

Merja Laitoniemi

**YKSINÄISYYDESTÄ YHTEISÖLLISYYTEEN –
YHTEISÖLLISTÄ HOITOTYÖTÄ
ELIMÄEN PUUSTELLISSA**

**Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
2013**

YKSINÄISYYDESTÄ YHTEISÖLLISYYTEEN – YHTEISÖLLISTÄ HOITOTYÖTÄ ELIMÄEN PUUSTELLISSA

Merja Laitoniemi

Kouvola 2013

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Nro 100

Copyright: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Kustantaja: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Taitto ja paino: Kopijyvä Oy, Kouvola 2013
ISBN (NID.): 978-952-5963-90-8
ISBN (PDF.): 978-952-5963-91-5
ISSN: 1239-9094
ISSN: (verkkojulkaisu) 1797-5972

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	4
2	TUTKIMUSMENETELMÄ	5
3	HAASTATTELUIJEN TOTEUTUS	6
4	HAASTATTELUAINEISTOJEN ANALYYSI	7
4.1	Aineiston analyysimenetelmä.....	7
4.2	Työntekijöiden yksinäisyysaineiston analyysi	7
4.3	Työntekijöiden turvallisuusaineiston analyysi	9
4.4	Asukkaiden aineistojen analyysi	10
5	IKÄÄNTYVIEN YKSINÄISYYDESTÄ	11
5.1	Asukkaiden ja työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia yksinäisyydestä	11
5.2	Asukkaiden ja työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia yksinäisyyden lievittämisestä	15
6	TURVALLISUUDEN TUNTEESTA JA YHTEISÖLLISYYDESTÄ	22
6.1	Asukkaiden ja työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia turvallisuuden tunteesta.....	22
6.2	Yhteisölliset työtavat turvallisuuden tunteen varmistamisessa.....	24
7	POHDINTAA	33

1 JOHDANTO

Tässä raportissa esitellään Elimäen Puustellissa tehtyjen haastattelujen tulokset yhdistettynä aiheeseen liittyvään teoreettiseen tutkimustietoon. Nämä haastattelut ovat osa Hyvinvointia ja energiatehokkuutta asumiseen -hankkeen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun osahanketta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun osahankkeen tavoitteena on vanhusten yksinäisyyden lievittäminen ja yhteisöllisyyden lisääminen Elimäen Puustelli Ry:n Elimäen ja Korian yksiköissä. HEA-hanketta rahoittaa Euroopan unionin rakennerahasto ja Päijät-Hämeen liitto.

Vanhusten yksinäisyydestä on uutisoitu paljon, ja nyt haluttiin selvittää, miten asukkaat ja työntekijät kokevat yksinäisyyden ja turvallisuuden palveluasumisessa. Nämä asiat oli selvitettävä ennen kuin voitiin ryhtyä miettimään toimenpiteitä, joilla yksinäisyyttä voitaisiin lievittää ja yhteisöllisyyttä lisätä. Sekä yksinäisyyden että turvattomuuden tunteet liittyvät yhteisöllisyyteen kuten tämän tutkimuksen tulokset osoittavat. Työntekijöiden vastaukset paljastavat, että yksinäisyyttä lievittävät ja turvallisuuden tunnetta tuottavat monenlaiset, työhön sisältyvät toiminnot. Voidaankin ajatella, että jos yhteisössä käytetään yhteisöllisyyttä vahvistavia työmuotoja, voivat asukkaat kokea turvallisuutta, eivätkä he tunne olevansa yksinäisiä.

2 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin sellainen, jonka ajateltiin soveltuvan parhaiten tutkimuskysymysten selvittelyyn ja mahdollisimman monipuolista tietoa tuottavaan aineiston analyysiin. Koska haluttiin ymmärtää ihmisten kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä, päädyttiin laadulliseen tutkimukseen (vrt. Kylmä & Juvakka 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi 2002, 27, 31). Laadullinen tutkimus sopi tähän hyvin myös siksi, että ajateltiin vastaajien pystyvän kertomaan asiasta enemmän haastattelussa. Heiltä voitiin myös kysyä lisäkysymyksiä. Haastattelu oli mahdollista myös siksi, että vastaajajoukko oli pieni koostuen Elimäen Puustellin asukkaista ja työntekijöistä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 14, 18).

Haastatteluja varten laadittiin osahankkeen projektisuunnitelman mukaisesti teemahaastattelurungot (liitteet 1–4), jotta saataisiin selville vastaajien käsityksiä tutkittavista ilmiöistä ja siitä, millaisin toimenpitein asioihin on pyritty vaikuttamaan tai mitä voitaisiin vielä tehdä asioiden parantamiseksi. Haastattelujen toteutukseen osallistui terveydenhoitajaopiskelijoita ja vanhustyön opiskelijoita, joista ensimmäiset toteuttivat haastattelut turvallisuudesta ja jälkimmäiset haastattelivat yksinäisyydestä. Haastattelujen suunnittelussa käytännön toteutuksen ja ajankohtien suhteen otettiin huomioon Elimäen Puustellin arki, toiveet ja konkreettiset mahdollisuudet toteuttaa haastattelut.

3 HAASTATTELUJEN TOTEUTUS

Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2012 ryhmähaastatteluina Elimäellä ja Koriolla. Asukkaat olivat omina ryhminään ja työntekijät omina ryhminään. Yksinäisyys-aiheiseen haastatteluun Elimäellä osallistui kuusi asukasta ja kuusi työntekijää. Koriolla asukkaita osallistui kahdeksan ja työntekijöitä neljä. Turvalisuus-aiheiseen haastatteluun Elimäellä osallistui neljä asukasta ja kuusi työntekijää. Koriolla asukkaita osallistui kahdeksan ja työntekijöitä kahdeksan.

Elimäen Puustellin työntekijät valitsivat haastatteluihin osallistuvat asukkaat sen mukaisesti, ketkä halusivat tai pystyivät osallistumaan. Poissulkevana kriteerinä oli muistisairaus tai muu sairaus, joka esti osallistumisen. Asukkaiden haastattelun ajankohdaksi sovittiin aamupalan jälkeinen aika, jolloin asukkaat olivat pääosin jo valmiiksi paikalla. Työntekijät osallistuivat sen mukaan, ketkä sinä päivänä olivat työvuorossa ja pystyivät tai halusivat osallistua haastatteluun. Haastatteluajankohdaksi oli sovittu sellainen aika iltapäivästä, että aamu- ja iltavuorolaiset ovat paikalla.

Opiskelijat toteuttivat haastattelut valmiin teemahaastattelurungon mukaisesti. Asukkaita oli Koriolla haastattelemassa neljä ja Elimäellä kaksi opiskelijaa, ja molemmissa paikoissa työntekijöitä haastatteli kaksi opiskelijaa. Yksi opiskelijoista toimi päävastaullisena haastattelun eteenpäin viejänä muiden tehdessä muistiinpanoja ja täydentäviä kysymyksiä. Työntekijöiden haastattelut tallennettiin digitaalilla sanelimella. Projektipäällikkö oli mukana haastatteluissa istuen sivussa tekemässä muistiinpanoja ja mahdollisia täydentäviä kysymyksiä.

Koriolla asukkaiden haastattelu tapahtui takkahuoneessa, joka on erillinen ja rauhallinen tila, jonka ovet saatiin kiinni. Työntekijöiden haastattelu tapahtui kanslia- ja kahvihuonetilassa. Elimäellä haastattelut tapahtuivat ruokailutilan peräosassa, jossa kuitenkin keittiöstä kuuluvat äänet toivat hieman taustameliiä tilanteeseen. Haastateltavia ei identifioitu erikseen, koska sen ei ajateltu olevan merkityksellistä tutkittavan ilmiön kannalta, mutta myös sen vuoksi, että tunnistettavuus haluttiin häivyttää. Opiskelijat olivat tehneet muistiinpanoja haastattelulomakkeen mukaisesti ja antoivat sekä työntekijöiden että asukkaiden haastattelujen muistiinpanot projektipäällikölle heti haastattelun jälkeen.

4 HAASTATTELUAINEISTOJEN ANALYYSI

4.1 Aineiston analyysimenetelmä

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, joka on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä ja systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 93; Kylmä & Juvakka 2007, 112). Aineiston analyysissa edettiin yleiskuvan hahmottamisesta ala- tai yläluokkien muodostamiseen (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 95; Kylmä & Juvakka 2007, 116–117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111). Ratkaisut analyysin keskeyttämisestä tai jatkamisesta on aina tehty sen perusteella, kuinka konkreettista tai kuvaavaa kussakin kohdassa saatu tieto on. Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmiin vastaamiseen olisi riittänyt aineiston pelkistäminen tai luokittelu. Vaikka Tuomi ja Sarajärvi (2009, 92) kehottavatkin, ettei kaikkia kiinnostavia asioita olekaan syytä ottaa tarkastelun kohteiksi, on tässä tutkimuksessa toimittu tämän vastaisesti. Jos analyysissä olisi tyydytty vain vastaamaan tutkimusongelmiin, ei olisi löydetty sellaisia asioita ja ilmiöitä, jotka nyt on tuotu esille. Seuraavissa luvuissa esitellään yksityiskohtaiset analyysiprosessit.

4.2 Työntekijöiden yksinäisyysaineiston analyysi

Projektipäällikkö litteroi tallennetut haastattelut. Yksinäisyysaineistoa Elimäeltä työntekijöiden haastatteluista kertyi litteroitua tekstiä 12 sivua ja Korialta kolme sivua. Turvallisuusaineistoa Elimäeltä työntekijöiden haastatteluista kertyi litteroitua tekstiä viisi sivua ja Korialta 10 sivua.

Litteroitu aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jotta aineistosta syntyi kuva, miten sitä olisi hyvä alkaa analysoida. Tämän jälkeen päädyttiin siihen, että analyysiyksiköt otettiin haastattelulomakkeesta (liite 2) siten, että kysymykset ”Mitä asukkaiden yksinäisyys on palveluasumisessa?” ja ”Miten työntekijänä ajattelet asukkaiden kokevan yksinäisyyden?” yhdistettiin yhdeksi analyysiyksiköksi. Samoin yhdistettiin yhdeksi analyysiyksiköksi kysymykset ”Millaisia yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta vähentäviä toimenpiteitä on tehty?” ja ”Millaiset asiat voisivat poistaa yk-

sinäisyyttä?”. Yhdistäminen tehtiin siksi, että aineiston lukemisen perusteella näytti, että vastaajat tuottivat samankaltaisia vastauksia näihin teemoihin ja eron tekeminen luokittelussa oli ongelmallista. Kysymysasettelu haastattelurungossa näiden kysymysten osalta oli sellainen, että ne toivat esille samankaltaisia vastauksia.

Analyysiluokkien valinnan jälkeen aineistoa alettiin käydä läpi merkitsemällä eri analyysiluokkiin kuuluvat alkuperäiset ilmaukset omilla väreillään. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset irrotettiin alkuperäisestä tekstistä omiksi taulukoikseen. Tässä vaiheessa aineistoa käsiteltiin vielä sekä analyysiyksiköittäin että palvelutalokohtaisesti.

Alkuperäisilmaisujen taulukoinnin jälkeen ryhdyttiin aineistoa pelkistämään. Aineistoa luettiin useaan kertaan ja alkuperäisilmaisu pyrittiin tiivistämään oleellisin sanoin tai lyhyin lausein. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut taulukoitiin edelleen säilyttäen analyysiluokat. Pelkistettyjä ilmaisuja tarkasteltiin tämän jälkeen siten, että niitä ryhmiteltiin samaan aihepiiriin kuuluviksi ja ne taulukoitiin näiden ryhmittelyjen mukaisesti. Mainintojen lukumäärät kirjattiin ylös, jos oli samaa tarkoittavia ilmaisuja useamman kerran. Tämän ryhmittelyn jälkeen annettiin kullekin kokonaisuudelle sisältöä kuvaava nimi eli muodostettiin alaluokka. Alaluokkien nimiksi muodostuivat:

- yksinäisyys asukkaan kokemana
- sairaudet
- aistivajeet ja yksinäisyys
- yksinäisyys käsitteenä
- yksinäisyyden aktiivinen ilmaiseminen
- yksinäisyyden passiivinen ilmaiseminen
- yhteisöön ja yhteisöllisyyteen liittyviä tekijöitä yksinäisyyden havainnoinnissa ja lievittämisessä
- itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen työskentelyn lähtökohtana
- asukkaan tunteminen yksinäisyyden tunteen tunnistamisessa ja lievittämisessä
- hoitotyön toiminta yksinäisyyden tunnistamisessa ja lievittämisessä
- muu tuki työhön

- yksinäisyyden tunteen poistamisen vaikeus
- muut ihmiset yksinäisyyden lievittämisessä
- tapahtumat yksinäisyyden tunteen lievittäjinä
- osallistumisen ja osallisuuden mahdollistavia tekijöitä

Koska alaluokkia oli paljon, luettiin tämän jälkeen yksinäisyyteen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia, sillä haluttiin selvittää, jatketaanko aineiston analyysia yläkäsitteisiin asti. Kuitenkin päädyttiin siihen, että aineiston analyysin annetaan jäädä tähän vaiheeseen ja konkretisoidaan alaluokkia tulosten esittelyssä esimerkein, joita haastatteluissa tuli esille. Analyysin jättäminen tähän vaiheeseen myös lisäsi aineiston konkreettisuutta. Suoria lainauksia vastaajien alkuperäisistä ilmaisista ei käytetty, sillä ei haluttu, että vastaajat olisivat tunnistettavia.

Opiskelijoiden ja projektipäällikön tekemiä muistiinpanoja ei otettu tässä vaiheessa mukaan vaan ne jätettiin tietoisesti sivuun, koska tehdyt muistiinpanot saattoivat jo sisältää tulkintaa ja johtopäätöksiä aiheeseen liittyen. Lopulta muistiinpanoja ei käytetty aineiston analyysissa ollenkaan.

4.3 Työntekijöiden turvallisuusaineiston analyysi

Litteroitu aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jotta aineistosta syntyi kuva, miten sitä olisi hyvä alkaa analysoida. Tämän perusteella päädyttiin siihen, että analyysiyksiköt otettiin haastattelulomakkeesta (liite 4) siten, että kysymykset ”Mitä turvallisuus mielestänne/mielestäsi on asukkaiden kokemana?” ja ”Millaiset asiat aiheuttavat turvattomuutta asukkaille?” yhdistettiin yhdeksi analyysiluokaksi. Samoin yhdistettiin yhdeksi analyysiluokaksi kysymykset ”Millaisin keinoin asukkaiden turvallisuutta on pyritty parantamaan?” ja ”Millä tavoin turvallisuuden tunnetta voitaisiin lisätä?”. Yhdistäminen tehtiin sen vuoksi, että lukemisen perusteella vaikutti, että kysymysten vastuksissa oli samoja asioita ja erittelemisen oli hankalaa.

Analyysiluokkien valinnan jälkeen aineistoa alettiin käydä läpi merkitsemällä eri analyysiluokkiin kuuluvat alkuperäiset ilmaukset omilla väreillään. Tämän jälkeen ilmaukset irrotettiin alkuperäisestä tekstistä omiksi taulukoikseen. Tässä vaiheessa aineistoa käsiteltiin sekä analyysiyksiköittäin että paikkakohtaisesti. Alkuperäisilmaisujen taulukoinnin jälkeen aineistoa ryhdyttiin pelkistämään. Aineistoa luettiin useaan kertaan ja alkuperäisilmaisu pyrittiin tiivistämään oleellisin sanoin tai lyhyin lausein. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut taulukoitiin edelleen säilyttäen analyysiluokat ja haastattelupaikat.

Pelkistettyjä ilmaisia luettiin useaan kertaan läpi, jotta sieltä nousisivat luokittelukategoriat. Näiksi kategorioiksi muodostuivat lääketurvallisuus, fyysiseen ympäristöön liittyvät tekijät, hoitajien toimintaan liittyvät tekijät, henkilökuntaan liittyvät tekijät, turvallisuuden tunteen kokemuksellisuuteen ja asukkaisiin liittyvät tekijät, verkostoihin liittyvät tekijät, omaisiin liittyvät tekijät, ulkopuoliset uhat sekä muut asiat. Kullekin kategorialle annettiin numero ja pelkistetyt ilmaiset numeroitiin sen mukaisesti, mihin kategoriaan niiden katsottiin kuuluvan. Tämän jälkeen kukin kategoria taulukoitiin erikseen. Sen jälkeen ryhdyttiin etsimään alaluokkia eli tiivistämään aineistoa helpommin käsiteltävään muotoon.

Alaluokkien nimeämisen jälkeen palattiin vielä alkuperäisiin ilmaisuihin varmistamaan kunkin asian oikea luokittelu. Lisäksi yhdistettiin vielä samaa tarkoittavia, pelkistettyjä ilmaisia aineiston tiivistämiseksi ja oleellisen tiedon esiin saamiseksi.

Alaluokat taulukoitiin siten, että ryhmiteltiin samaan kokonaisuuteen kuuluvat luokat omaan taulukkoon yläkäsitteen nimeämisen helpottamiseksi. Yläluokkia nimetessä edelleen siirrettiin alaluokkia paremmin luokkaa kuvaavan yläkäsitteen alle.

Opiskelijoiden ja projektipäällikön tekemiä muistiinpanoja ei otettu tässä vaiheessa mukaan, vaan ne jätettiin tietoisesti sivuun, koska tehdyt muistiinpanot saattoivat sisältää tulkintaa ja johtopäätöksiä aiheesta. Lopulta näitä muistiinpanoja ei otettu lainkaan mukaan.

