

IKÄIHMISTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISEMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Saarenkylän vanhustenkotiyhdistys ry

Laura Rajatalo

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Laura Rajatalo	Vuosi	2024
Ohjaaja	Susanna Kantola		
Toimeksiantaja	Saarenkylän vanhustenkotiyhdistys ry		
Työn nimi	Ikäihmisten syrjäytymisen ehkäiseminen tehostetussa palveluasumisessa		
Sivumäärä	59 + 6		

Opinnäytetyön aiheena oli ikäihmisten syrjäytymisen ehkäiseminen tehostetussa palveluasumisessa. Työn tarkoituksena oli kuvailla syrjäytymistä, sen näkyvyyttä sekä vaikutuksia ikäihmisiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Työn tavoitteena oli herättää keskustelua ja löytää konkreettisia ratkaisukeskeisiä vastauksia sekä keinoja ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen tehostetussa palveluasumisessa.

Työn teoreettinen viitekehys keskittyy muistisairaisiin ikäihmisiin ja heidän toimintakykynsä muutoksiin tehostetun palveluasumisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä syvennytään hoitajien osallisuuteen syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä sisältäen osallisuuden ja mielenterveyden tukemisen. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajana Saarenkylän vanhustenkotiyhdistys ry:lle. Työn toteutustavaksi valikoitui laadullinen tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta organisaation kuudelta hoitohenkilökunnan jäseneltä. Tutkimuksen eteneminen tapahtui empiirisenmallin ja induktiivisen sisällönanalyysin avulla luokitellen tutkimuksen kautta nousseet keskeiset käsitteet.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille palveluasumisessa asuvien ikäihmisten kärsivän syrjäytymisestä moniulotteisesti näyttäytyen ikäihmisissä yksilöllisesti tehden sen tunnistamisesta ja puuttumisesta haasteellista. Hoitohenkilökunta on avainasemassa syrjäytymisen ennaltaehkäisemisessä tukien omaisten ja ikäihmisten välisiä ihmissuhteita edistäen omahoitajatoiminnan kehittymistä. Työ on hyödynnettävissä tulevaisuudessa tehostetun palveluasumisen toiminnan kehittämisessä sekä jatkohyödynnettävissä toiminnallisen opinnäytetyön pohjana omaishoidon oppaaksi.

Avainsanat ikääntyneet, syrjäytyminen, ennaltaehkäisy, tehostettu palveluasuminen, hoitohenkilöstö

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Laura Rajatalo	Year	2024
Supervisor	Susanna Kantola		
Commissioned by	Saarenkylän vanhustenkotiyhdistys ry		
Title	Preventing the exclusion of older people in a supported service housing facility		
Number of pages	59 + 6		

The topic of the thise thesis is prevention of exclusion of older people in enhanced 24-hour service housing. The purpose of the thesis was to describe exclusion and its visibility along with its effects on older persons from the perspective of the nursing staff. The objective of the thesis was to promote a discussion and find concrete solution-focused answers and means to prevent exclusion of older clients in nursing homes.

The theoretical frame of reference in this study is focused on older people with dementia and the changes in their functional capacity from the perspective of the nursing staff. Involvement in prevention of exclusion is discussed in this study including mental health support. The thesis is commissioned by the Saarenkylä nursing home association. The thesis was implemented as qualitative research and the material was collected by theme interviews from six commissioner nursing staff members. The research progressed according to an empirical model and inductive content analysis was used to classify the topic concepts that emerged.

The results of the showed that people who lived in the service home could suffer from multidimensional exclusion which was challenging to recognize based on its individual nature. Nursing staff are in a key position to prevent exclusion by supporting the relationships between close relatives and clients. Promoting of personal, primary care nurses for each individual client could also contribute to the prevention of exclusion. Thise thesis can be used in a service home in developing operations and it can be made into a guide for carers of older people.

Keywords older people, social exclusion, prevention, service housing with 24-hour assistance, nursing staff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄIHMISTEN SYRJÄYTYMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET	8
2.1	Ikäihminen ja ikääntyminen	8
2.2	Muistisairaudet	8
2.3	Syrjäytyminen	11
2.3.1	Sosiaalinen syrjäytyminen	12
2.3.2	Taloudellinen syrjäytyminen	13
2.3.3	Palveluista syrjäytyminen	13
2.3.4	Ympäristöstä syrjäytyminen	14
2.3.5	Kansalaisuus ja yhteiskuntaan liittyvä syrjäytyminen	15
2.4	Yksinäisyys	16
2.5	Riittävä palveluasuminen	17
3	HOITAJIEN OSALLISUUS SYRJÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ	19
3.1	Hoitohenkilökunta	19
3.2	Syrjäytymisen ennaltaehkäisy	20
3.3	Osallisuuden edistäminen	20
3.4	Mielenterveyden tukeminen	21
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
5	OPINNÄYTETYÖ LAADULLISENA TUTKIMUKSENA	25
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	25
5.2	Aineiston hallinta ja tutkimukseen osallistujat	25
5.3	Aineistoanalyysi	28
6	TUTKIMUSTULOKSET	30
6.1	Tietoa hoitohenkilökunnasta	30
6.2	Hoitohenkilökunnan kokemuksia ikäihmisten syrjäytymisestä	30
6.2.1	Syrjäytyminen käsitteenä	30
6.2.2	Ajatukset ja kokemukset syrjäytymisestä	32
6.2.3	Syrjäytymisen kanssa työskentely	35
6.3	Ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisyn kehittämisehdotuksia	37
6.3.1	Omaisyyhteistyön merkitys	37
6.3.2	Omahoitajatoiminnan kehittäminen	39

6.3.3	Työskentelyn organisointi	40
6.3.4	Osallisuuden kokemukset.....	41
7	POHDINTA	43
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	43
7.2	Tulosten tarkastelua	46
7.3	Oman ammatillisen kasvun pohdinta	50
7.4	Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys	53
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Syrjäytyminen on kokonaisuutena monitahoinen ilmiö, joka voi tapahtua kaikissa elämän ja iän vaiheissa (Laakso 2024). Käsitteellä tarkoitetaan yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä kehittyen yleensä elämän kriisitilanteessa (Rikksentorjunta-neuvosto 2023). Tämä voi näkyä esimerkiksi ongelmien samanaikaisena kasaantumisenä tai yksittäisten haittojen pitkittymisenä näkyen elämänkaaresta irtautumisena (Sandberg 2015, 71, 93). Syrjäytyminen aiheuttaa kärsimystä ihmiselle itselleen, hänen läheisilleen sekä yhteiskunnalle (Laakso 2024).

Koko Suomen väestöstä yli 65-vuotiaita henkilöitä oli noin 1,179 miljoonaa vuonna 2017. Määrän ennustetaan kasvavan 1,476 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä (Terveyskylä 2023c). Tutkimustyöstä tekee ajankohtaisen tuen tarpeessa olevien ikäihmisten määrän nousujohdatteisuus, kun vuonna 2015 muualla kuin yksityiskodeissa asuneista reilut 50 000 henkilöä oli yli 65-vuotiaita (Terveyskylä 2023a). Samaan aikaan syrjäytymisen on havaittu olevan liitoksissa muistiin, joka on ikääntyvän väestön määrän kasvaessa vaikuttava ongelma (Nurmi & Koskinen 2019). Tämä on merkittävää, kun muistisairauksia diagnosoidaan Suomessa 23 000 henkilöllä vuodessa (Käypä hoito -suositus 2023).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ikäihmisten syrjäytymistä ilmiönä ja siihen vaikuttavia tekijöitä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Ikäihmisten syrjäytymiseen vaikuttavina tekijöinä ovat moninaiset syrjäytymisen osa-alueet, yksinäisyys, muistisairaudet ja palveluasumiseen muuttaminen. Tavoitteena on herättää keskustelua ja löytää konkreettisia ratkaisukeskeisiä keinoja ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. Aiheena asia on arka ja vähän keskusteltu, kun käytännön ongelma on ikäihmisten elämässä tapahtuva suuri muutos. Ympäristö, rutiinit ja sosiaalinen kanssakäyminen muuttuvat vaikuttaen ikäihmisen syrjäytymiseen niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasolla.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena on ymmärtää kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä (Laadullinen tutkimus 2021). Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä aineiston ollessa tutkittavilta henkilöiltä eikä numeraalisesti tilastojen kautta, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Määrällinen tutkimus 2015). Tutkimuksessa

syvennyttään tutkittavien eli hoitohenkilökunnan näkökulmiin ikäihmisten syrjäytymisestä. Opinnäytetyön tiedonkeruu suoritetaan ryhmäteemahaastatteluina noin kymmenelle Saarenkylän vanhustenkotiyhdistyksen hoitohenkilökunnan jäsenelle. Tutkimukseen osallistujat ovat sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Tarkoitus on, että tutkittavat tietävät tarkasteltavasta aiheesta mahdollisimman paljon oman käytännön kokemusta, jotta tutkimusaineistosta saataisiin mahdollisimman monipuolinen kokonaisuus. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan osaamista ja ammatillista vastuuta kohdata asiakaslähtöisesti sekä tasavertaisesti haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät. Heiltä odotetaan rakentavaa kommunikointia luottamuksellisesti ja kunnioittavasti moniammatillisen työryhmän jäsenenä varmistuen laadukas hoitotyö. (Laukkanen 2020.)

Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin Saarenkylän vanhustenkotiyhdistyksellä Rovaniemellä. Yritys tarjoaa ikäihmisille suunnattua ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista sekä kotihoitoa. Tutkimuskohteena toimii palveluasumista tarjoavat osastot Kotipihlaja, Saarentupa sekä Saarenkoti. Osastojen asiakasryhmänä on keskitetysti keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavat ikäihmiset.

2 IKÄIHMISTEN SYRJÄYTYMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

2.1 Ikäihminen ja ikääntyminen

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita henkilöitä, jotka ovat vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä (Terveyskylä 2023b; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 §1:3). Vuoden 2022 lopussa eläkkeensaajia oli 1,346 miljoonaa henkilöä (Eläketurvakeskus 2023). Ikääntynyt väestö on heterogeeninen eli epäyhtenäinen moninainen ryhmä ihmisiä, joiden ikääntymisen prosessit ovat yksilöllisiä (Tamminen & Solin 2013, 19; Suomen Mielenterveys ry 2022).

Vuosien ajan elinajanodote on ollut kasvussa vaikuttaen ikääntyneen väestön määrään (Terveyskylä 2023c). Tällä hetkellä elinajanodote on miehillä 79 vuotta ja naisilla 85 vuotta (Koskinen 2021). Pitkäikäisyys väestön ikääntyessä ovat osoituksia elinolojen kohentumisesta, hyvinvoinnin lisääntymisestä sekä vakavampien sairauksien hoidon laadun parantumisesta (Zechner, Vaalamo, Linnosmaa, Kyyrä & Kauppinen 2022, 317). Muistisairaudet ovat kuitenkin kasvava kansanterveydellinen haaste, jotka kuormittavat niin sairastajaa kuin läheisiä (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023). Diagnosoituja tapauksia arvioidaan olevan noin 150 000 henkilöllä (Käypä hoito -suositus 2023). On myös tärkeää muistaa, että muistisairaudet eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen (Laakso 2024).

2.2 Muistisairaudet

Muistin on todettu olevan osa ihmisen identiteettiä, henkistä kyvykkyyttä sekä tiedonkäsittelytaidon kokonaisuutta. Normaaliin ikääntymiseen voi liittyä lieviä muistivaikeuksia näyttäytyen oppimisen hidastumisena, asioiden kertaamisena ja keskittymiskyvyn heikkenemisenä. (Juva 2021b) Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa jonkinasteisesta muistihäiriöstä, mutta tästä huolimatta merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta (Haarni 2017, 31; Käypähoito -suositus 2023).

Muistisairaudella eli dementialla tarkoitetaan etenevää muistisairautta, joka heikentää muistia, tiedonkäsittelyä ja ajatustoimintaa eli kognitiivista toimintakykyä.

Sanana dementia tarkoittaa tilaa, jossa edellä mainitut kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueet heikkenevät sekä vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Muistisairaudet kasvavat entisestään sairastajien määrän lisääntyessä. Myötävaikuttajina ovat elinajan pidentyminen ja sairauden yleistyminen ihmisten ikääntyessä. Valtaosa sairastajista on yli 80-vuotiaita ja tästä syystä yhä useampi kuolee muistisairauden uuvuttamana. Dementia on kolmanneksi yleisin kuolinsyy syövän ja sepelvaltimotaudin jälkeen. (Remes 2018.) Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, vaskulaari dementiat sekä Parkinsonin tauti pitkälle edetessään (Juva 2021b).

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava ja aivoja rappeuttava muistisairaus, jonka perimmäistä ilmenemissyytä ei tiedetä (Juva 2021a). Tämä hitaasti etenevä aivosairaus aiheuttaa aivoalueiden ja näiden välisten yhteyksien vaurioitumista (Käypähoito -suositus 2023). Tauti alkaa lähimuistin heikkenemisenä, uuden oppimisen hankaloitumisena ja vasta tapahtuneiden tai puhuttujen asioiden mieleenpainamisen vaikeutena. Vanhat opitut taidot säilyvät muistissa pitkään, vaikka sairauden kehittyessä kielelliset toiminnot ja hahmottaminen heikkenevät. Monimutkaisista toiminnoista, kuten raha-asioiden hoitamisesta voi tulla haasteellisempaa ja myöhemmin päivittäiset toiminnot esimerkiksi ruoan hankkiminen ja laittaminen muuttuvat haastavammiksi. Lopulta haasteita esiintyy puheutumisen, peseytymisen ja tarpeilla käymisen. Sairauden viimeisessä vaiheessa kävely- ja puhekyky heikkenevät tai häviävät kokonaan. Sairauden kesto ensioireista kuolemaan on arvioitu olevan yli 10 vuotta, mutta oikealla sekä oikea-aikaisella lääkehoidolla voidaan hoitaa Alzheimerin taudin oireita ja hidastaa taudin etenemistä. (Juva 2021a.)

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus sen ilmenemissyyden ollessa tuntematon (Atula 2023a). Kyseistä dementiaa kaikista tapauksista on noin 10-15% (Käypähoito -suositus 2023). Lewyn kappale -tauti alkaa yleensä hitaasti yli 65-vuotiailla näyttäytyen tarkkaavaisuuden, vireystilan ja tiedonkäsittelyn vaihteluna sekä toistuvasti esiintyvänä jopa yksityiskohtaisina harhoina sekä käyttäytymisen haasteina (Atula 2023a; Käypähoito -suositus 2023). Sairauteen saattaa kuulua myös Parkinsonin taudin piirteitä, kuten liikkeiden hidastumista,

lihasjäykkyyttä ja kävelyhäiriöitä, muistihäiriöiden tullessa tyypillisesti myöhemmin. Sairastettavuus on noin 8 vuotta, joka johtaa lopulta toimintakyvyn heikkenemiseen, vuodehoitoon ja menehtymiseen. Lewyn kappale -tautiin ei ole ehkäisevää, pysäyttävää tai parantavaa hoitoa. (Atula 2023a.)

