi keinoiksi tukea asukkaiden hyvinvointia.

Oman minän säilyminen on tärkeää. Sitä tulisi kunnioittaa. (H4)

Se, miten ihmiseen suhtautuu, on tärkeää. Osa henkilökunnasta suhtautuu ja kohtelee alentavasti tai siten, kuin olisi merkityksetön. Ei kysytä esimerkiksi kuulumisia ja mielipiteitä ollenkaan. (H6)

Osa vastaajista arvioi, että hoitotyön kehittäminen ja parantaminen ovat keinoja, joilla hoitohenkilökunta voi asukkaiden hyvinvointia tukea. Hoidon laadun parantamiseen liittyi vastauksissa hoitohenkilöstön laatu ja henkilöstön määrän riittävyys sekä hoitohenkilökunnan koulutus.

Hoitoa voisi vähän parantaa. (H11)

Hoidon tulisi olla parempaa. Parempi hoito edellyttää enemmän henkilökuntaa. (H7)

Hoitohenkilöstön laadulla on merkitystä. Hoitajia on monenlaisia. (H16)

On tärkeää, että henkilökunta saa koulutusta ja että työtä yritetään parantaa. (H13)

Pääteemojen lisäksi avointen kysymysten vastauksissa tuli esille joitakin keinoja, joilla yksittäiset vastaajat mainitsivat henkilökunnan voivan tukea asukkaiden hyvinvointia. Yhdessä vastauksessa tuli esille omahoitaja- järjestelmä ja sen merkitys. Vastaaja koki omahoitajan tärkeänä hyvinvoinnin tukemisen keinona. Toisessa vastauksessa turvallisen olon luominen mainittiin tärkeäksi keinoksi asukkaiden hyvinvoinnin tukemisessa.

Omahoitaja on tärkeä. (H18)

Turvallinen olo on tärkeää ja että saa tarpeenmukaista hoitoa. (H22)

Lähes kaikilla kyselyyn osallistujilla oli joitakin näkemyksiä keinoista, joilla henkilökunta voisi entistä paremmin asukkaiden hyvinvointia tukea. Kuitenkin oli myös sellaisia kyselyyn osallistujia, jotka olivat tyytyväisiä olemassa olevaan hoitoon ja keinoihin, joilla henkilökunta asukkaiden hyvinvointia tukee. Vastaajista kaksi toi esille, että henkilökunta tekee kaiken voitavansa asukkaiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Mielestäni toimivat ihan oikealla tavalla. (H20)

Tekevät parhaansa sen eteen. (H19)

#### 5.4.3 Muita näkemyksiä, joita ikäihmiset halusivat kyselyssä tuoda esille

Kyselyyn osallistujilta kysyttiin kyselyn loppuksi muita mahdollisia näkemyksiä, joita he halusivat kyselyn yhteydessä tuoda esille. Vastauksia kyseiseen kysymykseen tuli

kahdeksan. Niistä kahdessa mainittiin hoitotyön lisäkoulutuksen tarve ja tyytymättömyys hoitohenkilökunnan määrään. Vastajat arvioivat, ettei hoitohenkilöstöä ole palvelutalossa tarpeeksi.

Parempi hoito edellyttää enemmän hoitotyön koulutusta. Hoitohenkilökunnan määrään tulee kiinnittää huomiota. Jos hoidettavia on liikaa, ei hoitotyöltä voi odottaa paljoa. (H7)

Yhdessä vastauksessa tuli esille palvelutalon lääkäriapua koskeva tyytymättömyys. Vastaja esitti, että lääkäriapua on liian harvoin saatavilla. Kiusallisena vastaja mainitsi myös, että yhteyden lääkäriin saa vain hoitohenkilökunnan välityksellä.

Hoitohenkilökuntaa voisi olla enemmän. Lääkäriapua on myös harvoin saatavilla, etenkin niin, että lääkäriin saisi suoran yhteyden ilman välikäsiä ja viestin viejiä, kun usein lääkärin kanssa asioi hoitohenkilökunta. (H5)

Yksi vastaja halusi tuoda esille kyselyn yhteydessä, että kokee ajoittain kaipaavansa enemmän rauhaa. Vastaja arvioi palvelutalossa olevan välillä melko levotonta. Eräs toinen vastaja halusi ilmaista, ettei ole palvelutalon yleiseen siisteyteen ja asukashuoneiden siivoukseen tyytyväinen. Vastajista yksi puolestaan mainitsi, että palvelutalossa voisi olla tarjolla monipuolisempaa ruokaa. Yksittäisessä vastauksessa vastaja halusi tuoda esille yksinäisyyden teeman ja haasteet, joita ikääntymiseen liittyy. Yksinäisyys ja vanhuuden haasteet vastaja mainitsi asioiksi, joihin hän ei ollut osannut etukäteen varautua.

Yksinäisyys tekee elämästä onnetonta, kun ei ole ketään läheisiä. Vanhuus on aika vaikeaa. Sitä en tiennyt etukäteen. (H11)

Kyselyn lopuksi kaksi vastaajaa halusi myös antaa palvelutalon henkilökunnalle myönteistä palautetta. Vastajista toinen ilmaisi olevansa tyytyväinen hoitoon palvelutalossa. Toinen vastaja sen sijaan esitti kiitoksen palvelutalon toimintaryhmien olemassa olostaan. Erityisen tarpeellisiksi vastaja arvioi musiikki- ja keskusteluryhmät.

## 6 Johtopäätökset

### 6.1 Johtopäätösten tekeminen ja arvio tehtyjen päätelmien yleistettävyydestä

Kvantitatiivisen tutkimuksen johtopäätösten teko perustuu induktioon. Induktiolla tarkoitetaan olemassa olevan teorian tarkentamista tai uuden teorian luomista, päättelyä, jossa tehdään teoreettisia yleistyksiä. (Toivonen 1999: 109.) Johtopäätöksiä tehtäessä on syytä aluksi arvioida saatuja tuloksia ja käytettyä aineistonkeruumenetelmää, koska ne vaikuttavat siihen, millaisia ja kuinka yleistettäviä johtopäätöksiä tulosten perusteella voidaan tehdä. Otoksella ja otantamenetelmällä on suuri merkitys, kun arvioidaan saatujen tulosten pätevyyttä. Tulosten virhemahdollisuus kasvaa, mitä pienemmästä aineistosta johtopäätöksiä yritetään tehdä. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 37–38.)

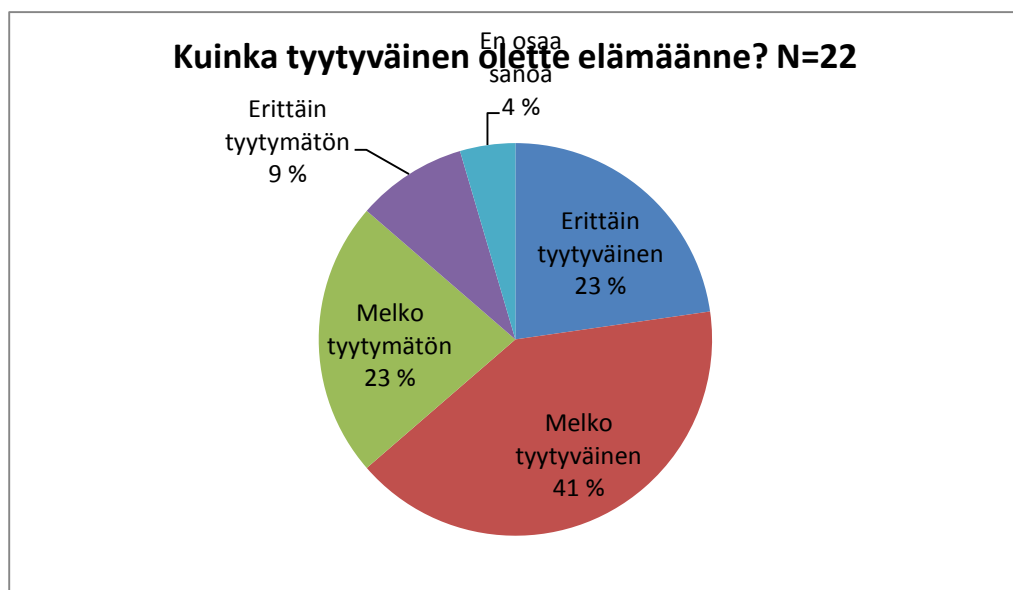
Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytetty kyselylomake on menetelmänä toimiva, kun halutaan minimoida haastatteluissa vastausvirheet ja vastausten virheelliset tulkinnat. Kyselylomakkeen käyttö varmistaa, että samat kysymykset tulee säännönmukaisesti kysytyä kaikilta kyselyyn osallistujilta. Se helpottaa myös aineiston käsittelyä ja tulkin-  
taa. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 42–43.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeista koostuva aineisto on melko pieni, eikä tulosten perusteella voi esittää yleispätevää totuutta palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnista. Tuloksista voidaan kuitenkin tehdä johtopäätöksiä, jotka antavat tietoa kyselyyn osallistuneen joukon hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä kokemuksista. Samalla tulokset lisäävät ikääntyneiden hyvinvointiin liittyvää, asiakaslähtöistä tietoutta siinä palvelutalossa, jossa kysely toteutettiin. Saadun tiedon pohjalta työtä voidaan kehittää paremmin ikääntyneiden hyvinvointia palvelevaksi. Ihmiset ovat yksilöitä, mutta palvelutalossa asuvilla ikääntyneillä on useita yhdistäviä tekijöitä. Yhdistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi asumismuoto, ikääntyminen, toimintakyvyn heikentyminen ja avuntarve. Yhdistävien tekijöiden vuoksi voidaan olettaa, että ikääntyneiden joukko, joka kyselyyn vastasi, ainakin jossain määrin edustaa muuta palvelutalossa asuvaa ikääntyneiden joukkoa.

## 6.2 Elämään tyytyväisyys-arvioihin perustuvat johtopäätökset

Opinnäytetyön elämään tyytyväisyys-arvioihin perustuvana johtopäätöksenä voidaan todeta muun muassa, että kyselyyn osallistuneista noin 64 % arvioi olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Osallistuneista noin 32 % arvioi, että ei ollut tyytyväinen elämäänsä. Noin 4 % osallistuneista ei osannut sanoa, kuinka tyytyväisiä he olivat elämäänsä.

Kaavio 2. Ikäihmisten elämään tyytyväisyys palvelutalossa, havainnollistaa kyselyyn osallistuneiden arvioita elämään tyytyväisyydestä.



Kaavio 2. Ikäihmisten elämään tyytyväisyys palvelutalossa






Kun eri-ikäisten kyselyyn osallistujien arvioita elämään tyytyväisyydestään tarkastelee, voi tehdä havainnon, että arviot elämään tyytyväisyydestä olivat melko samanlaisia riippumatta siitä, olivatko osallistajat 71–80- vuotiaita vai 81–90- vuotiaita. Molempien ikäryhmien kohdalla myönteiset ja kielteiset arviot elämään tyytyväisyydestä jakautuivat melko tasaisesti. Kuitenkin 81–90- vuotiaiden joukossa kaksi vastaajaa arvioi olevansa erittäin tyytymättömiä elämäänsä ja yksi vastaaja vastasi elämään tyytyväisyyttä koskevaan kysymykseen En osaa sanoa, kun taas vastaavia vastausvaihtoehtoja ei valinnut kukaan 71–80- vuotiaiden vastaajien ryhmästä. Vain yksi kyselyyn osallistunut vastaaja edusti 60–70- vuotiaiden vastaajien joukkoa. Kyseinen osallistuja arvioi olevansa elämäänsä erittäin tyytyväinen, mutta yksittäisestä vastauksesta on mahdotonta tehdä



minkäänlaisia luotettavia johtopäätöksiä. Merkille pantavaa eri-ikäisten palvelutaloasukkaiden elämään tyytyväisyys-arvioissa on, että neljästä yli 90- vuotiaasta vastaajasta kaikki arvioivat olevansa elämäänsä joko melko, tai erittäin tyytyväisiä. Kukaan ikäryhmän vastaajista ei ilmaissut olevansa elämäänsä tyytymätön.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella yli 90- vuotiaiden ikäryhmän tuloksen voisi selittää esimerkiksi elämänkaaripsykologialla, jota käsiteltiin opinnäytetyön ikääntymistä käsittelevässä luvussa. Yli 90- vuotiaat osallistujat ovat saavuttaneet elämässään erittäin korkean iän, ja sen perusteella heidän voisi olettaa käsitelleen jo pitkälle erilaisia ikääntymiseen liittyviä kehitystehtäviä. Oletetun kuoleman ajallisen lähestymisen vuoksi yli 90- vuotiaat ovat saattaneet prosessoida aiempia ikäryhmiä syvemmin elettyä elämää ja omaa rooliaan elämän kokonaisuudessa. Oletus, että arviot elämään tyytyväisyydestä olisivat kuitenkin näin suoraviivaisesti yhdistettävissä vastaajien ikään, on kuitenkin varmasti harhaanjohtava. Suurempi otos olisi voinut joko vahvistaa tehtyä päätelmää, tai sitten osoittaa sen täysin vääräksi. Korkealla iällä voi olla jotain yhteyttä elämään tyytyväisyyden arvioon, ja voi olla niin, että ihminen ikääntyessään onnistuu suotuisissa oloissa tekemään rauhan itsensä ja maailmankaikkeuden kanssa, ja on siten tyytyväinen elämäänsä. Todennäköisempää kuitenkin on, kaiken olemassa olevan tiedon perusteella, että iän lisäksi elämään tyytyväisyys rakentuu myös useista muista tekijöistä. Taulukko 14. Eri-ikäisten palvelutaloasukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana, kuvastaa, miten eri-ikäiset osallistujat elämään tyytyväisyyttään kyselyssä arvioivat.

Taulukko 14. Eri-ikäisten palvelutaloasukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana, N= 22.