4.4 Asukkaiden aineistojen analyysi

Asukkaiden haastattelujen analysoitava yksinäisyys-aiheinen aineisto koostui viidestä opiskelijoiden tekemästä muistiinpanokoosteesta ja turvallisuus-aiheinen aineisto koostui neljästä opiskelijoiden tekemästä muistiinpanokoosteesta. Opiskelijat antoivat asukkaiden haastattelujen muistiinpanot projektipäällikölle heti haastattelun jälkeen.

Muistiinpanot oli tehty haastattelulomakkeen mukaisin otsikoin. Muistiinpanoista koottiin kysymyksittäin ja paikkakohtaisesti asiat taulukkoon. Koska varsinaisia alkuperäisilmaisuja ei ollut ja aineisto oli jo pelkistetty, tehtiin päätös, että ryhmitely riittää. Aineisto oli niukka, ja siksi päädyttiin siihen, että asukkaiden vastaukset luokitellaan ja raportoidaan haastattelulomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Projektipäällikön muistiinpanoja ei käytetty niiden sisältämien tulkintojen vuoksi.

5 IKÄÄNTYVIEN YKSINÄISYYDESTÄ

5.1 Asukkaiden ja työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia yksinäisyydestä

Vanhusten yksinäisyydestä on kirjoitettu paljon, ja heidän yksinäisyyden kokemuksistaan on syytäkin kantaa huolta. Suomalaisessa yhteiskunnassa on paljon yksinäisiä vanhuksia mutta myös niitä, jotka eivät ole yksinäisiä. Yhteiskunnassamme toisaalta korostetaan yksilöllisyyttä ja individuaalisuutta, toisaalta taas peräänkuulutetaan sosiaalisuutta, jopa ylisosiaalisuutta. Vanhusten yksinäisyyskokemuksia on tutkittu, mutta tutkimuksiin liittyy myös ongelmallisuutta, koska tutkimukset pystyvät selittämään vain pientä osaa yksinäisyyskokemuksesta. Routasalon, Pitkälän ja Savikon mukaan (2003) mukaan yksinäisyys liittyy erityisesti leskeksi jäämiseen, yksin asumiseen, terveydentilaan, masennukseen, pessimistisiin elämänasenteisiin ja ihmissuhteisiin liittyviin odotuksiin. Yksinäisyys ei liity siihen, kuinka usein tapaa läheisiä tai ystäviä. Yksinäisiksi itsensä kokeneet iäkkäät kokivat yksinäisyyden syiksi usein puolison kuoleman, heikentyneen toimintakyvyn ja ystävien vähäisyyden. Routasalo ja Pitkälä (2005, 24) toteavat sekä subjektiivisen että objektiivisen terveydentilan olevan yhteydessä yksinäisyyden kokemukseen. Koska terveys ja toimintakyky mahdollistavat riippumattomuuden, osallistumisen ja sosiaalisten suhteiden ylläpidon, johtaa toimintakyvyn heikkeneminen siihen, että avun tarve lisääntyy ja ihminen jää kotiin, mikä lisää yksinäisyyden kokemusta muodostaen kehän, jonka seurauksena laitoshoidon tarve lisääntyy. Palveluasumisessa tämä voi näyttäytyä siten, että asukas vetäytyy omaan kotiinsa ja kokemus yksinäisyydestä syntyy tai saa vahvistusta.

Elimäen Puustellin asukkaat kuvasivat yksinäisyyttä tilaksi, jossa muita ihmisiä ei ole lähellä. Heidän mielestään yksinäisyyden tunne on paha tunne, ja itku voi helpottaa sitä. Asukkaiden mukaan yksinäisyyden tunnetta voivat lisätä ihmissuhteiden puuttuminen tai huono parisuhde.

Työntekijät puolestaan kuvasivat yksinäisyyttä asukkaiden kokemana perheestä ja muista läheisistä eroon joutumisena mutta myös siten, ettei ole puheenaiheita toisten ihmisten kanssa. He myös kuvasivat sen voivan olla pelottava kokemus.

Työntekijöiden kuvauksista asukkaiden yksinäisyyden ilmaiseminen jakautui kahteen luokkaan. Aktiivisina ilmaisuina esitettiin kivut, oireet ja vaivojen valittaminen, seuran ja juttuseuran aktiivinen etsintä ja keskustelutarpeen ilmaiseminen. Passiivisina ilmaisuina näyttäytyvät vetäytyminen, kiinnostuksen puute ja pitkästyminen, ajan käyminen pitkäksi, huoneeseen vetäytyminen omiin oloihinsa ja sängyllä makaaminen tekemättä mitään.

Kotoa pois muuttaminen palveluasuntoon voi olla toiselle joutumista, toiselle pääsemistä. Vanhus on voinut tuntea yksinäisyyttä kotona vaikka asuisikin omaisten parissa. Sukupolvien välinen kuilu voi olla sellainen, ettei yhteyttä omaisiin ole. Toisaalta taas vanhuksen elämäntyyli voi olla yksin olemista suosivaa, ja palveluasumisen muut ihmiset voidaan kokea piinaavana, ylimääräisenä rasitteena. Näin ollen palveluasuminen sinällään ei pysty takaamaan sitä, että vanhusten yksinäisyys voitaisiin poistaa. Ratkaisevaa on myös vastaanotto: voiko vanhus kokea, että hän on muuttanut uuteen asuntoon, vai tuleeko hän laitokseen, jossa säännöt määräävät ilman, että itse voi tehdä päätöksiä oman itsensä suhteen? Kuinka monen vanhuksen mielessä vielä elää käsitys siitä, että kotoa lähteminen on sama asia kuin entisaikaiseen vaivaistaloon joutuminen? Myös hylätyksi tulemisen kokemus voi liittyä palveluasumiseen siirtymiseen. Vanhus voi kokea, että omaiset hylkäävät hänet, kun hän kenties vastoin omaa tahtoaan joutuu pois omasta kodistaan. Tätä hylätyksi tulemisen kokemusta saattaa esiintyä, vaikka vanhuksen toimintakyky olisikin niin huono, että päivittäisten toimintojen suorittaminen ei enää onnistu lainkaan, tai hänen terveytensä ja turvallisuutensa ovat suuressa vaarassa.

Kiintymyssuhteista on puhuttu paljon, ja niiden merkitys ihmisen elämässä ja ihmissuhteissa on merkittävä. Kiintymyssuhdetapa määrittää suhteeseen asettumisen, ja se voi olla sellainen, joka väistämättä yksinäistää ihmisen. Kuitenkin useimmilla ihmisillä lienee tarve tuntea yhteenkuuluvuutta toisten ihmisten kanssa (belonging) ja luoda suhteita heihin (bonding). Nämä asiat voivat palveluasumisessa olla hyvin merkittäviä tekijöitä, joilla ihmisten yksinäisyyskokemuksia voidaan vähentää tai poistaa kokonaan. Kun tiedostetaan näitä tekijöitä, on työntekijöillä mahdollisuuksia luoda sellaiset olosuhteet, jossa vanhus voi turvallisesti kiinnittyä toisiin ihmisiin ja luoda uusia, merkityksellisiä ihmissuhteita jo olemassa olevien suhteiden lisäksi. Merkityksellisiä suhteita voidaan luoda niin henkilökuntaan, toisiin asukkaisiin kuin vapaaehtoistyöntekijöihinkin.

Asukkaat totesivat, että omassa asunnossa on yksin, ellei hakeudu muiden seuraan tai ellei heitä tulla hakemaan järjestettyyn toimintaan. Kuitenkaan heidän mukaansa palveluasumisessa ei ole pakko olla yksin, vaan kotona on yksinäisempää kuin palvelutalossa. He totesivat, että palvelutalossa yksinäisyys voi olla omavalintaista. Lisäksi heidän mielestään palveluasumisessa on mahdollista saada ystäviä.

Vanhetessa ihminen voi myös haluta yksinäisyyttä. Vanhenemiseen on esitetty erilaisia teorioita aktiivisuudesta irtaantumiseen. Gerotransendenssin teoria (Tornstam 1994, 75–81) pyrkii selittämään vanhenemiskehitystä, ja tämän teorian yksi keskeinen kulmakivi on maailmasta vetäytyminen ja sisäänpäin kääntymi-

nen, joiden seurauksena elämäntyytyväisyys lisääntyy. Tämä on linjassa Erikssonin (vrt. Dunderfelt 1997, 244–245) teorian kahdeksannen portaan kanssa, jossa tehdään tilit selviksi eletyn elämän kanssa. Vanhuudessa lienee tarpeellista kokea, että elämä on ollut mielekäs ja merkityksellinen. Tämä liittyy läheisesti elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen, joka on yksilön subjektiivinen kokemus elämän mielekkyydestä ja elämisen arvoisuudesta (Takkinen 2003, 210). Se vaatii pohdintaa, mutta ehkä pelkkä sisäinen puhelu ei riitä, vaan tämän elämäntarinan kuulemiseen ja jäsentämiseen tarvitaan toisia ihmisiä. Toinen ihminen lienee merkityksellinen myös sikäli, että hän voi auttaa vanhusta löytämään merkityksiä eletyn elämän tapahtumille. Tätä tarinaa voidaan palvelukodissa kuulla, kun eletään yhdessä arkea. Työntekijöiden asenne on merkittävä, koska sillä ratkaistaan, tunteeko asukas olevansa kotonaan ja edelleen arvokas ihminen. Tällä kokemuksella lienee suuri merkitys sille, kuinka vanhus kokee voivansa asettua yhteisöön. Kotia eivät tee pelkästään omat tavarat ja vaatteet, vaan siihen vaaditaan myös se, että vanhus voi säilyttää tapojaan ja tottumuksiaan sekä ainakin jossain määrin elämäntyyliään.

Haastatellut asukkaat totesivat, että yksinäisyyteen voi myös tottua, jos on joutunut elämän aikana olemaan paljon yksin. Heidän mielestään ihminen voi myös olla luonteeltaan ei-sosiaalinen, jolloin yksinäisyyden tunne voi lisääntyä. Samoin vaikuttaa passiivisuus. Vastaajien mielestä leskeydyttyään miehet ovat yksinäisempiä kuin naiset.

Yksinäisyys on hyvin subjektiivinen kokemus, jonka juuret lienevät hyvin syvällä yksilön persoonallisuuden rakenteissa, minässä ja elämänkulun aikana syntyneissä kokemuksissa. Jo peruspersoonallisuudeltaan ihmiset ovat enemmän sisäänpäin kääntyneitä tai ulospäin suuntautuneita. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, millä tavalla ihminen jo vauvasta lähtien asettuu suhteeseen toisen ihmisen kanssa. Peruskokemus yksinäisyydestä saattaaakin olla hyvin varhaista perua. On eri asia olla yksin kuin olla yksinäinen. Yksinäisyyden käsite on ongelmallinen (vrt. Routasalo 2008, 184–186), eikä määrittelyissä ole päästy yksimielisyyteen. Arjen työn kannalta voi olla käytännöllisintä erottaa myönteinen yksinäisyys ja kielteinen yksinäisyys, jotka jo niminä selkeästi viittaavat siihen, onko kyseessä tila, joko on toivottu tai ei-toivottu. Kun ihminen asuu palvelutalon tyyppisessä yhteisössä, on mahdollista käyttää erilaisia keinoja kielteisen yksinäisyyden tunteen poistamiseen, jos siihen on vain halua.

Ihmisen perustunne ja peruskokemus voi olla yksinäinen. Sitä ei varmasti kokonaan pystytä koskaan poistamaan, mutta ehkä hetkellinen liittyminen toisiin tai toiseen ihmiseen voi tuoda korjaavia kokemuksia. Jollekin vanhukselle, joka on koko elämänsä ollut yksin ja yksinäinen, voi palveluasuminen tuottaa korjaavan kokemuksen, kun hänen ympärillään yhtäkkiä onkin ihmisiä. Toisaalta on tyypillistä, että ihmiset palvelutalossa vetäytyvät omiin asuntoihinsa. Sekin voidaan vain hyväksyä ja silloin varmasti lisätään yksinäisyyskokemusta, ellei riittävästi selvitetä kunkin tarpeita, toiveita ja tapoja. Nykyvanhukset ovat vielä sitä sukupolvea, joka ei välttämättä osaa tai halua pyytää mitään itselleen eikä halua olla vaivaksi tai

taakaksi. Voidaan kuitenkin rakentaa yhteisöllisiä toimintoja, joihin viedään tai otetaan mukaan lempeästi pakottamalla. Jos ne on rakennettu osaksi arkipäivää, on houkuttelu helpompaa kuin, jos ne ovat ulkokohtaisia temppejuja.

Työntekijät totesivat, että aina ei yksinäisyyden tunnetta voida poistaa tai estää. Aasukkaat kokivat myös, että yksinäisyys on vapaaehtoista, ja osa heistä kertoi, ettei edes ajattele yksinäisyyden tunnetta.

Yksinäisyys on käsitteenä leimautunut hyvin negatiiviseksi. Suomen kielessä on vain yksi termi kuvaamaan tätä asiaa, jolloin positiivinen konnotaatio voi olla vaikea mieltää. Toisaalta myös eri ihmisten antamat merkitykset termille voivat olla tunnevaltaisia. Jos itse kärsii yksinäisyydestä, on luultavaa, että antaakin sille vain negatiivisia merkityssisältöjä. Jos taas kokemukset ovat myönteisiä, on helpompi ajatella siitä myös positiivisesti. Tiikkaisen (2006) mukaan vanhuusiässä voidaan erottaa kahdenlaista yksinäisyyttä: emotionaalista ja sosiaalista. Emotionaalista yksinäisyyttä luonnehtivat kielteiset tunteet kuten masentuneisuus. Sosiaaliseen yksinäisyyteen puolestaan liittyvät puutteelliset vuorovaikutussuhteet ja kanssakäymistä vaikeuttavat tekijät.

Aasukkaat totesivat, että omavalintainen yksinäisyys ei ole paha asia, mutta ongelmallista siitä tulee, jos tuntee olonsa yksinäiseksi, eikä ole sosiaalista verkostoa. Silloin se ei tunnu hyvältä. Heidän mielestään yksinäisyys voi olla myös luonnollinen asia, jos on ollut paljon yksin elämässään. Lisäksi he toivat esille, ettei ole vain yhdenlaista yksinäisyyttä, vaan voi olla omavalintaista tai todellista yksinäisyyttä.

Asukkaiden mukaan yksinäisyyden tunteeseen liittyy toisen ihmisen kaipuu. Omaisten vierailut auttavat siihen, ettei tunne yksinäisyyttä. Aasukkaat toivat tämän esiin myös toteamalla, että hoitajien ajan puute voi aiheuttaa yksinäisyyden kokemusta, samoin puolison tai läheisen ystävän kuolema.

Työntekijät liittivät yksinäisyyden käsitteeseen syrjäytymisen, yksin jäämisen ja oman halun olla yksin. He myös totesivat, ettei yksinolo ole sama asia kuin yksinäisyys, vaan käsite on laaja ja kokemus on yksilöllinen. Työntekijöiden kokemuksen mukaan yksinäisyyteen reagoidaan monimuotoisesti ja yksilöllisesti. Vuorokauden ajoista työntekijät nimesivät ilta-ajan olevan enemmän yksinäistä aikaa vähäisempien aktiviteettien takia.

Uutilan (2011) tutkimuksen mukaan iäkkäiden mielestä ikääntyminen itsessään voi pitää sisällään yksinäisyyden tunteita lisääviä tekijöitä, mutta yksinäisyys ei kuitenkaan ole välttämättä negatiivista. Negatiiviseksi yksinäisyyden tekee kokemus, että on liian vähän sosiaalisia kontakteja tai että elämältä puuttuu merkitys.

Aasukkaat totesivat sairauksien, esim. kuulovamman, asettavan esteitä osallistumiselle, koska silloin voi jäädä ryhmässä ulkopuoliseksi. Lisäksi yksinäisyyden tunnetta lisäävät sukulaisten tapaamisen vähyys ja hoitajien ajan vähyys. He kertoivat yksinäisyyden tunteen herättävän ajatuksen elämän turhuudesta.

Työntekijät näkivät, että sairaudet ja aistivajeet vaikuttavat yksinäisyyden tunteen syntyyn. Heidän mukaansa sairaudet voivat tuottaa kommunikaatio-ongelmia ja aistivajeet estää osallistumisen. He näkivät sairaudet ja aistivajeet joko yksinäisyyttä tuottavina tai sitä lisäävinä tekijöinä.

5.2 Aukkaiden ja työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia yksinäisyyden lievittämisestä

Yksinäisyyden ehkäisemisessä ja hoitamisessa on tärkeä tuntea sen lähtökohdat ja monimuotoisuus. Koska jokainen kokee yksinäisyyden omalla tavallaan, on ulkopuolisen vaikea arvioida toisen yksinäisyyttä. Yksinäisyyden tunteita ennustavat niin yksilölliset kuin sosiaalisetkin tekijät, mutta myös huonoksi koettu terveys liittyy yksinäisyyden tunteisiin. Näiden tekijöiden tunteminen ja tunnistaminen auttaa ennaltaehkäisyssä, riskitekijöihin vaikuttamisessa ja auttamismenetelmien kehittämisessä (Tiikkainen 2007, 146–151). Työntekijöiden ammattitaito, ikään-tymiseen liittyvien ilmiöiden tuntemus ja halu luoda läheisiä suhteita vanhuksiin ovat ratkaisevan tärkeitä. Läheisessä suhteessa on mahdollisuus luottamuksen syntymiseen, mikä antaa tilaa puhua myös yksinäisyyskokemuksista, jotka voidaan kokea häpeällisinä tai nöyryyttävinä.