Vaskulaariset eli verenkiertoperäiset kognitiiviset heikentymät ovat aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamia muistisairauksia. Taustalla on usein aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja tai aivojen syvien osien hapenpuutteista johtuvia vaurioita. (Atula 2023c.) Tämä tulee todennäköisesti tulevaisuudessa olemaan yleisin yksittäinen muistisairauden suuryhmä (Käypähoito -suositus 2023). Verenkiertoperäiset muistisairaudet ilmenevät alussa toiminnanohjauksen heikkenemisenä muistia enemmän, mutta yleensä taustalla on Alzheimerin tai Parkinsonin tautia (Atula 2023c; Käypähoito -suositus 2023). Valtimotautien yleiset riskitekijät ovat ikä, perinnöllisyys, vähäinen kognitiivinen aktiivisuus, korkea verenpaine ja kolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, ylipaino, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, vähäinen fyysinen aktiivisuus, päävammat, aivoverenkiertosairaudet, vakavat infektiot, kuulonalenema sekä myös psykososiaaliset tekijät kuten matala koulutustaso, yksinäisyys, sosiaalisten verkostojen uupuminen, työelämän aikainen stressi sekä mielenterveystausta (Käypähoito -suositus 2023). Kyseiseen dementiaan ei ole lääkehoitoa vaan ainoastaan ehkäisevää toimintaa ja riskitekijöiden hoitoa (Atula 2023c).

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, joka tavallisimmin alkaa 50–70 vuoden iässä johtuen aivojen syvien osien tuhoutumisesta. Syytä sairauden kehittymiselle ei tiedetä. (Atula 2023b.) Parkinsonin tautia on 3–4 % muistisairaus tapauksista. Sairaudelle tyypillisesti esiintyy eteneviä tiedonkäsittelyn oireita, joista vain osa etenee muistisairaudeksi asti. Taustalla voi olla vaikuttamassa esimerkiksi Alzheimerin tauti tai masennus. (Käypähoito -suositus 2023.) Oireet alkavat tyypillisesti kuukausien ja vuosien kuluessa toisesta raajaparista siirtyen edelleen toiseen. Taudin edetessä esiintyy moninaisia oireita liittyen liikumiseen, autonomiseen hermostoon sekä päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Sairautta on mahdollista hoitaa useilla erilaisilla lääkkeillä sekä ylläpitää toimintakykyä fysio- ja toimintaterapialla. (Atula 2023b.)

Ikääntyneellä väestöllä fyysisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn laskut ja muistisairaudet hankaloittavat sosiaalista vuorovaikutusta sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä (Elovainio & Komulainen 2023, 573). Muistisairaista 90 % sairastaa neuropsykiatrisia oireita, joiden taustalla on usein aivojen rappeutuminen, kognition muutokset, hoitoympäristön sekä -kulttuurin osatekijät ja yksilön persoonallisuus (Käypähoito -suositus 2023; Vataja 2024). Muistisairaahan toimintakykyä heikentäviä psykososiaalisia tekijöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, erilaiset aistiharhat ja harhaluulot, vaikea sosiaalinen tilanne sekä sosiaalinen eristäytyminen. Muistisairaahan ikäihmisen mahdollinen levottomuus, äkillisesti alkanut sekavuus tai muuten poikkeava käytös sekä persoonallisuuden muutokset ovat tärkeitä ottaa huomioon. Näiden oireiden säännöllinen kartoitus ja hoito on oleellista ikäihmisen omatoimisuuden tukemisessa. Neuropsykiatriset oireet heikentävät elämänlaatua lisäten palveluntarvetta ja vaikuttaen sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden kanssa. Ja on näin ollen tärkein syy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttamiselle. Neuropsykiatrisiin oireisiin hyödynnetään ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja. Lääkehoidossa taas pyritään ensisijaisesti muistisairauksien asianmukaiseen lääkehoitoon ja tarvittaessa lyhytkestoisesti masennukseen, levottomuuteen tai psykoosi oireiden hoitoon. Kuntouttava työote, ikäihmisen kohtaaminen ja hyvän hoidon turvaaminen ovat perustana laadukkaalle hoidolle. (Vaataja 2024.)

2.3 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen on moniulotteinen ilmiö, jolla tarkoitetaan erilaisten ihmisryhmien jäämistä syrjään valtaväestöstä ja yhteiskunnasta (Tiilikainen & Ristolainen 2022). Suomessa syrjäytymisen juurina pidetään 1980-luvun alkua, vaikka käsitteestä on puhuttu aina 1970-luvulta lähtien. Käsite vakiintui Suomessa 1990-luvulla osaksi poliittisia ja hallinnollisia ohjelmia aikakauden laman vuoksi. Samaan aikaan tapahtui ennaltaehkäisevän sosiaalipolitiikan nousu, jossa syrjäytyminen muodostui avainsanaksi muodostaen Euroopan unionille paineen luoda syrjäytymisen vastaisen politiikan kansallisia toimintaohjeita ja -ohjelmia. (Sandberg 2015, 35–36, 60.)

Syrjäytymisen juuret ovat syissä ja seurauksissa näkyen huono-osaisuutena sekä etäännyttymisenä jo lapsuudessa (Sandberg 2015, 69; Korva-Perämäki 2017). Syrjäytymisen prosessin myötävaikuttavia tekijöitä ovat köyhyys, sairastuminen, vammautuminen, työttömyys, asunnottomuus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, avioero sekä näihin liittyvän oikea-aikaisen hoidon ja palveluiden puute (Laakso 2024). Syrjäytynyt ihminen on pudonnut sosiaalisesta ympäristöstään omaten samaan aikaan terveyteen sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia (Hetta-Rauma 2023; Korva-Perämäki 2017). Rajaniemi (2023) kuvailee syrjäytymisen yhteiskunnallisena kokonaisuutena, joka voi liittyä asuinympäristöön, varallisuuteen, etnisyyteen sekä ikään.

Käytännössä mikä tahansa voi olla syrjäytymisen riski, mutta ikäihmisillä huono-osaisuus näkyy usein terveyden- ja toimintakyvyn laskuna sekä ikäasenteellisena syrjäyttämisenä, jotka voivat johtaa osattomuuden kokemuksiin (Sandberg 2015, 153; Laakso 2024). Ikäihmisillä syrjäytyminen voi olla ylisukupolvista eli sukupolvelta toiselle siirtynyttä tukien huonoa elämänlaatua (Sandberg 2015, 237). Hoidon ja palveluiden puute voivat aiheuttaa ikäihmisen syrjäytymisen kierteen (Laakso 2024). 80-vuotiasta kotona asuvista ikäihmisistä arviolta joka kolmas on syrjäytynyt huonon toimintakyvyn, riittämättömien palveluiden ja yksinäisyyden vuoksi (Vaarama & Jylhä 2020, 318). Kokonaisuutena syrjäytyminen voi olla sosiaalisiin suhteisiin, taloudellisuuteen, palveluihin, paikkaan ja yhteisöön sekä kansalaisuuteen liittyvää huono-osaisuutta. (Vanhustyön keskusliitto 2022.)

2.3.1 Sosiaalinen syrjäytyminen

Syrjäytyminen tapahtuu aina suhteessa johonkin (Sandberg 2015, 114). Sosiaalinen huono-osaisuus on tiedonsaannin ja kommunikointiverkoston ulkopuolelle jäämistä (Sandberg 2015, 69). Tämän vuoksi sosiaalisessa elämässä kiinnipysyminen vaatii toimeliaisuutta ja aktiivisuuden ylläpitoa niin fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn osalta (Laakso 2024).

Ikäihmisten sosiaalinen syrjäytyminen on liitoksissa köyhyyteen, terveysongelmiin ja riippuvuuteen muiden avusta (Vaarama & Jylhä 2020, 317). Ikäihmisten syrjäytymistä edesauttavat yksin ja syrjässä asuminen, puolison ja ikätovereiden

menetykset sekä lapsien asuminen kaukana. Tilanteeseen ikäihmisillä liittyy usein monenlaisia tunteita, kuten häpeää ja ajatusta pakottavasta tarpeesta selvitä yksin. Useissa tilanteissa ikäihminen ei ole halunnut kertoa vallitsevasta tilanteestaan läheisilleen peläten kuormittavansa heitä liikaa. Koronapandemian ja karanteenien vaikutukset vallitsevaan syrjäytymisen tilanteeseen ovat oleellisesti vaikuttaneet sosiaaliseen etäänymiseen. Ikäihmisten ulkoinen olemus on kärsinyt ja näyttäytyy mm. epäsiisteytenä, terveyden rappeutumisenä ja muistin alenemisenä. Tämä on herättänyt huolta ikäihmisten kotona pärjäämisestä ja taloudellisesta selviytymisestä. (Hetta-Rauma 2023.)

2.3.2 Taloudellinen syrjäytyminen

Tulojen ollessa riittämättömät ihmisarvoiseen elämään puhutaan taloudellisesta syrjäytymisestä (Topo, Tiilikainen & Seppänen 2021, 292). Taloudellisen huono-osaisuuden katsotaan olevan liitoksissa kyvyttömyyteen osallistua yhteiskuntaan ja sen toimintaan (Sandberg 2015, 101). Elämönhallintaan liitoksissa oleva taloudellinen syrjäytyminen on kodin, kotitalouden tai perherakenteen muuttuessa yhteydessä avioeroon tai läheisen kuoleman kaltaisiin radikaaleihin muutoksiin liittäen siten riskiä laitoshoitoon (Sandberg 2015, 84).

Ikäihmisten osalta taloudelliseen syrjäytymiseen vaikuttavat heikko koulutustaso, sosiaaliturva, ylivelkaantuminen, edunvalvonnan puute, sosiaalisten suhteiden ja kulttuurisen pääoman vähyys, digitaitojen hallitsemattomuus sekä ympäristötekijät (Sandberg 2015, 152–153; Topo, Tiilikainen & Seppänen 2021, 292). Onneksi ikäihmisten osalta eläkeläisköyhyys on vähäistä (Zechner ym. 2022, 319). Edellä mainittujen ongelmien on todettu olevan yhteydessä ikäihmisten huonoksi koettuun elämänlaatuun (Koskela, Pitkänen, Solin, Tamminen, Valkonen & Kaikkonen 2017, 2). Ikääntyneen sosioekonominen asema sekä eriarvoisuus vaikuttavat huomattavasti palvelujen saantiin (Topo, Tiilikainen & Seppänen 2021, 292).

2.3.3 Palveluista syrjäytyminen

Syrjäytyminen ja yhteydenpuute yhteisössä sekä yhteiskunnassa voivat johtaa lisääntyneeseen palveluntarpeeseen ja yhteiskunnan lisäkustannuksiin (Topo,

Tiilikainen & Seppänen 2021, 293). Palveluista etääntymisen muita osatekijöitä ovat henkilön sairastuminen ja laitoshoitoon joutuminen (Sandberg 2015, 153). Pienituloiset ja sosiaalisesti eristäytyneet matalalla koulutustasolla näyttävät erityisesti syrjäytyvän palveluista (Topo, Tiilikainen & Seppänen 2021, 292).

Ikäihmisten avun tarve kasvaa eteenkin viimeisinä elinvuosina. Petteri Orpon hallitusohjelma korostaa halua tarjota palveluiden sujuvaa saantia sekä ikäihmisten ja omaisten turvallisuutta. Tällä hetkellä palvelujärjestelmää koettelee ikääntyvien ihmisten määrä, eriarvoisuus sekä palvelutarpeen kasvu. (Valtionneuvosto 2023.) Ikäihmisten palveluita tarvitaan lähivuosikymmeninä selvästi nykyistä enemmän, jotta palveluntarpeeseen voidaan vastata asuinpaikasta huolimatta (Valtionneuvosto 2023).

2.3.4 Ympäristöstä syrjäytyminen

Yhteys lähiympäristöön on merkittävää syrjäytymisen kannalta (Rajaniemi 2023). Syrjäytyminen liitetään usein opittuun avuttomuuteen koskien ympäristöä ja näyttäytyen passiivisuutena, vetäytymisenä, sosiaalisen tuen ja toimintakyvyn puutteina sekä mahdollisesti liian pienenä asuinympäristönä (Sandberg 2015, 86, 152). Ennen iäkkäiden hoito on ollut laitoksissa, vanhainkodeissa sekä terveyskeskuksien vuodeosastoilla sijaiten kuntakeskusten ulkopuolella ikäihmisten ollessa eristyksissä muusta maailmasta (Kiljunen 2019, 10; Rajaniemi 2023). Ympäristön, asuinalueiden ja näiden fyysinen ja sosiaalinen vaikuttavuus ikäihmiin ovat näin ollen kiistattomat (Topo, Tiilikainen & Seppänen 2021, 294). Nykyisin ikäihmiset asuvat siellä missä muutkin ja hoidon yksiköt ovat tavallisilla alueilla (Rajaniemi 2023). Rajaniemi (2023) haluaa korostaa asuinympäristön vaikutusta siten, ettei ikäihminen jättäydy yksin kotiinsa, ulkopuolelle sosiaalisesta kanssakäymisestä tai irtonaiseksi lähiympäristöstään.

Samaan aikaan kunnilla ja hyvinvointialueilla on vastuu huolehtia iäkkäiden toimintakyvystä, hyvinvoinnista, terveydestä ja itsenäisen elämän tukemisesta turvaten samalla sosiaali- ja terveyspalvelut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muut-

tamisesta 604/2022 § 2:2). Päämääränä on parantaa ikääntyneen väestön osallistumista elinehtojensa valmisteluun sekä tarvittavien palvelujen parantamiseksi kunnassa ja hyvinvointialueella (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022 § 1:1). Tavoiteltavaa on tarjota ikäystävällisiä asuinympäristöjä iäkkäiden hyvässä arjessa, tukien heidän toimintakykyään mahdollisimman pitkään myös yhteiskunnallisena vaikuttajana (Rajaniemi 2023).

2.3.5 Kansalaisuus ja yhteiskuntaan liittyvä syrjäytyminen

Euroopassa noin 300 miljoonaa ihmistä on kokenut ikäsyrjintää, joka on syrjäytymisestä yleisin muoto. Kokonaisuutena syrjäytyminen on valtaväestöstä ja yhteiskunnasta ulkopuolelle jäämistä, joka vaikuttaa yksilö, yhteisö ja yhteiskuntatasolla. (Vanhustyön keskusliitto 2022.) Yhteiskunnalliset olosuhteet vaikuttavat yksilöön epäsuorasti ja suorasti, jolloin syrjäytynyt henkilö voi kokea kyvyttömyyttä täyttää yhteiskunnan asettamia odotuksia näyttäytyen yksilön ja yhteiskunnan välisen yhteyden heikkenemisenä (Lönqvist & Lehtonen, 24; Sandberg 2015, 60, 73, 93).

Suomalainen yhteiskunta suhtautuu ristiriitaisesti ikääntymiseen, vaikka eläkeiän saavutettuaankin ikäihmiset ovat kansalaisia siinä missä muutkin (Haarni 2017, 17; Rajaniemi 2023). Ikäsyrjintä vähentää yhteiskunnallista vaikuttavuutta, joka voi olla poisjäämistä kansalais-, vapaaehtois- tai poliittisesta toiminnasta. Yhteiskuntatasolla tärkeää on huomioida poliittisten päätösten vaikutukset ikäihmisiin sekä osallistuttaa heitä päätöksentekoon. (Vanhustyön keskusliitto 2022.) Ikäihmiset on nähtävä tulevaisuuden kannalta voimavaralähtöisestä näkökulmasta, koska kyseessä ei ole yhtenäinen ryhmä ikäjakauman ollessa aina 65-vuotiaasta yli sataan vuoteen. Kaikilla ikäryhmän henkilöillä on hyvin erilainen kronologinen ja toimintakykyikä. Tämä painottaa ikäasenteiden muuttamisen tärkeyttä yhteiskunnan näkökulmasta. (Rajaniemi 2023.) Ikäystävällinen yhteiskunta luo ikäihmisille syrjimättömyyttä ja yhdenvertaisuutta (Haarni 2017, 18). Tavoitteena on, että Suomen kansalainen on vapaa yksilö, joka on sopeutuva ja osallistuva ihminen,

omaten hyviä elämän kokemuksia, kodin, perheen sekä sosiaalisen tukiverkoston (Sandberg 2015, 131–132). Yhteiskunnallisella tasolla puhutaan paljon ennaltaehkäisevästä toiminnasta myös yksinäisyyden osalta (Laakso 2024).