Eri-ikäisten palvelutaloasukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana					
<b>60–70- vuotiaat (1)</b>	1				
<b>71–80- vuotiaat (7)</b>	1	3	3		
<b>81–90- vuotiaat (10)</b>	1	4	2	2	1
<b>yli 91- vuotiaat (4)</b>	2	2			

Tarkasteltaessa eri asumisyksiköissä asuvien palvelutaloasukkaiden arvioita elämään tyytyväisyydestään, voi tehdä johtopäätöksen, että arviot elämään tyytyväisyydestä jakautuvat melko samansuuntaisesti vastaajien asumisyksiköstä riippumatta. Opinnäytetyön otannan perusteella asumisyksikkö ei osoittautunut merkittävästi vaikuttavan palvelutaloasukkaiden arvioihin elämään tyytyväisyydestä. Eri asumisyksikköjen elämään tyytyväisyys- tulosten vertailu on kuitenkin haasteellista, koska valtaosa kyselyyn osallistuneista asui tuetun palveluasumisen yksikössä. Vain viisi vastaajista asui psykogeriatrisessa ryhmäkodissa ja kolme vastaajista dementia-ryhmäkodissa. Eri asumisyksikköjen tulosten vertailu olisi helpompaa ja luotettavampaa, jos kyselyyn olisi osallistunut vastaajia tasaisemmin kaikista palvelutalon asumisyksiköistä.

Jossain määrin yllättävä elämään tyytyväisyyttä koskeva tulos on ehkä se, että dementia-ryhmäkodin kolmesta osallistujasta kaikki arvioivat olevansa elämänsä melko tyytyväisiä. Kaikki dementia-ryhmäkodissa asuvat kyselyyn osallistujat arvioivat myös olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä palvelutaloon asumismuotona, palvelutalossa saamaansa hoitoon sekä palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin. Osallistujien elämään tyytyväisyys-arvioihin ei vaikuttanut ilmeisesti se, että dementia-ryhmäkoti on asumisyksikkönä suljettu yksikkö. Dementia-ryhmäkodissa asuvilla asukkailla on paljon muistisairauksista johtuvia käytösoireita, joista johtuen ilmapiiri dementia-ryhmäkodissa on ajoittain levoton. Kyselyyn osallistuneet olivat ehkä sopeutuneet hyvin asumisyksikköön, sillä kaikki vastaaja arvioivat turvallisuuden tunteensa melko hyväksi. Vastaajista yksi arvioi mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä erittäin hyväksi ja yksi melko hyväksi. Vain yksi dementia-ryhmäkodin kolmesta vastaajasta arvioi mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä melko huonoiksi. Tuloksesta voi tehdä ainakin sen johtopäätöksen, että elämönhallinnan tunne, itsemääräämisoikeus ja elämään tyytyväisyys on mahdollista myös dementia-ryhmäkodin kaltaisessa suljetussa ja esimerkiksi turvallisuussyistä osin rajoitetussa asumisympäristössä ainakin muistisairauden alkuvaiheessa, jota opinnäytetyön kyselyyn osallistuneet dementia-ryhmäkodin asukkaat edustavat.

Pienestä osallistujamäärästä huolimatta psykogeriatrisen ryhmäkodin elämään tyytyväisyyttä koskevassa tuloksessa herättää hieman kysymyksiä se, että viidestä vastaajasta jopa kaksi arvioi olevansa melko tyytymättömiä elämäänsä. Tulos herätti mielenkiintoa siinä määrin, että kyseisiä kyselylomakkeita päätettiin tarkastella syvällisemmin, jotta voitaisi löytää selitys, miksi vastaajat arvioivat olevansa melko tyytymättömiä elämäänsä? Tarkastelussa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, oliko elämään tyytyväi-

syys- arvion takana havaittavissa syitä, joihin voitaisi palvelutalon näkökulmasta vaikuttaa, vai olivatko syyt tulkittavissa enemmän vastaajien henkilökohtaisiin asioihin ja elämäntilanteisiin liittyviksi?






Psykogeriatrisen ryhmäkodin kahdesta kyselyyn osallistujasta, jotka arvioivat olevansa melko tyytymättömiä elämäänsä, toinen arvioi olevansa pääosin tyytyväinen kaikkiin kyselyssä kartoitettuihin elämän osa-alueisiin. Palvelutalon näkökulmasta on merkittävää, että osallistuja arvioi mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä melko hyväksi, ja arvioi olevansa melko tyytyväinen, niin palvelutaloon asumismuotona, kuin palvelutalossa saamaansa hoitoon. Myös palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin osallistuja arvioi olevansa erittäin tyytyväinen. Ainoa asia, johon hän arvioi olevansa melko tyytymätön, oli ihmissuhdeverkosto, jonka hän arvioi melko huonoksi. Kysymykseen taloudellisesta tilanteesta osallistuja oli vastannut En osaa sanoa. Osallistujan kyselylomakkeesta voi tehdä johtopäätöksen, että kyseisen osallistujan kohdalla elämään tyytyväisyys- arvioon on voinut vaikuttaa ainakin huonot ihmissuhteet. Taloudellisella tilanteella tai sitä koskevalla epätietoisuudella on voinut myös olla merkitystä osallistujan arvioon elämään tyytyväisyydestä. Palvelutaloon osallistuja oli arvioidensa perusteella kaiken kaikkiaan melko tyytyväinen.

Toinen psykogeriatrisen ryhmäkodin asukas, joka arvioi olevansa melko tyytymätön elämäänsä, arvioi melko hyväksi terveydentilansa ja itsenäisen kykynsä selviytyä arkielämän toimista. Taloudellisen tilanteensa, turvallisuuden tunteensa ja ihmissuhdeverkostonsa hän arvioi melko huonoiksi. Osallistuja arvioi myös olevansa melko tyytymätön palvelutaloon asumismuotona, palvelutalossa saamaansa hoitoon ja palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin. Osallistujan kyselylomakkeesta voi päätellä, että hänen kohdallaan elämään tyytyväisyys- arvioon ovat voineet vaikuttaa useat eri tekijät, joista osa on johtunut osallistujan henkilökohtaisesta elämäntilanteesta ja osa palvelutalo- ympäristöstä.

Psykogeriatrisen ryhmäkodin asukkaiden, jotka arvioivat olevansa elämäänsä melko tyytymättömiä, vastauksia yhdistivät arvio melko huonosta ihmissuhdeverkostosta ja arvio melko huonosta tai epäselvästä taloudellisesta tilanteesta. Näiden teemojen kohdalla on syytä tiedostaa erityiset haasteet, jotka liittyvät psykogeriatrisessa ryhmäkodissa asuvien ikäihmisten spesifeihin mielenterveyden haasteisiin ja toimintakyvyn rajoitteisiin. Kuten opinnäytetyön teoriaosuudesta käy ilmi, on ikääntyvillä ylipäänsä haasteita ihmissuhteiden ylläpidossa ja uusien ihmissuhteiden luomisessa. Mielenterveyden

haasteita omaavien ikääntyvien kohdalla ihmissuhdeverkoston ylläpitäminen ja luominen voi olla erityisen haasteellista. Taloudellista tilannetta koskevan kysymyksen kohdalla sen sijaan on syytä tiedostaa, että vain harva psykogeriatrisen ryhmäkodin asukkaista huolehtii itse taloudellisten asioidensa hoitamisesta. Monen ryhmäkodin asukkaan taloudelliset ongelmat ovat voinnin vuoksi kasaantuneet ennen ryhmäkotiin saantia ja valtaosaa asukkaista avustaa joku muu ulkopuolinen taho taloudellisten asioiden hoidossa. Näin ollen mahdollinen epätietoisuus taloudellisesta tilanteesta tai tyytymättömyys taloudelliseen tilanteeseen voivat molemmat koskettaa useaa psykogeriatrisen ryhmäkodin asukasta. Tässä tulkinnassa esille tulleiden syiden ohella psykogeriatrisen ryhmäkodin asukkaiden kielteisten elämään tyytyväisyys- arvioiden taustalla on voinut olla myös joitakin muita vaikuttajia, joiden arvioiminen ei kyselylomakkeen puitteissa ole mahdollista. Olisi ollut mielenkiintoista nähdä, miten muut psykogeriatrisen ryhmäkodin asukkaat olisivat elämään tyytyväisyyttään arvioineet. Taulukko 15. Eri asumisyksiköissä asuvien palvelutaloasukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana, havainnollistaa, miten eri asumisyksiköissä asuvat palvelutaloasukkaat elämään tyytyväisyyttään arvioivat.

Taulukko 15. Eri asumisyksiköissä asuvien palvelutaloasukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana, N=22.

Eri asumisyksiköissä asuvien palvelutaloasukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana					
tuetun palveluasumisen yksikkö (14)	4	4	3	2	1
psykogeriatrinen ryhmäkoti (5)	1	2	2		
dementia- ryhmäkoti (3)		3			

Kun elämään tyytyväisyys- tuloksia tarkastelee palvelutalossa asumisajan näkökulmasta, voi havaita, että palvelutalossa alle vuoden asuneet ja kolme tai yli kolme vuotta asuneet kyselyyn osallistujat arvioivat olevansa elämäänsä melko lailla yhtä tyytyväisiä. Yhden tai kaksi vuotta palvelutalossa asuneet osallistujat arvioivat olevansa elämäänsä jonkin verran tyytymättömiä, kuin palvelutalossa lyhemmän tai pidemmän ajan asuneet osallistujat. Viidestä palvelutalossa vuoden tai kaksi vuotta asuneesta osallistujasta kaksi arvioi olevansa elämäänsä melko tyytymättömiä ja kaksi erittäin tyytymättömiä. Vain yksi heistä arvioi olevansa melko tyytyväinen elämäänsä. Kyseisiä kysely-






lomakkeita päätettiin tarkastella tarkemmin, jotta voitaisi selventää syitä, joita osallistujien elämään tyytymättömyyden taustalla voisi olla.

Kun palvelutalossa vuoden tai kaksi vuotta asuneiden kyselyyn osallistujien kyselylomakkeita oli tarkasteltu tarkemmin, tehtiin niiden osalta huomio, että osallistujista neljä arvioi olevansa pääosin tyytyväisiä palvelutaloon asumismuotona, palvelutalossa saamaansa hoitoon ja palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin. Heidän kohdalla oli havaittavissa muita palvelutalo-ympäristöstä riippumattomia selkeitä syitä, joiden voitiin tulkita vaikuttaneen elämään tyytyväisyys-arvioon. Mainittuja neljää vastausta yhdistävä tekijä oli, että osallistujat kaikki arvioivat mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä joko melko, tai erittäin huonoiksi. Myös terveydentila, itsenäinen kyky selviytyä arkielämän toimissa, taloudellinen tilanne ja turvallisuuden tunne oli näissä lomakkeissa arvioitu lähes poikkeuksetta melko huonoksi. Osallistujista vain yksi, palvelutalossa vuoden asunut osallistuja, ilmaisi olevansa melko tyytymätön niin palvelutaloon asumismuotona, palvelutalossa saamaansa hoitoon, kuin palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiinkin. Sama osallistuja arvioi olevansa elämäänsä erittäin tyytymätön. Palvelutalo- kontekstin lisäksi osallistuja arvioi kuitenkin melko huonoksi myös terveydentilansa ja kykynsä selviytyä arkielämän toimista. Erittäin huonoksi hän arvioi turvallisuuden tunteensa, ihmissuhdeverkostonsa ja mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä. Ainoa asia, johon osallistuja arvioi olevansa erittäin tyytyväinen, oli taloudellinen tilanne. Kyseisestä kyselylomakkeesta voi tehdä päätelmän, että moni ongelma oli kasaantunut osallistujan elämässä ja ne yhdessä todennäköisesti vaikuttivat osallistujan arvioon elämään tyytyväisyydestä.

Asumisaikaan pohjautuvan tarkastelun jälkeen pohdittiin, missä määrin asumisajalla voisi olla merkitystä kyselyyn osallistujien elämään tyytyväisyys-arvioihin? Asiaan liittyvän mietinnän jälkeen tultiin tulosten perusteella siihen johtopäätökseen, että asumisaika ei itsessään vaikuta arvioon elämään tyytyväisyydestä. Se voi kuitenkin vaikuttaa osallistujien kokonaiselämäntilanteeseen, ja sitä kautta heijastua jossain määrin myös elämään tyytyväisyys- arvioon. Palvelutaloon muutto on ikäihmisten elämässä valtava muutos, eikä sen merkitystä elämään tyytyväisyyteen tule vähätellä. Moni palvelutaloon muuttanut ikäihminen on odottanut pitkään vapautuvaa palvelutalo-paikkaa ja muuton hetkellä odotukset uudesta asumisympäristöstä ovat usein suuret. Joidenkin ikäihmisten kohdalla niin sanottu palvelutaloon kotiutumisen prosessi sujuu suotuisasti, mutta toisille muutto voi merkitä sopeutumisen haasteita ja jopa pettymyksiä, jos omat odotukset palvelutaloon asumisesta poikkeavat vallitsevasta todellisuudesta. Kun palvelutalossa

eri ajan asuneiden asukkaiden arvioita elämään tyytyväisyydestä vertailee, vaikuttaisi siltä, että yhden ja kahden vuoden kohdalla palvelutaloasumiseen sopeutumisessa saattaa ilmetä jonkinlaisia haasteita, jotka kuitenkin pidemmän asumisajan kuluessa ratkeavat. Tässä yhteydessä ilmiötä voisi selittää esimerkiksi palvelutalo-ympäristöön ja elinolosuhteisiin sopeutumisella. Kuten kyselylomakkeiden syvällisempi tarkastelu kuitenkin osoitti, eivät sopeutumishaasteet yksistään vaikuta osallistujien arvioihin elämään tyytyväisyydestä, vaan arvioiden taustalla on paljon muita asioita, esimerkiksi kokonaisvaltaista tyytymättömyyttä yleisiin hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteisiin tai voimakasta tyytymättömyyttä johonkin osallistujan henkilökohtaisesta näkökulmasta merkittävään hyvinvoinnin lähteeseen. Taulukko 16. Palvelutalossa eri ajan asuneiden asukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana, kuvastaa, miten eri asumisajan palvelutalossa asuneet kyselyyn osallistujat elämään tyytyväisyytään arvioivat.

Taulukko 16. Palvelutalossa eri ajan asuneiden asukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana, N=22.