Ikääntyneen henkilön kokemaa yksinäisyyden tunnetta ei voida lievittää, ellei hän itse ole valmis joko luomaan uusia tai elvyttämään vanhoja ihmissuhteita. Hoitotyön toiminnan lähtökohtana on ikääntyneen oma kokemus negatiivisesta yksinäisyydestä. Menneen elämän koetut pettymykset ja menetykset ihmissuhteissa voivat nousta esteiksi tilanteen muuttamiselle. Myös uusien ihmissuhteiden synty-misen mahdollisuudet vähenevät ikääntyessä. Hoitotyön lähtökohtina ovat voima-varat, toiminnan tavoitteellisuus ja yhteistyö. Lisäksi tarvitaan molemminpuolinen sitoutuneisuus, jotta tavoite voidaan saavuttaa. (Routasalo & Pitkälä 2005, 27–30.) Pelkästään ulkoapäin ei siis ole mahdollisuutta poistaa tai lievittää yksinäisyyttä. Ystäväpalvelun kautta saatu henkilö ei välttämättä vastaa vanhuksen tarpeisiin, tai heidän välilleen ei synny sellaista suhdetta, joka lievittäisi yksinäisyyttä. Koska usein vanhus kaipaa läheisiään, lienee tarpeellista tehdä työtä sen eteen monella tavalla, että yhteys heihin säilyy. Hyvinvointiteknologian tuomat mahdollisuudet voivat olla tärkeässä roolissa, jos lapset ja heidän lapsensa asuvat kovin kaukana. Välit voivat myös olla katkenneet vuosikymmeniä aikaisemmin, mutta työtä ehkä kannattaa tehdä sen eteen, että syyt voitaisiin selvittää ja saada sopu aikaiseksi, koska luultavaa on, että vanhus kärsii tämänkaltaisesta tilanteesta hyvin paljon.

Elimäen Puustellin työntekijöiden mukaan yhteisöön ja yhteisöllisyyteen liittyy tekijöitä, jotka mahdollistavat yksinäisyyden havainnoinnin ja lievittämisen. Jokapäiväinen, sosiaalinen kanssakäyminen yhteisine ruokailuineen ja asukkaiden tavallisiin arjen askareisiin osallistumisineen liittävät asukkaat osaksi yhteisöä.

Työntekijöiden mielestä asukkaan tunteminen on yksinäisyyden tunteen tunnistamisessa ja lievittämisessä merkittävää. On tärkeää tuntea asukkaiden tarpeet, tottumukset, tavat ja mieltymykset, jotta havaintoja voidaan tehdä asukkaiden toiminnasta ja vointia seurata. Asukkaan tunteminen auttaa myös tietämään, milloin asukas esimerkiksi haluaa oikeasti olla yksin ja milloin häntä on suostuteltava. Yksinäisyyden tunteen poistaminen on työntekijöiden mukaan vaikeaa. Myös aistirajoitteet voivat toimia yksinäisyyden lievittämistä estävinä tekijöinä. Muistisairaana kohdalla voidaan saavuttaa ehkä vain hetkellinen helpotus.

Gerontologinen hoitotyö koostuu hoitotyön yleisistä malleista, arvoista ja osaamisesta ja on moniulotteinen, iäkkään ihmisen hyvinvoinnin saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivä hoitotyön erityisalue. Vaikka gerontologinen hoitotyö koostuu vanhenemiseen liittyvästä, moniulotteisesta tiedosta, on sen ydin kuitenkin vastavuoroinen vuorovaikutus ja hoitava läsnäolo. Hoitava läsnäolo on erityisen tärkeää iäkkäiden ihmisten kohdalla. (Heikkinen 2003, 363–366.) Ero perinteiseen vanhusten hoitoon on se, että gerontologinen hoitotyö on lähempänä terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä, kun taas perinteinen vanhustenhoito on tähdännyt vaivojen ja sairauksien hoitamiseen. Näkökulman muutos on myös siinä, että objektin asemasta potilas tai asiakas on subjekti. Omien kykyjen käyttämisen voidaan ajatella myös ylläpitävän ihmisellä hallinnan tunnetta, että hän on vielä vanhanakin pätevä ja pystyvä. Elämänhallinnan käsitteeseen liittyy läheisesti koherenssin tunne, jonka israelilainen sosiologi Antonovski (1984) on määritellyt yksilön voimavaraksi (Salo & Tuunainen 1996, 233). Koska koherenssin tunne vaihtelee yksilöittäin, on jokainen vanhus tässäkin suhteessa erilainen ja yksilöllinen. Voi olla, että elämänhalun menettänyt vanhus ei koe merkityksellisenä omatoimisuutta vaan antautuu passiivisesti hoidettavaksi. Tällöin työntekijöiden asenteella, kärsivällisyydellä ja ymmärtävyydellä on suuri merkitys kannustamisessa, selittämisessä ja rohkaisemisessa. Vanhanakin voi vielä kehittyä ja saada korjaavia kokemuksia, joten koherenssin tunne voi vahvistua hyvässä, hoitavassa läsnäolon ilmapäärissä.

Koherenssin tunne on yksilön elämässä keskeistä. Se liittyy elämänhallinnan tunteeseen ja lyhyesti sanottuna tarkoittaa sitä, että ihminen pyrkii saamaan asiat ympärillään ymmärrettäviksi ja hallittaviksi. Tämä taas liittyy itsemääräämisoikeuteen, jonka ihminen saattaa kokea menettävänsä vanhetessaan ja joutuessaan palveluasumisen piiriin, pois omasta kodistaan. Tällöin on merkityksellistä, että työntekijät pystyvät näkemään ne kaikki asiat, joiden kohdalla ihminen voi päättää itseään koskevista asioista. Näitä voivat arkisessa elämässä olla herääminen ja aamupalan nauttiminen omaan tahtiin, omien vaatteiden käyttäminen, omien tavaroitten pitäminen ympärillään, tukan kampaaminen tietyllä tavalla sekä mielimuusiikin kuuntelu. Lista on loputon, koska jokaisella vanhukseksi on takanaan pitkä eletty elämä, jonka aikana he ovat luoneet elämäntyyliinsä, tapansa ja totumuksensa. Jotta nämä asiat tulevat tutuiksi työntekijöille, tarvitaan oikeanlaista asennoitumista sekä halua oikeasti tutustua vanhukseen ja häneen liittyviin asioihin. Lisäksi ei pidä ajatella näiden toteuttamisen olevan mahdotonta vaan tulee miettiä, miten ne voivat olla mahdollisia. Joidenkin ihmisten kohdalla tahdon ylikäveleminen voi

aiheuttaa jopa häpeää ja nöyryytyksen tunteita. Nämä tunteet voivat purkautua vihamielisyyden ilmaisuina, mikä tehdä yhteisön ilmapiirin levottomaksi ja ahdistuneeksi, jossa kenelläkään ei ole hyvä olla.

Työntekijöiden mukaan itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen muodostavat lähtökohdan työskentelylle, mikä näkyy asukkaan oman tahdon, valintojen ja tarpeiden sekä oman rytmin kunnioituksena. Asukkaita ei myöskään viedä väkisin tilaisuuksiin, joihin hän ei oikeasti tahdo.

Itsemääräämisoikeuteen liittyvät myös Jyrkämän (2008, 190–203) kuvaamat toimijuus, toimijuuden modaliteetit ja koordinaatit. Toimijuus viittaa siihen, kuinka ihminen käyttää toimintakykyään eri tilanteissa ja millaiset tekijät tätä toimintaa muokkaavat. Toimijuus liittyy elämäntapaan siten, että eletty elämä valintoineen ja sattumineen on muokannut ihmisen sellaiseksi, millainen hän sillä hetkellä on ja millaisena tulevaisuus hänelle näyttää. Koordinaateilla tarkoitetaan rakenteita, joita ovat mm. ikä, ajankohta, ympäristö ja sukupolvi. Modaliteetit tarkastelevat toimijuutta sisältä päin kykenemisen, osaamisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen keskinäisestä kokonaisdynamiikasta käsin. Ei riitä, että ihminen haluaa, vaan hänellä täytyy olla myös edellytykset osallistua ja toteuttaa itseään. Tätä voidaan mahdollistaa riittävällä avulla ja apuvälineistöllä.

Decin ja Ryanin (1985) motivaatioteoria perustuu ihmisen psykologisille perustarpeille. Heidän mukaansa näitä perustarpeita ovat autonomia, pätevyden tunne ja yhteenkuuluvuus. Kyseessä on sisäinen motivaatio, johon ympäristötekijät voivat vaikuttaa joko raviten tai tuhoten sitä. Kokemukset, jotka vaikuttavat negatiivisesti autonomian ja pätevyden tuntemiseen, heikentävät sisäistä motivaatiota, kun taas kokemukset vaikutusmahdollisuuksista lisäävät sisäistä motivaatiota. Näiden kaikkien kolmen voidaan ajatella liittyvän myös hyvään yhteisöön ja yhteisöllisyyteen. Ne liittyvät myös itsemääräämisoikeuteen ja hallinnan tunteen säilyttämiseen. Ihminen on motivoitunut sisäisesti, jos psykologiset perustarpeet tulevat tyydytetyiksi. Kääntäen voidaan ajatella olevan niin, että jos tämä sisäinen motivaatio puuttuu, ihminen alistuu ja lannistuu eikä halua osallistua. Tämä vaikuttaa yhteisössä sekä asukkaisiin että työntekijöihin. Näiden psykologisten perustarpeiden tyydyttämisen voidaan ajatella tuottavan hyvinvointia. Itsenäisyyden voidaan ajatella liittyvän ihmiseen itseensä; ihmisellä on kykyä toimia riippumattomasti muista. Se voi liittyä myös ympäristöön, jossa itsenäisyyttä tuetaan ja itsenäisyyteen kannustetaan. Pientenkin asioiden aikaansaaminen voi olla merkityksellistä. Nämä asiat eivät tosin ole mitä tahansa, vaan niillä tulee olla yksilölle itselleen merkitystä. Tämän vuoksi on tarpeellista tutustua vanhukseen ja hänen elämänsä historiaansa, jotta voidaan tarjota yhteisössä hänelle itselleen merkityksellistä tekemistä. Hyvinvointia tuottaa myös yhteys tärkeisiin läheisiin. Palveluasumisessa yhteys omaisiin muuttuu, ja yhteisön muista jäsenistä voi tulla merkittäviä läheisiä. Yhteys voi olla sanatonta tai sanallista. Jo koskettaminen ja lähellä oleminen voivat tuottaa tämän kokemuksen. Toimet, jotka estävät päivittäisessä elämässä näiden tarpeiden tyydyttämistä, vähentävät hyvinvointia (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan 2000, 419–435). Palveluasumisessa henkilökunnalla on tärkeä rooli nähdä

yksilön tarpeet ja etsiä keinoja, joilla tarpeita voidaan pyrkiä tyydyttämään. Ellei henkilö pysty siihen itsenäisesti, tulee etsiä keinoja, joilla häntä voidaan tässä auttaa. Itsenäinen selviytyminen voidaan esimerkiksi mahdollistaa apuvälineillä ja ystäväpalvelun kautta voidaan etsiä ystävä sellaista tarvitsevalle. Deci ja Ryan (2008) tekivät laajan katsauksen tutkimuksiin, joissa oli tutkittu sisäisen motivaation perustarpeiden toteutumista, ja totesivat, että tärkeiltä läheisiltä saatu tuki autonomiaan vaikuttaa positiivisesti motivaatioon, suorituksiin ja hyvinvointiin.

Työntekijät kertoivat houkuttelevansa asukkaita mukaan ja pyrkivänsä estämään eristäytymistä mm. siten, että ns. huonepalvelua on tarjolla vain silloin, kun se on ehdottoman pakollista. He näkivät erilaisten vierailujen ja toiminnan myös niinä toimenpiteinä, joilla yksinäisyyttä on pyritty vähentämään. Työntekijän monet roolit hoitajasta vierellä kulkevaan ystävään nähtiin tärkeänä yksinäisyyttä lievitävänä keinona. Ylipäänsä muiden ihmisten rooli nähtiin tärkeänä yksinäisyyden lievittämisen keinona. Työntekijät nostivat esille omaisten vierailut ja niiden tärkeyden. Tämän lisäksi he mainitsivat henkilökohtaiset avustajat, vapaaehtoiset sekä jalkahoitajan ja parturin käynnit, päiväkodin lasten vierailut ja oman fysioterapeutin. He kertoivat myös, että vapaaehtoinen ystävä järjestetään sellaista haluavalle. Myös muut taloissa käyvät ihmiset nähtiin tärkeinä, ja asukkaiden välisten ystävyys-suhteiden syntymistä pidettiin mahdollisena.

Muuta tukea työhön työntekijät saavat apuvälineiden ajanmukaisuudesta ja helposta saannista, omaisilta ja yhteistyöstä heidän kanssaan sekä kotiutustiimiltä ja terveysasemalta.

Hoitotyön sisältö koostuu arvoista ja ammattitaidosta, joita sovelletaan yksittäisen henkilön hoidossa. Se, mitä hoitaja tekee, on erottamattomasti yhteydessä siihen, miten hän sen tekee. Hoitotyön harjoittaminen edellyttää eläytymiskykyä, ja jotta työ voidaan tehdä mahdollisimman hyvin, on käytettävä aisteja tiedonkeruuseen potilaan tilanteesta. Äänellä ja katseella hoitaja voi välittää huolenpitoa. Koskettaminen puolestaan on väline kerätä tietoa mutta myös keino ilmaista huolenpitoa ja hoivaa. Hoitotyön harjoittamiseen kuuluu myös levon ja rauhan mahdollistaminen, kunnioituksen ja kiinnostuksen osoittaminen, elämänhistorian ymmärtäminen, perustarpeiden tyydyttämisen tukeminen, avun mukauttaminen potilaan tarpeisiin sopivaksi sekä hoitoympäristön suunnittelu. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 16–29.)

Kristoffersen, Nortvedt ja Skaug (2006) toteavat hoitotyön olevan kokonaisuus, mutta aika, paikka ja tilanne ratkaisevat, onko toiminta ennaltaehkäisevää, hoito-toimenpiteitä vai kärsimyksen lievittämistä. Vanhuspotilaiden kohdalla hoitotyön tarve on suuri, ja tällöin terveydenedistäminen parantuneena hyvinvointina on keskeinen tehtävä. Vanhusten hoitotyössä tähdätään kipujen ja epämukavuuden tunteiden lievittämiseen, komplikaatioiden ehkäisyyn ja toimintakyvyn heikentymisen ehkäisyyn liikkumattomuuden ja vähäisten virikkeiden seurauksena.

Hoitotyön keskiössä on potilas sekä hänen tarpeensa ja kokemuksensa. Hoitotyön keskeisiä ilmiöitä ja käsitteitä ovat mm. terveys ja sairaus, keho ja hyvinvointi, hoitajan ja potilaan välinen suhde, päätöksentekoprosessit, turvallisuuden tunne, rakkaus, läheisyys ja seksuaalisuus, ihmissuhteet, identiteetti ja omanarvontunne, kärsimys, toivo ja elämänrohkeus sekä stressi, selviytyminen ja elämäntapamuutokset. Kaikkiin näihin liittyy hoidon tarpeen tunnistaminen kullakin osa-alueella, siihen asianmukainen vastaaminen ja selviytymisen tukeminen hoitotyön keinoin. Mitä monipuolisempi tietoperusta ja ymmärrys hoitajalla on kustakin osa-alueesta, sitä helpompi hänen on ymmärtää yksittäisen potilaan tapaa elää ja kokea sekä tyydyttää perustarpeensa. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006.)

Salon (2009) mukaan asukkaan identiteettiä voidaan tukea yksilöllisellä huomiomisella, etunimen käyttämisellä, mielipiteen kysymisellä, rauhoittamisella ja varmentamisella, läheisyydellä, koskettamisella, arkisella keskustelulla, asioiden selittämällä, rohkaisemisella, toimintaan ohjaamisella ja ohjaavalla auttamisella. Hoitajan toimintatapaa kuvaavat läsnä oleminen ja asukkaan kuuleminen.

Hoitotyön toimintaa työntekijät kuvasivat käytettävän eri tavoin yksinäisyyden tunnistamisessa ja lievittämisessä. Hoitotoimien kiireettömyys, samanaikainen keskustelu ja läsnäolo ammattitaidon lisäksi koettiin tärkeiksi. Omahoitajuutta he pitivät hyvin tärkeänä. Omahoitajan pysyvyys ja pitkäaikainen omahoitajasuhde on tärkeä, samoin kokonaisvaltainen hoitaminen ja huomiointi, koskettaminen sekä hoitajan herkkyys olla läsnä hetkessä ja antaa sekä tilaa että aikaa asukkaalle. Työntekijät kuvasivat työtä tehtävän asenteella ”tee toiselle se, minkä toivot itsellesi tehtävän” ja työn tekemisen päämääränä olevan asukkaan mahdollisimman hyvää hoito ja hyvän olon tunne.

Joidenkin ihmisryhmien hoitotyössä autonomisuuden vahvistaminen vaatii erityistaitoja, kärsivällisyyttä ja aikaa. Muistinsa menettäneen vanhuksen hyvä fyysinen hoito ja tunne-elämän tukeminen koetaan usein tärkeäksi, mutta hänen omien kykyjensä ja omatoimisuuden parantaminen sekä hänelle itselleen merkittävien ihmissuhteiden ylläpitäminen voi tuntua toisarvoiselta (Raatikainen 1997, 66). Aina ei ole helppo nähdä sitä, mistä kaikesta vanha ihminen suoriutuu itsenäisesti. Usein toiminta on hidasta, ja se voi olla ristiriidassa työntekijän ajatusten kanssa hyvästä hoitotyöstä, joka on tehokasta. Myös halu tuottaa hyvää oloa saattaa aiheuttaa sen, että tehdään asiakkaan puolesta. Tällöin hyvä tarkoitus saattaa kääntyä itseään vastaan tuottaen avuttomuutta ja toimintakyvyn laskua.