2.4 Yksinäisyys

Syrjäytymiseen olennaisesti vaikuttava osatekijä on yksinäisyys (Sandberg 2015, 153). Kokemuksena se on subjektiivinen johtuen olemattomasta tukiverkostosta sekä vaikeudesta luoda toimivia ihmissuhteita. (Laakso 2024; Haarni 2017, 29) Yksin oleminen lisää sosiaalisten kontaktien vähyyttä, kun taas yksinäisyyden tunne lisää kokemusta yhteyden puutteesta (Topo, Tiilikainen & Seppänen 2021, 293). Vuorokausi, viikonpäivä ja vuodenaajat vaikuttavat yksilöllisesti ihmisen tuntemaan yksinäisyyden kokemukseen, joka on aikaan ja paikkaan sidonnainen (Jansson, Karisto & Pitkälä 2020, 117). Kokonaisuutena ihminen on sosiaalinen olento, jolla on koko eliniänmittainen tarve kuulua ryhmään tai yhteisöön. (Elovainio & Komulainen 2023, 571.)

Suomessa asuu yksin noin 330 000 yli 65-vuotiasta henkilöä, joista joka kymmenes kokee yksinäisyyttä (Haarni 2017, 28; Koskela, Pitkänen, Solin, Tamminen, Valkonen & Kaikkonen 2017, 2). Kokemuksena tämä aiheuttaa ulkopuolisuuden ja hyödyttömyyden tunnetta, alakuloisuutta, elämänkulun muutoksia, arjen rutiiinien katoamista, sosiaalisen aktiivisuuden vähentymistä sekä fyysisen toimintakyvyn rajoitteita (Rahikka, Annaniemi & Suutari 2020, 104). Yksinäisyys vaivaa ikäihmisiä usein siinä vaiheessa, kun he eivät pääse enää itsenäisesti liikkumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan (Laakso 2024). Yksinäisyyden riski lisääntyy iän myötä, minkä vuoksi yksinäisillä ikäihmisillä on todettu muita laajaa sosiaalista verkostoa omaavia huonompi elämänlaatu (Koskela, Pitkänen, Solin, Tamminen, Valkonen & Kaikkonen 2017, 2). Yksinäisyyttä voidaan pitää jopa itsenäisenä terveysriskinä ja sen on toistuvasti osoitettu olevan yhteydessä ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen (Elovainio & Komulainen 2023, 571). Yksinäisyydestä kärsivä ikäihminen voi hakea apua somaattisiin oireisiin samalla todellisen ongelman ja avun hakemisen syyn jäädessä pimentoon (Laakso 2024).

Vuonna 2021 ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yksinäisyys on ollut lähes kaksi kertaa yleisempää kuin yleensä (Elovainio & Komulainen 2023, 572). Yksinäisyys voi näkyä palvelutalossa asuvan ikäihmisen arjen tapahtuma köyhänä odottamisena sekä tulevaisuuden kaventumisen tunteena. Ikäihminen voi viettää paljon aikaa yksin käyden harvoin ulkona ja samaan aikaan vuorovaikutuksen ollessa muihin palveluasumisen asukkaisiin vähäistä. Tästä aiheutuu ikäihmisen sosiaalisten suhteiden kärsimykset eli ihmissuhteet palvelutalon ulkopuolella eteenkin läheisiin ihmisiin ja perheenjäseniin rappeutuvat. Itse talon muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan kunnollista yhteyttä ei pääse välttämättä muodostumaan. Tämän vuoksi ikäihmisellä voi olla kokemus ajan kulkeutumattomuudesta ja elämän rajallisuudesta sekä kuoleman odottamisesta. (Jansson, Karisto & Pitkälä 2020, 130.) Näin ollen yksinäisyys rasittaa ikäihmisen mielenterveyttä, vaikka palveluasuminen suojaakin yksinäisyydeltä (Haarni 2017, 28).

2.5 Riittävä palveluasuminen

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa palvelu- tai asumisyksikössä, jossa henkilöllä on tarpeitaan vastaava asunto. Näin ikäihminen saa viipymättä ympärivuorokautista hoitoa sekä huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseen. Toiminnalla tarjotaan toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää hoitoa, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä yksilöllisyyttä kunnioittaen. Ympäri vuorokautiseen hoivaan turvaudutaan kotihoidon, omaishoidon, perhehoidon tai muun tavan ollessa mahdotonta toteuttaa, tai muuten ollen asiakkaalle riittämätön tai epäedun mukaista. Tehostettu palveluasuminen hoitomuotona voi olla tilapäistä, lyhytaikaista, säännöllistä tai pitkäaikaista. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 § 3:21c.) Ympäri vuorokautinen hoiva tulee varmistaa sitä tarvitseville mahdollistaen elämisen turvassa riittävällä eläkkeellä samalla säilyttäen heidän osallisuutensa ja luottamuksensa (Valtioneuvosto 2023).

Ympäri vuorokautista hoivaa on tarjolla ikäihmisille tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä sekä terveyskeskuksen vuodeosastoilla (Voutilainen & Löppönen 2016). Palveluasumisen tarve kasvaa ikääntyneen väestön määrän lisääntyessä

ja hoivapalveluiden tarpeen kasaantuessa viimeisiin elinvuosiin ihmisten eläessä entistä pitempään (Tamminen & Solin 2013, 76; Vaarama & Jylhä 2020, 318). Selvää on, että suurin palvelutarve on muistisairailta ikäihmisillä (Vaarama & Jylhä 2020, 318). Vuonna 2016 palvelunsaajia on ollut liki 40 000 henkilöä, joista kahdella kolmesta henkilöstä on vähintään keskivaikea muistisairaus (Voutilainen & Löppönen 2016).

Viimeisen 30 vuoden aikana pitkäaikainen laitoshoido on korvattu tehostetulla palveluasumisella kiristäen palvelunsaannin kriteereitä ja ulkoistamalla palveluita yhdistyksille sekä kolmannelle sektorille (Vaarama & Jylhä 2020, 318). Kunnat ja kuntayhtymät tarjoavat 89 % tehostetusta palveluasumisesta, kun taas yksityiset ja järjestöt 11 % (Voutilainen & Löppönen 2016). Laitoshoido ja palveluasumiseen muuttaminen nostavat ikäihmisissä monenlaisia tunteita, kuten hylkäämisen kokemuksia lisäten ikääntyneen rajoittunutta elämänlaatua ja kuolleisuutta (Tamminen & Solin 2013, 19). Tärkeää on taata ikäihmisille turvallinen, esteetön ja ihmisarvoinen asuminen elämän loppuun asti (Tamminen & Solin 2013, 77).

3 HOITAJIEN OSALLISUUS SYRJÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ

3.1 Hoitohenkilökunta

Asiakastyöhön osallistuu moniammatillinen hoitohenkilökunta, johon voi kuulua sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, perus- ja lähihoitajia, fysioterapeutteja, virike-toiminnan ohjaajia, johtajia sekä vastuuhenkilöitä. Henkilöstön määrän ja koulutuksen on vastattava toimintayksikön palveluita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 1:3a.) Vuonna 2011 syrjäytymisen varhainen puuttuminen muodostui osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon työtettä (Sandberg 2015, 38).

Hetta-Rauma (2023) korostaa syrjäytymisen ehkäisemisen vaativan ison verkoston ja moniammatillisen työyhteisön. Hoitohenkilökunnan ja palveluasumisen näkökulmasta tarkoitus on siirtyä tehtäväkeskeisyydestä yksilölliseen lähestymistapaan ikäihmisten hoitoa kohtaan. Hoitohenkilökunnan toimenkuva palveluasumisessa on usein laaja, monipuolinen ja vaihteleva työvuorojen mukaisesti. Hoitotyön kannalta hoitohenkilökunta on vastuussa ikäihmisten sairauksien ehkäisystä, olemassa olevien sairauksien hoidosta, perus- ja sairaanhoidosta sekä elämänloppuvaiheen hoidosta. Hoitotyön lisäksi toimenkuvaan voi kuulua esim. siivousta ja ruoanlaittoa. (Kiljunen 2019, 10.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan monenlaista kliinisen hoitotyön osaamista. Tavoitteena on turvata asukkaiden elämänlaatua ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti tukien ikäihmisten itsemääräämisoikeutta turvallisuuden kautta tarkkaillen toimintakykyä. Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli palveluasumisessa lääkärin vieraillessa epäsäännöllisesti toimii sairaanhoitaja konsultoitavana henkilönä lääkärin sijasta. Lähihoitajat ovat kuitenkin kaikkein suurin työvoima palveluasumisessa työskentelevistä. Kokonaisuutena hoitohenkilökunnan osaamisella ja vuorovaihtuskyvyillä on merkittävä rooli muistisairaiden ikäihmisten hoidossa ja hyvinvoinnin tukemisessa. Hoitohenkilökunta toimii myös esimerkkinä alan opiskelijoille taitojen, tietojen ja asenteiden kautta perustaen tietotaitonsa näyttöön perustuvalla tiedolla asiakastuntemuksen äärellä. (Kiljunen 2019, 11.)

3.2 Syrjäytymisen ennaltaehkäisy

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta syrjäytymisen ennaltaehkäisy on menneisyyden käsittelyä ja tulevaisuuden ennakointia tullen tietoisiksi yksilön elämän etenemisestä tähän asti sekä sen vaiheista, hallinnasta ja elämän kaaresta (Sandberg 2015, 51, 82). Syrjäytymisen torjunnan ja osallisuuden turvaamisen kannalta ratkaisevaa on tunnistaa ja tarjota apua ajoissa (Sandberg 2015, 228). Näillä keinoilla halutaan hakea ratkaisuja ongelmiin ehkäisten riskitilanteita sekä uusien ongelmien syntymistä. Varhainen puuttuminen säästää kalliiden hoitomuotojen ja muiden toimenpiteiden tarvetta. (Sandberg 2015, 261, 265, 267.) Valitettavasti syrjäytymisen ennaltaehkäisyä lähdetään viemään usein lasten ja nuorten suuntaan samalla unohtaen köyhyysrajalla elävät ikäihmiset (Sandberg 2015, 316).

Ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisemisen on kaikkien yhteinen asia. Ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää on tehdä moniammatillista yhteistyötä tarpeiden kartoittamiseen laaja-alaisesti huomioiden ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Ratkaisevaa on yhteistyö järjestöjen, yksityisen- ja julkisen sektorin välillä lisäten terveydenhuollon ammattilaisten tietokapasiteettia syrjäytymisriskin tunnistamiseksi. (Laakso 2024.) Tiedottaminen ja erilaisten luentojen järjestäminen on aiheellista sekä ajankohtaista, jotta voidaan tuoda esille aiheen näkyvyyttä, madaltaa stigmaa sekä ennen kaikkea puhua ikäihmisten mielenterveydestä ja sen ongelmista avoimesti samalla osallistuttaen ja huomioiden ikäihmisiä (Hetta-Rauma 2023). Muistisairaana ikäihmisen kohdalla syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen tarkoittaa tarpeeksi ajoissa alkaneita muistitutkimuksia, lääkitystä, kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta sekä ohjaamista paikallisen muistiyhdistyksen tuen piiriin (Laakso 2024). Kokonaisuutena tärkeintä on taata hoidon jatkuvuus ja osallisuuden edistäminen (Hetta-Rauma 2023).

3.3 Osallisuuden edistäminen

Suomen hallituksen ja Euroopan unionin tavoitteisiin kuuluu osallisuuden edistäminen. Se on tärkein keino torjua köyhyyttä ja syrjäytymistä sekä vähentäen ihmisten eriarvoisuutta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022). Osallisuudessa ei

ole kyse yksilöllisestä tai rakenteellisesta ominaisuudesta vaan kokemuksesta, joka pohjautuu vuorovaikutussuhteisiin yksilön ja häntä ympäröivien ihmisten ja luonnon välille (Isola ym. 2017, 16). Osallisuus on kuulumista kokonaisuuteen, jossa ihminen kokee elämänsä merkitykselliseksi kyeten hakeutumaan hyvinvoinnin lähteiden äärelle vaikuttaen tätä kautta omaan elämään ja sen mahdollisuuksiin, toimintoihin sekä yhteisiin asioihin (Isola ym 2017, 5).

Osallisuuden oikeanlainen ja riittävä tuki, tyydyttävä toimeentulo sekä ehjät palvelumallit toimivat yhteistyön väylänä. Kokonaisuutena se on terveyttä edistävä tekijä, joka osallistumisen kautta johtaa osallisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Koronapandemian myötä sosiaalinen eristäytyminen lisääntyi ja mahdollisuudet osallisuuden edistämiseen vähenivät entisestään lisäten asenteellista ja ikään liittyvää syrjäytymistä (Vanhustyön keskusliitto 2022). Ikäihmisten osallisuuteen kannustaminen voi olla hyvinkin haasteellista, minkä vuoksi ikäihmisiltä kysyminen muutosten äärellä on olennaista (Rajaniemi 2023). Ikäihmisten osallisuutta on mahdollista lisätä mm. palveluohjauksella sekä tiedottamalla kolmannen sektorin, seurakunnan, kriisikeskuksen, Suomen Punaisen ristin sekä muiden palveluiden toiminnasta. Tärkeää on, ettei ikäihminen jää heitteille tai yksin asioiden kanssa. (Hetta-Rauma 2023.) Ratkaisevaa on tuottaa tekemistä vertaistensa kanssa, jotta eri sukupolvet pääsevät toistensa elämäntilanteisiin ja harrastuksiin kiinni tehden asioita yhdessä. Ikääntynyt väestö on tärkeä saada osaksi osallisuuden, hoidon ja palveluiden suunnittelua, jotta heidän vaikuttamisensa mahdollisuuksiaan on mahdollista lisätä konkreettisesti. (Rajaniemi 2023.)

3.4 Mielenterveyden tukeminen

Mielen hyvinvointi on voimavara, jota kaikki tarvitsevat. Sen katsotaan sisältävän toimintakykyä, oma-aloitteisuutta, hyvän olon tunteita, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja sekä tunne- ja selviytymiskeinoja. Näihin vaikuttavat ihmisen perusvoimavarat, elämäntaidot sekä ympäristön mahdollisuudet. (Haarni 2017, 9, 12.)

Mielenterveys taas on tila, jossa ihminen on kykenevä toteuttamaan itseään ja kestää elämän tavanomaisia rasituksia voiden toimia vastavuoroisesti yhteisössä. Mielenterveys vahvistaa kokonaisvaltaista hyvinvointia sisältäen merkityksellisiä kokemuksia elämästä. (Haarni 2017, 10.)