Palvelutalossa eri ajan asuneiden asukkaiden elämään tyytyväisyys heidän itsensä arvioimana					
alle 1 vuosi (6)	1	3	1		1
1 vuosi (3)		1	1	1	
2 vuotta (2)			1	1	
3 vuotta (4)	1	2	1		
yli 3 vuotta (7)	3	3	1		

### 6.3 Muut monivalintakysymys-aineistoon perustuvat johtopäätökset

Monivalintakysymysten vastauksista koostuvan aineiston perusteella voidaan edelleen johtopäätöksenä todeta, että kaikki kyselyyn osallistuneet, kahta osallistujaa lukuun ottamatta, arvioivat olevansa tyytyväisiä palvelutaloon asumismuotona. Osallistuneista suurin osa arvioi turvallisuuden tunteensa hyväksi. Vain kaksi vastaajaa ilmoitti olevansa jossain määrin tyytymätön turvallisuuden tunteeseensa. Valtaosa kyselyyn osallistuneista arvioi olevansa myös tyytyväisiä palvelutalossa saamaansa hoitoon. Vastaajista

vain neljä ilmaisi olevansa jossain määrin tyytymätön palvelutalossa saamaansa hoitoon. Tyytyväisyys palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin oli kyselyn perusteella sekin erittäin korkealla tasolla. Vastaajista vain yksi arvioi olevansa tarjottuihin toimintamahdollisuuksiin erittäin tyytymätön ja kolme vastaajaa melko tyytymättömiä.

Tulos koskien monivalintakysymystä, jossa kyselyyn osallistuneita pyydettiin arvioimaan taloudellinen tilanteensa, oli mielenkiintoinen, koska vastaajista kolme vastasi kysymykseen En osaa sanoa. Yli puolet vastasi olevansa tyytyväisiä taloudelliseen tilanteeseensa ja noin 1/3 tyytymättömiä taloudelliseen tilanteeseensa.

Terveydentilansa ja ihmissuhdeverkostonsa noin 2/3 osallistuneista arvioivat hyväksi. Arviot itsenäisestä kyvystä selviytyä arkielämän toimista ja mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään jakautuivat puoliksi. Noin puolet osallistuneista arvioi kykynsä selviytyä arkielämän toimista hyväksi ja noin puolet huonoksi. Samoin mahdollisuuteensa vaikuttaa omaan elämään noin puolet arvioi hyväksi ja noin puolet huonoiksi.

Kyselyn monivalintakysymysten tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että kyselyyn osallistuneiden kokemukset elämään tyytyväisyydestä olivat samansuuntaisia turvallisuuden tunnetta, terveydentilaa ja ihmissuhdeverkostoa koskevien arvioiden kanssa. Osallistujat, jotka arvioivat turvallisuuden tunteensa, terveydentilansa ja ihmissuhdeverkostonsa hyväksi, arvioivat myös olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Samoin sillä, miten tyytyväisiä kyselyyn osallistuneet ikäihmiset arvioivat olevansa palvelutaloon asumismuotona, palvelutalossa saamaansa hoitoon ja palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin, oli yhteys elämään tyytyväisyyttä koskeviin arvioihin. Kun vastaajien tyytyväisyys edellä mainittuihin asioihin oli korkealla tasolla, arvioivat vastaajat olevansa myös ainakin jossain määrin tyytyväisiä elämäänsä. Tätä monivalintakysymysten tuloksista tehtyä johtopäätöstä tukee myös avointen kysymysten tulokset. Ihmissuhteet, mielekäs tekeminen ja toiminta, terveys, turvallisuuden tunne ja hyvä hoito olivat teemoja, jotka korostuivat avointen kysymysten vastauksissa, kun osallistuneilta kysyttiin hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen vaikuttavia asioita. Avointen kysymysten tulokset esitellään tarkemmin opinnäytetyön seuraavassa kappaleessa.

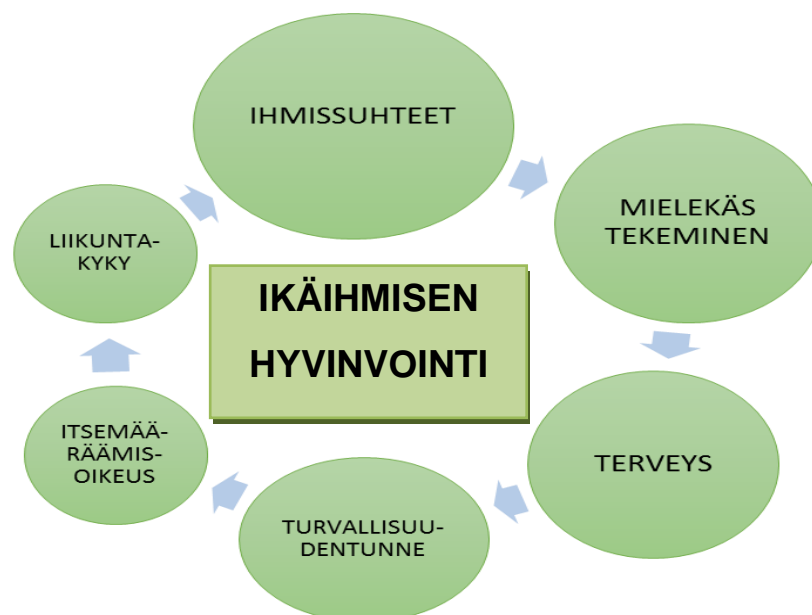
Opinnäytetyön monivalintakysymysten tuloksista voi tehdä myös jotain päätelmiä asioista, joilla ei monivalintakysymysten tulosten mukaan vaikuttaisi olevan kovin suurta merkitystä hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi arvioilla mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään ei opinnäytetyön monivalintakysymysten tulosten perusteella vaikut-

taisi olevan suurta merkitystä kyselyyn osallistuneiden arvioimaan elämään tyytyväisyyteen. Suurin osa osallistuneista arvioi olevansa tyytyväisiä elämäänsä, vaikka samalla lähes puolet osallistuneista arvioi, ettei voi vaikuttaa elämäänsä tai, että mahdollisuudet vaikuttaa elämään ovat huonot. Myöskään arvioilla itsenäisestä kyvystä selviytyä arkielämän toimista ei osoittautuisi olevan ainakaan suoraa yhteyttä kyselyyn osallistuneiden arvioimaan elämään tyytyväisyyteen. Lähes puolet vastaajista arvioi itsenäisen kykynsä selviytyä arkielämän toimista melko huonoksi tai erittäin huonoksi. Kuitenkin elämään arvioitiin selvityksen perusteella oltavan varsin tyytyväisiä.

#### 6.4 Avointen kysymysten aineistoon perustuvat johtopäätökset

##### 6.4.1 Hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteet

Avointen kysymysten osalta voidaan opinnäytetyön johtopäätöksenä todeta, että palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä tukevat kyselyyn osallistujien arvioiden mukaan ihmissuhteet ja vuorovaikutus, mielekäs tekeminen ja toiminta, terveys, turvallisuuden tunne, itsemääräämisoikeus ja liikuntakyky. Näiden teemojen lisäksi taloudellinen tilanne, hyvä hoito ja hengellisyys ovat asioita, joilla on osallistujien arvioiden perusteella merkitystä ikäihmisten hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen. Kuvio 1. Ikäihmisen hyvinvoinnin kehä, havainnollistaa, missä suhteessa eri teemat avointen kysymysten vastauksista koostuvan aineiston perusteella ikäihmisen hyvinvointia tukevat.



Kuvio 1. Ikäihmisen hyvinvoinnin kehä



Ihmissuhteiden, keskustelun ja kokemusten jakamisen merkitys nousi avointen kysymysten aineistossa niin vahvasti esille, ettei teemaa voi opinnäytetyön johtopäätöksissä jättää huomioimatta. Selkeä kyselyn avointen kysymysten tuloksista tehtävä johtopäätös on, että vuorovaikutussuhteilla ja keskustelulla on ikäihmisten omien arvioiden perusteella vahva vaikutus palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointiin.

#### 6.4.2 Keinot, joilla hoitohenkilökunta voi palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä tukea

Edelleen avointen kysymysten osalta voidaan opinnäytetyön johtopäätöksenä todeta, että kyselyyn osallistuneiden ikäihmisten arvioiden mukaan tarpeenmukaisen hoidon tarjoaminen, myönteinen vuorovaikutus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä hoitotyön kehittäminen ovat keinoja, joilla palvelutalon hoitohenkilökunta voi palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia tukea. Myös omahoitajuus ja turvallisen olon tukeminen tulivat avointen kysymysten vastauksissa esille keinoina, joilla henkilökunta voi palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ikäihmisten omien arvioiden perusteella vahvistaa. Kaavio 3. Laadukas hoito, kiteyttää hyvinvoinnin tukemisen keinot palvelutalossa ikäihmisten arvioimana. Laadukkaan hoidon sisältöjä käsitellään tarkemmin opinnäytetyön luvussa 8, jossa keskitytään opinnäytetyöstä esille nousevien kehitysnäkökulmien syvällisempään tarkasteluun.



Kaavio 3. Laadukas hoito

Varsinaisten tulosten ohella opinnäytetyön avointen kysymysten vastauksissa tuli esille joitakin merkittäviä asioita, joita kyselyyn osallistujat halusivat kyselyn yhteydessä tuoda julki. Osallistujien näkemys oli, että hoitohenkilökunnan riittävään koulutukseen ja henkilökunnan määrään tulisi kiinnittää huomiota. Osallistujat arvioivat, ettei hoitohenkilökunnan määrä ollut riittävä. Esille tuli myös, ettei lääkäriapua ole palvelutalossa aina helppo saada. Kiusalliseksi lääkäriavun osalta mainittiin se, ettei palvelutalon lääkäriin ole helppo saada yhteyttä ilman hoitohenkilökunnan toimimista yhteydenpidon välikätenä.

Tässä opinnäytetyössä ikäihmisten hyvinvointi ja elämään tyytyväisyys osoittautuivat asioiksi, joista kyselyyn osallistuneilla oli paljon yhteneviä ajatuksia. Kyselyssä tuli esille monta asiaa, jotka selvästi voidaan tulkita palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteiksi. Suurelta osin yleistettävien hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden lähteiden lisäksi opinnäytetyössä tuli kuitenkin esille myös joitakin näkökulmia, jotka olivat kytköksissä yksittäisten kyselyyn osallistuneiden henkilökohtaisiin elämänarvoihin ja näkemyksiin. Näin ollen opinnäytetyön tuloksista voidaan vetää johtopäätös, että palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen liittyvät seikat ovat jossain määrin yleistettävissä, mutta kuitenkin jossain määrin myös yksilösidonnaisia.

## 7 Johtopäätökset suhteessa aiempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön elämään tyytyväisyyttä koskeva tulos on melko hyvin linjassa aiempien, suomalaisten ikäihmisten elämään tyytyväisyyttä käsittelevien tutkimustulosten kanssa. Niiden mukaan vanheneminen on suomalaisista noin kahdelle kolmasosalle myönteistä. (Ihalainen – Kettunen 2011: 134; Lipponen 2004: 26.) Opinnäytetyön tulos elämään tyytyväisyydestä jää vain aavistuksen heikommaksi, kuin yleiset suomalaisten ikääntyvien elämään tyytyväisyyttä koskevat tulokset. Se on kuitenkin tarpeeksi lähellä aiempia tutkimustuloksia vahvistaakseen olemassa olevaa ikääntyvien elämään tyytyväisyyttä koskevaa tietoa.

Useissa hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä käsittelevissä teorialähteissä on todettu, että fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset olosuhteet vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen. Läheiset ihmissuhteet, terveys, mielekäs tekeminen ja toiminta, turvallisuuden tunne, itsemääräämisoikeus, taloudellinen toimeentulo ja riittävä toimintakyky on monissa teorialähteissä mainittu tärkeiksi hyvinvoinnin lähteiksi. (Haybron 2013; Kraut 2009; Ihalainen – Kettunen 2011; Ahola – Arajärvi – Kananoja (toim.) 2010.) Opinnäytetyön tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset ovat aiemman hyvinvointia koskevan tiedon kanssa varsin yhdensuuntaisia.

Autonomia, vapaus, riippumattomuus ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämään ovat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella myös hyvin ratkaisevassa roolissa, kun ihmisen hyvinvoinnista ja elämään tyytyväisyydestä käydään keskustelua. (Haybron 2013: 54–76; Salonen – Konkka 2016: 137–138). Siksi opinnäytetyön ennako-oletus oli, että itsenäinen selviytyminen ja mahdollisuudet vaikuttaa elämään tulisivat selkeästi opinnäytetyön tuloksissa esille hyvinvointiin vaikuttavina teemoina. Monivalintakysymysten tulosten perusteella teemoilla ei kuitenkaan voida nähdä olevan osallistujien elämään tyytyväisyys-arvioihin suoraa yhteyttä. Tulokset pakottivat pohtimaan, mistä tämä teoreettisen viitekehyksen ja tulosten osoittaman johtopäätöksen ristiriita voisi johtua. Yksi selkeä selitys sille, että itsenäisen toimista selviytymisen merkitys jää tuloksissa vähäiseksi, lienee kyselyyn osallistuneiden asumismuoto. Palvelutalossa asuvilla ikäihmisillä on mahdollisuus ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan. Se saattaa vähentää jonkin verran itsenäisen selviytymisen merkitystä hyvinvoinnin kannalta. Apua on saatavilla, kun arkielämän toimista ei itsenäisesti selviä.

Haasteellisempaa on tehdä johtopäätöksiä siitä, miksi mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämään eivät osoittaudu monivalintakysymysten tuloksissa olevan tärkeämmässä roolissa osallistujien elämään tyytyväisyyden kannalta. Yksi tulosta selittävä syy voisi olla, että palvelutalomuotoiseen asumiseen päätyneet ikäihmiset saattavat ehkä jollain tasolla olla hyväksyneet avun- ja tuen tarpeensa, ja olla myös ainakin joltain osin hyväksyneet, että yhteisömuotoisessa asumisessa omaan elämään ei voi kaikilta osin vaikuttaa. On myös mahdollista, että tulosten tulkinnasta huolimatta itsenäinen arjessa selviytyminen ja elämään vaikuttamismahdollisuudet ovat yhteydessä osallistujien hyvinvoinnin kokemukseen, mutta vastaajien teemoille antama painoarvo ei ole esimerkiksi henkilökohtaisten elämänarvojen vuoksi niin merkittävä, että se selkeästi näkyisi hyvinvointia koskevissa monivalintakysymysten tuloksissa.

Opinnäytetyön avointen kysymysten tulosten perusteella omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuudet ja itsemääräämisoikeus osoittautuvat hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden kannalta hyvin olennaisiksi asioiksi. Myös itsenäinen kyky selviytyä arkielämän toimista on avointen kysymysten tuloksissa selkeästi esillä. Itsenäisen toimista selviytymisen kohdalla korostuu tuloksissa, että omatoimisuutta tulisi kunnioittaa aina, kun siihen on voimavaroja. Voimavarojen puuttuessa on puolestaan erittäin tärkeää saada tarpeenmukaista ja oikea-aikaista apua.