Pietilän ym. (2010, 261–266) mukaan muistisairaita hoitava henkilökunta pitkäaikaishoidossa voi omalla toiminnallaan määritellä asukkaat toimenpiteiden kohteiksi tahallaan tai tahtomattaan. Asukkaisiin saatetaan suhtautua ihmisen kuorina, jotka eivät kuulu yleisten ihmisyyttä koskevien moraalisaäntöjen piiriin. Tämä voi näkyä suorasti vallankäyttönä, mm. lyömisenä, sitomisena, puhuttelutapana tai toimintana arkisissa rutiininomaisissa tilanteissa, jolloin asiakkaita esim. syötetään tai kuljetetaan avustettuna paikasta toiseen, vaikka he pystyisivät näihin toimintoihin itsenäisesti.

Pietilän ym. (2010, 261–266) mukaan laadukas hoito tarkoittaa sitä, että sairauden tai toimintakyvyn heikentymisen vuoksi apua tarvitseva kohdataan ihmisenä, hänen autonomiaansa kunnioitetaan ja toimijuuttaan edistetään. Pitkäaikaisessa hoidossa olevan muistisairaana kohdalla tämä tarkoittaa ihmisyyden tunnustamista, yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista, voimavarojen tunnistamista ja mahdollisuuksia arkisiin valintoihin.

Työntekijät kertoivat henkilökunnan oikean mitoituksen, rauhallisen työskenteilyn, ilmapiirin rauhallisuuden, kodinomaisuuden, tuttujen asioiden toistumisen ja hoitopaikan pysyvyyden olevan tärkeitä keinoja sekä havaitsi että lievittää yksinäisyyttä. Hoitopaikan pysyvyys tarkoitti heidän mukaansa myös sitä, että Puustellisissa voidaan toteuttaa saattohoito, jolloin asukkaan ei tarvitse siirtyä omasta kodista muualle kuolemaan.

Työntekijöiden mukaan myös työryhmän moniammatillisuus ja siinä käytävä yhteinen pohdinta ja keskustelu auttavat myös työntekijöitä sekä ilmiön tunnistamisessa että keinojen löytämisessä yksinäisyyden tunteen lievittämiseksi. Vaikka yksinäisyyden lievittäminen saattaa olla vaikeaa, käytetään kaikki keinot, joita käytettävissä on. Kaikki asukkaat eivät kuitenkaan halua tai voi päästä mukaan järjestettyyn toimintaan, tai he haluavat vetäytyä omiin oloihinsa.

Osallistumisen ja osallisuuden mahdollistavina tekijöinä työntekijät näkivät avoimen vierailuajan, laajan viriketoimintatarjonnan, luovuuden käytön ja liikunnan. He korostivat valinnanmahdollisuutta ja tilaisuuksien oikeaa mitoitusta.

Asukkaiden mukaan yksinäisyyttä vähentää myös oma luonne, esim. se, että ihmisen on sosiaalinen ja kova puhumaan. He nimesivät yksinäisyyttä poistaviksi asioiksi myös lukemisen, toiset ihmiset ja heidän kanssaan yhdessä olemisen, kosketuksen ja toisen ihmisen läheisyyden. Asukkaat mainitsivat hyviksi asioiksi kesäajan ja ihmiset. Asukkaat kokivat, että kesäaikaan ystävien tapaaminen pihalla ja hyvät suhteet omaisiin poistavat yksinäisyyttä. He näkivät myös osallistumisen järjestettyyn toimintaan poistavan yksinäisyyttä. Myös puhelin mainittiin yksinäisyyttä poistavana asiana. Yhteistä toimintaa ja keskustelua hoitajien kanssa he kaipasivat vielä lisää. Näitä asioita todettiin olevan liian vähän. Senioritalon asukkaat toivat esille toivomuksen seurusteluhuoneesta, joka olisi aina käytössä.

Mielekäs ja virikkeellinen toiminta on keskeistä muistisairaana ihmisen elämänlaadun ja hyvinvoinnin tukemisessa. Toiminta antaa mielekästä sisältöä arkeen, tarjoaa itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia ja antaa onnistumisen kokemuksia. Suunnitelmallisena sillä on myös kuntouttava vaikutus. (Mm. Semi 2004; Pirttilä, Heimonen & Granö 2007.)

Topon, Sormusen, Saarikallen, Räikkösen ja Eloniemi-Sulkavan mukaan (2007) asiakkaiden arkipäivässä on monia hetkiä toimia aktiivisesti. Tämän toteutumista tuki asiakkaan ja hänen kykyjensä tunteminen sekä työn organisointi ja työkuilu.

Virikkeet ja erilaiset kerhot nousivat esille asukkaiden vastauksista. Viriketoimintaa asukkaat kuvasivat monipuoliseksi. Järjestetyn viriketoiminnan lisäksi asukkaat toivat esille lukemisen. Heille on hankittu lukemista ja tilattu myös henkilökohtaista luettavaa, kuten lehtiä.

Myös työntekijät kokivat, että erilaiset tapahtumat voivat toimia yksinäisyyttä lievittävinä. On juhlia, kerhoja, erilaisia vierailuita (mm. vanhojentanssit), seurakunnan tapahtumia, erilaisia retkiä ja järjestettyjä matkoja. Vapaaehtoiset käyvät ulkoiluttamassa asukkaita, ja erilaiset musiikkitapahtumat ovat erityisen suosittuja. Halutessaan asukkaalla voi olla nalleja tai muita pehmoleluja tuottamassa hyvää oloa ja mieltä. Myös koiravierailujen on havaittu tuovan asukkaille iloa.

6 TURVALLISUUDEN TUNTEESTA JA YHTEISÖLLISYYDESTÄ

6.1 Asukkaiden ja työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia turvallisuuden tunteesta

Käsitteenä ja ilmiönä turvattomuus on ongelmallinen, koska toisaalta se liittyy ulkoisesti havaittavaan todellisuuteen ja toisaalta subjektiiviseen kokemukseen eli tunnetilaan. Oleellista on yksilön oma käsitys siitä, kuinka hän ymmärtää ja mieltää turvattomuuden. Käsitteenä se on lähellä hyvinvointia, ja se voidaan nähdä hyvinvoinnin vajeena tai hyvinvoinnin päättymisen uhkana. Se uhkaa hyvinvointia vakavalla tavalla, koska voimakas turvattomuuden tunne voi estää ihmistä toimimasta sekä kahlitsee ja lamauttaa luovaa toimintaa. (Niemelä ym. 1997, 150–151.)

Turvallisuuden tunne liittyy ihmisen aiempiin elämäkokemuksiin ja kehittyy kohtaamisissa toisten ihmisten ja esineiden kanssa. Koska turvallisuus perustuu suhteisiin, on se aina turvallisuutta suhteessa johonkin. Sisäinen turvallisuus on tärkeä asia ihmisen elämässä ja kokemuksena hyvin subjektiivinen. Ulkoinen turvallisuus taas voidaan varmistaa erilaisilla menetelmillä. On myös tiedostettava, milloin turvallisuushakuisuus on torjuvaa tai kasvaa kontrollintarpeesta, koska molemmat johtavat sulkeutuneisuuteen. Hoitotyössä turvallisuutta on pidetty inhimillisenä tarpeena, ja siihen vastaaminen toimiikin niin kauan kuin ihmisiä kohdellaan yksilöinä yksilöllisin perustarpein. Turvallisuuden tunne voidaan ajatella myös olomassaolon tavaksi. Se voi olla elämän perusvire, jota voisi kuvata avoimuudeksi tai suuntautumiseksi jotakin kohti. Tämä perusvire voi muuttua elämäkokemuksen myötä. (Thorsen 2006, 221–231.)

Turvallisuuden tunne ei synny pelkästään seurauksena muiden toiminnasta, vaan ihminen voi tavoitella turvallisuuden tunnetta aktiivisesti. Turvallisuus on laaja käsite, ja sitä voidaan tarkastella suhdeturvallisuutena, luottamuksena muihin sekä tietona ja hallintana. Sen monimuotoisuus näyttäytyy siinä, että se, mistä yksi ihminen saa turvallisuuden tunteen, ei tuota välttämättä turvallisuutta toiselle. (Thorsen 2006, 234–239.)

Yleisesti turvallisuutta ajatellessaan asukkaat kuvasivat, että Puustellissa on turvallista ja huolet voi unohtaa. Asukkaiden kokema turvallisuus on sitä, että saa tarvittaessa apua nopeasti. Asukkaat näkivät henkilökunnan roolin tärkeänä siinä, että hoitaja on paikalla aina. Yöhoitaja nimettiin lisäksi erikseen turvallisuutta tuovaksi tekijäksi.

Asukkaat kertoivat, että tärkeiksi koettuja asioita turvallisuuden kannalta ovat myös toiset asukkaat ja toisista huolehtiminen mm. seuraamalla toisten tekemisiä ja kyselemällä, jos jotakuta ei ole näkynyt. Asukkaat mainitsivat turvallisuuden olevan perusasia. Heille on oma rauha tärkeää, mutta kokemus, ettei jätetä yksin, on turvallisuuden kannalta oleellista.

Asukkaat liittyivät turvallisuuteen myös huolellisuuden mm. ovien sulkemisessa. Lukitut ovet ja hyvä terveys kuuluivat asukkaiden mielestä turvallisuuteen. Hyvän terveydentilan he kokivat tuovan turvallisuuden tunnetta.

Asukkaat kokivat liukuesteet ja kenkien turvapiikit tärkeiksi, konkreettisiksi turvallisuustekijöiksi, jotka estävät kaatumisen tai liukastumisen. Myös kännykkä ja turvaranneke luovat turvallisuuden tunnetta mm. ilmoittamalla, missä asukas liikkuu, tai mahdollistamalla soittamisen.

Turvattomuuden tunnetta asukkaille aiheuttivat kynttilät ja tulitikut, yksin asuminen, palohälytintestaukset, ulkopuolelta tulevat henkilöt, kunnan heikentyminen, ikä yleensä, erilaiset kolahdukset ja kotisairaanhoidon tai yöhoitajan kierron puuttuminen (senioritalon asukkaat). Ulkopuolelta tulevat kuljeskelijat ja kaupustelijat nähtiin mahdollisina turvattomuuden tunteen aiheuttajina.

Yksilön sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavista tekijöistä työntekijöiden mainitsemat asiat asettuivat luokkiin turvallisuuden tunteen kokemuksen yksilöllisyys tai yksilökohtaisuus siten, että turvallisuuden tunteen kokeminen on yksilöstä ja myös hetkestä ja mielentilasta kiinni. Mm. muistisairauksien ja sairauden tai toimintakyvyn muutoksien nähtiin vaikuttavan tähän. Esimerkiksi apuvälineen vaihtuminen voi tuoda toiselle turvattomuutta ja olla toiselle hyväksi. Myös lukitut ovet nähtiin niin hyviksi kuin huonoiksi asioiksi. Toiset asukkaat nähtiin turvattomuuden lähtökohtana, koska huutaminen tai toisten huoneissa kulkeminen voivat luoda turvattomuutta.

Toimintakyvyn laskun ja aistitoiminnan heikentymisen vaikutus turvallisuuden tunteeseen näkyi siinä, että kun näkö tai kuulo heikkenee, joutuu arvailemaan, mitä ympärillä tapahtuu, mikä voi luoda turvattomuutta.

Yhteisöllisyyteen kuuluvat turvallisuuden tunne ja luottamus. On vaikeaa liittyä yhteisöön, jos nämä asiat puuttuvat. Myös yhteisön tilan täytyy olla suotuisa. Kun puhutaan palveluasumisesta, kyseessä on fyysinen ympäristö, joissa esteettömyys ja viihtyisyys ovat tärkeitä elementtejä. Myös valaistus ja äänimaailma ovat hyvin tärkeä osa vanhuksien huomioivaa fyysistä ympäristöä.

Turvallisuuden tunnetta asukkaille tuovat hoitajien lähellä oleminen ja apu, toinen toisistaan huolen pitäminen ja seuranta, puhelinyhteys omaisiin, erilaiset apuvälineet, muut läheiset ihmiset, lukitut ovet ja terveyden säilyminen. Turvallisuutta on Puustellissa pyritty parantamaan ovien lukitsemisella ja turvakameroilla sekä turvarannekkeilla. Sitä parantavat myös muut asukkaat ja vapaaehtoiset ulkoiluttajat.

Asukkaat toivat vastauksissaan esiin, että he kokevat olonsa turvalliseksi ja asiat ovat kunnossa. Kuitenkin parannusehdotuksina he mainitsivat ovisilmät ja turvaketjut sekä sen, että ovet huolehdittaisiin paremmin kiinni. Toivottiin myös enemmän hoitajien käyntejä, senioritalon puolelle yöhoitajan kiertoa sekä kotisairaanhoidoa ja terveydenhuoltopalveluita.

Turvallisuuden tunne liittyy myös yhteisöön ja yhteisöllisyyteen. Hyypän (2002, 192) mukaan aikuisten ihmisten keskinäisen luottamuksen kehittymisen suurin este on turvattomuus. Yhteisöllisyyden tunnetta ei siis voi syntyä, jos ympäristö koetaan turvattomaksi. Ulkoiset turvallisuustekijät kuten lukittavat ovet, ovisilmät, tukikahvat, puhelimet jne. antavat tunteen hallinnasta, joka on tarpeen turvallisuuden tunteen ylläpitämisessä. Huolta vanhuksille voi aiheuttaa myös terveydentilan heikkeneminen. Syitä voi olla monia kuten avusta riippuvaiseksi joutuminen, hallinnan menettäminen, pelot kivuista ja kärsimyksestä. Väistämättä suurimmalla osalla vanhuksia on sairauksia, ja vanheneminen aiheuttaa toimintakyvyn muutoksia laajastikin. Oman terveydentilan kokemus on subjektiivinen, joten yhteisöllisyyden kokemuksella tähän voitaneen vaikuttaa. Hyypän mukaan (2002, 187) tähänastinen tietämys tukee sitä käsitystä, että yhteisöllinen osallistuminen lisää hyvinvointia. Näin ollen on tärkeää tukea kunkin jäsenen yhteisöön liittymistä ja mahdollistaa osallistuminen sillä tavoin, kuin kukin vanhus pystyy. Aina se ei tarkoita sitä, että vanhus tekee niitä toimia, joiden ympärille kokoonnutaan. Se voi olla myös mukana olemista ja sen seuraamista, mitä toiset tekevät. Tekemisen ja toiminnan täytyy myös olla mielekästä. Jos ei ole koskaan esimerkiksi askarrellut, voi olla vaikeaa vanhana alkaa askarrella. Tilaisuuksia ja mahdollisuuksia on kuitenkin syytä tarjota, koska joukossa on myös vanhuksia, jotka ovat alati halukkaita kokeilemaan uutta. Muistisairaat tuottavat myös oman haasteensa etenkin, jos ei tiedetä, mistä he ovat aikaisemmin elämässään nauttineet. Erilaisten kokemusten ja elämysten tarjoaminen voi tuottaa monenlaisia positiivisia asioita, jotka näkyvät lisääntyneenä tyytyväisyytenä, joka kertonee hyvästä olosta.

6.2 Yhteisölliset työtavat turvallisuuden tunteen varmistamisessa

Yhteisöllisyyden katoaminen on asia, josta on oltu jo pidemmän aikaa huolissaan. Käsitteenä yhteisö ja yhteisöllisyys ovat haasteellisia. Pohjalla lienee kuitenkin jotakin sellaista, joka liittyy haluun kuulua jonnekin. Jos ihminen joutuu yhteisöön, jossa hän ei halua olla, hän ei liity siihen, ja on luultavaa, että hän kokee yksinäisyyttä. Palveluasuminen ja sinne päätyminen ei välttämättä ole kaikista vanhuksista hyvä asia, joten vanhus voi tulla vastahankaisesti uuteen kotiinsa. Silloin korostuvat henkilökunnan toimet, joilla hänet otetaan vastaan ja toivotetaan tervetulleeksi. Kuinka vanhus pystyy tekemään palveluasunnosta kodin itselleen? Jo henkilökunnan asenne on ratkaiseva: tullaanko työpaikalle tekemään työvuoro vai tullaanko työtä tekemään henkilön kotiin? Hoitotyötä ohjaavia eettisiä periaatteita ovat mm. ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä perusteltavuus. Hoitotyön ensisijaisina arvopäämäärinä ovat terveys, hyvinvointi ja inhimillinen kasvu. (Mm. Leino-Kilpi 2003, 25; Halme

2012, 101–102.) Pelkkä luettelo ja kirjaaminen toimintaperiaatteisiin eivät takaa sitä, että periaatteet toteutuvat käytännössä. Esimerkiksi kuinka syvälle henkilökuntaan on juurtunut hoitajan rooli? Pystyykö henkilökunta luopumaan hoitajan roolista? Jos työtä tehdään toisen ihmisen kotona, on työntekijän asema väistämättä erilainen. Väljästä ammatillisuudesta voi olla apua, koska silloin työhön tulee enemmän subjekti-subjektuulottuvuutta kuin tiukassa ammatillisessa roolissa.