Mielenterveys on psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä edistävä sekä ylläpitävä voimavara (Lönngqvist & Lehtonen, 22). Se on kykyä suojautua elämänkriiseiltä ja vaikeuksilta taitaen käsittelemään sekä selvittämään ongelmia omatoimisesti ja tarkoituksenmukaisesti (Sandberg 2015, 274–275). Mielenterveyteen vaikuttavat yksilön perimä, persoona, kyvyt, valmiudet sekä mahdolliset mielenterveydenhäiriöt. Mielenterveyden edistämisen tarkoitus on vahvistaa olemassa olevaa mielenhyvinvointia ja vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. (Lönngqvist & Lehtonen, 22, 26.) Samaan aikaan se on hyvinvoinnin tukemista ja vahvistamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta (Haarni 2017, 13-14).

Ikääntyminen on oman elämän merkityksellisyyden löytämistä ja oman kuolevaisuuden ymmärtämistä. Ikääntyessä mielen hyvinvointiin vaikuttavat elämäntavat, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet sekä mielen taidot, elämänasenne, perhe, ystävät, aktiivisuus ja itsenäisen toimintakyvyn säilyminen sekä muutoksiin sopeutuminen (Haarni 2017, 16, 19). Itse mielenterveyden riskitekijöinä ikäihmisillä pidetään fyysisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä, ihmissuhteiden haasteita ja ongelmia sekä läheisten, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen toimimisen menettämistä. Yhteiskunnalliset kielteiset asenteet voivat vaikuttaa negatiivisesti ikäihmisten mielenterveyteen. (Mielenterveys ikääntyessä 2022.) Mielenterveyttä haastavat ikääntymisen lisäksi yksinäisyys, muistihäiriöt sekä alkavat muistisairaudet, jotka ovat riski mielialalle aiheuttaen muistisairauden oireiden peittelyä ja avun hakemista liian myöhään. Tämä kaikkienensa aiheuttaa diagnosoimatta saadessa masennusta, ahdistusta sekä muita psyykkisiä oireita. Haasteita tuottaa myös muistisairauksien ja mielenterveyden haasteiden erottaminen toisistaan. (Haarni 2017, 27, 30, 31.) Ikäihmisen mielenterveyttä vaarantaviin ja syrjäytymistä aiheuttaviin tekijöihin on puututtava ajoissa, tarjottava tukea sekä löydettävä tilanteeseen ratkaisuja (Rajaniemi 2023).

Ikääntyessä jokainen reagoi eri tavalla tilanteiden muutoksiin kysyen sopeutumista, uuden opettelua sekä menneestä luopumista. Ikäihmisten huolta lisäävät yksin jääminen, asuinympäristön muuttuminen, toisten apuun turvautuminen ja itsemääräämisoikeuden väheneminen, mitkä voivat olla vaikeita kokemuksia. Kyseiset tilanteet kysyvät elämäntaitoja, mielen voimavaroja sekä ongelmanratkaisutaitoja. Ikäihmiselle omasta asunnosta luopuminen voi olla haasteellista, vaikka palveluasumiseen muuttaminen mahdollistaisi vaivattomamman arjen, uusien ihmisten tapaamisen, turvallisuuden sekä esteettömän ympäristön. (Haarni 2017, 21, 23-24.)

Ikäihmisten mielenhyvinvoinnin edistäminen on arkisia tekoja myönteisellä asenteella ylläpitäen arjen rytmiä, vaihtelevuutta sekä mielekkyyttä. Se on kuulluksi tulemistä, kohtaamista ja koskettamista hyödyntäen ikäihmisen elämäkokemuksia ja voimavaroja. Arkea tukevat uni, ruoka ja liike, kulttuuri, taide, luonto ja ympäristö Ikäihmisen lähimmäisten ihmissuhteiden rinnalle voi nousta tärkeiksi yhteisöt sekä siellä saman ikäisten kohtaaminen ja yhdessä tekeminen. Näiden asetelmien esiintuomat roolit ja tehtävät tuovat ikäihmisen elämään ja arkeen mielekkyyttä. (Haarni 2017, 20, 48-49, 52, 60-61.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ikäihmisten syrjäytymistä ilmiönä ja siihen vaikuttavia tekijöitä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena on tarkastella hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia vaikuttaa ikäihmisten syrjäytymiseen. Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin Saarenkylän vanhustenkotiyhdistyksellä Rovaniemellä.

Opinnäytetyön tavoitteena on herättää keskustelua ja löytää konkreettisia ratkaisukeskeisiä vastauksia ja keinoja ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen tehostetussa palveluasumisessa. Aiheena asia on arka ja vähän keskusteltu, kun käytännön ongelma on ikäihmisten elämässä tapahtuva suuri muutos.

Ikäihmisen näkökulmasta tärkeää on syrjäytymisen tunnistaminen, sen ehkäiseminen sekä kohdatuksi tuleminen. Toimeksiantajan perspektiivistä toiminnan kehittäminen ja edistäminen on ensisijainen tavoite, johon opinnäytetyön avulla pyritään. Opinnäytetyön avulla henkilökunnalla on mahdollisuus tarkastella omaa toimintaansa sekä lähteä kehittämään sitä syrjäytymistä ennaltaehkäiseväksi. Hoitotyön koulutuksen näkökulmasta alalle opiskelevien tietoisuutta aiheesta on mahdollista lisätä esim. ikääntyneiden opintojaksolle liittyvään teoriaopetukseen. Tutkijalle opinnäytetyö on merkittävä osa osaamisen kartuttamista tulevaan ammattiin mielenterveys- ja päihdetyössä ikääntyneiden mielenterveyspotilaiden määrän kasvaessa. Sovellan kerättyä osaamista tulevaisuudessa kohdatessani syrjäytymisvaarassa tai jo syrjäytyneitä ikäihmisiä. Kaikille näkökulmille yhteistä on ajatusten ja toiminnan kehittämisen mahdollisuus.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on ikäihmisten syrjäytymiseen liittyen?
2. Millaisia kehittämistarpeita nousi esille ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn liittyen?

5 OPINNÄYTETYÖ LAADULLISENA TUTKIMUKSENA

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka tarkoitus on ymmärtää tutkittavan kohteen laatua merkityksiä ja ominaisuuksia (Laadullinen tutkimus 2021). Kvalitatiivinen tutkimus on aina empiiristä eli erilaisiin aineistoihin ja niihin liittyvän analyysiin perustuvaa (Juhila 2024a). Tutkimuskohteena on usein yhteiskunnallisesti ajankohtainen kysymys (Juhila 2024b).

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvailla ymmärrettävästi tutkielman aihe, asia sekä ongelma (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuskohteena olevien henkilöiden perspektiivistä. Tämä tarkoittaa kiinnostusta tutkimuksen kohteina olevien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista sekä tunteista ja niiden merkityksestä tutkimukselle. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ei kuitenkaan ole osoittaa kuinka usein tai missä määrin jokin tutkittu ilmiö esiintyy. Tutkimuksen tavoitteena on saada esille erilaisia näkökulmia, joista tutkittua aihealuetta voi tarkastella. (Puusa & Juuti 2020.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä tutkimus aineiston ollessa tutkittavilta henkilöiltä kerättyä, kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa käsitellään numeroiden tai tilastojen kautta (Määrällinen tutkimus 2015). Opinnäytetyön tutkimuksessa perehdytään tutkittavien eli hoitajien kokemuksiin sekä näkökulmiin ikäihmisten syrjäytymisestä ja sen ulottuvuuksista. Tarkoitus on tuoda heidän ajatuksensa ja kokemuksensa esille tutkimuksen kautta edistäen ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisyä. Tämän avulla pyritään saamaan selville konkreettisia kehittämissuhteita, joita lähdetään edistämään tutkimuksen aikana sekä sen päätyttyä.

5.2 Aineiston hallinta ja tutkimukseen osallistujat

Laadullisen tutkimuksen aineistona käytetään usein empiiristä aineistoa, joka on havaintoihin ja kokemuksiin perustuvaa (Juhila 2024b; Vuori 2024a).

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut muistuttavat enemmän vuorovaikutustilanteita. Näiden tilanteiden tavoitteena on tuottaa aineistoa sekä tietoa tutkimusongelmaan vastaamiseksi (Juhila 2024b; Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2024). Haastatteluja hyödynnetään, kun halutaan tuottaa tietoa koskien asenteita, arvoja, kokemuksia, käsityksiä, mielipiteitä ja havaintoja (Haastattelut 2024). Haastattelu on joustava tapa hankkia aineistoa tutkimukseen, kun keskustelu etenee määritellyn teeman ja kysymyksien varassa korostaen ihmisten omia tulkintoja (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisessa haastattelussa haastateltava vastaa omin sanoin ja niin laajasti kuin itse kokee tarpeen (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2024). Mitä avoimempi haastattelumuoto, sitä aktiivisempi tutkimuksen tekijän täytyy olla haastattelijana (Kylmä & Juvakka 2007, 79).

Puolistrukturoidussa haastattelumuodossa kysymykset on laadittu ennen haastatteluja ja ne esitetään suunnilleen samassa muodossa vastaamistavan ollessa vapaa haastateltavalle. Englannin kielessä ei ole erikseen määrettä teemahaastattelulle, vaan puhutaan puolistrukturoidusta haastattelusta. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2024.) Tyypillisesti aineistoa ei lähdetä muokkaamaan numeeriseen muotoon, koska itse aineistoa ei pyritä eriyttämään kontekstista vaan niitä tutkitaan osana kokonaisuutta (Juhila 2024b). Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua avarampi haastattelumenetelmä, johon valitaan muutamia avain kysymyksiä tai aihepiirejä joiden pohjalta haastattelu rakentuu (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Teemahaastattelussa tutkija perehtyy kirjallisuuteen tutkimusaineistoa varten valiten oman näkökulmansa ja kysymyksensä sekä päättäen tutkimuksen kannalta keskeisistä teemoista (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2024). Tutkija osallistuu vuorovaikutteisesti aineiston tuottamiseen ja haastatteluja voidaan dokumentoida monin eri tavoin kuten lomakkein, muistiinpanoin, äänittein tai videoin (Haastattelut 2024). Tutkimuksen kannalta tämä on merkittävä asia tutkimusaineistoa kerätessä. Ryhmän ihanne koko on 3-12 tutkittavaa henkilöä riippuen aiheesta ja tilanteesta. Mitä sensitiivisempi aihe on kyseessä, sitä pienempi ryhmän kuuluisi olla. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.)

Aineistohallinnan suunnittelu on osa tutkimussuunnitelmaa, joka on hyvä kirjoittaa ajoissa ennen tutkimusprojektin aloittamista noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineistohallinnan suunnittelun tarkoituksena on, ettei tutkimusaineisto vaarannu mahdollistaen samalla aineiston jatkokäytön. (Aineistohallinnan suunnittelu 2024.) Tutkimukselle on tärkeä määritellä tavoitteet, jotka ohjaavat ratkaisukeskeisyyteen. Tutkimuksessa ei ole tarkoitus ratkaista kaikkia aiheeseen liittyviä ongelmia vaan aiheen rajausta mahdollistaa syvemmän perehtymisen rajattuun ilmiöön. (Puusa & Juuti 2020.) Aineistohallinnansuunnitelmassa kuvataan tutkimusaineiston hankinta, käyttö sekä sisällytys tutkimuksen aikana ja miten aineiston jatkokäyttö mahdollistetaan. Tutkimuskysymykset määräytyvät aineiston keruumenetelmän mukaisesti kiinnittäen huomiota tietosuojaan ja siihen liittyvään vastuullisuuteen, huolellisuuteen sekä suunnitelmallisuuteen. Tutkittaville on tärkeää kertoa henkilötietojen käsittelystä tietosuoja-asetusten edellyttämällä tavalla. (Aineistohallinnan suunnittelu 2024.)

Tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin Saarenkylän vanhustenkotiyhdistyksellä Rovaniemellä. Yritys tarjoaa ikäihmisille suunnattua ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista sekä kotihoitoa. Tutkimuskohteena toimii palveluasumista tarjoavat osastot Kotipihlaja, Saarentupa sekä Saarenkoti. Osastojen asiakasryhmänä on keskitetysti keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavat ikäihmiset. Tutkimukseen haastateltiin kuutta hoitotyön ammattilaista, joista neljä on sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajia. Työkokemuksen määrät vaihtelivat yhdeksän kuukauden ja kolmenkymmenen yhden vuoden välillä.

Tutkimus toteutettiin kahdessa ryhmäteemahaastattelussa. Toisessa ryhmässä haastateltiin sairaanhoitajia ja toisessa lähihoitajia. Haastatteluihin käytettiin keskimäärin 45 minuuttia aikaa. Tutkimuksen haastattelut aloitettiin muistuttamalla haastateltavien tutkimukseen osallistumisen oikeuksista ja tietosuojasta sekä, kuinka kerättyä aineistoa käytetään ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tämän jälkeen jokainen haastateltava sai kertoa oman ammattinimikkeensä ja vuosi työ määrän kyseisessä hoitoalan työtehtävässä. Haastatteluja oli joustava johtaa määritellyn teeman mukaisten kysymyksien ja lisäkysymyksien avulla. Teemahaastattelu ja siihen orientoituminen helpottivat haastattelun pysymistä aiheessa. Avoin, rehellinen sekä luottamuksellinen vuorovaikutus edesauttoivat

niin tutkittavien kuin tutkimuksen tekijän osallistumista tutkimuksen aineiston tuottamiseen. Haastattelujen nauhoittaminen puhelimen ääninauhoite sovelluksella oli vaivatonta ja aineistoon palaaminen sekä purkamine oli helppoa. Aineistonhallinta loi aluksi haasteita aiheen ollessa laaja, mutta rajauksen jälkeen aihe oli helpompi pitää määritellyn teeman ympärillä. Ratkaisukeskeiset tavoitteet oli aiheen puitteissa vaivatonta luoda ja niitä tavoiteltiin kehittämiskeskeisesti tutkimukseen osallistuneiden ja organisaation johdon kanssa.

5.3 Aineistoanalyysi

Sisällönanalyysi on monivaiheinen prosessi ja tarkoittaa aineiston tiivistämistä käsitteelliseen muotoon haluten tuottaa ihmisiä palvelevaa tietoa (Günther, Hasanen & Juhila 2024; Kylmä & Juvakka 2007, 155). Menetelmällä viitataan usein tapaan kerätä aineistoa tutkimusta varten ollen vaikutuksissa aineistonhallintaan ja sen analysointimenetelmiin. Induktiivisuudella aineistoanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä laadullisen tutkimuksen johtopäätöksiin aineistosta käsin. Pyrkimyksenä on tuottaa yksityiskohtaista ja kattavaa tietoa aiheesta hankkien tietoa ihmisiltä heidän luonnollisessa ympäristössään. (Puusa & Juuti 2020.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on tekstin sanojen ja näistä koostuvien ilmaisu- ja lauseiden luokittelua tulosten teoreettisten merkityksien avulla tunnistuen sisällölliset väittämät, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Induktiivisen päättelyn tarkoituksena on hakea vastausta ainoastaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään tutkimuskysymysten avulla. Aineiston ollessa kerätty ja kirjoitettu tekstiksi se analysoidaan, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Sisällönanalyysin tavoitteena on rakentaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 113)

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista analysointia, joka on aineistolähtöinen analyysi haastatteluista saadun dokumentin perusteella. Aineisto kerätään, pelkistetään sekä tiivistetään yhteen ilmaisuun ja kaikki ilmaisut kirjataan sekä luetteloidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämän jälkeen samaan luokkaan eli kategoriaan kuuluvat yhdistetään, jonka jälkeen aloitetaan ryhmittely aina alaluokista

yhdistäviin luokkiin asti (Tohmola 2018). Luokittelulla on tarkoitus vastata tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2018). Induktiivisen aineistoanalyysin tarkoitus on tuottaa palvelevaa tietoa ihmisille, joka tutkimustyössä toteutuu. Tietoa on mahdollista hyödyntää monille osapuolille; ikäihmisille, heidän omaisillensa, alan ammattilaisille, organisaatiolle sekä hoitotyön koulutukselle niin opiskelijoille kuin opettajille. Tutkimustyötä on mahdollista hyödyntää kansallisesti tehostetun palveluasumisen yksiköissä palveluiden laadun kohentamiseksi. Induktiivisen aineistoanalyysin menetelmän hyödyntämisen ihanne on toteuttaa tutkimus tutkittavien luonnollisessa ympäristössä, joka tutkimuksessa on toteutunut itse palveluasumisen yksiköissä. Tutkimustyöllä vastataan tutkimuskysymyksiin määritellyn teeman mukaisesti saaden monipuolisia näkökulmia tutkittavasta aiheesta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tietoa hoitohenkilökunnasta

Tutkimukseen haastateltiin kuutta hoitotyön ammattilaista tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnasta. Haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa, joiden työkokemus määrät vaihtelivat yhdeksän kuukauden ja kolmekymmenen yhden vuoden välillä.