Kokonaisvaltainen toimintakyky on opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella olennaista ihmisen hyvinvoinnille. (Nussbaum 2011: 18–34; Kraut 2009: 4-5). Ikääntyneiden hyvinvoinnissa toimintakyky on yksi tärkeimmistä teemoista. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn merkityksellisyyden vuoksi kuntouttava työote ja toimintakyvyn tukeminen ovat kiistattomia hyvän hoidon osa-alueita ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. (Ihalainen – Kettunen 2011: 170.) Opinnäytetyön tulokset toimintakyvyn merkityksestä seuraavat edellä esitettyjä yleisiä näkökantoja. Kohderyhmän ikäihmiset korostivat toimintakyvyn ja liikuntakyvyn olevan tärkeitä vapauden lähtökohtia. Liikuntakyvyn rajoitteet, kuten pyörätuoli ja vuodehoito näyttäytyvät opinnäytetyön tuloksissa hyvinvointia uhkaavina asioina.

Kuntouttavan työotteen hyödyt ovat olleet jo pitkään yleisessä tiedossa. Sen on todettu olevan tärkeää paitsi ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta, myös ihmisen minäkuvan ja itsetunnon kannalta. Hyötyjen lisäksi kuntouttavaan työotteeseen on aiemman tutkimustiedon perusteella tiedetty liittyvän jonkin verran käytännön haasteita, kuten oikeanlaisen ilmapiirin luominen sekä annettavan avun mi-

toitukseen liittyvät haasteet. (Ihalainen – Kettunen 2011: 170.) Kuntouttava työote on opinnäytetyön kohderyhmän keskuudessa suositeltava ja myös käytetty työmuoto. Opinnäytetyön tuloksissa tulee esille sekä hyödyt että haitat, joita kuntouttavaan työtöteeseen aiemman tutkimustiedonkin mukaan liittyy. Kyselyyn osallistujat toisaalta toivoivat saavansa suoriutua omin voimin toimista, joissa yhä kokevat itsenäisesti pärjäävänsä. Kuitenkin avustus ja avun oikea-aikaisuus arvioitiin kyselyssä myös jossain määrin riittämättömäksi. Tuloksista heijastuu toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnin haasteet. Jossain määrin asioita pyritään tekemään liikaa palvelutaloasukkaiden puolesta, kun taas jossain määrin avunsaanti on liian vähäistä suhteessa arvioituun avuntarpeeseen. Etenkin toimintakyvyn ja voimien vaihtelut nousevat opinnäytetyön tuloksissa haasteiksi, joihin hoitohenkilökunnan on ilmeisesti ollut osittain vaikea toivotulla tavalla vastata.

Aiemmassa ikääntymisen elämänvaihetta koskevassa tietoudessa on vahvasti korostettu keskustelun ja kokemusten vaihdon merkitystä. Vuorovaikutuksen on todettu olevan vanhukselle tärkeää etenkin siksi, että vanhuksella olisi mahdollisuus keskustella eletystä elämästä ja siihen liittyvistä kokemuksista. Keskustelun on ajateltu auttavan vanhusta muun muassa käsittelemään elettyä elämää, sen eri vaiheita ja tapahtumia. (Wais 2006: 177–179.) Keskustelu ja kokemusten jakaminen nousevat myös opinnäytetyön tuloksissa esille erittäin merkittävänä ikäihmisten hyvinvointia tukevana asioina. Olemassa olevan tiedon mukaan ihmissuhteet ovat tärkeitä kaikenikäisille ihmisille. Myönteiset ihmissuhteet ja vuorovaikutus vaikuttavat hyvinvointiin. (Haybron 2013: 127; Ahola – Arajärvi - Kananoja (toim.) 2010: 23.) Avuntarpeen kasvaessa läheisten tiedetään olevan ikääntyvälle erityisen merkittävä tukiverkosto, joka lisää turvallisuudentunnetta. Yleinen oletus on myös, että ikääntyessä ihmissuhteiden ylläpito voi muuttua entistä haasteellisemmaksi, kun oma ja ikätovereiden toimintakyky heikkenee ja kodin ulkopuolella liikkuminen rajoitteiden vuoksi vähenee. (Ihalainen – Kettunen 2011: 136.) Opinnäytetyön tuloksissa sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ovat tärkeässä roolissa. Kyselyyn osallistujat arvioivat sosiaaliset suhteet erittäin tärkeiksi. Myös sosiiaalisiin suhteisiin liittyvät haasteet tulevat tuloksissa esille, sillä vaikka osallistujat arvioivat sosiaalisten suhteiden olevan hyvinvoinnin kannalta tärkeitä, arvioi osallistujista noin yksi kolmasosa olevansa jossain määrin tyytymätön sosiiaaliseen verkostoonsa.

Aiemman ikääntymistä koskevan tiedon mukaan ikääntyneiden hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä uhkaavia tekijöitä ovat ikääntymisen myötä tapahtuva yhteiskunnasta ja vuorovaikutuksesta irtaantuminen, huono terveydentilanne, yksinäisyys sekä taloudelli-

set ongelmat. (Lipponen 2004: 26.) Mainituilta asioilta välttymisen merkitys tulee selväksi myös opinnäytetyön tuloksissa.

Ikääntyvien pitkäaikaishoitoa koskevassa keskustelussa korostetaan usein riittävää hoitohenkilökunnan määrää hyvän hoidon edellytyksenä. Henkilökuntaa pitää olla tarpeeksi, jotta hoidettaville riittää aikaa. (Tanttinen 2004: 18.) Myös opinnäytetyön tuloksissa nousee esille hoitohenkilökunnan määrään riittävyys laadukkaan hoidon edellytyksenä. Useat kyselyyn osallistujat osoittivat huolensa hoitohenkilökunnan määrän riittävydestä, jotta hoidon taso olisi hyvä ja hoitajilla olisi esimerkiksi enemmän aikaa keskustella palvelutalon asukkaiden kanssa.

Hoitohenkilökunnan riittävän määrän ohella vanhustenhoidossa on painotettu pitkään kunnioittavan ja inhimillisen suhtautumisen merkitystä. Vuorovaikutus on nähty teemanäkökulmana, jonka saralla hoitotyössä on yhä paljon kehitettävää. (Tanttinen 2004: 18–21.) Myös opinnäytetyön tuloksissa esiintyy näkemyksiä palvelutaloasukkaan arvokkaan ja kunnioittavan kohtelun merkityksestä. Erityisesti kyselylomakkeista on syöpyntynyt mieleen vastaus, jossa eräs kyselyyn vastannut totesi, että ihmisen mielipiteellä tulisi olla merkitystä myös palvelutalossa. Myös toisen vastaajan kommentti hoitajan ja asukkaan välisestä vuorovaikutuksesta jäi mieleen. Vastaaja sanoi olevan tärkeää, miten ihmiseen suhtautuu. Molemmat näkemykset ovat yksinkertaisuudessaan paljon puhuvia. Samalla ne kiteyttävät hoitajan ja asukkaan välisen myönteisen vuorovaikutuksen peruslähtökohdat, kunnioittavan ja tasavertaisen kohtelun.

Opinnäytetyön kokonaistulokset osoittavat, että osallistujien elämään tyytyväisyysarviot eivät ole suoranaisessa yhteydessä mihinkään yksittäiseen taustatekijään, joka määrittäisi osallistujien elämään tyytyväisyyden tason. Elämään tyytyväisyysarviot eivät myöskään ole riippuvaisia mistään yksittäisestä hyvinvoinnin lähteestä. Esimerkiksi materiaalisella hyvinvoinnilla, jota osallistujien arvio taloudellisesta tilanteestaan kyselyssä kuvastaa, ei ole itsessään selkeästi havaittavaa merkitystä osallistujien arvioihin elämään tyytyväisyydestä. Taloudellisen tyytyväisyyden ohella osallistujien elämään tyytyväisyys edellyttää myös tyytyväisyyttä muihin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämään kokonaisuutena. Opinnäytetyön tulokset elämään tyytyväisyydestä kokonaisvaltaisesti ilmiana vahvistavat myös elämään tyytyväisyydestä olemassa olevaa aiempaa tutkimustietoa. Aiemman tutkimustiedon perusteella materiaallinen hyvinvointi on riittämättömän elämään tyytyväisyyden peruste. Olemassa olevan tiedon mukaan taloudellista hyvinvointia olennaisempaa on, kuinka tyytyväinen ihminen on elämäänsä ja sen eri

osa-alueisiin kokonaisuutena. (Salonen – Konkka 2016: 137–138; Haybron 2013: 14–127.)

Opinnäytetyön johtopäätöstä, että hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen liittyy paljon yleistettäviä, mutta myös osin yksilöllisiä teemoja, tukee myös opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja hyvinvointia sekä elämään tyytyväisyyttä koskeva aiempi tutkimustieto. Ne vahvistavat, että yleisiksi havaittujen hyvinvoinnin lähteiden lisäksi hyvinvointiin ja elämään tyytyväisyyteen liittyy olennaisesti yksilön subjektiivinen hyvinvointi, elämäkatsomus, arvomaailma ja yksilön henkilökohtainen arvio omasta elämäntilanteestaan. Ihmiset voivat olla tyytyväisiä elämäänsä hyvin erilaisissa oloissa ja elämäntilanteissa. (Salonen – Konkka 2016: 137–138; Hurka 2011: 163–166; Tiberius 2008: 23; Diener – Biswar-Diener 2008.)

Aiemman hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä käsittelevän tutkimustiedon mukaan subjektiivinen onnellisuus määrittää merkittävästi ihmisen hyvinvointia. Ihmisen on todettu olevan yleensä tyytyväinen elämäänsä silloin, kun elämää rikastuttavat asiat ja arvot, jotka ihminen mieltää tarkoituksenmukaisiksi. Myös sillä on elämään tyytyväisyyteen suuri vaikutus, mitkä mahdollisuudet ihmisellä on toteuttaa ja tavoitella asioita, jotka tuottavat hänelle subjektiivista onnellisuutta. (Salonen – Konkka 137–138; Haybron 2013: 14–127; Hurka 2011: 163–166; Tiberius 2008: 23; Diener – Biswar-Diener 2008.) Myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että elämän merkityksellisyyden ja itselle tärkeiden asioiden sekä arvojen säilyttäminen on ikäihmisen elämään tyytyväisyyden kannalta erittäin merkittävää. Palvelutalon kaltaisessa ympäristössäkin on tärkeää, että ihminen tulee kuulluksi, on arvostettu ja saa osallistua täysivaltaisesti itseä ja omaa elinympäristöä koskevaan päätöksentekoon.

## 8 Opinnäytetyöstä esille nousevat työn kehittämistarpeet

### 8.1 Näkökulma kehittämistarpeiden tarkasteluun

Valtaosa kyselyyn osallistuneista, palvelutalossa asuvista ikäihmisistä arvioi olevansa tyytyväisiä elämäänsä, palvelutaloon asumismuotona ja palvelutalossa saamaansa hoitoon. Myös palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin oltiin osallistujien omien arvioiden perusteella pääosin tyytyväisiä. Myönteisistä tuloksista huolimatta kyselyssä tuli esille työn kehittämisen tarpeita, joihin on syytä kiinnittää huomioita. Koska opinnäytetyön tulokset ovat aiemman tutkimustiedon kanssa yhdensuuntaisia, ja sisältävät lisäksi osin spesifejä, palvelutalo-ympäristöön liittyviä erityisiä näkökulmia, voidaan tulosten pohjalta tehdä joitakin hoitotyötä koskevia kehittämisehdotuksia.

Kyselyyn osallistuneilta tuli paljon hoitotyötä koskevia kehittämisehdotuksia. Osa kehittämisehdotuksista oli sellaisia, joihin on hoitotyön keinoin haasteellista tai mahdotonta vaikuttaa. Sellaisten kehittämisideoiden tarkasteluun ei tässä opinnäytetyön luvussa juurikaan syvennytä. Sen sijaan luvussa keskitytään käsittelemään tarkemmin niitä kehittämistarpeita, joihin voidaan hoitotyön kehittämisen kautta vastata.

Esille tulleita kehittämisehdotuksia, joihin hoitotyöllä ei suoranaisesti voida vaikuttaa, olivat esimerkiksi hoitohenkilökunnan määrän lisääminen, siisteyden tason parantaminen ja monipuolisemman ruuan tarjoaminen. Palvelutalon siisteydestä ja ateriapalveluista vastaavat ulkopuoliset toimijatahot, eikä henkilöstömäärään voida palvelutalossa sisäisesti juurikaan vaikuttaa. Näiden kehittämisehdotusten osalta voidaan lähinnä välittää viesti ikäihmisten näkemyksistä ja saadusta palautteesta eteenpäin tahoille, jotka palvelutalon henkilöstömäärästä, ruoka- ja siivouspalveluista päättävät. Ruokaa ja siisteyttä koskevat palaukset olivat yksittäisiä. Henkilöstömäärän riittämättömyys sen sijaan oli kyselyyn osallistuneiden yleinen huolenaihe ja sinänsä merkittävä asia huomioida.

Hoitotyön näkökulmasta hieman haasteellisten kehittämistarpeiden ohella opinnäytetyön kyselyssä tuli esille paljon myös sellaisia kehittämisehdotuksia, joiden vieminen käytäntöön on hoitotyön keinoin mahdollista. Esimerkiksi hoidon laadun parantaminen sekä asukkaan itsemääräämisoikeuden, terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden



tunteen edistäminen ovat tavoitteita, joiden saavuttaminen on mahdollista. Myös asukkaan taloudellisen toimeentulon turvaaminen ja sosiaaliseen verkostoon ulottuva tuki ovat asioita, jotka voidaan hoitotyössä huomioida. Näiden teemojen ohella asukaspaalutteen säännöllinen kerääminen ja asukasosallisuuden lisääminen hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, ovat asioita, joita voidaan aina kehittää.

## 8.2 Hoidon laadun parantaminen

Opinnäytetyön päätuloksissa tuli esille kehittämisselohdotus koskien hoidon laadun parantamista. Ehdotukset hoidon laadun parantamisesta on opinnäytetyössä koottu ja muokattu kaavioon 3. Laadukas hoito. Kaavio esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön luvun 6 Johtopäätökset alaluvussa 6.2.2 Keinot, joilla hoitohenkilökunta voi palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä tukea. Tässä luvussa kaavion sisältöä käydään tarkemmin läpi käytännön hoitotyön näkökulmasta.