Isohanni (1986, 13) on kuvannut toimivan hoitoyhteisön sisältävän ominaisuuksia kuten demokratiapyrkimys, tasa-arvo, yhteisvastuu, keskinäinen tuki, mahdollisuus avoimeen keskusteluun, moniarvoisuus, hyvinvointi, elämisen laadun kohottaminen sekä fyysinen ja psyykinen turvallisuus. Nämä kaikki ominaisuudet ovat sellaisia, jotka voidaan ymmärtää hyvin monin eri tavoin. Työyhteisön sisäinen keskustelu on tärkeää, jotta kaikki voisivat ymmärtää asiat samalla tavoin ja kohdella asukkaita sen mukaisesti. Kaikkiin näihin lienee mahdollista päästä melko pienin teoin, jotka näkyvät työntekijöiden käyttäytymisessä, puhutavassa, arkisissa toimissa ja yhdessäolossa asukkaiden kanssa. Työntekijän on mahdollista paeta kahvihuoneeseen tai kansliaan, millä hän ilmaisee, ettei halua olla käytettävissä. Vanhusten elämisen laatua voidaan kohentaa monin pienin keinoin, mm. koskettamalla tai huomioimalla yksilön omat toiveet mahdollisuuksien mukaan.

Vanhusten hoitoyhteisössä korostuu sosiaalisten voimien ja yhdessäolon hyödyntäminen. Yhteisössä vanhus voi tukeutua toisiin mutta samalla kuitenkin maksimoida itsenäisyytensä ja itsemääräämisoikeutensa. Samalla vanhuksella on mahdollisuus olla yhdessä tai yksin. Saadessaan olla mukana päättämässä yhteisön sisältöä, voi vanhus säädellä ympäristön ärsykkeiden määrää ja laatua. Yhteisössä jäsenet voivat oppia toisiltaan, kehittyä ja osallistua sekä oppia myös luopumista. Ympäristön turvallisuus antaa mahdollisuuden ymmärretyksi tulemiseen. Yhteisössä on mahdollisuus harjoittaa erilaisia taitoja, itseluottamusta, ihmissuhteita ja itsekontrollia. Vanhusten hoitoyhteisö tarjoaa mahdollisuuden traditioiden siirtämisen seuraaville sukupolville. Yhteisössä voi kantaa vastuun itsestään mutta tarvittaessa turvautua toisiin. Yhteyttä omaisiin tuetaan mutta tarvittaessa autetaan etääntymään heistä. Koska laitoshoidolla on riskejä, kuten riippuvuuden lisääntyminen, suhteiden häiriintyminen omaisiin ja yhteiskuntaan, sopeutumismekanismien ja oma-aloitteisuuden horjuminen, on yhteisön tärkeää huolehtia myös siitä, että laitoshoidon kielteiset tekijät joko minimoidaan tai eliminoidaan. (Isohanni 1986, 173–174.)

Hyvinvointia tukevia toimintatapoja ja hyvää dementiahoidon käytäntöä ovat muistisairaana ihmisen arvokkuuden ja minuuden tunteen tukeminen (aikuinen ja tasaveroinen suhtautuminen, yksilöllinen huomiointi ja toiminta, myönteisen palautteen antaminen, viihtyisä ja turvallinen ympäristö), läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen rohkaiseminen (sosiaalinen kanssakäyminen, huumori ja yhteinen nauru, vieraanvaraisuus omaisia kohtaan), asiakkaan mukaan toimiminen, keskinäiseen ymmärrykseen pyrkiminen ja avun tarjoaminen (lohdutus, turvallisuuden ylläpitäminen, tilanteen seuranta, tahdikkuus, sopiva tekemisen tahti ja asiakkaan todellisuuden kunnioittaminen), toimijuuden tukeminen eli voima-

varojen käytön ohjaus ja kannustus, stimulointi, edellytysten luominen yhteiselle tekemiselle, toiminnallisuutta tukeva ympäristö sekä ulkoilu. (Topo ym. 2007.)

Työntekijät näkivät, että turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä monipuolisesti ja aktiivisesti. Työntekijöiden ajatuksia turvallisuudesta voidaan kuvata ”fyysisinä tekoina”. Turvallisuus on hoitohenkilökunnan toimintaa ja yhteisön olemassaoloa, millä vaikutetaan yksilön sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuden tunteeseen.

Fyysisinä tekoina mainittiin ympäristön turvalliseksi tekeminen, joka pitää sisällään puitteiden oikeanlaisuuden ja ympäristön esteettömyyden. Näitä kuvattiin mm. siten, että on turvakaiteet, palohälyttimet ja muut turvalaitteet, mattoja ei käytetä ja tilat varustetaan liukuestein, terävät esineet otetaan tarvittaessa pois, asukkaat ja tavarat sijoitetaan oikein. Kun puitteet ovat turvalliset, on vanhuksen turvallista olla, asukashuoneet ovat turvallisia ja ympäristö esteetöntä.

Lääketurvallisuus mainittiin erikseen. Lääkkeiden tulee olla hoitajien ja lukkojen takana, eikä missään lojumassa. Työntekijöille lääkkeet aiheuttivat jonkin verran huolta. Väärinkäyttäjillä on yleensä tiedossa, että vanhusten hoitoyksiköissä on lääkkeitä, ja kuka tahansa voi tulla niitä varastamaan, eikä keinoja estämiseen oikein ole, etenäkään yöaikaan. Lääkkeiden jaossa ollaan siirtymässä pussijakeluun, mikä tarkoittaa sitä, että apteekista asukkaille tulevat valmiit lääkeannokset. Huolta työntekijöissä aiheutti se, kuinka he pysyvät ajan tasalla lääkkeiden tunnistamisessa, kun eivät itse enää niitä jaa. Pussijakelun todettiin kuitenkin olevan turvallinen siinä mielessä, että virhemahdollisuus on häviävän pieni.

Apuvälineet ja hoitotarvikkeet mainittiin useaan otteeseen. Tässä yhteydessä työntekijät toivat esille, että heillä on työryhmässä oma fysioterapeutti, joten apuvälineitä saadaan nopeastikin, kun tarve vaatii. Apuvälineiden oikeanlaisuutta ja kunnossa olemista pidettiin tärkeänä. Asukkaiden voinnin ja kunnan muuttuessa reagoidaan nopeasti, jos tarvetta uusille apuvälineille on. Apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden tarpeellisuus korostui myös siksi, että asukkaat pyritään hoitamaan myös saattohoitovaiheeseen asti, jotta tarpeettomilta sairaalasiirroilta vältytään. Taustalla se ajatus, että tämä on asukkaiden koti, jossa voi olla loppuun asti.

Parviainen (1997, 41–51) kuvaa hoitotyön lähtökohdista niitä käsitteitä, jotka liittyvät yhteisöllisyyden ja yhteisön kehittämiseen tai ilmentävät yhteisöllisyyden puutetta. Näihin käsitteisiin kuuluvat mm. ihminen yhteisön jäsenenä, yksin eläminen, yksinolo tai yksinäisyys, liittyminen ja liittymisen tarve, yhteisyys, sosiaalinen elinympäristö, sosiaalinen sidonnaisuus, sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, huolenpito, ilmapiiri ja arvojen toteutuminen, hoidollinen ilmapiiri, hoitava työryhmä, hoitoyhteisö ja yhteisöhoitomalli. Hänen mukaansa on hyvä sopia, mitä käsite tarkoittaa ja millainen sisältö sille annetaan. Tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen on helpompaa, kun työyhteisössä ymmärretään asiat samalla tavalla.

Raatikaisen (1997, 55, 57) mukaan yhteisölliselle hoitotyölle on ominaista ihmisten itsemääräämisen kunnioittaminen, yhteisvastuullisuus ja tasa-arvoisuus. Vaikka hoitotyön päämäärä on kautta aikojen ollut kärsivien ihmisten auttaminen, tämän päämäärän tulisi laajeta väestön omien voimavarojen vahvistamiseen ja erityisesti vaikeissa elinoloissa elävien ihmisten terveyden edistämiseen. Hyvän tekeminen, joka tarkoittaa potilaan hyvän olon ylläpitämistä, on tärkeä arvo. Potilaan hyvän olon arvostamisessa ihmisen fyysisyys, psyykkisyys, sosiaalisuus ja hengellisyys ovat yhtä arvokkaita, vaikka hoitokäytännössä niitä ei aina käsitetä yhtä arvokkaiksi.

Raatikainen (1997, 59–62) kuvaa kolme hoitotyön kehitysmallia. Biofyysinen, perinteinen malli tähtää taudin paranemiseen, fyysisten tarpeiden tyydyttämiseen tai fyysisen toimintakyvyn säilymiseen. Työskentely ei ole ennaltaehkäisevää tai kuntouttavaa vaan tehtäväkeskeistä, ja suhde potilaaseen on persoonaton. Mallille ominaista on sairaalakeskeisyys ja laitospaisuus. Persoonallinen tai yksilöllinen hoitotyön malli korostaa ihmisen ainutkertaisuutta persoonallisena yksilönä. Malli arvostaa hänen omia arvojaan, tunteitaan, tahtoaan ja käsitystään todellisuudesta. Potilasta tarkastellaan kokonaisuutena ja kiinnostuksen kohteena on hänen kokemusmaailmansa. Suhde potilaaseen on minä-sinäsuhde. Yhteisöllisessä hoitotyön mallissa kiinnostuksen kohteena ovat ihmisen suhteet muihin, perheeseen ja yhteisöön. Päämäärän, menetelmien ja toiminnan edellytyksinä ovat avartuneisuus ja integroituneisuus. Malli korostaa terveiden puolien ja jäljellä olevan toimintakyvyn vahvistamista sekä voimavarojen hyödyntämistä terveyden edistämiseksi.

Ongelmia yhteisöllisten periaatteiden noudattaminen tuottaa siksi, että tässä mallissa joudutaan ristiriitaisesti asettamaan synteisiin ihmisen autonomia ja ihmisten välisten suhteiden molemminpuolisuus ja huomioimaan näiden yhdessäolo kummankaan saamatta ylivaltaa toisesta. Autonomia häviää suhteesta, jos ihminen ei itse ylläpidä itsenäisyyttään tai toiset eivät anna siihen mahdollisuutta. Myös molemminpuolisuus on kiinni sekä ihmisestä itsestään että häneen suhteesta olevista ihmisistä. Ongelmat voivat siis johtua yksilöstä, yhteisöstä tai molemmista. (Raatikainen 1997, 65.)

Laaksosen (2008) mukaan tärkeitä tekijöitä hoitoyhteisössä ovat hoitajien voimavarat ja yhteisön toimivuus, jotka liittyvät keskeisesti hoitotyön johtamiseen.

Hoitohenkilökunnan toiminnassa nousi esille eettinen toiminta, joka kuvastui siinä, että työntekijä on tietoinen omasta mielen- tai tunnetilastaan. Jos työntekijä itse väsähtää tai kyllästyy, hän pyytää esim. työoveria hoitamaan jonkin tilanteen. Eettinen toiminta näkyy myös siinä, että asukkaiden niin halutessa puhutaan kuolemasta ja tarvittaessa hankitaan lisää apua keskusteluun mm. sairaalapastorilta tai diakonilta, mikäli työntekijöiden omat kyvyt eivät riitä. Työntekijöiden työn tekemisen asennetta kuvasivat myös hoitajien lausumat jatkuvasta käytettävissä olemisestaan.

Pietilän ym. (2010, 261–266) mukaan muistisairaana ihmisen niin kutsuttujen käytösoireiden lähteinä voivat olla niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Työyhteisössä voi olla kaksi erilaista maailmaa, hoitajien ja asukkaiden maailma, jotka kohtaavat vain satunnaisesti, eikä silloinkaan välttämättä vastata asukkaan tarpeisiin. Hyvää hoitoa sen sijaan luonnehtivat rohkaiseva ja myönteinen tunnelma, hoitajien läsnä oleva toimintatapa, asukkaiden tilanteisiin reagoiminen ja asukkaiden merkityksellisyyden tunteen vahvistaminen tarjoamalla heille toimintamahdollisuuksia. Hyvä hoito ei aina edellytä lisäresursseja, vaan paljon voidaan saada aikaiseksi työn tavoitteellisella johtamisella, toiminnan säännöllisellä arvioinnilla sekä hoitajien osaamisen, motivaation ja sitoutumisen vahvistamisella. Toiminnan kivijalkana ovat yhteiset arvot ja periaatteet, jotka näkyvät käytännössä yksittäisen hoitajan toiminnassa yksittäisissä tilanteissa.

Pohjolan ja Muurisen mukaan (2010, 267–273) yhteisöllisessä hoitotyön mallissa vanhainkodin asukas muuttui palvelujen passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi siten, että hän osallistuu aktiivisesti yksikön elämään ja päätöksentekoon niin omista kuin yhteisönkin asioista. Yhteisöllinen malli ottaa asukkaan voimavarat ja toimintakyvyn maksimaaliseen käyttöön, ja toiminta on tavoitteellista. Asukkaiden yksilölliset tarpeet kartoittamalla on mahdollista huomioida kunkin yksilöllisiä tarpeita. Yhteisöllisen mallin muodostaminen oli hidas ja vaikea prosessi, mutta sen myötä työryhmä pystyi määrittelemään konkreettisia toimenpiteitä yhteisöjen luomiseksi.

Työntekijöiden ammattitaitoa ja sen mukaista toimintaa kuvattiin aseptisena toimintana, sairauden ja vanhenemisen kokemuksellisuuden ymmärtämisenä ammatillisen hallinnan lisäksi, ammattitaitoisena toimintana mahdollisten epäkuntoisten apuvälineiden kanssa (”hyvä hoitaja pystyy peittämään apuvälineen virheen”), asukkaiden toiminnan ja voinnin seuraamisena, kokonaisvaltaisena toimintana ja jatkuvana kouluttautumisena. Ammattitaitoisuus näkyy myös siinä, että turvallisuuden tunteen lisäämisessä käytetään kaikki keinot, tarvittaessa myös lääkehoitoa asukkaan auttamiseksi, jos havaitaan hänen olevan liiallisen ahdistunut.

Okulovin (2008) mukaan vanhusten palvelutalo on yhteisö, jonka muodostumiseen vaikuttavat rakenteelliset, toiminnalliset ja emotionaaliset yhteisötekijät. Rakenteellisista tekijöistä tilat ovat oleellisia siten, että ne mahdollistavat toiminnallisten tekijöiden toteutumisen, siitä syntyvän vuorovaikutuksen ja yhteisön jäsenten henkisen ilmapiirin, joka koetaan me-henkenä. Yhteisön rakentumiseen vaikuttavat asukkaat ja henkilökunta, mutta siihen osallistuvat myös omaiset. Henkilökunnan käsityksellä yhteisöstä on suuri merkitys yhteisön muodostumisessa.

Yhteisöllisyys edellyttää asukkailta omatoimisuutta ja aktiivisuutta, koska yhteisön olemassaolo perustuu toiminnallisuuteen ja yhteisiin kokemuksiin. Huomattava väliin tuleva tekijä on asukkaiden toimintakyky ja sen heikkeneminen. (Okulov 2008.)

Etzonin (1996) mukaan yhteisö edellyttää tunnepitoisia suhteita jossakin ihmisryhmässä mutta myös sitoutumista jaettuihin arvoihin, normeihin ja merkityksiin.

Yhteisössä on edellytyksenä, että siihen kuuluvat ihmiset ovat tekemisissä toistensa kanssa tai läsnä toisiaan varten. Vuorovaikutukselle on oltava aikaa, koska se ei synny hetkessä eikä väkisin. Tarvitaan myös tila. Vuorovaikutuksen ja tilan lisäksi tarvitaan tunne pysyvyydestä ja muuttumattomuudesta, joka saa aikaan kiintymyksen, sitoutumisen ja yhteenkuuluvuuden tunteen, josta syntyy luottamus. (Koskinen 2003, 229.)

Routasalon (2004, 86) mukaan dementoituvan henkilön laadukas laitoshoido edellyttää osaavan ja riittävän henkilökunnan lisäksi taitavaa johtamista ja sopivaa, toimintakykyä ylläpitävää fyysistä ympäristöä. Toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään toteutuu virikkeisessä ja sallivassa ympäristössä, jossa jäljellä olevia voimavaroja voi käyttää. Toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö perustuu jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen tuntemiseen, jotka pohjaavat riittävän laajaan kartoitukseen, selkeisiin tavoitteisiin, arviointiin ja kirjaamiseen sekä työntekijöiden sitoutumiseen.

Routasalon mukaan (2004, 87) toimintakykyä ylläpitävä hoitoympäristö on turvallinen, rauhoittava, pysyvä ja virikkeitä tarjoava, ja siellä on ammattitaitoinen henkilökunta näkyvillä. Tilat ovat selkeitä, tunnistettavia ja meluttomia. Väreillä, valaistuksella ja materiaalivalinnoilla voidaan lisätä turvallisuutta, ja arkipäivän toimet tarjoavat virikkeitä ylläpitäen myös muistia, kielellistä kykyä ja sosiaalisia taitoja.

Toimintakyvyn arviointi ei ole pelkästään ongelmien kartoitusta, vaan samalla selvitetään niitä tekijöitä, joiden varaan itsenäinen suoriutuminen rakentuu, koska hoitotyössä asiakas itse on ensisijainen terveytensä ja toimintakykynsä ylläpitäjä ja työntekijät auttavat sitten siinä, mistä asiakas itse ei selviydy (Routasalo 2004, 87).