6.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia ikäihmisten syrjäytymisestä

6.2.1 Syrjäytyminen käsitteenä

Tutkimuksen haastattelut aloitettiin kartoittamalla hoitohenkilökunnan ajatuksia syrjäytymisestä ja sen merkityksestä. Kysymyksenä sana herätti niin yksilöön, yhteisöön kuin yhteiskuntaan liittyviä näkemyksiä, ajatuksia ja tunteita. Yksilön näkökulmasta puhuttaessa haastatteluissa nousi erityisesti esille ikäihmisen arjen jopa radikaali muuttuminen tehostettuun palveluasumiseen muutettaessa. Esille nostettiin tilanteita, joissa syrjäytyminen muistisairailta ikäihmisillä tyypillisesti alkoi näkyä.

”Mitä se on ikäihmisillä niin se on varmaan juuri niistä perusjutuista; kaupassa käymiset, ihan tämmöisen arjen toiminnat. Elikkä syrjäytyy siitä normaali arjestakin.”

”Niin kyllä, kun tulee tänne palvelutaloon niin varmaan se syrjäytyy siitä, kun kaikki roolit loppuu ja vaihtuu.”

Muistisairauden edetessä sekä taustalla olevan syrjäytymisen kokemuksen vahvistuessa ikäihmisen arki saattaa muuttua jo hänen asuessaan omassa kodissaan. Ikäihmisen toiminnan, käytöksen sekä roolien muutokset ympäristöön ja toimintaan sopivaksi palveluasumiseen muutettaessa sisällytettiin syrjäytymiseen ja sen syntymiseen. Hoitohenkilökunta korosti lisäksi yhteisön näkökulmasta joukkoon kuulumattomuutta sekä omaisten vaikuttavuutta.

”No mulla tulee ensimmäisenä mieleen, että et kuulu joukkoon tai jätetään muista erilleen.”

”Riippuu siitä omaisista, kuinka paljon se syrjäytyy.”

Hoitohenkilökunta kertoi, että tehostettuun palveluasumiseen muuttaneet ikäihmiset saattavat hakeutua omaan huoneeseen tai ottaa etäisyyttä muista palveluasumisen asukkaista. Tätä kautta ikäihminen syrjäytyy yhteisöstä eikä pääse tutustumaan palveluasumisen muihin asukkaisiin vuorovaikutustilanteiden väheessä entisestään. Yhteisön kannalta omaisten vuorovaikutus oman läheisensä kanssa on tärkeää ja olennaisesti sidoksissa ikäihmisen syrjäytymiseen palveluasumisessa.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tuotiin esille ikäihmisen jättäminen yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta syrjään tämän tahtomatta. Toisena vaihtoehtona nostettiin esille ikäihmisen itsenäiset päätökset, jotka ovat johtaneet yhteiskunnasta etääntymiseen. Yhteiskunnallinen syrjäytyminen koettiin eristäytymisenä arjen toiminnoista, sosiaalisista verkostoista sekä globaalista yhteiskunnasta.

”Ehkä tuota se ihminen jää jotenkin pois tästä yhteiskunnan rataista.”

”Ollaan syrjässä muusta maailmasta, muusta toiminnasta ja sosiaalisesta verkostosta.”

”Osa syrjäytyy hyvinkin paljon ja jää pois yhteiskunnasta kokonaan.”

Haastatteluissa syrjäytymistä sivuutettiin myös nuorten ja työikäisten näkökulmasta. Nuorten syrjäytymisen tilanne nähtiin ajankohtaisena ja tämän lisäksi nuorten ja aikuisten työelämään kiinni pääsemisen vaikeudet sekä muut elämän hankaluudet ja niiden vaikutukset ikäihmisten syrjäytymiseen koettiin vaikuttaviksi. Yhteenvetona pystyttiin toteamaan, että ikäihmisten syrjäytymisestä keskustellaan aiheena liian vähän.

6.2.2 Ajatukset ja kokemukset syrjäytymisestä

Seuraavaksi haastatteluissa lähestyttiin hoitohenkilökunnan ajatuksia syrjäytymisestä. Haastatteluissa tuotiin paljon esille ikäihmisiin kohdistuvia ikäviä sekä surullisia ajatuksia. Näistä eteenkin nostettiin esille hoitohenkilökunnan kokemaa syyllisyyttä, huonoa omaatuntoa, sääliä sekä huolta. Kyseisiä ajatuksia syntyi hoitohenkilökunnassa eteenkin erilaisista tilanteista, joita ikäihminen on joutunut kohtaamaan menneessä elämässään ja nykyhetkessään.

”Ikävää ja sääliä se on, kun tänne joutuu ja se on kova muutos.”

Sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin negatiivisesti koettiin vaikuttavan tehostettuun palveluasumiseen muutto. Keskusteluissa korostettiin ihmissuhteiden vähentymistä ja ystäväpiirien kaventumista. Lähimpiin omaisiin olevat välit vähenevät, joihin vaikuttavana tekijänä koettiin omaisten asuminen kauempana. Hoitohenkilökunta korosti, etteivät läheiset välttämättä käy aktiivisesti katsomassa ikäihmisistä tai sosiaalistumassa hänen kanssaan palveluasumisen ulkopuolella. Hoitohenkilökunta kertoi, että omaiset saattavat kokea, etteivät uskalla tai kehtaa tulla tapaamaan läheistään. Tähän vaikuttavana tekijänä koettiin ikäihmisen muistisairaus, joka voi vaikeuttaa vuorovaikuttamista omaisen kanssa.

”Se inhimillinen läsnäolo tekee kaikille hyvää.”

Palveluasumiseen muutto tuo mukanaan erilaiset ja uudet ympäristötekijät, jotka vaikuttavat ikäihmisen vuorovaikuttamiseen laaja-alaisesti. Uusi ympäristö sekä tuntemattomat ihmiset lisäävät hoitohenkilökunnan mukaan ikäihmisten yksinäisyyttä sekä ahdistuneisuutta muutoksien keskellä. Tämä lisäsi entisestään ikäihmisen vaikeuksia luoda uusia ihmissuhteita palveluasumisessa. Kynnys muiden joukkoon hakeutumisiksi kasvaa edelleen ihmissuhteiden ja ympäristön muutoksien sekä ikäihmisen oman persoonallisuuden ja toimintakyvyn muuttuessa muistisairaudesta edetessä. Lisäksi koettiin, että ikäihmisen käytös muuttui etäiseksi eli ikäihminen vetäytyi omiin oloihinsa ollen vaitonainen. Ikäihminen saattoi ottaa tarkkailijan tai sivustaseuraajan roolin tai ääripäänä olla käytökseltään hätääntynyt tai levoton.

”Kaikki tavallaan mitä se ihminen on tehnyt jää pois.”

Muistisairauden myötä erilaiset kädentyöt ja taidot saattavat heiketä tai jäädä kokonaan pois vaikuttaen tätä kautta ikäihmisen persoonallisuuteen ja sitä kautta vuorovaikutukseen eteenkin yhteisössä. Tämä aiheutti hoitohenkilökunnassa kokemuksen muistisairauden viemisestä ihmistä täysin omaan maailmaan tehden ennen sosiaalisesta ihmisestä hyvinkin vetäytyneen. Samaan aikaan tutkittavilla nousi ajatus muistisairaana ihmisen ajamisesta yhteiskunnan toimesta luopumaan normaalista osallisuudestaan. Lisäksi yhteiskunnalliset ja poliittiset tilanteet saattoivat muistuttaa ikäihmisiä menneistä asioista.

”Kuten sanotaan, just maailman poliittinen tilanne televisiosta suoltaa kaikkea, niistä alkaa ahdistaa, ”Että mitä nyt tuollakin on?”

Traumaattisia muistoja aiheuttaneet asiat esimerkiksi sodat herättävät muistisairaisissa ikäihmisissä ahdistusta sekä traumoja vaikuttaen ikäihmisen ajatuksiin, tunteisiin ja kokemuksiin negatiivisesti. Tämä saattaa lisätä esimerkiksi käyttöhäiriöitä, joista saattaa seurata ikäihmiselle erilaisia rajoittamistoimenpiteitä tai lääkitsemistä. Tämän seurauksena ikäihmisen syrjäytyminen syvenee, koska rajoittamistoimenpiteillä pyritään suojelemaan niin ikäihmistä itseään kuin muita palveluasumisen asukkaita. Erilaisia rajoittamis- ja sitomistoimenpiteitä voivat olla haavavyö- ja sängynlaita luvat, jotka lääkäri voi määrätä määrärajoiksi painavista syistä.

Seuraavaksi tutkimuksessa lähdettiin syventymään hoitohenkilökunnan kokemuksiin ikäihmisten syrjäytymisestä. Esille nousi ensimmäisenä ikäihmisen käyttäytymisen muutokset, joiden juuret ja syyt voivat olla moninaiset liittyen menneen elämän tapahtumiin tai muistisairauden aiheuttamiin muutoksiin toimintakyvyn kokonaisuudessa. Tyypillisesti syrjäytyneen ikäihmisen käytös muuttuu passiiviseksi, etäännytyksi ja hakeutuen entistä vähemmän kontaktiin muiden ihmisten kanssa. Hoitohenkilökunta koki, että nämä ikäihmiset suoraan sanoen erakoituvat yhteisöstä.

”Että monihan on sitten hiljaa ja yksin ja ei oikeastaan halua pitää ääntä itsestään eikä olla vaivaksi.”

Tällainen käytös lisää entisestään vuorovaikutussuhteiden kaventumista. Muistisairaus voi aiheuttaa pitkälle edetessään puheen tuottamisen vaikeutta, joka voi näkyä itsensä ilmaisun hankaloitumisena. Puheen tuottamisen vaikeus hankaloittaa syvällisen keskustelun ja kommunikointiyhteyden saavuttamista. Tämän vuoksi ihminen hakeutuu entistä vähemmän kontaktiin muiden ihmisten kanssa ja saattaa kokea monenlaisia vaikeita tunteita, kuten häpeää ja alemmuuden tunnetta itseään kohtaan.

Muistisairaahan lähimuistin huonotessa menneet muistot ovat tuoreimmin mielessä. Samaan aikaan muistisairaalla ikäihmisellä on kova ikävä kotiin ja hän saattaa sanoittaa koti-ikävänsä. Tämän voi ymmärtää liittyvän edelliseen kotiin ennen palveluasumiseen muuttoa. Tyypillisesti ikäihminen kaipaa kuitenkin lapsuuden kotiinsa. Muistisairaahan ikäihmisen läheisille eteenkin lapsille tämän asian hyväksyminen voi olla hyvinkin vaikeaa aiheuttaen omaisten vierailukäyntien harvenemisen tai jopa loppumisen kokonaan. Haasteita voivat tuottaa myös hoitohenkilökunnan ja omaisten ristiriitatilanteet. Näihin voidaan vaikuttaa omaisen pyyteettömällä kohtaamisella, kuuntelemisella sekä omaisen ottamisena mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Muistisairaahan ikäihmisen halu omaan lapsuuden kotiin koettiin hoitajan toimesta eräänlaisena väsytyksen tekijänä. Jaksamista kuormittivat eteenkin kysymys;

”Missä minun isä ja äiti on? Sitä päivittäin. Mitä siihen vastaat, että missä se sinun isä ja äiti on?”

Näiden kysymyksiä tiimoilta hoitohenkilökunnalle heräsi lohduttomia ajatuksia, harmituksen tunteita sekä eettisen kuorman kasaantumista. Tilanteet pysäyttävät aiheuttaen eettismoraalisia ajatuksia esimerkiksi valehtelusta;

”Ja sitten niille on valehdeltava, niille ihmisille. Aina puhuttava pehmeitä ja mustaa valkoiseksi, kun on selvittävä siitä tilanteesta, ettei

loukkaisi sitä ihmistä. Jos me sanotaan aina, että ei sulla ole mitään kotia enää, että aikoja sitten sun vanhemmat kuollut, niin me pahoitetaan sen ihmisen mieli. Eihän sitä tietoisesti halua tehdä.”

”Muunneltua totuutta positiivisesta näkökulmasta.”

Hoitohenkilökunnan jaksamisesta puhuttaessa kohtaamista ja työskentelyä helpottavia sekä tukevia menetelmiä kuvattiin olevan eteenkin ikäihmisten kohtaaminen.

”Myötä elää, olla mukana ja laskeutua hänen maailmaansa.”

”Mutta se pitäisi kuunnella se asiakkaan toive asiallisesti. Ja sitten kohdata, katsoa silmiin, kuunnella, että se kokee, että mua kuunnellaan.”

Ikäihmisen kohtaamiseen koettiin vaikuttavan eteenkin hoitajien yksilölliset tekijät kuten persoona sekä vireystila. Hoitohenkilökunta kuvaili kaikkien olevan erilaisia ihmisiä ja toimien sekä työskennellen eri tavoin. Vireystilan koettiin vaikuttavan oleellisesti ikäihmisen kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen laatuun. Lyhyetkin kohtaukset koettiin tärkeiksi ja arvokkaiksi ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta, vaikka riittämättömyyden tunteita nousi eteenkin kiireen keskellä. Tärkeitä hetkiä koettiin syntyvän päivittäin.

6.2.3 Syrjäytymisen kanssa työskentely

Hoitohenkilökunnan näkökulman käsittelyn jälkeen siirryttiin organisaation perspektiiviin. Hoitohenkilökunta sai syventyä ja kertoa miten ikäihmisten syrjäytyminen näkyy heidän mielestään organisaatiossa sekä sen toiminnassa. Esille nostettiin ensimmäisenä ikäihmisen ominaisuudet ja persoonallisuus, joiden vaikutukset ikäihmisen sopeutumiseen tehostettuun palveluasumiseen ovat kiistattomat. Ympäristön muutos, oudot tilat sekä ihmiset voivat edesauttaa ikäihmisen aktiivisuuden hiipumista. Ikäihmisen muuttaessa palveluasumiseen omaiset joutuvat usein valehtelemaan tulotilanteesta ja muutosta palveluasumiseen. Keksitty

tarina paikalle, joka on ikäihmisen viimeinen koti ja asuinsija ennen kuolemaansa. Tämän vuoksi ikäihmisten reaktio palveluasumiseen muutolle on yleensä ahdistus, paniikki ja hakeutuminen tarkkailemaan ympäristöä ja ihmisiä sivusta.