Kaavion 3. Laadukas hoito keskiössä on käsite Laadukas hoito. Opinnäytetyön tulosten perusteella Laadukas hoito toteutuu, kun hoitotyössä huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeus, myönteinen vuorovaikutus ja työn kehittäminen. Tärkeää on myös, että asukashuoneet, joissa avustustilanteet usein tapahtuvat, ymmärretään asukkaiden kodeiksi. Koti on paikka, jossa varmasti jokainen ihminen ansaitsee tuntea olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. Kuten opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, hoitotyön kehittämisessä on tärkeää, että se tehdään yhdessä palvelutalon asukkaiden kanssa. Työn kehittämisen ja laadun kannalta hoitohenkilökunnan riittävästä koulutuksesta on tärkeä huolehtia. Vuorovaikutuksen osalta tasavertainen kohtelu, asukkaan kuuntelu ja asukkaan kanssa keskustelu ovat laadukkaasti hoitotyön saavuttamisen keinoja. Kaikilla hoitotyötä tekeville tulisi olla hyvä kuuntelemisen taito. Säännöllisten keskustelumahdollisuuksien tarjoamisessa omahoitajan rooli on muun hoitohenkilökunnan ohella merkittävä. Myös monissa muissa hyvinvoinnin osa-alueissa omahoitaja on tärkeä asukkaan etujen turvaaja ja hyvinvoinnin toteutumisen tukija.

Kuten opinnäytetyön tuloksissa ja johtopäätöksissä todettiin, hyvä ja laadukas hoito tukee palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia sekä elämään tyytyväisyyttä. Laadukas hoito tarkoittaa opinnäytetyön tulosten perusteella hoitoa, jossa asukkaan hoidon ja avun oikea-aikaisuus sekä tarpeenmukaisuus on tarkoin harkittu. Olennaista on saatujen tulosten mukaan viiveettömän avun tarjoaminen silloin, kun asukas sitä tarvitsee. Tärkeää on myös, että hoitohenkilökunta osaa arvioida asukkaan toimintaky-

kyä ja siinä tapahtuvia muutoksia, jotta asukkaan avuntarve voidaan tilannekohtaisesti määritellä ja siihen vastata.

Palvelutalossa, jossa opinnäytetyö toteutettiin, jokaisella asukkaalla on oma hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma on esillä kussakin asukashuoneessa. Kun opinnäytetyön tuloksia ja ikäihmisten esittämiä näkemyksiä tarkastellaan, käy selväksi, että avuntarpeen määrittelyssä asukkaalta kysyminen on henkilökohtaisen hoitosuunnitelman ohella tärkeää. Hoitosuunnitelman ei tulisi olla kiveen hakattua tietoa, jota orjallisesti noudatetaan. Hoitosuunnitelman tarkoituksena on palvella asukkaan parasta ja hyvän hoidon toteutumista. Hoitosuunnitelmassa ei näy nopeat toimintakyvyn ja jaksamisen muutokset, jotka ikäihmisten arjessa ovat yleisiä. Niiden havainnoinnissa vuorovaikutus on ainoa toimiva menetelmä.

### 8.3 Minuuden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden vahvistaminen

Paitsi opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä, niin myös opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että palvelutaloasukkaan oman minuuden tukeminen on hyvinvoinnin edistämisen kannalta tärkeää. Kyselyyn osallistuneet ikäihmiset toivat esille, että palvelutaloluotoisessa asumisessakin olisi tärkeää voida elää itsensä näköistä elämää ja voida toteuttaa asioita, jotka ovat itselle tärkeitä. Palvelutalossa on paljon asukkaita ja hoitotyön arki on kiireistä. Kiireen keskellä olisi tärkeää huomioida asukkaiden yksilölliset elämäntavat ja – sisällöt ja pyrkiä tukemaan asukkaita sellaisen elämän ja arvojen toteuttamisessa, jotka he omasta näkökulmastaan mieltävät tarkoituksenmukaisiksi ja mielekkäiksi.

Hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden näkökulmasta ikäihmisen elämän tulisi palvelutaloon muutonkin jälkeen sisältää mahdollisimman paljon elementtejä, jotka ovat olleet keskeisiä asukkaan elämässä ennen palvelutaloon muuttoa. Sen lisäksi, että asukkaan elämässä pyrittäisi säilyttämään jatkumo entisiin toimintoihin ja toimintaympäristöihin, palvelutalossa on hyvä miettiä esimerkiksi, millä palvelutalon toimintamahdollisuuksilla ja -ryhmillä asukkaan minuutta ja hänen tärkeäksi kokemien asioiden toteutumista voitaisi tukea. Palvelutalon ulkopuolisiin tapahtumiin ja toimintoihin hoitohenkilökunnalla on melko vähän aikaa asukkaita avustaa. Sen kaltaisen toiminnan ylläpysymisessä asukkaan läheisillä ja esimerkiksi vapaaehtoistyöllä on suuri merkitys. Hoitohenkilökunnan osalta olisi tärkeää toimia tahona, joka välittää läheisille tai vapaa-

ehtoistyöntekijöille viestiä asukkaan toiveista ja tarpeista sekä kannustaa läheisiä ja vapaaehtoistyöntekijöitä osallistumaan asukkaan elämään.

Oman näköisen elämän elämisen ohella opinnäytetyön tuloksissa nousi esille muun muassa teema itsemääräämisoikeus teemana, johon kannattaa hoitotyössä kiinnittää huomiota, jotta asukkaat olisivat tyytyväisiä elämäänsä. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen tarkoittaa kiteytettynä asukkaan kunnioittamista ja mielipiteen arvostamista kaikessa häntä koskevassa, myös hoitotyön arjessa ja erilaisissa avustamistilanteissa. Opinnäytetyön tuloksista ja johtopäätöksistä kävi selväksi, että asukkaan hoidon ja avustamisen tulisi perustua asukkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Asukkaan toiveen vastaiset päätökset ja hoitotoimet ovat erittäin kyseenalaisia ja heikentävät asukkaan hyvinvointia. palvelutalo-muotoisessa ympäristössä ei ole aina helppo tehdä eettisesti oikeita valintoja asukkaan hyvinvointia koskien. Asukkailla on paljon erilaisia sairauksia, jotka voivat vaikuttaa eri tavoin asukkaiden kykyyn arvioida omaa parastaan, ja siksi monet hoitotyön tilanteet edellyttävät tarkkaa eettistä pohdintaa. Asukas ei kuitenkaan koskaan saisi olla hoitotyön objekti, vaan hoitoa tulisi toteuttaa entistä paremmin yhteistyössä asukkaan kanssa. Myös niiden, ja ehkä erityisesti juuri niiden asukkaiden kohdalla, joiden ulkoinen hoidon ja palvelun tarve on suuri, tulee kaikin keinoin pyrkiä kunnioittamaan sekä vahvistamaan sisäistä autonomiaa, oikeutta päättää omista asioista. Kuten opinnäytetyön teoriaosuudessaakin itsemääräämisoikeudesta todettiin, ei edes muistisairaus itsessään poista ihmisen oikeutta omista asioista päättämiseen. Ihmisen tulee pyrkiä antaa päättää kaikesta itseä koskevasta siltä osin, kuin ihmisen voidaan perustellusti olettaa voivan asioistaan itse päättää. (Valvira 2015.) Silloinkin, kun ihmisen kyky tehdä itseä koskevia päätöksiä heikkenee, tulee ihmisellä aina olla mahdollisuus esittää asioista mielipiteensä ja tulla asioissaan kuulluksi. Asukkaiden Itsemääräämisoikeutta ja sen parempaa toteutumista on jo palvelutaloissa viime vuosina varmasti pohdittu paljon. Aihe on kuitenkin siinä määrin tärkeä, ettei sitä koskevaa pohdintaa ja keskustelua voi koskaan olla liikaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella heräsi myös ajatus, että palvelutaloasukkaiden osallisuutta voisi olla tarpeen kartoittaa koskien henkilökohtaisen hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Tulokset osoittivat, että kohderyhmässä ilmeni jonkin asteista tyytymättömyyttä liittyen kuulluksi tulemiseen ja mahdollisuuksiin vaikuttaa saamansa avun määrään sekä oikea-aikaisuuteen. Osa kyselyyn osallistuneista ilmaisi esimerkiksi toiveen, että asukkailta kysyttäisi useammin vointia, ja että apua saisi välillä tavallista enemmän, jos esimerkiksi voinnin vaihtelut sitä vaativat.

Osallisuuden näkökulmasta palvelutalossa voisi siis olla hyvä tarkastella asukasosallisuutta ja pohtia, miten asukasosallisuus hoitotyössä toteutuu? Onko asukasosallisuus riittävää vai tulisiko asukkaiden osallisuutta hoitotyössä jollain tavalla vahvistaa? Osallistuvatko asukkaat tällä hetkellä tarpeeksi hoitotyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin? Vai onko hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi edelleen enemmän hoitohenkilökuntalähtöistä? Olemassa olevan tiedon perusteella asukasosallisuutta voisi hoitotyössä vahvistaa esimerkiksi keräämällä asukkailta säännöllisesti palautetta koskien palvelutalossa asumista ja saatua hoitoa. Opinnäytetyötä tehdessä pohdin myös, että toinen keino asukasosallisuuden lisäämiseksi voisi olla se, että asukasedustajat osallistuisivat tulevaisuudessa esimerkiksi ideariihiiin ja kehittämispäiviin, joissa palvelutalon hoitotyötä kehitetään. Tukisiko tällainen asukasosallisuuden vahvistaminen palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä? Opinnäytetyön tulosten perusteella niin voisi olettaa.

#### 8.4 Terveyden tukeminen

Kuten opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, terveys on palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden merkittävä lähde. Kyselyyn osallistuneet ikäihmiset toivat kyselyssä esille, että terveyteen liittyen vaikeat sairaudet ja etenkin kipu ovat asioita, jotka uhkaavat ikäihmisten hyvinvointia.

WHO:n terveyden määritelmään ja uudenalaiseen terveyden määritelmään pohjautuen palvelutalossa asuvien ikäihmisten terveyden edistämisessä tulisi kiinnittää huomiota ennen kaikkea ikäihmisten oman hyvinvoinnin, elämänlaadun ja toimintakyvyn vahvistamiseen. Yksilöllisen voimaantumisen kautta ikäihmisten henkilökohtainen kyky sopeutua ikääntymisen ja terveyden asettamiin haasteisiin paranee. Samalla kokonaisvaltaisen terveyden mahdollisuudet kasvavat. Terveyden näkökulmasta pitkäaikaisessa hoidossa on tärkeää myös hyvä hoidon laatu, joka tukee terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisemistä. Tarpeenmukaisen terveydenhoidon ja lääkäripalvelujen saatavuus on terveyden edistämisen ohella olennaista. (Huber, Machteld ym. 2011.)

Palvelutalossa on hoitohenkilökuntaa vuorokauden ympäri. Palvelutaloasukkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia olennaisia muutoksia seurataan hyvin. Palvelutalossa asuvien ikäihmisten lääkärihoidosta vastaa pääasiallisesti kotihoidon lääkäri, jota tarvittaessa konsultoidaan asukkaiden terveydentilaa koskevilla kysymyksillä. Myös asukkaiden lääkitykseen, siinä tapahtuviin muutoksiin sekä lääkityksen muutoksista aiheu-

tuviin mahdollisiin seurauksiin kiinnitetään palvelutalossa huomiota. Hoitotyön kehittämisen lähtökohdista hoitohenkilökunnan näkökulma palvelutalossa asuvien ikäihmisten terveyden tukemiseen on kuitenkin nykyisellään kenties jonkin verran kapea. Tulevaisuudessa palvelutalossa asuvien ikäihmisten terveydessä tulisi pyrkiä entistä paremmin ymmärtämään terveyden monitahoisuus. Perussairauksien, lääkityksen ja akuutin terveydenhoidon lisäksi asukkaiden terveys tulisi nähdä laajempuna käsitteenä ja terveyttä tulisi tulevaisuudessa pyrkiä edistämään kokonaisvaltaisemmin. Hyvinvointi, elämään tyytyväisyys ja yksilöllisten voimavarojen tukeminen esimerkiksi ovat asioita, joiden eteen kannattaa työskennellä, sillä niiden vaikutukset kokonaisterveydentilaan ovat huomattavia.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelu havahdutti pohtimaan myös tapaa, jolla palvelutalon asukkaiden lääkäriasiat hoidetaan. Palvelutalossa pitkään työskennelleenä en ole aiemmin tullut kyseenalaistaakseni menetelmää, jossa asumisyksikön sairaanhoitaja kerran viikossa esittelee palvelutalossa silloin läsnä olevalle kotihoidon lääkärille asumisyksikössään lääkäriarviota vaativat akuutit asukasasiat. Kerran vuodessa jokaisella palvelutalon asukkaalla on lisäksi niin sanottu lääkärin vuositarkastus, jolloin lääkäri tapaa asukkaan ja asukkaan terveyteen liittyvät asiat käydään perusteellisesti läpi. Silloinkin tapaamisella on usein läsnä hoitohenkilökuntaa tai ainakin joku hoitohenkilökunnan edustaja. Asukkaiden ja lääkärin välinen välitön vuorovaikutus on palvelutaloympäristössä erittäin vähäistä, mikä käytäntönä olennaisesti poikkeaa lääkärihoitoon liittyvistä käytännöistä, jotka palvelutalon ulkopuolella vallitsevat. En olisi todennäköisesti edelleenkään osannut kyseenalaistaa käytäntöä, joka palvelutalon lääkäriasioissa vallitsee, ellei kyselyn tuloksissa olisi tullut esille arvio, jonka mukaan lääkäriavun saamisessa on haasteita, eikä lääkäriin ole helppo saada yhteyttä ilman hoitohenkilökunnan toimimista välikätenä. Arvion tultua esille, ymmärsin lääkärikäytäntöjen olevan yksi selkeä seikka, joihin palvelutalon hoitotyön kehittämisessä tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Käytäntö, jolla lääkäriasiat tällä hetkellä palvelutalossa organisoidaan, ei ole asukaslähtöinen, eikä se palvele palvelutaloasukkaiden itsemääräämisoikeutta tai hyvinvointia terveydenhoidon näkökulmasta.