Silloin kun päätavoitteena on sairastuneen oman toimintakyvyn ylläpitäminen, on kaikissa tilanteissa työntekijöiden tiedostettava, mihin sairastunut pystyy ja mihin hän tarvitsee konkreettista tukea tai sanallista ohjausta. Toimintakyvyn ylläpitäminen tarvitsee aikaa, rohkaisua, opastusta ja ennen kaikkea mahdollisuutta tehdä itse. Työntekijöiltä se edellyttää ammattitaitoa, tietoa, kykyä soveltaa, luovuutta uusissa tilanteissa ja lämpöä kohtaamisessa. (Routasalo 2004, 88.)

Työntekijöiden tietoisuus turvallisuustekijöistä ilmeni siten, että turvallisuusasiat eivät ole kenenkään yksittäisen ihmisen vastuulla, vaan kaikki seuraavat ympäristöä, asukkaiden toimintaa ja puuttuvat tarvittaessa mm. poistaen vaaralliset esineet tai huomioimalla poistujat. Turvallisuuden varmistamisen nähtiin olevan osa jokapäiväistä työtä, ei erillinen projekti, jolloin siinä säilyy jatkuvuus.

Työntekijöiden asennetta kuvaa se, että asukkaan tarpeet ovat lähtökohtana kaikelle toiminnalle, myös turvallisuuden tunteelle. Työntekijät tulevat tekemään työ-

tä ihmisten kotiin. Asukkaat saavat mm. herätä omalla rytmillään. Asukkaiden omaa halua kunnioitetaan ja itsemääräämisoikeus säilytetään, eikä ketään pakoteta vastoin tahtoaan esim. osallistumaan tapahtumiin. Tässä korostuu asukkaan tuntemisen tärkeys, että voi tietää, kuka tarvitsee esim. suostuttelua.

Toistuvuus ja toiminnan samankaltaisuus nähtiin turvallisuuden tunteen tuojana, koska silloin voi luottaa siihen, että asiat tapahtuvat tietyllä tavalla riippumatta siitä, kuka työntekijä on niitä tekemässä. Tämä lisää luottamusta ja sitä kautta turvallisuuden tunnetta.

Yhteisö tuo turvallisuuden tunnetta, kun ilmapiiri on rauhallinen ja kiireetön. Turvallisuuden tunnetta lisää se, että pidetään, mitä on luvattu, ja tietyt asiat toistuvat. Kiireettömyyttä ja rauhallisuutta yhteisöön tuo työntekijöiden rauhallinen ja kiireetön työskentelytapa.

Kirjaamisen tärkeys nousi myös esille sekä työryhmän kannalta että myös mahdollisten asukassirtojen kannalta, jotta kaikki oleellinen tieto on kaikkien käytävissä ja asukas saa parhaan mahdollisen hoidon erityistarpeisiinsa riippumatta siitä, missä on tai kuka häntä hoitaa. Tämä liittyi myös sijaisten ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Sijaisten valinta nousi yhdeksi turvallisuutta lisääväksi tekijäksi.

Käytössä on **omahoitajajärjestelmä**, joka tarkoittaa, että omahoitaja tuntee parhaiten tietyn asukkaan asiat, vaikka kaikki hoitoon osallistuvatkin. Hän myös huolehtii asioiden sujumisesta, ja päävastuu yhteistyöstä omaisten kanssa on hänellä. Omahoitajan pysyminen samana vuodesta toiseen mahdollistaa hyvät ja luottamukselliset yhteistyösuhteet. Omahoitajajärjestelmän nähtiin myös lisäävän turvallisuuden tunnetta. Omahoitajan kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan kunkin asukkaan erityistarpeet, ja näin jokaista asukasta voidaan hoitaa yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.

Työyhteisön toiminnan kannalta pidettiin tärkeänä **henkilökunnan oikeaa mitoitusta** työvuoroihin. Yöhoitajan työskentelyssä yksin huolestutti se, kuinka pystytään toimimaan työkykyisesti, jos tapahtuu työtapaturma.

Yhteisön ilmapiirin avoimuus koettiin tärkeäksi. Työryhmään tuodaan ideoita, asioista keskustellaan ja asukkaiden voinnista raportoidaan toisille. Yhteisön ilmapiirillä nähtiin olevan merkitystä myös siinä, että työntekijät pysyvät samoina. Henkilökunnan pysyvyys koettiin tärkeäksi, koska tutut työntekijät tuovat turvallisuutta ja asukkaan hyvä tunteminen on mahdollista.

Moniammatillisuus nousi hoitajien vastauksissa usein esille, ja se nähtiin tärkeäksi turvallisuuden kannalta. Oma fysioterapeutti koettiin tärkeäksi, samoin se, että kaikki yhteisössä työskentelevät osallistuvat omalla tavallaan työhön asukkaiden hyväksi. Työryhmä on moniammatillinen, mikä tarkoittaa sitä, että keittiöhenkilökuntaa myöten kaikki ovat osa työyhteisöä ja osallistuvat työskentelyyn asukkai-

den parhaaksi. Yhteistyön toimivuus ja se, että kaikki tuntevat toisensa, nähtiin turvallisuutta lisäävinä tekijöinä.

Routasalon (2004, 90–91) mukaan omaisista saadaan yhteistyökumppaneita, jotka voivat antaa arvokasta tietoaan voimavaroista ja ratkaisukeinoista hyödyttämään hoidon suunnittelua ja toteutusta, kun he kokevat olevansa tervetulleita ja kun heidät otetaan mukaan suunnitteluun.

Näiden lisäksi Puustellissa nousi turvallisuuden tunteen lisäämisessä erityisesti yksi pääluokka turvallisuuden tekijöinä: **omaiset ja yhteistyöverkostot**. Omaiset ja yhteistyö omaisten kanssa mainittiin useaan otteeseen eri yhteyksissä. Heidän aktiivisuuttaan ja mukana olemistaan pidettiin tärkeänä myös siten, että sitä kautta asukas säilyttää yhteyden siihen ympäristöön, josta hän on tullut. Omaisten aktiivista toimintaa työntekijät kuvasivat siten, että he ovat aktiivisia mm. apuvälineiden ja tavaroiden hankinnassa.

Vapaaehtoiset mainittiin useaan kertaan. Tutut vapaaehtoiset ulkoiluttajat tuovat turvallisuuden tunnetta, ja asukkaat lähtevät heidän kanssaan helpommin ulos kuin tuntemattomien.

Muista yhteistyöverkostoista mainittiin tuttu ambulanssienkilöstö, joka osaa tulla asianmukaisen rauhallisesti pitäen yllä turvallisuuden tunnetta omalla toiminnalla. Apteekki ja viranomaispuhelinnumero nousivat myös tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Tärkeänä pidettiin sitä, että viranomaisnumerosta saa tarvittaessa apua ja neuvoja sekä yhteyden lääkäriin. Lääkärin tarpeellisuus tuli esille siten, että lääkärin arviota pidettiin tärkeänä, jotta voinnin muuttuessa saadaan tarvittaessa oikea diagnoosi asukkaalle, mikä helpottaa hoitamista ja auttaa myös yhteistyötä omaisten kanssa, kun heille voidaan välittää oikeaa tietoa.

Tulevaisuuden vanhukset saattavat nykynuorison tavoin muodostaa yhteisöjä internetiin, mutta tällainen toiminta on vasta aluillaan. Sosiaalinen media ja verkko voivat tuoda hyvinkin lisäarvoa vanhusten asumisyhteisöihin, jolloin he voivat olla yhteydessä muihin yhteisöihin ja omaisiinsa. Näiden avulla voidaan myös poistaa yksinäisyyskokemuksia. Koska sosiaalinen osallistuminen on avaintekijä sosiaalisen pääoman kartuttamiseen, voi myös uusin teknologia tarjota tähän rakennusaineita. Kännykät, internet ja sähköposti yhdistävät enemmän kuin erottavat, ja ne tukevat heikkojen sidosten verkostojen muodostumista. Vahvojen verkostojen muodostuminen vaatisi henkilökohtaista läsnäoloa. (Hyyppä 2002, 178, 185.)

Jotta yhteisö säilyy elävänä ja hengittävänä, on sen oltava avoin ulospäin. Suljetut yhteisöt käpertyvät helposti sisäänpäin, ja niissä alkaa elää omia, joskus hyvin sairaitakin toimintamalleja, eikä sellainen yhteisö pysty uudistumaan tai huomioimaan yksilön tarpeita. Hyvä yhteisö on demokraattinen ja salliva siten, että siellä hyväksytään kukin yksilö sellaisena kuin hän on, kaikkine tarpeineen. Työntekijöiden asennoituminen on jälleen ratkaiseva: ollaanko osa yhteisöä vai tullaanko vaan töihin tekemään työvuoro? Ensimmäisessä tapauksessa yhteisön ilmapiiri

on luultavasti miellyttävämpi, rennompi ja avoimempi, kun taas jälkimmäisessä tehdään suoritus. Myös työn rytmitys on varmasti erilainen: jos tehdään suoritus, toimitaan rutiinisti ja hoidetaan tietyt työt. Tällöin on vaarana jäykkyys, joka leimaa yhteisöä, eikä huomioi asukkaiden tarpeita joustavasti, tarpeenmukaisesti ja tilannekohtaisesti. Myös liiallinen kiinteys ja läheisyys ovat haitallista. Yhteisön muodostumista voidaan kuvata silmukoin, jotka ovat joko tiukkoja tai löysiä (Hyyppä 2002, 28). Hyyppän (2002) mukaan Granovetter (1973) osoitti ihmisten välisten heikkojen siteiden olevan todellisuudessa vahvoja, koska heikot ja diffuusit sidokset leviävät vahvoja ja kiinteitä ystävyssidoksia laajemmalle lisäten liikkumavaraa. Yhteisöllisyys edellyttää heikkoja siteitä, koska vahvat siteet voivat johtaa epädemokratiaan, ryhmään kuulumattomien syrjintään ja muunkaltaiseen haitalliseen toimintaan (Hyyppä 2002, 50). Yhteisöt voivat olla yksilölle voimavarojen lähteitä mutta myös tukahduttavia yhteenliittymiä (Korkiamäki, Nylund, Raitakari & Roivainen 2008,11).

Hyvässä yhteisössä on paljon iloa ja luovuutta. Siellä on tilaa ideoille, rohkeutta kokeilla näitä ideoita ja mahdollisuus erehtyä. Siellä on käytössä inhimillinen potentiaali, joka ihmisissä syntyy, kun he tekevät yhdessä jotakin. Niin verbaalinen kuin non-verbaalinenkin vuorovaikutus on keskeistä. Kun jäsenet ovat tuttuja keskenään, on helppoa olla vuorovaikutuksessa ja aistia, mihin tulee kiinnittää huomiota, kenen tilanne on muuttunut tai millainen tunnemaailma on juuri sillä hetkellä. Hyvässä yhteisössä kenenkään ei tarvitse esittää roolia, ja tämä koskee myös työntekijöitä. He voivat ilmaista toisilleen väsymystä tms. ja vaihtaa työtehtäviä sen mukaisesti keskenään. Etenevät sairaudet tuovat omaa raskauttaan yhteisöön, ja tällöin on tärkeää, että työntekijät voivat paikata toisiaan, jos toinen uupuu. Tämän avulla lienee mahdollista välttää ylireagoinnit asukkaan luona, joka on kenties raskashoitoinen.

Yhteisöllisyyden kehittymiselle voidaan antaa edellytyksiä, mutta väkisin sitä ei voi synnyttää. Huumoripitoinen, lämmin ilmapiiri ja luottamuksellisuus edistävät sosiaalisten suhteiden syntymistä silloin, kun otetaan esille henkilökohtaisia asioita. (Röpelinen 2008, 137.)

7 POHDINTAA

Vaikka asukkaiden ja työntekijöiden vastauksissa nousi esille samoja asioita, ovat painotukset kuitenkin hieman erilaisia. On luultavaa, että haastatteluun osallistuneet asukkaat kuvasivat ennen kaikkea omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan, kun taas hoitajien vastauksissa näkyy laajemmin koko yhteisön huomiointi. Hoitajien vastauksissa näyttäytyi myös asiaan puuttuminen ja vaikuttaminen heidän tekmänsä työn kautta.

Yksinäisyys näyttäytyi monimuotoisena ja yksilöllisenä kokemuksena. Asukkaiden vastauksista nousi esille, ettei palveluasumisessa tarvitse olla yksin, vaan kotona asuvat ovat yksinäisempiä. Palvelutaloissa on aina muita ihmisiä, joten siellä korostuu omavalintaisuus. Toimintaa ja virikkeitä on paljon tarjolla, mutta ne eivät korvaa omaisia, koska heidän merkityksensä tuli esille sekä asukkaiden että työntekijöiden vastauksissa.

Kuvatessaan toimintaansa hoitajat eivät kuvanneet fyysistä hoitamista tai hoitotoimenpiteitä vaan ennen kaikkea läsnä olemista, joka hyvin kuvaa työn tekemisen asennetta. Hoitajat ovat osa yhteisöä ja asukkaiden vastausten perusteella tärkeitä tekijöitä yksinäisyyden lievittämisessä. Koko yhteisö yhdessä rakentaa ilmapiirinsä, mutta kuitenkin työntekijöiden asettautumisella työtä tekemään on suuri merkitys. Työtä voi tehdä ulkokohtaisesti palkkatyönä tai sitä voi tehdä yhteisön jäsenenä, jolloin ilmapiiriin tulevat läheisyyden elementit mukaan.

Asukkaiden kunnioittaminen kaikin tavoin lisää heidän itsemääräämisoikeuttaan ja osallisuuden tunnettaan, jonka voi helposti ajatella toimivan puskurina yksinäisyyden tunnetta vastaan. Tunne kuulumisesta johonkin on ihmiselle tärkeä, ja jos sellainen syntyy, on luultavaa, että yksinäisyyden tunnetta on vähemmän. Haastattelujen perusteella voisi ajatella, että Elimäen Puustellissa työntekijät pyrkivät toimimaan siten, että asukkaat tuntevat olevansa kotona ja kuuluvansa sinne. Ei riitä, että ympärillä on ihmisiä, jos kaikki ovat erillisiä saarekkeitä ilman kosketusta ja sidettä toisiinsa. Koska vanhetessa toimintakyky alenee ja aistirajoitukset rajoittavat toimintaa, on tärkeää, että löydetään yksilöllisiä keinoja, joilla itse kunkin osallistumista voidaan tukea. Työntekijöiden merkitys ja ammattitaito korostuvat tämän näkemisessä ja yksilöllisten tapojen tuntemisessa. Haastatteluissa tuli esille, että yksinäisyyden lievittämiseen on paljon keinoja ja niitä käytetään, mikä kertoo siitä, että yksilöllisyys on huomioitu hyvin. Työntekijät siis omalla toiminnallaan auttavat asukkaita osaksi yhteisöä, mikä edistää osallisuuden kokemusta.

Fyysiset hoitokeinot saattavat korostua, mikä saattaa esineellistää vanhuksen mutta myös vieraannuttaa ja etäännyttää työntekijän ihmisestä. Pitkä elämänhistoria tuo kullekin omanlaisen tarpeiden ja toiveiden kirjon, jonka huomioiminen antaa

ihmiselle tunteen tärkeydestä, minkä voisi ajatella tuottavan kuulumisen tunnetta ja sitä kautta poistaa yksinäisyyttä. Vanhuudessa myös saattaa käydä niin, että ihminen haluaa vetäytyä, olla omissa oloissaan ja miettiä ehkä vain alitajuisesti elettyä elämää. On tarpeen kutoa langat yhteen, ja se voi aiheuttaa vetäytymisen tarvetta. Työntekijät korostivat asukkaan tuntemisen tärkeyttä, koska joku haluaa oikeasti olla itsekseen, joku vetäytyvä taas puolestaan vain tarvitsee houkuttelua osallistumiseen.

Vanhusten hoito voi olla toisinaan fyysisesti raskasta työtä, mutta oikeanlaisella, arvostavalla asenteella se on myös rikasta ja palkitsevaa. Kun hoitamisen keskiössä on vanhus ja hänen hyvä olonsa, voi tavallisista arjen asioista löytää parhaat hoitotyön keinot, joiden näkeminen ja käyttöönotto vaativat hyvää ammattitaitoa ja tilannetajua. Tulevaisuuden haasteena Elimäen Puustellissa lieneekin henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen ja hyvän työilmapiirin vaaliminen.

Omaiset ja vapaaehtoiset ovat myös ratkaisevassa asemassa yksinäisyyden tunteen lievittämisessä. Ideoita ja keinoja tarvitaan sukupolvien yhteen saattamiseen ja suhteiden vaalimiseen. Tekniset ratkaisut voivat tässä osoittautua onnistuneiksi. Vapaaehtoisten pysyminen ja uusien vapaaehtoisten saaminen mukaan ovat myös haasteita, joita varmasti tulevaisuudessa joudutaan tarkastelemaan. Monipuolinen virkistystoiminta on Elimäen Puustellissa vahvuus. Sen säilyttäminen ja ylläpitäminen on tärkeää. Uudistaminen ja uusien toimijoiden mukaan tuleminen voisi olla mahdollisia haasteita tai kehittämiskohteita.

Asukkaiden ja työntekijöiden vastauksista on löydettävissä yhdenmukaisuutta. Näin ollen voidaan ajatella saatujen tietojen olevan luotettavia ja toisiaan tukevia. Yhteisöllisyys näyttää tulosten perusteella olevan tärkeä tekijä turvallisuuden tunteen luojana. Yksilölle on tärkeää kuulua yhteisöön ja luottaa siihen, että asiat tapahtuvat tietyllä tavalla, mikä rakentaa luottamusta. Vastausten perusteella voidaan ajatella, että työntekijöillä on merkittävä rooli tässä yhteisöllisyyden tunteen luomisessa. Heidän läsnäolonsa ja toimintatapansa joko synnyttävät sitä tai estävät sen kehittymistä. Hoitajien haastattelujen perusteella voidaan todeta, että asennoituminen ja työtavat ovat yhteisöllisyyttä kehittäviä ja sille mahdollisuuksia antavia. Kun työtä tehdään siten, että asukkaiden tarpeet ovat lähtökohtana, asukkaalle välittyy tunne, että hän on tärkeä. Tällä tavalla voitaneen lisätä yhteisöön kuulumista. Yhteisöllisyys edellyttää turvallisuuden tunnetta, mutta toisaalta yhteisöllisyys voi sitä myös synnyttää.