”Tavallaan hyväksyy sen syrjäytymisen se ihminen itse. Sen on pakko hyväksyä, jos se aikoo selvitä siinä tapauksessa.”

Kaikkienensa kokonaisuus korostaa ikäihmisen taustojen kartoittamisen tärkeyttä omaisten ja läheisten avulla. Millainen historia juuri tällä ihmisellä on? Missä hän on asunut ja millaista työtä hän on tehnyt? Millaisen sosiaalisentaustan hän omaa?

”Sitten se, että miten on aikaisemmassa elämässä sopeutunut muutoksiin esimerkiksi resilienssikyky, mikä on ollut. Jos on laaja resilienssi, niin se sopeutuu helpommin ja jos on aina semmoinen hyvin normeista elävä, tiukissa semmoisissa omissa jutuissa pidättäytyvä. niin silloin on vaikeampi ja se voi olla, että se ei koskaan sopeudu.”

”Meissä kaikissa on se. Toiset on tiukkapipoisempia ja taas toiset on leppoisia. Ja ne jatkaa sitä samaa roolia täällä.”

”Niin sehän on jännä, että osahan kotiutuu hyvin tällaisiin palvelutaloihin ja osa ei kotiudu ikinä ja, että se on aina lähtemässä, jossakin oven takana koputtamassa.”

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä ennen kehitysehdotuksiin siirtymistä oli ajatukset ja käsitykset siitä, miten ikäihmisten syrjäytyminen vaikuttaa työntekijään ja tämän työskentelyyn. Tämä herätti hoitohenkilökunnassa ammatillisen huolen ja surun tuntemuksia.

”Ja sitten miettii myös sitä, että mitä voisi tehdä, että näin ei olisi?”

Huonoa omaatuntoa tuotiin esille eteenkin kiireen keskellä, jolloin on vaikea py-sähtyä keskustelemaan ikäihmisen kanssa ja olla läsnä. Samaan aikaan esille nousi ajatuksia siitä, että täytyisi olla jo jossain aivan muualla, jotta kaikki saisivat tarvitsevansa hoidon ja huolenpidon.

”Ja jossakin vaiheessa joudut sitten sanomaan hänelle, että nyt tiedätkö, joudun lähtemään tuonne jatkamaan iltahommia tai jotakin muuta niin tulee niin hirveän huono omatunto siitä, että joutuu jättämään sen toisen sinne.”

Hoitohenkilökunta koki, että sosiaalinen kontakti jouduttiin katkaisemaan ja sitä kautta omaa resurssia annostelemaan tasaisesti jokaiselle palveluasumisen asukkaalle. Motivaatiota ja jaksamista lisäsivät kuitenkin tilanteet, joissa huomiota pystyttiin antamaan eteenkin niille, jotka eivät enää kyenneet omia tarpeitaan ilmaisemaan.

6.3 Ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisyn kehittämisehdotuksia

6.3.1 Omaisyhteistyön merkitys

Ensimmäinen kehittämisen osa-alueen kysymyksenä käsiteltiin ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisyä. Ensimmäisenä ylös nostettiin omaisten tärkeys ikäihmisten hyvinvoinnille. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö eteenkin muistisairaiden kanssa koettiin arvokkaaksi. Tärkeää on, että omaiset kävisivät vierailulla säännöllisesti ja vuorovaikutusyhteys säilyisi mahdollisimman pitkään.

”Niin sehän parhaimmillaan se omaisyhteistyö, niin sehän on nimenomaan sen asiakkaan etujen mukaista. Omainen tuo sen oman näkökulman ja ne tiedot sieltä menneisyydestä. Se on hirveän tärkeä se historia.”

”Se on hirveän paljon tässäkin omaisten kanssa rinnalla kulkemista ja tukemista tämän sairauden kanssa.”

Tutkimuspaikan osastojen kesken on järjestetty omaisten päivä, jossa hoitohenkilökunta ja omaiset kokoontuivat puhumaan muistisairaudesta ja organisaation toiminnasta. Erityisesti omaisten päivänä korostettiin ikäihmisten kohtaamista käyden läpi, miten läheiset voisivat kohdata ikääntyneen muistisairaana läheisensä paremmin.

”Älä koskaan kysy, että ”Kuka minä olen?” Siis ihan suoraan neuvottiin, että älkää luokatko sitä muistisairasta kysymällä kuka mä oon, kun se ei kuitenkaan tunne. Sehän vain pettyy ja loukkaantuu ja hämmilleen menee siitä, että ”Minun pitäisi tuntea toi, mutten minä tunne.” Kerrot vaan, että kuka sä oot. ”Hei, mä oon sun tyttö ja mä tulinkin käymään täällä sua katsomassa.”

Tätä kautta haluttiin omaisille tiedottaa, mitä palveluasumisessa tapahtuu ja mitä asiat pitävät sisällään. Samalla tällä haluttiin lisätä avointa tiedottamista ja rehellistä puhetta hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä.

”Mä en voi sietää sitä, että annetaan semmoista liian ruusuista kuvaa täältä, kun eihän tämä ole mikään ruusutarha.”

Hoitohenkilökunta korostaa asioiden kertomisesta reilusti ja rehellisesti niin kuin asiat ovat. Esimerkiksi, jos ikäihmisellä on ollut tavallista huonompi päivä niin asiasta kerrotaan rehellisesti omaisille. Avoimella vuorovaikutuksella hoitohenkilökunta koki, että omaisten kautta on mahdollista vaikuttaa ikäihmisten syrjäytymiseen. Tämän avulla haluttiin entisestään korostaa avointa keskustelua omaisten kanssa sekä kannustaa heitä kertomaan suoraa palautetta toiminnasta. Hoitohenkilökunta halusi kannustaa omaisia kysymään ja keskustelemaan asioista sekä lähestymään heitä matalalla kynnyksellä. Hoitohenkilökunta kertoo pyrkivänsä olemaan mahdollisimman helposti lähestyttäviä omaisille yhteistyötoiminnan sujuvoittamiseksi.

”Omaiseltakin voi kysyä ”Mitä kuuluu?”

Yksinkertainen, mutta tärkeä asia ja tässä asiassa hoitohenkilökunta oli täysin yhtenäinen omaten halukkuutta pitää huolta asukkaiden lisäksi heidän läheisistään. Omaisten hyvinvointi koettiin oleellisen tärkeäksi.

6.3.2 Omahoitajatoiminnan kehittäminen

Toisena kehittämissuunnitelmaksi omaisyhteistyön lisäämiseksi ja kehittämiseksi nousi omahoitajatoiminnan aktivointi ja edistäminen. Heillä on vaikutusvaltaiset mahdollisuudet puuttua sekä ennaltaehkäistä ikäihmisten syrjäytymistä juuri tehostetussa palveluasumisessa. Kyseisessä yksikössä omahoitajatoiminta tarkoittaa konkreettisesti yhden hoitajan omaavan noin 3-4 omahoidettavaa. Hänen tehtäviinsä kuuluu käytännönasioiden kuten; hoitokokouksiin, omaisyhteistyöhön, tarvittavien arki hankintojen huolehtiminen asiakkaan kanssa yhdessä omaisten kanssa. Omahoitajan työskentely on myös asiakkaan rinnalla kulkevista, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämistä sekä moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään niin sairaanhoitajien, lääkärin, fysioterapeuttien, jalkahoitajien ja kampaajien kanssa. Tehtäväkenttä on laaja ja tämän vuoksi toimintaa halutaan sujuvoittaa ja kehittää työn laadun parantamiseksi.

Omahoitajan roolin tärkeä korostuu uuden asukkaan saapuessa. Hoitohenkilökunta haluaa nostaa esille ensikohtaamisen tärkeyden niin uuden asiakkaan kuin omaisten näkökulmasta. Tulevaisuudessa aiotaan pyrkiä siihen, että tuleva omahoitaja olisi paikan päällä uuden asiakkaan saapuessa palveluasumisen yksikköön. Omahoitaja kykenisi heti kohtaamaan ikäihmisen ja luomaan asiakas- sekä omaissuhteen. Samaan aikaan omahoitaja voi aloittaa käytännön asioiden järjestämisen heti ensitapaamisella tai sopien mahdollisen uuden ajankohdan yhdessä ikäihmisen ja tämän läheisen kanssa. Tämä mahdollistaisi käytännön asioiden sopimisen ja toiminnan sujuvoittamisen heti alussa.

”Sitä voi tässä ehkä parhaiten ehkäistä, kun me saataisiin tietoon asiakkaan elämänhistoria.”

”Tuntemus tietenkin helpottaa sitä työntekoa, että hän voi tehdä asioita, mitkä on heille tärkeitä ja aktivoi häntä.”

Ikäihmisen hoitoon ja huolenpitoon vaikuttavaksi tekijäksi koettiin elämänhistorian eli elämänkaaren tunteminen. Haastatteluissa esille tuotiin erilaisia asiakastapauksia, joissa ikäihminen oli kokenut vastoinkäymisiä menneisyydessä, näkyen heidän käytöksessään edelleen. Esimerkiksi asiakkaan haastava käytös suihkutilanteessa selittyi menneisyydessä koetun väkivallan vuoksi. Tilanne ratkaistiin rauhallisella ja sujuvalla työskentelyllä sekä tarvittaessa ahdistusta lievittäville lääkkeille. Toisessa tapauksessa ikäihminen oli ennen sairastumistaan ollut todella tarkka rahasta. Palveluasumiseen muuton ja muistisairauden myötä ikäihminen oli todella ahdistunut rahattomuudestaan ja lompakon tyhjyydestä. Hoitajat tulostivat hänelle seteleitä lompakkoon, jonka myötä ahdistus väistyi eikä ikäihminen kokenut enää taloudellista ahdinkoa. Kyseisten esimerkkien kautta hyvin näyttäytyy, kuinka elämänhistorian tuntemisella sekä luovuudella voi ratkaista ikäihmisten syrjäytymistä edistäviä tekijöitä parantaen heidän elämänlaatuaan.

6.3.3 Työskentelyn organisointi

Hoitohenkilökunta koki omahoitajien nimittämisestä huolimatta, etteivät palveluasumisen ikäihmiset saa riittävästi tarpeisiinsa nähden huomiota ja vuorovaikutusta. Ajatuksia heräsi myös hoitohenkilökunnan oman jaksamisen riittävydestä. Oma jaksaminen ja resurssit koettiin välillä riittämättömäksi vireystilan vaihdellessa. Toisena päivänä työssä jaksaminen on huipussaan ja toisena taas koettiin huonoa omaatuntoa siitä, että jaksaminen riitti vain pakollisten töiden suorittamiseen.

”Meitä toki on, mutta ei riittävästi siihen, että jokainen saisi joka päivä huomioita itselleen tai hetken vain itselleen”

”Se on nyt, kun tehdään niin iholla töitä.”

Hoitohenkilökunta kuitenkin tunnustaa, että työhön välillä uppoudutaan ja ikäihmisen kohtaaminen voi jäädä vähemmälle. Pysähtyminen saattaa olla haasteellista varsinkin kiireessä. Uusilla työntekijöillä on kokemus, ettei työhön kyetä vielä

syventymään, koska uuden oppimista on vielä paljon käytännön asioista, rutiineista sekä talon tavoista. Heillä oli kokemus, että työhön varmasti pääsee syvemmälle kokemuksen, palautteen ja tämän reflektoinnin kautta. Tämän asian tiimoilta hoitohenkilökunnalla nousi ajatuksia mahdollisesta työnohjauksesta sekä koulutusmahdollisuuksien hyödyntämisestä omassa työssä. Tarve nousi eteenkin uusilla työntekijöillä, joilla sosiaali- ja terveysala sekä muistisairaat ikäihmiset ovat asiakaskuntana uusia. Samaan aikaan sairaanhoitajia haastatellessa nousi esille tarve pitää useammin asukkaisiin, hoitoon ja toimintatapoihin liittyviä kokouksia. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana he ottivat tämän toiminnan uudelleen käyttöön ja kokoontuvat näin kerran kuukaudessa asukkaiden asioiden äärelle. Yhteenvetona hoitohenkilökunta koki moniammatillisen yhteistyön ja arjen suunnittelemisen olevan tärkeää.

6.3.4 Osallisuuden kokemukset

Viimeisenä tutkimuksen aihepiirinä käsiteltiin ikäihmisten osallisuuden edistämistä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnalla on yhteneväinen kokemus siitä, että asiakkaita aktivoidaan ja viedään erilaisten aktiviteettien äärelle. Palveluasumisen asukkaiden kanssa liikutaan ulkoillen ja jumpaten. Heidän kanssaan tehdään kädentaitoja, kuten leipomista ja käsitöitä antaen jokaiselle yksilöllistä aikaa resurssien suomissa rajoissa. Organisaatiossa käy ulkopuolelta erilaisia toimijoita pitämässä erilaista aktiviteettiä, laulu sekä konsertti tuokioita. Ikäihmistä osallistuttaessa otetaan aina huomioon hänen oma jaksamisensa ja toimintakykynsä. Tätä voi olla pöytien pyyhkiminen, uuden huone tai yleis tilojen järjestysten muuttaminen, juhlapyhien suunnittelu ja toteuttaminen, lumitöihin, pihatöihin ja haravointiin osallistuminen sekä oman arjen toimintojen määrittäminen.

”Nehän nauttii suuresti, kun he saa olla hyödyksi.”

”Saa laittaa sellaista arkista asiaa, missä he saa itse päättää.”

Osallisuuden mahdollisuudet muistisairauden ja tätä kautta toimintakyvyn heikentäessä kaventuvat oleellisesti. Elämän sisällöllisyys saattaa vähentyä erilaisten taitojen vaikeutuessa, huonontuessa ja kadotessa kokonaan muistisairauden edessä. Kaikesta huolimatta toimintaa on silti edelleen. Tätä ovat tukemassa niin hoitohenkilökunta ja ikäihmisen läheiset. Osallisuus ja osallistuminen vain muuttavat muotoaan.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisyys on tieteellisen toiminnan kehittämiskeskeisyyden ydin oikean ja väärän kysymysten äärellä (Seppänen 2023). Tutkimuksissa ja opinnäytteissä eettiset lähtökohdat ovat merkittävässä roolissa, kun niissä on kyse useista päätöksenteko- ja valintatilanteista. Näitä on ratkaistava tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen tekeminen eettisesti oikein edellyttää tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Lainsäädäntö toimii ensisijaisesti tutkimuksen ohjaavana tekijänä suhteessa eettisiin ohjeisiin edellyttäen tiedollisia ja taidollisia valmiuksia tutkimuksen tekemiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139, 146.) Tutkimuseettisyyttä valvotaan YK:n ihmisoikeuksien, EU-lainsäädännön, Suomen lain, erillis-säädösten, TNK:n, ETENE:n ja ammattieettisten periaatteiden avulla (Seppänen 2023). Tutkimuseettisiä periaatteita ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luotettavuus sekä kunnioitus. Tutkimukseen tekemiseen liittyy laaja-alainen vastuu tutkimuksen vaikuttavuudesta tulevaisuuteen koskettaen useita ihmisiä. Tutkimuseettisten periaatteiden vuoksi on tärkeää pohtia tutkimuksen tuomia tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 143, 147.)