Kun palvelutalon lääkärikäytäntöä arvioidaan palvelutalon ja hoitotyön näkökulmasta, on helppo ymmärtää, miksi lääkäriasiat on organisoitu edellä esitetyllä tavalla. Lääkäripalvelut, joita palvelutalossa voidaan hyödyntää, ovat rajallisia. Kun lääkäri on palvelutalossa paikalla, on tärkeä hyödyntää lääkärin läsnäoloa mahdollisimman tehokkaasti. Myös asukkaiden hoitotyö palvelutalon asumisyksiköissä on työntäyteistä, mikä asettaa

haasteita eri asukkaiden yksilöllisten lääkäritarpeiden yhteensovittamiselle. On sujuvaa, kun asumisyksikön lääkäriasioita koordinoidaan kokonaisuutena, ja kun kunkin asukkaan terveydentilaa tarkastellaan vuorollaan. palvelutalossa asuu paljon asukkaita, jotka eivät terveydentilansa vuoksi enää pysty ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja tekemään luotettavia päätöksiä omaan terveyteensä liittyen. Osalla asukkaista on myös erilaisia puheen tuottamiseen liittyviä vaikeuksia, joiden vuoksi he tarvitsevat erilaisissa asiointitilanteissa kommunikointi-avustusta. Heidän kohdalla on perusteltua, että hoitohenkilökunta toimii lääkäriasioden tulkkina ja viestinviejänä. palvelutalossa asuu kuitenkin suuri joukko myös sellaisia asukkaita, jotka voivat täysivaltaisesti esittää näkemyksensä omaan hoitoon ja lääkäriasioihin liittyen. Heille oikeus päättää omasta lääkäriavun tarpeesta ja välitön vuorovaikutusmahdollisuus lääkärin kanssa on varmasti tärkeää sekä oikeutettua. Siksi lääkäriasioden hoitoon liittyvää käytäntöä onkin syytä arvioida ja kehittää nykyistä asukaslähtöisempään suuntaan.

Se, millainen lääkäriasioden hoitamisen käytäntö olisi palvelutalossa nykyistä asukaslähtöisempi, vaatii käytännön asioihin liittyvää suunnittelua ja yhteistä pohdintaa, johon tulisi osallistua niin palvelutalon henkilökunnan, lääkärin kuin asukasedustajankin. Kysymyksiä, joihin yhteisessä pohdinnassa voisi yrittää löytää vastauksia ovat esimerkiksi seuraavan laiset kysymykset: 1. Miten lääkäriapu olisi helpommin palvelutaloasukkaiden saatavilla? 2. Miten palvelutaloasukkaiden ja lääkärin välistä välitöntä vuorovaikutusta voitaisiin edistää? 3. Edellyttääkö palvelutaloasukkaan ja lääkärin tapaaminen poikkeuksetta hoitohenkilökunnan läsnäoloa, vai tulisiko henkilökunnan läsnäolo tapaamisilla harkita tapauskohtaisesti?

Palvelutaloasukkaiden tarpeet lääkäripalveluille ovat hyvin yksilöllisiä. Kuten yleisessä tiedossa on, ihmisten terveydentilat ja hoidontarpeet vaihtelevat. Kaikkiin asukkaiden lääkäripalvelujen tarpeisiin ei varmasti voida palvelutalossa vastata kotihoidon lääkärin tarjoamien palvelujen rajallisuuden vuoksi. Tapauksissa, joissa asukkaiden lääkäripalvelujen tarpeisiin ei voida palvelutalossa riittävästi vastata, asukkaita tulisi neuvoa ja ohjata palvelutalon ulkopuolisen lääkäriavun saamisessa. Monet ikäihmiset tietävät, että lääkärissä käynti on mahdollista myös palvelutalon ulkopuolella, mutta käyntien järjestely voi olla asiana sellainen, jossa he tarvitsevat hoitohenkilökunnan tai jonkun läheisen tukea.

Lääkärillä on suomalaisessa terveydenhuollossa merkittävä asema ja lääkäriasioden asukaslähtöinen kehittäminen ei välttämättä ikääntyvien palvelutalo-ympäristössä ole

olemassa olevien auktoriteettisuhteiden vuoksi mutkatonta. Asukas- ja asiakaslähtöisyys ovat kuitenkin teemoja, joihin terveydenhuollon toimien halutaan nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän perustuvan.

### 8.5 Toimintakyvyn ja turvallisuuden tunteen tukeminen

Edellä mainittujen asioiden ohella toimintakyky, mielekäs tekeminen ja toiminta olivat olennaisia seikkoja, joiden opinnäytetyön kohderyhmä koki tukevan ikäihmisen hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä. Toimintakyvyn osalta kyselyn vastauksissa korostettiin erityisen tärkeänä liikuntakyvyn merkitystä ja sitä, ettei elämänsisältö liikuntakyvyn rajoitteiden vuoksi kapenis. palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin oltiin kyselyn perusteella varsin tyytyväisiä. Kuitenkin esimerkiksi avointen kysymysten vastauksista oli havaittavissa, että kyselyyn osallistuneiden ikäihmisten toimintakyvyn tasoissa oli merkittävää vaihtelua. Osa vastaajista esitti toivovansa enemmän palvelutalon ulkopuolisiin tapahtumiin osallistumista, kun taas osa koki tärkeäksi, että esimerkiksi TV:stä tulisi enemmän mielekästä katsottavaa. Ikäihmisten yksilöllisistä toimintatoiveista johtuen vapaaehtoistyön lisääminen voisi olla palvelutalon virkistystoiminnan toteutuksessa perusteltua. Vapaaehtoisten avulla palvelutalon ulkopuolisiin tapahtumiin osallistumista ja asiointikäyntejä voisi mahdollistaa huomattavasti nykyistä enemmän.

Turvallisuuden tunne osoittautui myös opinnäytetyön tuloksissa tärkeäksi kohderyhmän hyvinvoinnin osa-alueeksi. Turvallisuuden tunne arvioitiin kohderyhmän osalta kyselyssä hyväksi. Palvelutalossa noudatetaan tarkkaan yleisiä palveluasumisen turvallisuutta ohjaavia säädöksiä ja asukkaiden erityisiin turvallisuuden tarpeisiin pyritään vastaamaan tarvittavin turvallisuuden apuvälinein. Sosiaalinen turvaverkko on kuitenkin ikäihmisten turvallisuuden osa-alueena sellainen, jota palvelutalossa voi varmasti pyrkiä aina vahvistamaan. Sosiaalisen verkoston merkitystä ja keinoja, joilla hoitohenkilökunta voi palvelutaloasukkaita sosiaalisissa suhteissa tukea, käsitellään tarkemmin opinnäytetyön seuraavassa alaluvussa.

## 8.6 Sosiaaliseen verkostoon ulottuva tuki

Koska sosiaalisen verkoston merkitys ikääntyvän hyvinvoinnille on kiistaton, kuten tässä opinnäytetyössäkin on jo useaan otteeseen todettu, tulisi hoitohenkilökunnan kaikin tavoin pyrkiä tukemaan ikääntyviä sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Jotta asukasta voitaisi sosiaalisissa suhteissa tukea, olisi hoitohenkilökunnan tärkeä tietää, millainen sosiaalinen verkosto ikääntyvällä asukkaalla on esimerkiksi palvelutaloon muuttaessa. Olemassa olevien sosiaalisten suhteiden lisäksi asukkaita tulisi tukea tutustumisessa palvelutalon muuhun yhteisöön. Palvelutalossa ikäänntyneet voisivat luoda uusia, merkityksellisiä vuorovaikutussuhteita ja saada niiden välityksellä esimerkiksi mielekkyyttä elämään ja vertaistukea ikääntymiseen.

Usein ikäänntyneen palvelutaloon muuttoa edeltää pitkä kotona asumisen jakso, jolloin ikäänntyneen toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt ja avuntarve kasvanut. Monen kohdalla arki kotona on saattanut olla hyvinkin haasteellista ennen palvelutalopaikan saantia. Lisäänntyneessä avuntarpeessa ja pärjäämättömyydessä ikäänntyneet ovat usein palvelutaloon muuttaessa jo pitkään tarvinneet läheisiltään paljon käytännön apua ja tukea arjessa selvitäkseen. Palvelutalossa työskennellessä onkin havainnut, että palveluasumispäätös on usein suuri asia paitsi palvelutaloon muuttavalle ikäänntyneelle, myös ikäänntyneen läheisille silloin, kun läheisiä ikääntyvällä elämässään on.

Kotona asumisen haasteista johtuen läheiset ovat saattaneet olla vuosia huolissaan ikäänntyvän elämäntilanteesta, turvallisuudesta ja pärjäämisestä. Huoli puolestaan on voinut kuormittaa ikäänntyneen läheisiä ja myös ikäänntyvän ja läheisten vuorovaikutussuhde on voinut runsaasta avuntarpeesta johtuen muuttua. Kaikkien näiden seikkojen vuoksi olisi olennaista, että ikäänntyvän muuttaessa palvelutaloon, hoitohenkilökunta kartoittaisi läheisten mahdolliset tuentarpeet. Erityistä huomiota läheisten tuentarpeisiin tulisi kiinnittää silloin, kun muuttoa on edeltänyt omaishoitosuhte, tai kun palvelutaloon muuttaa toinen puolisoista. Omaishoitajalle ja kotiin jäävälle puolisolle palvelutaloon muutto on aina suuri elämänmuutos, joka vaatii tukea ja sopeutumista. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä myös palvelutaloon muuton myötä tukea ikäihmistä ja läheisiä löytämään uudenlaisen vuorovaikutussuhteen, jossa päivittäinen avuntarve ei ole pääroolissa, mutta jossa kuitenkin on tilaa ja tarvetta läheisten olemassa ololle sekä tuelle.

On tärkeää, että hoitohenkilökunnan tuki ulottuu ikäänntyvän palvelutaloasukkaan sosiaaliseen verkostoon asti. Läheiset ja omaiset ovat ikäihmisen elämässä voimavara ja



rikkaus, jota hoitohenkilökunta ei voi korvata. Läheisten merkitys osana palvelutaloasukkaiden elämää on palvelutalossa melko hyvin tiedostettu. Kuitenkin siinä, että läheisverkostoon ulottuva tuki ymmärrettäisiin osana palvelutaloasukkaiden hyvinvoinnin tukemista, on yhä kehittämisen varaa. Sosiaaliseen verkostoon ulottuvalla tuella voidaan merkittävästi vahvistaa sosiaalisen verkoston olemassa oloa, välittää viestiä läheisten merkityksestä ja myötävaikuttaa ikääntyvän palvelutaloasukkaan hyvinvointiin sekä elämään tyytyväisyyteen.

## 8.7 Taloudellisen toimeentulon turvaaminen

Opinnäytetyön tuloksissa esitettiin havainto, että kun kyselyyn vastaajia pyydettiin arvioimaan taloudellinen tilanteensa, vastasi vastaajista kolme kysymykseen En osaa sanoa. Olisi ollut mielenkiintoista selvittää tarkemmin, mitä osallistujat tarkoittivat sillä, etteivät osanneet sanoa, miten tyytyväisiä ovat taloudelliseen tilanteeseensa. Todellista syytä vastauksiin on mahdoton tietää. Vaihtoehtoisia selityksiä voivat olla ainakin se, että osallistuneet eivät ehkä olleet tarkoin perillä taloudellisesta tilanteestaan. Monilla palvelutalossa asuvilla ikääntyneillä on edunvalvoja tai joku muu henkilö, joka vastaa taloudellisten asioiden hoidosta. On myös mahdollista, etteivät kaikki vastanneet halunneet esimerkiksi yksityisyysyistä kertoa, millainen heidän taloudellinen tilanteensa on.

Käsitys omasta taloudentilanteesta on palvelutalossa asuville ikäihmisille tärkeää, paitsi ihan käytännön arjen syistä, myös elämänhallinnan tunteen vuoksi. Vaikka materiaalista hyvinvointia on pidetty riittämättömänä määrittelemään ihmisen hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä, on taloudellinen toimeentulo kuitenkin yksi elämään tyytyväisyyden kiistattomista lähteistä ja edellytys monen muun hyvinvoinnin lähteen toteuttamiselle. Koska opinnäytetyön tulokset osoittivat syistä riippumatta, että osa kyselyyn osallistuneista ei osannut sanoa, millainen heidän taloudellinen tilanteensa on, voidaan asukkaan taloudellisen toimeentulon ja taloudellista tilannetta koskevan tietouden olettaa olevan hyvinvoinnin osa-alue, jota palvelutalossa tulisi pyrkiä kehittämään.

Käytännössä hoitotyön kehittäminen asukkaan taloudellisiin kysymyksiin liittyvissä asioissa voisi tapahtua esimerkiksi siten, että taloudellinen toimeentulo ja tietoisuus taloudellisesta tilanteesta ymmärrettäisiin nykyistä vahvemmin osana palvelutaloasukkaiden hyvinvoinnin tukemista. Taloudellista hyvinvoinnin ulottuvuutta koskevan ymmärryksen lisääntymisen myötä asukkaan taloudellinen toimeentulo sekä sitä koskeva tietoisuus

tulisi pyrkiä turvaamaan palvelutalo-ympäristössä entistä paremmin. Olisi tärkeää, että koko hoitohenkilökunta pyrkisi havainnoimaan, millainen palvelutalossa asuvien ikäihmisten taloudellisen toimeentulon tilanne on. Tilanteissa, jolloin ikäihmisten taloudellinen tilanne vaikuttaa riittämättömältä, tulisi ikäihmisiä auttaa esimerkiksi tarvittavien tukien ja etuuksien hakemisessa. Tukiin ja etuuksiin liittyvissä käytännön hakuprosesseissa palvelutalossa asuva ikäihmisiä voi avustaa ja ohjata palvelutalon sosiaalihoitajaa. Taloudelliseen toimeentuloon liittyvässä havainnoinnissa tarvitaan kuitenkin koko palvelutalon henkilökunnan tarkkaavaisuutta sekä hoitohenkilökunnan ja sosiaalihoitajan välistä yhteistyötä. Taloudellisen toimeentulon ohella hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota myös siihen, missä määrin ikäihmiset ovat taloudellisesta tilanteestaan tietoisia. Silloinkin, kun palvelutaloasukkaiden taloudellisten asioiden hoidosta vastaa joku muu kuin asukas itse, on tärkeää, että asukkaalla säilyy käsitys omasta taloudellisesta tilanteestaan. Asiassa poikkeuksen tekevät vain pitkälle edenneet muistisairaudet, joiden kohdalla ihmisen ei enää voida olettaa ymmärtävän taloudellista tilannettaan.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön validiteetti, reliabiliteetti ja eettisyys

Validiteetti ilmaisee tehdyn mittauksen kohdentumisen onnistumista. Validiteetilla tarkoitetaan, että tehdyllä mittauksella on onnistuttu mittaamaan sitä, minkä mittaaminen oli tavoitteena. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 16.) Opinnäytetyöni tavoitteena oli mitata palvelutalossa asuvien ikääntyneiden hyvinvoinnin tilaa, siihen vaikuttavia tekijöitä ja keinoja, joilla palvelutalon henkilökunta voi asukkaiden hyvinvointia tukea. Palvelutalossa tehty kysely mittasi mainittuja asioita ja sen avulla saatiin tietoa asioista, joista tietoa oli tarkoitus saada.