Muistisairauksia sairastavien henkilöiden kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota yleiseen ilmapiiriin kuten työntekijöiden haastattelussakin tuli esille. Heillä on taipumus peilata ja mallintaa sitä, mitä ympärillä tapahtuu, jolloin työntekijöiden toimintatavoilla on suuri merkitys. Koska työntekijöiden haastatelussa näitä asioita käsiteltiin myös kokemuksellisen ymmärtämisen kautta, voidaan olettaa, että Elimäen Puustellissa näihin asioihin on kiinnitetty erityistä huomiota. On tärkeää tuntea asukas ja hänen yksilölliset ja sairauteen liittyvät erityistarpeensa. Vain silloin hänelle voidaan tarjota sellainen toimintaympäristö, joka parhaiten vastaa

juuri hänen tarpeisiinsa. Vanhetessa tahti väistämättä hidastuu, ja on tärkeää, että työntekijät voivat soinnuttaa oman toimintatahtinsa vanhenevan ihmisen tahtiin. Se on ammattitaitoa, jota tarvitaan vanhustyössä. Yksilöllisyyden huomiointi vanhustyössä on väistämätöntä, jotta ihminen, jolla on pitkä historia takanaan, voisi kokea tulevansa vastaanotetuksi yksilönä erityistarpeineen. Tulosten perusteella voisi päätellä tämän olevan kunnossa Elimäen Puustellissa.

Turvallisuuden tunne on abstrakti käsite, mikä tuli hyvin esille myös haastattelujen kautta. Vastauksissa esille nousivat erilaiset konkreettiset toimenpiteet ja välineet, joilla turvallisuuden tunteen syntymistä ja ylläpitämistä varmistetaan. Perusturvallisuuden tunne rakentuu ihmiselle jo hyvin varhain ja ilmeisesti säilyy persoonallisena koko elämän ajan. Ulkoisilla keinoilla sitä voitaneen vahvistaa, ja lienee niin, että on hyvä käyttää kaikki keinot, joita saatavilla on. Turvallisuutta kokeva ihminen on tyytyväinen, mikä on tärkeä asia hyvässä vanhuudessa. Lukitut ovet olivat asukkaiden kokemuksen mukaisesti hyvä asia, kun taas työntekijät toivat esille asian toisen puolen; kaikki eivät siis koe sitä hyvänä. On luultavaa, että työntekijöillä on kokemusta erilaisista asukkaista, ja esimerkiksi muistisairaalle henkilölle, jolla on hätä päästä vaikkapa huolehtimaan kotitilan asioista, lukittu ovi edustaa asiaa, joka estää häntä toteuttamasta sitä, minkä kokee pakolliseksi. Haastatteluihin osallistuneet asukkaat eivät olleet muistisairaita.

Asukkaiden vastauksissa hyvä terveys nousi esille joka kysymyksessä. Työntekijät käyttivät myös toimintakyvyn käsitettä. Voitaneen kuitenkin ajatella, että kyseessä on sama asia: on tavallista sisällyttää toimintakyky terveyden käsitteen sisälle. Niin kauan kuin on terve ja toimintakykyinen, voi ihminen kokea riippumattomuutta ja säilyttää kokemuksen itsemääräämisoikeudesta. Terveystilan heiketessä ja toimintakyvyn huonontuessa ihminen joutuu mahdollisesti epämiellyttävään riippuvuussuhteeseen toisista ihmisistä. Tämä voi aiheuttaa tunteen avuttomuudesta, turhauttaa ja aiheuttaa kiukkua, vihaa ja katkeruutta. Toimintakyvyn lasku saattaa myös tuottaa epävarmuutta, jolloin asukas saattaa helposti jäädä yksin huoneeseensa, jonka hän kokee turvalliseksi paikaksi. Toisaalta toisinaan ihminen saattaa haluta olla yksinkin yhteisössä. Työntekijöiden haastatteluissa tuli esille kokemuksellisuuden ymmärtäminen, joka varmasti auttaa näidenkin asioiden kohtaamisessa ja yksilön auttamisessa. Kokemuksellisuuden ymmärtäminen ei liene helpoa, koska kukaan työntekijöistä ei ole koskaan ollut vanha. Näin ollen työntekijät eivät voi tietää, miltä vanheneminen tuntuu ja millaisia menetyksen kokemuksia siihen sisältyy. Tämän vuoksi työntekijöiden asenteilla on merkitystä, jotta voisi edes yrittää ymmärtää vanhenemisen kokemusta.

Tutun henkilökunnan lisäksi nousivat esille tutut vapaaehtoiset. He ovat merkittävä voimavara, johon kannattaa panostaa. Voisi miettiä, miten olisi mahdollista ylläpitää vapaaehtoistyötä ja turvata sen jatkuvuus. Vapaaehtoiset ovat tärkeä osa yhteisöä. Merkityksellistä ei aina ole henkilöiden määrä vaan asennoituminen ja toimintatavat. On luultavaa, että ilman vapaaehtoisia asukkaat eivät pääsisi niin paljon ulos kuin nyt tai virkistystoimintaa olisi vähemmän. Vapaaehtoiset osallistuvat yhteisön ilmapiiriin luontiin säilyttämällä siinä avoimuuden ulkomaailmaan.

Ilman ulkopuolisia yhteyksiä yhteisöillä on vaara ajautua suljetuiksi yhteisöiksi. Näin ei ole Elimäen Puustellissa, jossa jo rakenteellisesti ja toiminnallisesti on sisäänrakennettu avoin suhde muuhun yhteiskuntaan.

Haastattelut eivät tuoneet esille puutteita vaan itse asiassa paljastivat, että Elimäen Puustellissa turvallisuus on mukana kaiken aikaa. Turvallisuus ei ole erillinen projekti vaan alati läsnä oleva asia, johon työntekijät kiinnittävät huomiota. Yksinäisyyden mahdollisuus tiedostetaan ja sitä pyritään estämään. Työntekijät sanoivat, että keinoja on ja kaikkia mahdollisia käytetään. Haastetta lienee siinä, että asiat säilytetään hyvällä tasolla ja niitä tarkastellaan edelleenkin jatkuvasti osana työtä, kun tulee uusia asukkaita tai työntekijöitä. Myös jatkuva ajan tasalla oleminen erilaisista apuvälineistä ja teknologisista ratkaisuista auttaa turvallisuuden ylläpitämisessä. Mahdollista on, että tulevaisuudessa asukasrakenne muuttuu, jolloin myös tarpeet muuttuvat, ja se tuo työntekijöille uudenlaisia haasteita. Heidän tehtävänään onkin säilyttää elinvoimaisuus muuttaa ja mukauttaa toiminta yhteisön kokoonpanon mukaiseksi.

Henkilökunnan pysyvyyden ja korkean ammattitaidon vaaliminen on tärkeää, koska jos vaihtuvuus lisääntyy liikaa, tuottaa se yhteisöön aina epätasapainoa, millä on taipumusta luoda turvattomuutta ja ehkä myös eristäytymisen kautta yksinäisyyttä. Henkilökunnan työolosuhteiden ylläpitäminen optimaalisina on jatkuva haaste. Se saattaa tuoda myös etua tulevaisuudessa, kun mahdollisesti hoitohenkilökunnasta joudutaan kilpailemaan. Siinä, millaista hoitoa ja huolenpitoa ikääntyvät asukkaat saavat, on enemmän merkitystä hoitohenkilökunnan laadulla kuin määrällä. Elimäen Puustellin työntekijät ovat HEA-hankkeen myötä saaneet käyttöönsä teknologisia ratkaisuja viriketoiminnan toteuttamiseen. Teknologia ei voi korvata ihmisiä, mutta se voi olla avuksi toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Syksyllä 2013 tehdään kysely sekä asukkaille että työntekijöille siitä, miten nämä ratkaisut ovat vaikuttaneet yksinäisyyden ja yhteisöllisyyden kokemuksiin.

LÄHTEET

- Deci, E. L. & Ryan, R. M. 1985. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2008. Facilitating Optimal Motivation and Psychological well-Being Across Life's Domains. *Canadian Psychology* 49; 1 (2008): s. 14–34.
- Dunderfelt, T. 1997. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Etzoni, A. 1996. Positive Aspects of Community and the Dangers of Fragmentation. *Development and Change*. Vol 27 (1996), s. 301–314.
- Halme, S.-L. 2012. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt*, toim. Iiri Ranta. Helsinki: Fioca Oy.
- Heikkinen, R.-L. 2003. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa *Gerontologia*, toim. Eino Heikkinen ja Taina Rantanen. Helsinki: Duodecim.
- Hyypä, M. T. 2002. *Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Isohanni, M. 1986. *Työ- ja hoitoyhteisö*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. *Gerontologia* 4/2008.
- Korkiamäki, R., Nylund, M., Raitakari, S. & Roivainen, I. 2008. Yhteisösosiaalityö kansalaisyhteiskunnan ja asiakastyön rajapinnassa. Teoksessa *Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla?* toim. Irene Roivainen, Marianne Nylund, Riikka Korkiamäki ja Suvi Raitakari. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koskinen, S. 2003. Suomalaisen yhteisösosiaalityön kehitys ja nykysuuntaukset. Teoksessa *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*, toim. Merja Laitinen ja Anneli Pohjola. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. 2006. *Hoitotyöstä*. Teoksessa *Hoitotyön perusteet*, toim. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt ja Eli-Anne Skaug. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Laaksonen, H. 2008. Luottamukseen perustuvan voimistuvan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementia-ikäisissä. *Acta Wasaensia* no 187, Vaasan yliopisto.
- Leino-Kilpi, H. 2003. *Hoitotyön etiikan perusta*. Teoksessa *Etiikka hoitotyössä*, toim.

Helena Leino-Kilpi ja Maritta Välimäki. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

- Niemelä, P., Kainulainen, S., Laitinen, H., Pääkkönen, J., Rusanen, T., Ryytänen, U., Widgren, E., Vornanen, R., Väisänen, R. & Ylinen, S. 1997. Suomalainen turvattomuus. Inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyypittely – haastattelututkimus 1990-luvun Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Okulov, S. 2008. ”Yksinolo on aika orpoo” – vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Parviainen, T. 1997. Johdatus yhteisöllisyyteen ja sen lähikäsitteisiin. Teoksessa Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen, toim. Tuire Parviainen ja Marjaana Pelkonen. Stakes. Raportteja 217.
- Pietilä, M., Heimonen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Savikko, N., Köykkä, T., Sillanpää-Nisula, H., Frosti, S. & Saarenheimo, M. 2010. Kohtaamisia vai ohituksia? Muistisairaiden ihmisten toiseus pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gerontologia 3/2010.
- Pirttilä, T., Heimonen, S. & Granö, S. 2007. Kuntoutuksella keskeinen rooli dementiaa sairastavan hoidossa. Gerontologia 4/2007.
- Raatikainen, R. 1997. Yhteisöllisyys, eettisyys ja hoitotyön kehitys. Teoksessa Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen, toim. Tuire Parviainen ja Marjaana Pelkonen. Stakes. Raportteja 217.
- Reis, H. T., Sheldon, M. S., Gable, S. L., Roscoe, J. & Ryan, R. M. 2000. Daily Well-Being: The Role of Autonomy, Competence and Relatedness. Personality and Social Psychology Bulletin vol 26 no. 4, s. 419–435.
- Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus, toim. Sirkkaliisa Heimonen ja Päivi Voutilainen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Routasalo, P. 2008. Yksinäisyyden lievittäminen. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö, toim. Päivi Voutilainen ja Pirjo Tiikkainen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Routasalo P. & Pitkälä K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys – haaste hoitotyölle. Teoksessa Laatusuunnitelman kehittäminen, toim. Eija Noppari & Paula Koistinen. Helsinki. Tammi.
- Routasalo, P., Pitkälä, K. & Savikko, N. 2003. Iäkkäiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishanke. 3. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

- Röpelinen, A.-M. 2008. Lähiötyö lapsiperheiden parissa – mukavaa puuhastelua vai ongelmiin tarttumista? Teoksessa Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla? toim. Irene Roivainen, Marianne Nylund, Riikka Korkeamäki & Suvi Raitakari. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo – alusta uudelleen. Hämeenlinna: Salutonova Oy.
- Salo, M. 2009. Elo-D-laaturyökalumuistisairaani ihmisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Loppuraportti Dementoituneen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kehittämisen -projektista 2005–2008. Suomen muistiasiantuntijat ry.
- Semi, T. 2004. Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla. Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä. Espoo: Opri ja Oleksi Oy.
- Takkinen, S. 2003. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Gerontologia, toim. Eino Heikkinen ja Taina Rantanen. Helsinki: Duodecim.
- Thorsen, R. 2006. Turvallisuuden tunne. Teoksessa Hoitotyön perusteet, toim. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt & Eli-Anne Skaug. Helsinki: Edita.
- Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Studies in Sport, Physical Education and Health 114. Jyväskylän yliopisto.
- Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Vanheneminen ja terveys, toim. Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen ja Pirjo Tiikkainen. Helsinki: Edita.
- Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta Stakes/tutkimuksia 162. Helsinki: Stakes.
- Tornstam, L. 1994. Gerotransendenssi – teoreettinen tarkastelu. Gerontologia 2/1994.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden kokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. Acta Universitatis Tamperensis 1651. Tampere.

Haastattelurunko; yksinäisyys (asukkaat)

Seuraavassa ovat ne alueet, joista tietoa haastateltavilta halutaan. Tätä varsinaista pääkysymystä voidaan täydentää apukysymyksillä, joilla pyritään siihen, että saadaan vastaus. Kysymykset voidaan kohdentaa vielä tarkemmin koskemaan Elimäen Puustellin yksiköitä, mikäli vastaajat alkavat keskustella kovin laajasti yleensä turvallisuudesta.

Tutustu ennen haastattelua tähän lomakkeeseen ja pohdi/pohtikaa, millaisia asioita kuhunkin kohtaan voisi mahdollisesti liittyä. Helpottaa apukysymysten tekemistä.

Mitä yksinäisyys mielestänne/mielestäsi tarkoittaa?

Mitä yksinäisyys on palveluasumisessa?

Miten koette yksinäisyyden?

Mikä lisää yksinäisyyden tunnetta?

Millaisia yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta vähentäviä toimenpiteitä on tehty?

Millaiset asiat voisivat poistaa yksinäisyyttä?

Haastattelurunko; yksinäisyys (työntekijät)

Seuraavassa ovat ne alueet, joista tietoa haastateltavilta halutaan. Tätä varsinaista pääkysymystä voidaan täydentää apukysymyksillä, joilla pyritään siihen, että saadaan vastaus. Kysymykset voidaan kohdentaa vielä tarkemmin koskemaan Elimäen Puustellin yksiköitä, mikäli vastaajat alkavat keskustella kovin laajasti yleensä turvallisuudesta.

Tutustu ennen haastattelua tähän lomakkeeseen ja pohdi/pohtikaa, millaisia asioita kuhunkin kohtaan voisi mahdollisesti liittyä. Helpottaa apukysymysten tekemistä.

Mitä yksinäisyys mielestänne/mielestäsi tarkoittaa?

Mitä asukkaiden yksinäisyys on palveluasumisessa?

Miten työntekijänä ajattelet asukkaiden kokevan yksinäisyyden?

Mikä lisää asukkaiden yksinäisyyden tunnetta?

Millaisia yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta vähentäviä toimenpiteitä on tehty?

Millaiset asiat voisivat poistaa yksinäisyyttä?

Haastattelurunko; turvallisuus (asukkaat)

Seuraavassa ovat ne alueet, joista tietoa haastateltavilta halutaan. Tätä varsinaista pääkysymystä voidaan täydentää apukysymyksillä, joilla pyritään siihen, että saadaan vastaus. Kysymykset voidaan kohdentaa vielä tarkemmin koskemaan Elimäen Puustellin yksiköitä, mikäli vastaajat alkavat keskustella kovin laajasti yleensä turvallisuudesta.

Tutustu ennen haastattelua tähän lomakkeeseen ja pohdi/pohtikaa, millaisia asioita kuhunkin kohtaan voisi mahdollisesti liittyä. Helpottaa apukysymysten tekemistä.

Mitä ajattelette/ajattelet turvallisuudesta?

Mitä turvallisuus mielestänne/mielestäsi on?

Millaiset asiat aiheuttavat turvattomuutta?

Millaiset asiat tuovat turvallisuuden tunnetta?

Millaisin keinoin turvallisuutta on pyritty parantamaan?

Millä tavoin turvallisuuden tunnetta voitaisiin lisätä?

Haastattelurunko; turvallisuus (työntekijät)

Seuraavassa ovat ne alueet, joista tietoa haastateltavilta halutaan. Tätä varsinaista pääkysymystä voidaan täydentää apukysymyksillä, joilla pyritään siihen, että saadaan vastaus. Kysymykset voidaan kohdentaa vielä tarkemmin koskemaan Elimäen Puustellin yksiköitä, mikäli vastaajat alkavat keskustella kovin laajasti yleensä turvallisuudesta.