Kvalitatiivisen tutkimuseettisyyden tiedonhankinta ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Näissä olosuhteissa tutkittavien näkökulmat ja ajatukset tulevat selvästi esille. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuksen aikana tärkeää on turvata tutkimukseen osallistuvien koskemattomuus ja yksityisyys. Sensitiivisyys voi perustua tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuuteen, arkaluontoiseen aiheeseen tai ilmiöön. Haavoittuvaan ryhmään kuuluvat mm. lapset ja vanhuksat. Sensitiivisiä aiheita ja ilmiöitä voivat olla yksinäisyys, seksuaalisuus ja yleisesti emotionaalisesti herkäät aiheet. Tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta eettisyys näkyy informaation antamisena tiedostaen kyseessä olevan tutkimus, joka on luottamuksellinen ja yksityisyyttä kunnioittava. Tutkittaville kerrotaan tutkimuksen tavoitteet, kesto, menettelytavat sekä mihin tutkimuksessa saatua tietoa hyödynnetään. Tutkimuksessa otetaan huomioon osallistujien valintoi-

hin vaikuttaneet tekijät sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta arvioiden haittojen ja hyötyjen osuutta sekä niiden merkitystä tutkittavien osallistumiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 139, 144-145, 149.)

Ikäihmisten syrjäytymisen tutkimus näkökulmaan liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Hoitohenkilökunta kohtaa työssään monia eettisesti haastavia tilanteita päivittäisessä työssään. Eettisinä kysymyksinä hoitohenkilökunnan näkökulmasta herää; kuinka tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva ikäihminen? Kuinka toimia eettisesti oikein sekä kohdata syrjäytymis- vaarassa tai jo syrjäytynyt ikäihminen? Tutkimuseettisissä vaatimuksissa korostetaan tunnollisuutta, rehellisyyttä, ihmisarvon kunnioittamista ja sosiaalisen vastuun kantamisesta. Tunnollisuuden kautta noudatetaan oikeaa lähdekritiikkiä, joka on lähteen luotettavuuden arvioimista käyttäen oikeita lähdeviitteitä eikä plagiointia eli toisen henkilön tekstin tai ajatusten luvaton lainaamista ilman lähteen ilmaisua. (Lähdekritiikki ja plagiointi 2018.) Kategoriaan voi sisällyttää täytettävien sopimuksien täyttymisen, joita ovat opinnäytetyön sopimus (Opinnäytetyöohjeet 2023). Tämän jälkeen haetaan organisaatiolta tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tutkimuslupaa, jonka kohteena on organisaation toiminta (Lapin ammattikorkeakoulu 2021). Tämän lisäksi luodaan tietosuojalomake, jolla informoidaan henkilötietojen kerääminen ja käsittely.

Tutkimuseettisyys on näkynyt opinnäytetyön teossa monin tavoin toiminnan ollen alusta asti kehittämiskeskeistä ja tavoitteellista. Tavoitteena on ollut kartoittaa ikäihmisten syrjäytymisen riski organisaatiossa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Samalla on käsitelty kehittämisehdotuksia toiminnan laadun parantamiseksi ja ikäihmisten osallisuuden tueksi. Tutkimuseettisiä periaatteita on noudatettu ja sieltä eteenkin rehellisyyttä, luotettavuutta ja kunnioitusta niin tutkittavia henkilöitä kuin asukkaita kohtaan. Tutkimuksen aikana kommunikointi tutkittavien ja organisaation johdon kanssa on ollut luontevaa ja avointa. Asioista on kyetty keskustelemaan rehellisesti sekä luottamuksellisesti. Tämä on mahdollistanut sensitiivisestä aiheesta keskustelemisen. Tutkittavien koskemattomuus ja eteenkin yksityisyys on hyvin turvattu. Henkilötietoja ei ole tallennettu vaan ainoastaan ammattinimike ja työvuosi määrät. Tutkimuseettisyys on näkynyt myös tiedonantamisena koko tutkimus prosessin ajan. Tutkimuseettisiä vaatimuksia on nouda-

tettu eteenkin tutkijan tunnollisuuden ja sosiaalisen vastuunkannon kautta. Tutkija on ollut omistautunut tutkimukselle, tutkimukseen osallistuville, organisaation johdolle sekä itse tutkimustyön kokonaisuudelle. Opinnäytetyön suunnitelma, tutkimuslupa hakemukset sekä tietosuojalomake on myös huolehdittu protokollan mukaisesti. Kokonaisuutena eettisyydestä on huolehdittu laaja-alaisesti ja kattavasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuuden arvioinnissa halutaan selvittää, kuinka todenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Tämä on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja tutkimustyön jatkohyödynnettävyyden kannalta. Tutkimustulosten on tarkoitus vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilökohtaisia vaikutelmia tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Tutkimuksen uskottavuus on tulosten vakuuttavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa, kun taas vahvistettavuus liitetään koko tutkimusprosessiin ja on tutkimuskäytännön kirjaamista prosessin kulkua seuraten. Raporttia kirjoittaessa tutkimuksen toteuttaja hyödyntää omia muistiinpanojaan prosessin eri vaiheissa pohjaten laadullisen tutkimuksen avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä. Erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta eivät välttämättä merkitse luotettavuus ongelmia erilaisten tulkintojen edistäessä ymmärrystä tutkimuskohteen ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan reflektiivisyys tarkoittaa tämän tietoisuutta tutkimukseen ja tutkittavaan aiheeseen liittyvissä ennakkokäsityksissään sekä tutkimusprosessin tuottamia uusia näkökulmia kyeten kertomaan niistä muille (Juhila 2024b). Tietoisuutta lisää reflektiivisyys omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä sekä valmiutta arvioida omaa vaikutusta tutkimuksen aineistoon, tutkimusprosessiin kuvaten lähtökohdat tutkimusprosessista (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyys on tutkimustuloksien sijoittamista vastaaviin tilanteisiin taaten riittävän kuvailevaa tietoa esimerkiksi tutkimukseen osallistuvista ja ympäristöstä. Näin lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä jatkokäyttöön (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Opinnäytetyössä tutkimuksen uskottavuus näkyy ikäihmisten syrjäytymisen ja siihen vaikuttavien tekijöiden kokonaisvaltaisella tietoperustalla. Tutkimuksen toteuttaminen tutkittaville henkilöille oli perusteellista ja tuki tietoperustassa esille nostettuja asioita. Työssä on tuotu puhtaasti esille tutkittavien henkilöiden ajatuksia ja näkökulmia aiheeseen liittyen tutkijan toimien tutkimusaineiston käsittelijänä, kirjalliseen muotoon tuottajana sekä tutkimustulosten eteenpäin viejänä organisaatiossa. Vahvistettavuus on näkynyt tutkimusprosessin muistiinpanojen ylläpitämisenä pohjautuen avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentui tutkimuksen edetessä. Tutkimustyö on tuonut kattavasti esille hoitohenkilökunnan näkemykset sekä toimintaehdotukset ikäihmisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi edistään ymmärrystä tutkimuskohteen kokonaisuudesta. Tutkija on reflektoinut työn etenemistä koko tutkimusprosessin ajan eteenkin tutkimukseen osallistujien ja organisaation johdon kanssa yhteistyössä. Tutkimus on toteutettu avoimella suhtautumisella tutkimukseen osallistuneiden näkökulmiin kyeten samalla tuomaan esille omat mielipiteet. Tutkimuksen toteuttaja on ollut aktiivinen toimija ja vaikuttanut tutkimukseen, sen sisältöön sekä tuottamiseen neutraalisti edeten johdonmukaisesti tutkimusprosessissa. Tutkija on antanut sekä vastaanottanut palautetta ja hyödyntänyt näitä kehittämiskeskeisesti muokaten toimintaa tutkimustyötä tukevaksi. Siirrettävyys on näyttäytynyt tutkimukseen osallistuneiden riittäväällä tiedottamisella tutkimustyön jatkohyödyntämisen edistämiseksi. Tutkimuksen tietoperusta, tutkimuskohteet sekä tulosten tarkastelu on toteutettu yksityiskohtaisesti tukien tiedon siirrettävyyttä eteenpäin.

7.2 Tulosten tarkastelua

Hoitohenkilökunnan kokemukset ikäihmisten syrjäytymiseen vaikuttavista tekijöistä ovat moninaiset ja laajat. Yhteisesti hoitohenkilökunta koki palveluasumiseen muuttamisen olevan suurin syy muistisairaana ikäihmisen syrjäytymiseen etäännyttäen häntä yksilönä yhteisöstä sekä yhteiskunnasta. Omaisten merkitys koettiin vaikuttavaksi syrjäytymisen edistämisen tai sen ennaltaehkäisyn kannalta. Muutto palveluasumiseen on niin arjessa kuin ikäihmisen ylläpitämässä rooleissa tapahtuva suuri muutos, joita ikäihminen yrittää muovata ympäristöön ja toimintaan sopivaksi. Tilanteet kysyvät sopeutumiskykyä. Samaan aikaan muis-

tisairauden edetessä ikäihmisellä ilmenee vaikeita ajatuksia, tunteita sekä vuorovaikutuksen haasteita. Tämä hankaloittaa syvälisten yhteyksien ja vuorovaikutuksen saavuttamista aiheuttaen ikäihmisen syrjäytyminen tehostetussa palveluasumisessa.

Päiväkeskus Henrikinhovissa toteutettu tutkimuksellinen opinnäytetyö tutki ikäihmisen ja heidän läheisten kokemuksia palveluasumiseen muuttamisen prosessista. Puolet tutkittavista ikäihmisistä osasi kertoa olleensa jännittyneitä sekä mielissään uudesta asunnostaan sen sijaitessa asuin paikkakunnalla tai lähellä vanhaa kotia. Omaisten näkökulmasta kaikki kokivat helpotusta ikäihmisen muuttosta tehostettuun palveluasumiseen eteenkin, kun ikäihminen ei ole enää pärjännyt kotona yksin valvomatta. (Työlähti 2018, 22.)

Edellä mainittu tutkimustyö antaa erilaisen näkökulman palveluasumiseen muuttamisesta kuin käsillä oleva opinnäytetyö. Palveluasumiseen muutto koettiin monella tasolla helpotukseksi niin ikäihmisen kuin läheisten näkökulmasta. Tähän vaikuttavina tekijöinä ovat varmasti ikäihmisen toimintakyky, muistisairaudesta ja ikäihmisen halukkuus muuttoon. Ikäihmisen ollessa kykenemätön enää arvioimaan omaa tilaansa tai toimintakykyänsä muistisairaudesta vuoksi haastaa niin omaisia kuin hoitohenkilökuntaa. Tyypillisesti ennen palveluasumiseen muuttamista ikäihmisen jokin toimintakyvyn osa-alue on madaltunut huomattavasti täyden kotiavun tai omaishoidon ollessa jo käytössä. Toimintakyvyn laskiessa edelleen avun tarve kasvaa ja tähän ei kyetä enää vastaamaan kotioloissa, joka ajaa ikäihmisen palveluasumiseen muuttamiseen.

Ikäihmisten syrjäytymisen kokonaisuus herättää hoitohenkilökunnassa paljon erilaisia ajatuksia ja tunteita lisäten heidän kantamaa eettistä kuormaa pysäyttäen oman toiminnan ja ammatillisen kehittymisen äärelle. Kohtaamisen, kuuntelemisen ja myötäelämisen kautta hoitohenkilökunta tukee omaa työssä jaksamistaan käsitellen yhdessä moniammatillisessa työyhteisössä nousseita eettismoraalisia kysymyksiä.

Kirjallisuus katsaus, joka toteutettiin Attendon Hovinsaari 3 ympärivuorokautiselle palveluasumisen yksikölle tuotiin hyvin esille hoitajapula vanhustyössä. Työskenteleminen ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa on raskasta fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti hoitajan ollessa jokaisen toimintakyvyn osa-alueen

osalta vuorovaikutuksessa ikäihmisten kanssa. Työyhteisön merkitys ja kannustava positiivinen vuorovaikutus tukevat hoitajien hyvinvointia yhdessä mielekkäiden harrastuksien, liikunnan, läheisten ja oman työn arvostamisen kautta. Tämä lisää työn viihtyvyyttä tukien mielen hyvinvointia. Hoitajien hyvinvointia lisäsivät myös asukkaiden oikeudenmukainen kohtelu ja auttaminen lisäten arvostuksen tunnetta niin hoitajalle kuin asukkaalle. (Jääskeläinen 2023.)

Kyseinen tutkimustyö tukee käsillä olevan opinnäytetyön tuloksia. Työssä jaksamista tukevat ikäihmisten kohtaaminen, auttaminen sekä oikeudenmukainen kohtelu. Tämä kaikkienensa auttaa hoitohenkilökuntaa jaksamaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti kuormittavassa työssä sekä asiakaskunnan ollessa tehostetun palveluasumisen muistisairaat ikäihmiset.

Ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisyn kehittämissuhteina nostettiin esille omaisten asema ja sen tärkeys. Säännölliset vierailut ja aktiivinen yhteydenpito ikäihmiseen olivat oleellisesti syrjäytymistä ehkäisevä tekijä. Hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä vallitseva aktiivinen yhteistyö, tiedottaminen ja rehellinen kommunikointi ajoivat kokonaisuutena ikäihmisen etuja. Omaisten päivät koettiin hyvinä tiedottamisen ja tutustumisen väylinä.

Heinon ja Miettisen (2016) toteuttamassa laadullisessa opinnäytetyössä tutkittiin omaisten ja hoitajien välisen yhteistyötoiminnan toimivuutta Tampereen kaupungin palveluasumisen yksikössä. Tutkimuksessa selvisi, että omaiset pitävät toimivaa yhteistyötä tärkeänä luoden luottamuksellisen yhteistyösuhteen. Avoimuus ja ristiriitojen selvittäminen sekä palautteen antaminen auttavat vaikeissa vuorovaikutustilanteissa. Toimiva yhteistyö lisäsi hyvinvoinnin kokemuksia ja luottamusta hoidon laatuun lisäten omaisen mahdollisuutta osallistua hoitoon ja hoidon päätöksentekoon. Omahoitajaan tukeutumisen mahdollisuus ja omaisten arvostus tämän läsnäoloon koettiin tärkeäksi yhteistyösuhteen alusta lähtien. (Heino & Miettinen 2016, 34.)

Heinon ja Miettisen tutkimustyö tukee käsillä olevaa opinnäytetyötä omaisen ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön merkittävydestä. Avoin ja toimiva yhteistyö, jossa ristiriidat kyetään käsittelemään asiallisesti lisäävät omaisten luottamusta hoitoon sekä hoidon laatuun vähentäen omaan läheiseen kohdistuvaa

huolta. Samalla omaisille annetaan mahdollisuus olla vaikuttamassa hoitoon ja sen laatuun kannustaen ylläpitämään ihmissuhdetta yllä.

Toiseksi opinnäytetyön kehittämissuositukseksi nostettiin omahoitajatoiminnan aktivointi ja edistäminen eteenkin uuden asukkaan muuttaessa palveluasumiseen. Omahoitajat ovat mukana käytännön asioiden hoitamisessa, omaisyhteistyön ja ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpidossa moniammatillisen yhteisön kanssa. Omahoitajan tehtäväkenttä on laaja, tämän vuoksi toimintaa halutaan sujuvoittaa ja kehittää laadun sekä omahoitajan jaksamisen varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tulevaisuudessa on tarkoitus luoda omahoitajan tarkistuslista käytännön asioiden yhdessä sopimista varten omaisen ja uuden asukkaan kanssa. Tämä varmistaa omahoitajan tutustumisen ikäihmiseen ja tämän omaisiin hoitosuhteen alusta saakka. Lisäksi elämänhistorian tunteminen hoitosuhteen alusta asti on oleellista ikäihmisen tunteiden, ajatuksien, käyttäytymisen ja toiminnan ymmärtämiseksi. Näiden asioiden vaikuttavuus tässä hetkessä on kiistattoman tärkeää syrjäytymisen ehkäisyyn ja ikäihmisen elämänlaadun ja hoidon sekä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpidon kannalta.