Mittauksen reliabiliteetti tehdyn mittauksen luotettavuutta. Reliabiliteetti on suuri, jos mittaus voidaan toistaa saaden samansuuntaisia tuloksia samasta tai samantapaisesta aineistosta. (Holopainen – Pulkkinen 2008: 17.) Toteuttamani opinnäytetyön näkökulmasta tämä tarkoittaisi sitä, että samaa kyselylomaketta käyttämällä saataisi yhteneviä tuloksia, kun kysely toteutettaisiin uudelleen. Uudelleentoteutuksessa olisi huomioitava, että kysely toteutettaisiin samassa palvelutalossa, koska kyselylomakkeen kysymyksenasettelussa on kysymyksiä, jotka koskevat juuri kyseisen palvelutalon hoitoa ja toimintatarjontaa. Myös kyselyyn osallistujien joukko tulisi rajata samoin kriteerein, kuin opinnäytetyössäni. Opinnäytetyön reliabiliteetin testaus olisi erittäin mielenkiintoista. Opinnäytetyöni toteutukseen liittyvien aikarajoitteiden vuoksi se ei kuitenkaan ole mahdollista. Mahdotonta olisi myös saada näin pian samasta palvelutalosta kasaan uusi yhtä suuri, kriteerit täyttävä osallistujien joukko. Olemassa olevat luotettavat seikat, joihin opinnäytetyöni reliabiliteetin arviointi voidaan perustaa, ovat, että olen toteuttanut opinnäytetyön eettisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, ja, että opinnäytetyön tulokset ovat aiemman tutkimustiedon kanssa yhdensuuntaisia.

Kuten edellä on mainittu, olen noudattanut opinnäytetyön teossa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöni teko on pohjautunut rehellisyyteen, ja olen pyrkinyt noudattamaan yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta opinnäytetyöni eri vaiheissa. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden osalta olen pyrkinyt hyödyntämään lähteitä, jotka ovat opinnäytetyön aihepiirin näkökulmasta tarkoituksenmukaisia ja luotettavia. Lähteiksi olen valikoinut niin suomenkielisiä, kuin vieraskielisiäkin lähteitä. Eettisyyden olen

huomioinut niin opinnäytetyön tiedonhankinnassa, tiedonkäsittelyssä, kuin tulosten tulkinnassa ja raportoinnissakin. Tutkimusluvan edellytysten mukaisesti olen huomioinut toteutusympäristön sekä vastaajien nimettömyyden ja tunnistamattomuuden aineiston käsittelyn kaikissa vaiheissa. Kohderyhmän valinnassa noudatin eettisyyttä muun muassa niin, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, ja rajoitin kyselyyn osallistumista pitkälle edenneiden muistisairauksien osalta.

Toteutin opinnäytetyön Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston asumispalveluyksikössä. Selvitykseni kohderyhmänä olivat palveluasumisen asukkaat. Toteutusympäristöstä ja kohderyhmästä johtuen tutkimusluvan saanti oli melko haasteellista ja opinnäytteen toteutuksessa oli huomioitava tarkkaan tutkimuslupaan liittyvät seikat. Opinnäytetyön eri vaiheet vaativat suunnittelua sekä etukäteisvalmisteluja, ja toteutuksen eri vaiheista oli sovittava etukäteen toimintayksikön johdon kanssa. Opinnäytteen tarkoituksesta ja tavoitteista oli myös informoitava hyvin kohderyhmän asukkaita, jotta asukkaat motivoituisivat osallistumaan selvitykseen ja tutkimuskysymykseen saataisi mahdollisimman avoimia ja rehellisiä vastauksia. Osallistujien tuli voida luottaa siihen, ettei selvitykseen osallistuminen vaikuta kielteisesti hoivaan ja palveluihin, joita he palvelutalossa jatkossa saavat.

Opinnäytetyötä tehdessäni pohdin eettisyyden näkökulmasta paljon omaa työtaustaani ja sen merkitystä opinnäytetyön tekemisessä. Olen työskennellyt palvelutalossa eri työtehtävissä vuodesta 2006 lähtien. Viime vuosina olen toiminut sosiaaliohjaajana. Sosiaaliohjaajana olen jatkuvasti ollut yhteistyössä koko palvelutalon asukaskunnan, johdon ja henkilöstön kanssa. Myös omaisiin minulla on ollut laajat yhteistyöverkostot. Työtaustasta ja olemassa olevista yhteistyötahoista oli jossain määrin hyötyä opinnäytetyötä toteutettaessa. Samalla olemassa oleva työtausta ja yhteistyöverkostot olivat kuitenkin myös eräänlainen haaste esimerkiksi opinnäytetyön eettisyyden kannalta. Opinnäytetyön teon ajaksi oli tärkeää etäännyttää itseään eri tahoista, suhtautua opinnäytetyön tekemiseen objektiivisesti ja pyrkiä tarkastelemaan toteuttamisympäristöä ulkopuolisen silmin. Jäin kesken opinnäytetyöprosessin työstä äitiyslomalle. Se auttoi paljon toteutusympäristöstä etäännyttämisessä. Toteutusympäristöstä etäännyttämisestä ja objektiiviseen tarkasteluun pyrkimisestä huolimatta erilaisten tutkimustulosten tulkintaan vaikuttaa aina väistämättä jonkin verran tulkitsijan omat lähtökohdat. Tulokset ovat jossain määrin omaa tulkintaani, jota olen kuitenkin pyrkinyt arvioimaan ja tarkastelemaan mahdollisimman kriittisesti, jotta tekemäni tulkinnat olisivat perusteltuja, objektiivisia ja eettisiä.

Opinnäytetyöni aihepiirin erityishaaste oli esimerkiksi se, että asukkaiden hyvinvointi oli ilmiönä vaikeasti mitattavissa. Kuten opinnäytetyön viitekehystäkin kävi ilmi, ihmisten näkemykset ja arviot ovat tutkittavana ilmiönä aina erittäin haasteellisia. Ihmiset eivät aina välttämättä ole realistisia arvioidessaan omia näkemyksiään. Opinnäytetyötä toteuttaessani tiedostin, että asukkaiden tuottamiin vastauksiin ja arvioihin oli mahdollista vaikuttaa monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Myös muun muassa kulttuurisilla tekijöillä ja ympäristötekijöillä saattoi olla merkitystä sille, miten asukkaat asioita arvioivat, ja miten he toisaalta toivat näkemyksiään esille. Opinnäytettä suunnitellessa pohdin pitkään, missä määrin asukkaiden arviot hyvinvoinnista ja elämään tyytyväisyydestä ovat ylipäänsä tutkittavissa ja mitattavissa, vaikka ihmisten kokemuksia onkin yhteiskunta- ja hyvinvointitutkimuksessa melko paljon tutkittu. Kokemuksellisuuden tulkinnan haasteellisuudesta huolimatta asukkailta kysyminen oli kuitenkin loppujen lopuksi ainoa keino yrittää saada tietoa heidän subjektiivisista hyvinvoinnin arvioistaan. Koin sen tavoitteena niin tärkeäksi, että halusin haasteista huolimatta aiheeseen tarttua.

## 9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyölle ja sen toteuttamisaikataululle on usein vaikea luoda tarkkaa etukäteissuunnitelmaa. Opinnäytetyön tekoon sisältyy paljon erilaisia vaiheita, joiden viemää aikaa on etukäteen haasteellista arvioida silloinkin, kun opinnäytetyön työstäminen etenee mutkattomasti. Tämän opinnäytetyön kohdalla suunnitelma, jonka opinnäytetyön toteuttamisaikataululle olin etukäteen luonut, muuttui kokonaan. Aloitin opinnäytetyön työstämisen syksyllä 2014 ja opinnäytetyöni oli tarkoitus valmistua keväällä 2016. Henkilökohtaisista perhesyistä johtuen opinnäytetyön teko kuitenkin keskeytyi vuoden 2015–2016 vaihteessa ja työstin opinnäytetyöraportin loppuun kevään 2017 aikana.

Opinnäytetyöprosessin kestosta oli sekä hyötyä, että haittaa. Prosessin oltua jonkun aikaa tauolla sain aiheeseen ja kerättyyn aineistoon sopivasti etäisyyttä, jotta pystyin tarkastelemaan aihetta ja tuloksia opinnäytetyön jatkamisvaiheessa uudeltaisesta näkökulmasta. Tauon haasteena oli, että sen vuoksi opinnäytetyön teoriaosuus vaati opinnäytetyöprosessia jatkettaessa uudelleenperehtymistä. Hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä tutkitaan koko ajan ja opinnäytetyöprosessin tauon aikana ehdittiin julkaista paljon hyvinvointia koskevaa uutta ja merkittävää tutkimustietoa, johon minun oli tutustuttava opinnäytetyötä jatkaessani.

Opinnäytetyöni käsitteli ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä palvelutalossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuitenkin yksittäisessä palvelutalossa ja siitä johtuen kohderyhmä jäi melko pieneksi. Kohderyhmän koosta johtuen opinnäytetyöni tulosten yleistäminen on kyseenalaista. Tulokset antavat kuitenkin arvokasta tietoa siitä, millaisia tuloksia ikäihmisten hyvinvoinnista ja elämään tyytyväisyydestä juuri tässä opinnäytteessä käytetyillä menetelmillä saatiin toteutushetkellä siinä ympäristössä ja kohderyhmässä, jossa opinnäytetyö toteutettiin. Kaikki alalla tuotettu tieto lisää omalta pieneltä osaltaan sitä tietoisuutta, jossa me alalla työskentelemme. Pienet, pienissä tutkimusympäristöissä saadut tulokset auttavat hahmottamaan ympäröivää kokonaisuutta. Palvelujen käyttäjien eli asiakkaiden ääni on aina tietolähteenä tärkeä. Erittäin tärkeäksi koin äänen antamisen ikäihmisille, joiden mielipiteitä pitkäaikaishoidossa ja pitkäaikaisessa palveluasumisessa on vielä melko vähän huomioitu. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessini oli pitkä ja työläs, mutta samalla erittäin antoisa ja opettavainen.

### 9.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä työstäessäni mieleeni tuli useita jatkotutkimusaiheita, joihin perehtyminen olisi mielenkiintoista. Palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä on yhä aiheena tutkittu melko vähän ja tarvetta lisätutkimukselle on. Erittäin mielenkiintoista olisi lähestyä aihetta esimerkiksi toimintatutkimuksen näkökulmasta. Silloin kehittämistyössä päästäisi uudelle tasolle ja kerätyn tiedon käyttöön viemistä ja sen vaikutuksia voitaisi seurata sekä arvioida. Myös muistisairaiden ikäihmisten hyvinvoinnista ja elämään tyytyväisyydestä olisi hyödyllistä kerätä lisää tutkimustietoa.

Pohdin myös, että vuoden tai parin päästä saman kyselyn uudelleentoteuttaminen samassa palvelutalossa voisi olla monestakin syystä perusteltua. Silloin voitaisi todeta, ovatko tulokset asukkaiden hyvinvoinnista edelleen samansuuntaisia. Mielenkiintoista olisi tällöin myös tarkastella, näkyisikö tässä opinnäytetyössä toteutettu ikäihmisten hyvinvointia koskeva kysely ja sen pohjalta mahdollisesti toteutetut hoitotyön kehittämistoimet uusissa tuloksissa.

Palvelutaloympäristön ohella ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä koskevaa tutkimusta olisi tarpeen tehdä kotona asuvien ikäihmisten parissa. Mielenkiintoista olisi myös vertailla, olisivatko ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä koske-

vat tulokset samansuuntaisia, jos esimerkiksi tämän opinnäytetyön kaltainen kyselyselvitys toteutettaisiin palvelutaloasukkaiden sijaan kotona asuvilla ikäihmisillä.

#### 9.4 Päätössanat

Palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä koskevan kyselyn yhteydessä huomasin, että ikäihmisten motivaatio ja tarve kertoa näkemyksiään ikäihmisten hyvinvointia ja palveluasumista koskevista asioista, on suuri. Ikäihmisten vastauksista välittyi toive, että ikäihmisen mielipidettä kuultaisiin ja kunnioitettaisiin yhä, kun tuentarve elämässä lisääntyy ja asumismuodoksi vaihtuu palvelutalo.

Monet kyselyyn osallistujat käyttivät kyselyyn runsaasti aikaa ja pohtivat pitkään ajatuksiaan, ennen kuin kertoivat ne julki. Omasta elämästään ja ajatuksistaan osallistujat vaikuttivat kertovan varsin avoimesti. Useat osallistujat ilmaisivat näkemyksen, että on tärkeää kuulla ja huomioida ikäihmisten mielipiteet ja ajatukset palvelutalon arjessa sekä hoitotyössä. Kyselyä toteuttaessa koin, että palvelutalossa asuvilta ikäihmisiltä on helppo kerätä asumista ja hoitoa koskevaa palautetta, kun siihen vain ryhdytään. Koskettavaa kyselyn toteuttamisessa oli, että moni kyselyyn osallistunut kiitti minua kyselyn päätteeksi mukavasta keskustelutuokiosta. Se pysäytti, ja laittoi ajattelemaan, miten suuri keskustelun tarve monella palvelutalon asukkaalla on. Keskustelutuokioiden lisääminen hoitotyön arjessa vie ehkä jossain määrin aikaa muusta hoitotyöstä. Jos se kuitenkin edesauttaa palvelutalon asukkaiden hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden toteutumista siinä määrin, kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, on se panostus, joka mielestäni kannattaa. Näiden ajatusten ohjaamana haluan päättää opinnäytetyöni seuraaviin lainauksiin:

Vanheneva ihminen on kokonaisvaltaisesti sama kuin kuka tahansa meistä, tunteva, tahtova yksilö. Vanhuus ei ole ainoastaan elämänkulun erityinen vaihe, se on koko eletyn elämän heijastuma. (Lipponen 2004: 26.)