Tutustu ennen haastattelua tähän lomakkeeseen ja pohdi/pohtikaa, millaisia asioita kuhunkin kohtaan voisi mahdollisesti liittyä. Helpottaa apukysymysten tekemistä.

Mitä ajattelette/ajattelet turvallisuudesta?

Mitä turvallisuus mielestänne/mielestäsi on asukkaiden kokemana?

Millaiset asiat aiheuttavat turvattomuutta asukkaille?

Millaiset asiat tuovat turvallisuuden tunnetta asukkaille?

Millaisin keinoin asukkaiden turvallisuutta on pyritty parantamaan?

Millä tavoin turvallisuuden tunnetta voitaisiin lisätä?

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJASSA B. ILMESTYNEET JULKAISUT

B-SARJA Tutkimukset ja raportit

- B 1 Markku Huhtinen & al.:
Laivadieselien päästöjen vähentäminen olemassa olevissa laivoissa [1997].
- B 2 Ulla Pietilä, Markku Puustelli:
An Empiral Study on Chinese Finnish Buying Behaviour of International Brands [1997].
- B 3 Markku Huhtinen & al.:
Merenkulkualan ympäristönsuojelun koulutustarve Suomessa [1997].
- B 4 Tuulia Paane-Tiainen:
Kohti oppijakeskeisyyttä. Oppijan ja opettajan välisen ohjaavan toiminnan hahmottamista [1997].
- B 5 Markku Huhtinen & al.:
Laivadieselien päästöjä vähentävien puhdistuslaitteiden tuotteistaminen [1998].
- B 6 Ari Siekkinen:
Kotkan alueen kasvihuonepäästöt [1998]. Myynti: Kotkan Energia.
- B 7 Risto Korhonen, Mika Määttänen:
Veturidieseleiden ominaispäästöjen selvittäminen [1999].
- B 8 Johanna Hasu, Juhani Turtiainen:
Terveysalan karusellikoulutusten toteutuksen ja vaikuttavuuden arviointi [1999].
- B 9 Hilikka Dufva, Mervi Luhtanen, Johanna Hasu:
Kymenlaakson väestön hyvinvoinnin tila, selvitys Kymenlaakson väestön hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä [2001].
- B 10 Timo Esko, Sami Uoti:
Tutkimussopimusopas [2002].
- B 11 Arjaterttu Hintsala:
Mies sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena – minunko ammattini? [2002].
- B 12 Päivi Mäenpää, Toini Nurminen:
Ohjatun harjoittelun oppimisympäristöt ammatillisen kehittymisen edistäjinä – ARVI-projekti 1999-2002 [2003], 2 p. [2005] .

- B 13 Frank Hering:
Ehdotus Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kestävän kehityksen ohjelmaksi [2003].
- B 14 Hilikka Dufva, Raija Liukkonen
Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys Kaakkois-Suomessa. Selvitys Kaakkois-Suomen sosiaali- ja terveysalan palveluyrittäjyyden nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä [2003].
- B 15 Eija Anttalainen:
Ykköskuski: kuljettajien koulutustarveselvitys [2003].
- B 16 Jyrki Ahola, Tero Keva:
Kymenlaakson hyvinvointistrategia 2003 –2010 [2003], 2 p. [2003].
- B 17 Ulla Pietilä, Markku Puustelli:
Paradise in Bahrain [2003].
- B 18 Elina Petro:
Straightway 1996—2003. Kansainvälinen transitoreitin markkinointi [2003].
- B 19 Anne Kainlauri, Marita Melkko:
Kymenlaakson maaseudun hyvinvointipalvelut - näkökulmia maaseudun arkeen sekä mahdollisuuksia ja malleja hyvinvointipalvelujen kehittämiseen [2005].
- B 20 Anja Härkönen, Tuomo Paakkonen, Tuija Suikkanen-Malin, Pasi Tulkki:
Yrittäjyyskasvatus sosiaalialalla [2005]. 2. p. [2006]
- B 21 Kai Koski (toim.):
Kannattava yritys ei menetä parhaita asiakkaitaan. PK-yritysten liiketoiminnan kehittäminen osana perusopetusta [2005]
- B 22 Paula Posio, Teemu Saarelainen:
Käytettävyyden huomioon ottaminen Kaakkois-Suomen ICT-yritysten tuotekehityksessä [2005]
- B 23 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Elina Kantola, Eeva Suuronen:
Keski-ikäisten naisten sepelvaltimotaudin riskitekijät, elämäntavat ja ohjaus sairaalassa [2006]
- B 24 Johanna Erkamo & al.:
Oppimisen iloa, verkostojen solmimista ja toimivia toteutuksia yrittäjämäisessä oppimisympäristössä [2006]
- B 25 Johanna Erkamo & al.:
Luovat sattumat ja avoin yhteistyö ikäihmisten iloksi [2006]
- B 26 Hanna Liikanen, Annukka Niemi:
Kotihoidon liikkuvaa tietojenkäsittelyä kehittämässä [2006]
- B 27 Päivi Mäenpää
Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämisstrategia vuoteen 2010 [2006]

- B 28 Anneli Airola, Arja-Tuulikki Wilén (toim.):
Hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämistoiminta Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa [2006]
- B 29 Arja-Tuulikki Wilén:
Sosiaalipäivystys – kehittämishankkeen prosessievaluatio [2006].
- B 30 Arja Sinkko (toim.):
Kestävä kehitys Suomen ammattikorkeakouluissa – SUDENET-verkostohanke [2007].
- B 31 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Mirja Nurmi, Leena Wäre (toim.):
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Etelä-Suomen Alkoholiohjelman kuntakumppanuudessa [2007].
- B 32 Erkki Hämäläinen & Mari Simonen:
Siperian radan tariffikorotusten vaikutus konttiliikenteeseen 2006 [2007].
- B 33 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen & Mirja Nurmi:
Tulevaisuuteen suuntaava tutkiva ja kehittävä oppiminen avoimissa ammattikorkeakoulun oppimisympäristöissä [2007].
- B 34 Erkki Hämäläinen & Eugene Korovyakovsky:
Survey of the Logistic Factors in the TSR-Railway Operation - "What TSR-Station Masters Think about the Trans-Siberian?" [2007].
- B 35 Arja Sinkko:
Kymenlaakson hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämiskeskus (HYTKES) 2000-2007. Vaikuttavuuden arviointi [2007].
- B 36 Erkki Hämäläinen & Eugene Korovyakovsky:
Logistics Centres in St Petersburg, Russia: Current status and prospects [2007].
- B 37 Hilikka Dufva & Anneli Airola (toim.):
Kymenlaakson hyvinvointistrategia 2007 - 2015 [2007].
- B 38 Anja Härkönen:
Turvallista elämää Pohjois-Kymenlaaksossa? Raportti Kouvolan seudun asukkaiden kokemasta turvallisuudesta [2007].
- B 39 Heidi Nousiainen:
Stuuva-tietokanta satamien työturvallisuustyön työkaluna [2007].
- B 40 Tuula Kivilaakso:
Kymenlaaksolainen veneenveistoperinne: venemestareita ja mestarillisia veneitä [2007].
- B 41 Elena Timukhina, Erkki Hämäläinen, Soma Biswas-Kauppinen:
Logistic Centres in Yekaterinburg: Transport - logistics infrastructure of Ural Region [2007].
- B 42 Heidi Kokkonen:
Kouvola muuttajan silmin. Perheiden asuinpaikan valintaan vaikuttavia tekijöitä [2007].

- B 43 Jouni Laine, Suvi-Tuuli Lappalainen, Pia Paukku:
Kaakkois-Suomen satamasidonnaisten yritysten koulutustarveselvitys [2007].
- B 44 Alexey V. Rezer & Erkki Hämäläinen:
Logistic Centres in Moscow: Transport, operators and logistics infrastructure in the Moscow Region [2007].
- B 45 Arja-Tuulikki Wilén:
Hyvä vanhusten hoidon tulevaisuus. Raportti tutkimuksesta Kotkansaaren sairaalassa 2007 [2007].
- B 46 Harri Ala-Uotila, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Ari Lindeman, Pasi Tulkki (toim.):
Oppimisympäristöistä innovaatioiden ekosysteemiin [2007].
- B 47 Elena Timukhina, Erkki Hämäläinen, Soma Biswas-Kauppinen:
Railway Shunting Yard Services in a Dry-Port. Analysis of the railway shunting yards in Sverdlovsk-Russia and Kouvola-Finland [2008].
- B 48 Arja-Tuulikki Wilén:
Kymenlaakson muisti- ja dementiaverkosto. Hankkeen arviointiraportti [2008].
- B 49 Hilka Dufva, Anneli Airola (toim.):
Puukuidun uudet mahdollisuudet terveyden- ja sairaanhoidossa. TerveysSellu-hanke. [2008].
- B 50 Samu Urpalainen:
3D-voimalaitossimulaattori. Hankkeen loppuraportti. [2008].
- B 51 Harri Ala-Uotila, Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Ari Lindeman (toim.):
Yrittäjämäisen toiminnan oppiminen Kymenlaaksossa [2008].
- B 52 Peter Zashev, Peeter Vahtra:
Opportunities and strategies for Finnish companies in the Saint Petersburg and Leningrad region automobile cluster [2009].
- B 53 Jari Handelberg, Juhani Talvela:
Logistiikka-alan pk-yritykset versus globaalit suuroperaattorit [2009].
- B 54 Jorma Rytönen, Tommy Ulmanen:
Katsaus intermodaalikuljetusten käsitteisiin [2009].
- B 55 Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen:
Lasten ja nuorten terveys- ja tapakäyttäytyminen Etelä-Kymenlaakson kunnissa [2009].
- B 56 Kirsi Rouhiainen:
Viisasten kiveä etsimässä: miksi tradenomiopiskelija jättää opintonsa kesken? Opintojen keskeyttämisen syiden selvitys Kymenlaakson ammattikorkeakoulun liiketalouden osaamisalalla vuonna 2008 [2010].
- B 57 Lauri Korppas - Esa Rika - Eeva-Liisa Kauhanen:
eReseptin tuomat muutokset reseptiprosessiin [2010].

- B 58 Kari Stenman, Rajka Iwanis, Juhani Talvela, Juhani Heikkinen:
Logistiikka & ICT Suomessa ja Venäjällä [2010].
- B 59 Mikael Björk, Tarmo Ahvenainen:
Kielelliset käytänteet Kymenlaakson alueen logistiikkayrityksissä [2010].
- B 60 Anni Mättö:
Kyläläisten metsävarojen käyttö ja suhtautuminen metsien häviämiseen Mzuzun alueella Malawissa [2010].
- B 61 Hilikka Dufva, Juhani Pekkola:
Turvallisuusjohtaminen moniammatillisissa viranomaisverkostoissa [2010].
- B 62 Kari Stenman, Juhani Talvela, Lea Värtö:
Toiminnanohjausjärjestelmä Kymenlaakson keskussairaalan välinehuoltoon [2010].
- B 63 Tommy Ulmanen, Jorma Rytönen:
Intermodaalikuljetuksiin vaikuttavat häiriöt Kotkan ja Haminan satamissa [2010].
- B 64 Mirva Salokorpi, Jorma Rytönen
Turvallisuus ja turvallisuusjohtamisjärjestelmät satamissa [2010].
- B 65 Soili Nysten-Haarala, Katri Pynnöniemi (eds.):
Russia and Europe: From mental images to business practices [2010].
- B 66 Mirva Salokorpi, Jorma Rytönen:
Turvallisuusjohtamisen parhaita käytäntöjä merenkulkijoille ja satamille [2010].
- B 67 Hannu Boren, Marko Viinikainen, Ilkka Paajanen, Viivi Etholen:
Puutuotteiden ja -rakenteiden kemiallinen suojaus ja suojauksen markkinapotentiaali [2011].
- B 68 Tommy Ulmanen, Jorma Rytönen, Taina Lepistö:
Tavaravirtojen kasvusta ja häiriötekijöistä aiheutuvat haasteet satamien intermodaalijärjestelmälle [2011].
- B 69 Juhani Pekkola, Sari Engelhardt, Jussi Hänninen, Olli Lehtonen, Pirjo Ojala:
2,6 Kestävä kansakunta. Elinvoimainen 200-vuotias Suomi [2011].
- B 70 Tommy Ulmanen:
Strategisen osaamisen johtaminen satama-alueen Seveso-laitoksissa [2011].
- B 71 Arja Sinkko:
LCCE-mallin käyttöönotto tekniikan ja liikenteen toimialalla – ensiaskeleina tuotteistaminen ja sidosryhmäyhteistyön kehittäminen [2012].
- B 72 Markku Nikkanen:
Observations on Responsibility – with Special reference to Intermodal Freight Transport Networks [2012].
- B 73 Terhi Suuronen:
Yrityksen arvon määrittäminen yrityskauppatilanteessa [2012].

- B 74 Hanna Kuninkaanniemi, Pekka Malvela, Marja-Leena Saarinen (toim.):
Research Publication 2012 [2012].
- B 75 Tuomo Väärä, Reeta Stöd, Hannu Boren:
Moderni painekyllästys ja uusien puutuotteiden testaus aidossa, rakennetussa ympäristössä. Jatkohankkeen loppuraportti [2012].
- B 76 Ilmari Larjavaara
Vaikutustapojen monimuotoisuus B-to-B-markkinoinnissa Venäjällä - lahjukset osana liiketoimintakulttuuria [2012].
- B 77 Anne Fransas, Enni Nieminen, Mirva Salokorpi, Jorma Rytkönen:
Maritime safety and security. Literature review [2012].
- B 78 Juhani Pekkola, Olli Lehtonen, Sanna Haavisto:
Kymenlaakson hyvinvointibarometri 2012. Kymenlaakson hyvinvoinnin kehityssuuntia viranhaltijoiden, luottamushenkilöiden ja ammattilaisten arvioimana [2012].
- B 79 Auli Jungner (toim.):
Sosionomin (AMK) osaamisen työelämälähtöinen vahvistaminen. Ongelmaperustaisen oppimisen jalkauttaminen työelämäyhteistyöhön [2012].
- B 80 Mikko Mylläri, Jouni-Juhani Häkkinen:
Biokaasun liikennekäyttö Kymenlaaksossa [2012].
- B 81 Riitta Leviäkangas (toim.):
Yhteiskuntavastuuraportti 2011 [2012].
- B 82 Riitta Leviäkangas (ed.):
Annual Responsibility Report 2011 [2012].
- B 83 Juhani Heikkinen, Janne Mikkala, Niko Jurvanen
Satamayhteisön PCS-järjestelmän pilotointi Kaakkois-Suomessa. Mobiilisatama-projektin työpaketit WP4 ja WP5, loppuraportti 2012 [2012].
- B 84 Tuomo Väärä, Hannu Boren
Puun modifiointiklusteri. Loppuraportti 2012 [2012].
- B 85 Tiina Kirvesniemi
Tieto ja tiedon luominen päiväkotityön arjessa [2012].
- B 86 Sari Kiviharju, Anne Jääsmaa
KV-hanketoiminnan osaamisen ja kehittämistarpeiden kartoitus - Kyselyn tulokset [2012].
- B 87 Satu Hoikka, Liisa Korpivaara
Työhyvinvointia yrittäjälle - yrittäjien kokemuksia Hyvinvointikoulusta ja näkemyksiä yrittäjän työhyvinvointia parantavista keinoista [2012].
- B 88 Sanna Haavisto, Saara Eskola, Sami-Seppö Ovaska
Kopteri-hankkeen loppuraportti [2013].

- B 89 Marja-Liisa Neuvonen-Rauhala, Pekka Malvela, Heta Vilén, Oona Sahlberg (toim.)
Sidos 2013 - Katsaus kansainvälisen liiketoiminnan ja kulttuurin toimialan työelämälaheisyyteen [2013].
- B 90 Minna Söderqvist
Asiakaskesteistä kansainvälistymistä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun yritys yhteistyössä [2013].
- B 91 Sari Engelhardt, Marja-Leena Selenius, Juhani Pekkola
Hyvän tuulen palvelu. Kotkan terveystioski hyvinvoinnin edistäjänä - Kotkan terveystioskikokeilun arviointi 2011-2012 [2013].
- B 92 Anne Fransas, Enni Nieminen, Mirva Salokorpi
Maritime security and safety threats – Study in the Baltic Sea area [2013].
- B 93 Valdemar Kallunki (toim.)
Elämässä on lupa tavoitella onnea: Nuorten aikuisten koettu hyvinvointi, syrjäytyminen ja osallisuus Kaakkois-Suomessa ja Luoteis-Venäjällä. Voi hyvin nuori -hankkeen loppuraportti. [2013].
- B 94 Hanna Kuninkaanniemi, Pekka Malvela, Marja-Leena Saarinen (toim.):
Research Publication 2013 [2013].
- B 95 Arja Sinkko (toim.):
Tekniikan ja liikenteen toimialan LCCE-toiminta Yritys yhteistyönä käytännössä: logistiikan opiskelijoiden ”24 tunnin ponnistus”[2013].
- B 96 Markku Nikkanen:
Notes & Tones on Aspects of Aesthetics in Studying Harmony and Disharmony: A Dialectical Examination [2013].
- B 97 Riitta Leviäkangas (toim.):
Yhteiskuntavastuuraportti 2012 [2013].
- B 98 Mervi Nurminen, Teija Suoknuuti, Riina Mylläri (toim.)
Sidos 2013, NELI North European Logistics Institute - Katsaus logistiikan kehitysohjelman tuloksiin[2013].
- B 99 Jouni-Juhani Häkkinen, Svenja Baer, Hanna Ricklefs:
Economic comparison of three NOx emission abatement systems [2013].