Vanhuksen jaksaminen sairauksien, fyysisten voimien ehtymisen ja lähestyvän kuoleman edessä vaatii – muiden ikävaiheiden tapaan – sisäisiä hyvänolon, turvallisuuden ja voiman lähteitä. Arkihavaintojen valossa virkeille vanhuksille on luonteenomaista, että heillä on kyky saada voimaa muilta ihmisiltä: naapurin ystävällinen tervehdys voi tuottaa, äidin sähköistävän katseen tavoin, yksinäiselle vanhukselle iloa koko päiväksi. Vanhuudessa myös menneisyys – erityisesti oma lapsuus – aktivoituu uudella tavalla. Niinpä vanhuksen kyky käydä mielessään läpi mennyttä elämää ja iloita uudestaan sen tarjoamista hyvistä kokemuksista antaa hänelle energiaa. Itseensä käpertyvän, kaikkeen tyytymättömän vanhuksen kohtalo on inhimillisesti katsoen ankara: elämän tyydytystarjonta ei kantanut hänen kohdallaan loppuun asti. Sille psykologian lainalaisuudelle, että näin ta-

pahtuu osalle meistä, emme mahda mitään. Jokaista ihmistä voidaan kuitenkin auttaa jo sillä, että joku yrittää saada kontaktin häneen. (Vuorinen 1998: 308.)



## Lähteet

Ahola, Pasi – Arajärvi, Pentti – Kananoja, Aulikki (toim.) 2010. Yhteiset vai ostetut? Sosiaalipalvelut hyvinvoinnin ja osallisuuden tuottajina. Helsinki: Kalevi Sorsa- säätiö.

Alexandrova, Anna 2016. Can the Science of Well-Being Be Objective? The British Journal for the Philosophy of Science. Verkkodokumentti. <<https://doi.org/10.1093/bjps/axw027>>. Luettu 14.3.2017.

Bradley, Ben 2015. Well-Being. Cambridge: Polity Press.

Braye, Suzy – Preston-Shoot, Michael 1995. Empowering practice in social care. Great Britain: Open university press.

Diener, Ed – Biswar-Diener, Robert 2008. Happiness. Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth. Oxford: Blackwell.

Eskola, Susanna 2008. Turvallisuus käsitteenä. Verkkodokumentti. <[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3\\_10.pdf](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3_10.pdf)>. Luettu 27.3.2017.

Haybron, Daniel M. 2013. Happiness. A Very Short Introduction. UK Oxford: Oxford University Press.

Haybron, Daniel – Tiberius, Valerie 2012. The Normative Foundation of Well-Being Policy. Papers on Economics and Evolution 1202. Jena: Max Planck Institute. Verkkodokumentti. <<https://papers.econ.mpg.de/evo/discussionpapers/2012-02.pdf>>. Luettu 30.12.2016.

Heikkinen, Eino 2003. Ihmisen fyysinen vanheneminen. Teoksessa Lyytinen, Paula – Korkiakangas, Mikko – Lyytinen, Heikki (toim.) 2003. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY. 408–425.

Helne, Tuula – Hirvilampi, Tuuli – Laatu, Markku 2012. Sosiaalipolitiikka rajallisella maapallolla. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2014. Palvelut uudistuvat–Sosiaali- ja terveystieteiden viraston tiedotustilaisuus 29.8.2014. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/sote/tiedotteet/medialle/Palvelut\\_uudistuvat\\_tiedotustilaisuus\\_290814.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/tiedotteet/medialle/Palvelut_uudistuvat_tiedotustilaisuus_290814.pdf)>. Luettu 19.9.2014.

Helsingin Vanhusneuvosto 2014. Vanhusneuvoston lausunto sosiaali- ja terveystoimen palveluverkosta Sosiaali- ja terveystoimialueelle 16.5.2014. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/VANHUSNEUVOSTON\\_LAUSUNTO\\_SOSIAALI-JA\\_TERVEYSTOIMEN\\_PALVELUVERKOSTA.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/VANHUSNEUVOSTON_LAUSUNTO_SOSIAALI-JA_TERVEYSTOIMEN_PALVELUVERKOSTA.pdf)>. Luettu 19.8.2014.

Herranen, Heini 2008. Ikäihmistien voimaannuttavat toimintatavat vanhustenkeskudessa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Huber, Machteld – Knottnerus, J André – Green, Lawrence – Van der Horst, Henriëtte – R Jadad, Alejandro – Kromhout, Daan – Leonard, Brian – Lorig, Kate – Loureiro, Maria Isabel – Van der Meer, Jos WM – Schnabel, Paul – Smith, Richard – Van Weel, Chris – Smid, Henk 2011. How should we define health? *British Medical Journal* 2011; 343:d4163.

Hurka, Thomas 2011. *The Best Things in Life. A Guide to What Really Matters.* USA: Oxford University Press.

Ihalainen, Jarmo – Kettunen, Terttu 2011. *Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet.* 6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karisto, Antti – Kröger, Teppo – Seppänen, Marjaana 2007. *Sosiaalityö vanhuuden edessä.* Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.): *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä.* Jyväskylä: PS-kustannus. 7–15.

Kivistö, Mari 2014. *Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen: monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä.* Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Koskinen, Simo – Aalto, Leena – Hakonen, Sinikka – Päivärinta, Eeva 1998. *Vanhustyö.* Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kuikka, Pekka – Pulliainen, Veijo 2003. *Ikääntymisen vaikutus muistiin.* Teoksessa Lyytinen, Paula – Korkiakangas, Mikko – Lyytinen, Heikki (toim.) 2003. *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan.* Helsinki: WSOY. 426–439.

Kunnat.net 2012. *Ikääntyneiden palvelut.* Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/Sivut/default.aspx>>. Luettu 1.11.2014.

Kraut, Richard 2009. *What Is Good and Why. The Ethics of Well-Being.* England, London: Harvard University Press.

Lagerspetz, Eerik 2011. *Hyvinvoinnin filosofia.* Teoksessa Saari, Juho (toim.) 2011. *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta.* Helsinki: Gaudeamus. 79–105.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 1.7.2013.

Lipponen, Mirja 2004. *Asenteet vanhuksiin ja vanhuuteen. Vanhuus – koko eletyn elämän heijastuma.* Teoksessa Noppari, Eija – Tanttinen, Marja-Terttu (toim.) 2004. *Arvoikas vanhuus ja vanhustyön arvostus.* Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B raportteja (osa 23.) Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 23–26.

Maslow, Abraham 1954. *Motivation and Personality.* New York: Harper & Brothers.

Muistiliitto 2017. *Muistisairaudet.* Verkkodokumentti. <[www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet](http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet)>. Luettu 21.3.2017.

Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria – Roivas, Marianne (toim.) 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1.

Nussbaum, Martha C. 2011. *Creating Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge, MA: Belknap/ Harvard University Press.

Peace, Sheila – Holland, Caroline – Kellaher, Leonie 2006. *Environment and Identity in Later Life. Growing Older*. Maidenhead UK: Open University Press.

Ruoppila, Isto 2003. Johdanto, Vanhuus. Teoksessa Lyytinen, Paula – Korhonen, Mikko – Lyytinen, Heikki (toim.) 2003. *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. Helsinki: WSOY. 400–407.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Saarenheimo, Marja – Suutama, Timo 2003. Elämänhallinta ja vanhuuteen sopeutuminen. Teoksessa Lyytinen, Paula – Korhonen, Mikko – Lyytinen, Heikki (toim.) 2003. *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. Helsinki: WSOY. 454–470.

Salonen, Arto O. – Konkka, Jyrki 2016. Kun tyytyväisyys ratkaisee – Nuorten suhtautuminen globaaleihin haasteisiin, käsitykset ihanneyhteiskunnasta ja toiveet omasta tulevaisuudesta. Teoksessa Myllyniemi, Sami (toim.) 2016. *Katse tulevaisuudessa. Nuorisobarometri 2016*. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusverkosto. 137 – 157. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <[https://issuu.com/tietoanuorista/docs/nuorisobarometri\\_2016\\_web](https://issuu.com/tietoanuorista/docs/nuorisobarometri_2016_web)>. Luettu 13.3.2017.

Sarvimäki, Anneli 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa Parviainen, Tuire (toim.). *Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön*. Helsinki: Kirjayhtymä. 11–27.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013: 11. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)>. Luettu 10.5.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014: 13. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116799/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3522-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116799/URN_ISBN_978-952-00-3522-8.pdf?sequence=1)>. Luettu 15.5.2015.

Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/ Alzheimer-tutkimusseura 2017. Mini-mental state examination. Verkkodokumentti. <<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE.pdf>>. Luettu 31.1.2017.

Sumner, Wayne 1996. *Welfare, Happiness & Ethics*. United States, New York: Oxford University Press.

Tanttinen, Marja-Terttu 2004. Haluan elämänlaatua vanhuuteen. Suomen potilasliiton vanhuskorttikampanjan tarkoitus ja keskeiset tulokset. Teoksessa Noppari, Eija – Tant-

tinen, Marja-Terttu (toim.) 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B raportteja (osa 23.) Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 9–22.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. ICF-luokitus. Verkkodokumentti.  
<<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>>. Luettu 20.3.2017.

Tiberius, Valerie 2008. The Reflective Life. Living Wisely with Our Limits. Oxford: Oxford University Press.

Toivonen, Timo 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. Porvoo: WSOY.

Valokivi, Heli 2002. Ikääntynyt kansalainen ja omainen sosiaali- ja terveystalvissa johdon kertomana. Teoksessa Lehto, Juhani – Natunen, Kari (toim.) 2002. Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveystalvujärjestelmän sopeuttaminen ikään-tyneiden tarpeisiin. Helsinki: Kuntaliitto. 15–27.

Valvira 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Verkkodokumentti.  
<<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>>. Luettu 25.3.2017.

Von Wright, Georg Henrik. 2001. Hyvän muunnelmat. Oittinen, Vesa (suom.). Helsinki: Otava.

Vuorinen, Risto 1998. Minän synty ja kehitys. Helsinki: WSOY.

Wais, Mathias 2006. Ihmisen elämänkaari. Aikuiselämän kriisit ja kehitysmahdollisuudet. Kiefer, Annikki – Eklund-Schöpper, Anja – Tuomola, Eeva (suom.). Helsinki: Suomen antroposofinen liitto.

Wikipedia 2017. Itsemääräämisoikeus. Verkkodokumentti.  
<<https://fi.wikipedia.org/wiki/Itsemääräämisoikeus>>. Luettu 25.3.2017.

Wikisanakirja 2017. Ikäihminen. Verkkodokumentti.  
<<https://fi.wiktionary.org/wiki/ikäihminen>>. Luettu 9.3.2017.

## Kyselyyn osallistuminen, Saate ja suostumuslomake

### Palvelutalossa asuvien ikäihmisten elämään tyytyväisyys

Kysely on osa Metropolia ammattikorkeakoulun sosiaalian ylemmän amk- tutkinnon opinnäytetyön toteutusta. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa palvelutalossa asuvien ikäihmisten hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kyselyn tuottaman tiedon pohjalta pyritään edistämään palvelutaloasukkaiden hyvinvointia ja kehittämään palvelutalon asukastyötä sekä työmenetelmiä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuja vahvistaa allekirjoituksellaan halukkuutensa osallistua kyselyyn. Kysely toteutetaan henkilökohtaisena haastatteluna. Kyselyssä annettavat tiedot ovat luottamuksellisia. Tulokset käsitellään niin, että kyselyyn osallistuvien nimet ja muut tunnistamisen mahdollistavat tiedot eivät käy ilmi. Suostumuslomakkeet säilytetään erillisissä tiedostoissa ja hävitetään silppuamalla, kun opinnäytetyö on valmistunut ja arvioitu.

---

Päivämäärä

Suostumuksen

antajan

allekirjoitus

## Kyselylomake

### Palvelutalossa asuvien ikäihmisten elämään tyytyväisyys

Valitse seuraavista sopiva vastausvaihtoehto:

Mikä on sukupuolenne?

mies

nainen

Mikä on ikänne vuosina?

60-70

71-80

81-90

yli 91

Mikä on asumisyksikkönne palvelutalossa?

tuettu palveluasuminen

psykiatriin ryhmäkoti

dementia-ryhmäkoti

Mikä on asumisyksikössä asumisaikanne vuosina?

alle 1

1

2

3

yli 3

Millaiseksi arvioitte terveydentilanne?

erittäin hyvä

melko hyvä

melko huono

erittäin huono

en osaa sanoa

Minkälaiseksi arvioitte itsenäisen kykynne selviytyä arkielämän toimista?

erittäin hyvä

melko hyvä

melko huono

erittäin huono

en osaa sanoa

Minkälaiseksi arvioitte taloudellisen tilanteenne?

erittäin hyvä

melko hyvä

melko huono

erittäin huono

en osaa sanoa

Minkälaiseksi arvioitte turvallisuuden tunteenne?

erittäin hyvä

melko hyvä

melko huono

erittäin huono

en osaa sanoa

Minkälaiseksi arvioitte ihmissuhdeverkostonne?

erittäin hyvä

melko hyvä

melko huono

erittäin huono

en osaa sanoa

**Minkälaisiksi arvioitte mahdollisuutenne vaikuttaa omaan elämäänne?**

erittäin hyvät       melko hyvät       melko huonot       erittäin huonot       en osaa sanoa

**Kuinka tyytyväinen olette elämäänne?**

erittäin tyytyväinen       melko tyytyväinen       melko tyytymätön       e       en osaa sanoa

**Kuinka tyytyväinen olette palvelutaloon asumismuotona?**

erittäin tyytyväinen       melko tyytyväinen       melko tyytymätön       e       en osaa sanoa

**Kuinka tyytyväinen olette palvelutalossa saamaanne hoitoon?**

erittäin tyytyväinen       melko tyytyväinen       melko tyytymätön       e       en osaa sanoa

**Kuinka tyytyväinen olette palvelutalon tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin?**

erittäin tyytyväinen       melko tyytyväinen       melko tyytymätön       e       en osaa sanoa

**Mitkä asiat mielestänne tukevat ikäistenne ihmisten hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä?**

**Millä tavoin palvelutalon henkilökunta voisi mielestänne tukea hyvinvointianne?**

**Mitä muuta haluaisitte tuoda tässä kyselyssä esille?**