Nurmikannan (2022) toteuttamassa tutkimuksellisessa opinnäytetyössä Siun soten ikäihmisten asumispalveluyksikössä haluttiin kehittää omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä. Omaisten kokema luottamusta lisäsivät heidän mukaansa ottaminen heti hoitosuhteen alussa hoitoneuvotteluihin. Omahoitajien tueksi luotiin Siun soten ”oma hoitaja on tukenasi arjessa” työohje, joka sisältää rungon omahoitajatoiminnan tueksi sekä asiakkaalle ja omaiselle tiedoksi. Omaisen kanssa keskusteleminen yksikössä vieraillessa ja vuosittaiset omaistapaamiset, jotka mahdollistavat yksilöllisemmän kohtaamisen lisäsivät omaisten hyvinvointia. (Nurmikanta 2022, 41-43.)

Kyseinen tutkimuksellinen opinnäytetyö tukee käsillä olevan tutkimuksen tuloksia. Omahoitaja on avainasemassa niin ikäihmisen kuin tämän omaisten kohtaamisessa uuden asukkaan muuttaessa tehostun palveluasumisen yksikköön. Omaisten kohtaaminen tämän vieraillessa yksikössä on tärkeää lisäten heidän hyvinvointiaan ja vähentäen huolta oman läheisen hoivan ja huolenpidon laa-

dusta yksikössä. Tutkimus tukee myös ajatusta omahoitaja lomakkeen luomisesta tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena olleeseen organisaatioon tukien omahoitajien toimintaa.

Syrjäytymisen ehkäisyn ja hoidon laadun ylläpidon kannalta hoitohenkilökunta kokee organisaation toteuttavan paljon syrjäytymistä ennaltaehkäisevää sekä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Tulevaisuuteen työn laadun ylläpitämiseksi toivottiin työnohjausta sekä koulutuksia hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja jaksamisen ylläpitoa varten. Ammattitaidon ylläpitoa sekä tiedon jakamista sairaanhoitajat järjestävät jatkossa kuukausikokouksien kautta liittyen asukkaiden hoitoon ja organisaation toimintaan. Tätä kautta lähdetään edistämään tiedonsiirtymistä sekä tehokasta moniammatillista työskentelyä ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi.

7.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Valtakunnallisiin sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluvat kolmesta osaamisvaatimusta; ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, potilas- ja asiakasturvallisuus (Lapin ammattikorkeakoulu 2024).

Asiakaslähtöisyyden taustalla on asiakkaan arvostus ja hänen kohtaamisensa oman elämänsä asiantuntijana. Se on inhimillistä ja arvostavaa kohtaamista sekä läheisen hoitoon osallistumisen ja asiakkaan voimavarojen tukemista. Asiakaslähtöisyys on osaamista kohdata haavoittuvat asiakasryhmät yhdenvertaisesti, tasa-arvoisesti sekä syrjimättä panostaen yksilöllisyyteen eteenkin hoitotyössä. (Laukkanen 2020)

Asiakaslähtöisyys on ollut opinnäytetyön ydin asia. Se on ohjannut tutkijaa opinnäytetyön aiheen äärellä nostaa ajatuksia ikäihmisten syrjäytymisen ennaltaehkäisevien toimien kannalta tehostetussa palveluasumisessa. Asiakaslähtöisyys

on ollut niin tutkijan kuin tutkittavien työtä ohjaava keskeinen käsite. Samaan aikaan se on merkittävä voimavara, jotta kyseistä haavoittuvaa asiakas ryhmää voidaan kohdata. Ilman asiakaslähtöisyyttä ei toteudu ikäihmisten ihmisoikeudet, tasa-arvoisuus eikä oikeudenmukaisuus. Ikäihmisistä lähtöisin oleva työskentely edistää heidän arvostuksen kokemuksia sekä kohtaamista oman elämänsä asi-
antuntijana. Se on asiakaslähtöisyyttä ikäihmisen läheisiä kohtaan ja heidän koh-
taamistaan sekä osallistamista ikääntyneen muistisairaana läheisensä hoitoon.

Kommunikointi ja moniammatillisuus ovat viestintää ammatillisesti ja tavoitteelli-
sesti. Se on kykenemistä vuorovaikutukseen eri ikäisten ihmisten ja heidän lä-
heistensä kanssa kohdata heidät kunnioittavasti ja luottamuksellisesti. Sairaana-
hoitajana on tärkeää ymmärtää ammatilliset vastuunsa sekä työnjaon tärkeyden
asiakkaan kokonaisvaltaisen hoitotyön ammattilaisena. Hän korostaa tiimin ja yh-
teistyön tärkeyden työskennellen erilaisissa toimintaympäristöissä. (Laukkanen
2020.)

Kohtaaminen on osa vuorovaikutusta, johon sairaanhoitajan ammattitaito on si-
donnaisena. Ilman kommunikointia ei synny ikäihmisten tarvitsemaa luottamuk-
sellista kohtaamista ja kuulluksi tulemisen tunnetta. Ilman moniammatillista työ-
yhteisöä emme voi taata muistisairaana ikäihmisen tarvitsemaansa laadukasta
hoitotyötä. Kumpikin ovat olennaisesti osana hoitotyötä sekä syrjäytymisen en-
naltaehkäisyä. Tutkimuksen aikana avoin kommunikointi ikäihmisten syrjäytymi-
sestä sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa mahdollistivat moniammatillisen
työskentelyn ja syrjäytymisen ennaltaehkäisevään toiminnan kehittämisen sekä
toteuttamisen.

Laadun varmistus on hoitotyön laadun kehittämistä ja hallintaa lakien ja asetuk-
sien hyödyntäen laadun mittareita. Sairaanhoitaja osallistuu hoitotyön laadun var-
mistamiseen parantaen palvelunlaatua ja asiakastyytyväisyyttä. Hän tunnistaa
hoitotyön kehittämis- ja tutkimuskohteet ottaen samalla vastuun omasta toimin-
nasta ja sen vaikuttavuudesta organisaatioon. (Laukkanen 2020.)

Hoitotyön ja hoivan laadun kehittäminen ikäihmisten syrjäytymisen kannalta on
ollut keskeistä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Palvelunlaadun parantaminen

on ollut myös organisaation johdon tavoite. Hoitohenkilökunta on tunnistanut hyvin kehittämistarpeessa olevat asiat ja lähtenyt ajamaan niitä opinnäytetyön prosessin aikana eteenpäin. Hoitohenkilökunta on halunnut aktiivisesti kehittää ja ottaa enemmän vastuuta toiminnastaan ikäihmisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. palvelunlaatua on mahdollista seurata omaisten antamien palautekyselyiden kautta.

Lapin ammattikorkeakoululla on lisäksi yhteiset viisi kompetenssia; oppimisen taidot, eettinen osaaminen ja vastuullisuus, työyhteisö osaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen (Lapin ammattikorkeakoulu 2024).

Eettinen osaaminen ja vastuullisuuden takana ovat sairaanhoitajien eettiset periaatteet. Näiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajaa päivittäin kohtaamissaan eettisissä päätöksenteoissa. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea niin yksilön kuin tämän läheisten voimavaroja parantaen heidän elämänlaatuaan. Työskentelyssä tärkeää on huomioida yksilön sekä läheisten arvot, tavat ja vakaumukset kunnioittaen asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä toimien oikeudenmukaisesti osallistaen asiakasta oman hoitonsa päätöksenteossa. Sairaanhoitaja on kuuliainen ja kuuntelee niin asiakasta kuin läheistä avoimesti sekä luottamuksellisesti kohdellen heitä kunnioittavasti. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen vastaa tekevästään hoitotyöstä kehittäen ammattitaitoaan ja työskennellen moniammatillisessa työyhteisössä vastaten ja parantaen hoitotyön laatua. (Suomen Sairaanhoitajat 2020.)

Eettinen työskentely ollut erittäin tärkeä osa opinnäytetyön työstämistä. Se on herättänyt paljon ajatuksia niin tutkijassa kuin tutkittavissa hoitohenkilökunnan jäsenissä. Hoitohenkilökunnan työskentely on ikäihmistä ja tämän omaisia osallistavaa. Heidän vaikuttavuutta hoitoon halutaan kuitenkin kehittää tulevaisuudessa palvelunlaadun parantamiseksi.

7.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys

Ikäihmisten syrjäytyminen tulee lisääntymään ikääntyvän väestön määrän kasvaessa. Syrjäytyminen näkyy eteenkin tehostettuun palveluasumiseen muutettaessa ja muistisairauden edetessä ollen edesauttajana ikäihmisen palveluasumiseen joutumisessa. Syrjäytyminen on moniulotteista ja näkyy ikäihmisissä yksilöllisesti eri tavoin, jonka vuoksi sitä voi olla haasteellista tunnistaa tai puuttua ajoissa. Hoitohenkilökunnalla on avainasema syrjäytymistä ennaltaehkäisevässä toiminnassa kannustaen omaisten ja ikäihmisten välisiin ihmissuhteisiin samalla edesauttaen omahoitajatoiminnan kehittämisessä. Organisaation aktiivisuus toiminnan edistämiseksi on oleellista eteenkin hoitohenkilökunnan kouluttamisen osalta.

Tulevaisuudessa tutkimuksellisen opinnäytetyön aihealueen osalta voitaisiin toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tuotoksena syntyisi opas omahoitajille uuden asiakassuhteen alussa, jonka tarkoitus on taata tiivis asiakas ja omaissuhde heti tehostettuun palveluasumiseen muutettaessa ennaltaehkäisten ikäihmisten syrjäytymistä.

LÄHTEET

- Aineistonhallinnan suunnittelu. 2024. Tietoarkisto. Viitattu 16.2.2024
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/aineistonhallinnan-suunnittelu/>
- Atula, S. 2023a. Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105/lewyn-kappale-tauti>
- Atula, S. 2023b. Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00055/parkinsonin-tauti>
- Atula, S. 2023c. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106/vaskulaarinen-kognitiivinen-heikentyminen-verenkiertoperainen-muistisairaus>
- Elovainio, M. & Komulainen, K. 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja terveys. Duodecim lehti, 571–573. Viitattu 20.11.2023
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17628.pdf>
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2024. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Tietokirjasto. Viitattu 20.10.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Haarni, I. 2017. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki. Kirjapaino Picaset Oy, 9-10, 12-14, 16-21, 13-24, 27-31, 48-49, 52, 60-61. Viitattu 11.3.2024 <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/lkaantyyva-mieli-kirja.pdf>
- Haastattelut. 2024. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.2.2024
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Heino, H. & Miettinen, I. 2016. Omaisena tehosteussa palveluasumisessa. Omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2024
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117668/Heino_Heli_Miettinen_Liida.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Hetta-Rauma, M. 2023. Mielitiimi. Sairaanhoidaja. Haastattelu. Tutkimuskysymykset asiantuntijalle. 8.12.2023
- Hyvärinen, M. Suoninen, E. & Vuori, J. 2024. Haastattelut. Tietoarkisto. Viitattu 16.2.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leeman, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 5,16. Helsinki. Viitattu 31.1.2024
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf
- Jansson, A., Karisto, A. & Pitkälä, K. 2020. Vartoomista, korpeentumista, räppimistä – palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. Gerontologia. Vol 34 Nro 2 (2020), 117, 130. Viitattu 13.12.2023
<file:///C:/Users/laura/Downloads/85169-Artikkelin%20teksti-152612-2-10-20200612.pdf>
- Juhila, K. 2024a. Laadullinen tutkimus ja teoria. Tietoarkisto. Viitattu 9.2.2024
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Juhila, K. 2024b. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Tietoarkisto. Viitattu 9.2.2024
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juva, K. 2021a. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699/alzheimerin-tauti>
- Juva, K. 2021b. Muistihäiriöt ja dementia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.3.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>
- Jääskeläinen, V. 2023. Miten jaksan työssäni ympärivuorokautisessa palveluasumisessa? Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2024
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/820236/Jaaskelainen_Vilma.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kiljunen, O. 2019. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia. Vol 33 Nro 1 (2019), 10-11. Viitattu 11.3.2024
<https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>
- Korva-Perämäki, M. 2017. Syrjäytymisen monet kasvot. Rikosuhripäivystys. Viitattu 17.1.2024
<https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-3-2017/syrjaytymisen-monet-kasvot/>
- Koskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. 2017. Psykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60-85-vuotiailla. Helsinki. A-klinikkasäätiö. Vol 2 (2017), 2. Viitattu 17.1.2024
https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/Tutkimussarja_2_2017_ElamanlaatuJaKuormitusVanhuus.pdf
- Koskinen, S. 2021. Elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.12.2023
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01025>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy, 78-79, 84, 113, 127-129, 137, 139, 143-147, 149. Viitattu 15.3.2024

Käypä hoito -suositus 2023. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.3.2024

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Laadullinen tutkimus. 2021. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.10.2023

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Laakso, T. 2024. Muistiliitto. Asiantuntija. Sähköposti haastattelu. Ikäihmisten syrjäytymiseen liittyvät tutkimuskysymykset. 2.1.2024

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta. 604/2022. Viitattu 14.12.2023

<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220604#Pidm46434450772864>

Lapin ammattikorkeakoulu. 2021. Avoin TKI-toiminta: Lapin AMK-opas. Viitattu

23.10.2023 <https://libguides.lapinamk.fi/c.php?g=689407&p=4934831>

Lapin ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 23.10.2023

<https://moodle.eoppimispalvelut.fi/mod/page/view.php?id=910636&inpopup=1>

Lapin ammattikorkeakoulu. 2024. Sairaanhoidajakoulutus (monimuoto-opinnot), Rovaniemi, Syksy 2021: RA72H21S. Opetussuunnitelman kuvaus. Viitattu

1.3.2024 <https://opinto-opas-amk.peppi4.lapit.csc.fi/709/fi/93/4086/652>

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.3.2024

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Lähdekritiikki ja plagiointi. 2018. Peda.net. Viitattu 23.10.2023

<https://peda.net/laukaa/tvt/pedagoginentuki/oppilaan-digipassi/odso/tekijanoikeudet-ja-tietoturva/l%C3%A4hdekritiikki/lm>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim, 22, 24, 26. Viitattu 22.1.2024

https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf

Mielenterveys ikääntyessä. 2022. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 17.1.2024

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/>

Määrällinen tutkimus. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.10.2023

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Nurmi, H. & Koskinen, H. 2019. Syrjäytymisen vaikutus muistiin. Muistiliitto. Viitattu 18.9.2023

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/syrjautymisen-vaikutus-muistiin>

Nurmikanta, A. 2022. Omaisyhteistyön kehittäminen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2024

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/786856/Nurmikanta_Anne_2022_12_13.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Viitattu 9.2.2024

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167/preview>

Rahikka, A., Annaniemi, V. & Suutari, S. 2020. Ikääntyvien naisten kokema yksinäisyys. Gerontologia. Vol 34 Nro 2 (2020), 104. Viitattu 20.11.2023

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/77397/53028>

Rajaniemi, J. 2023. Ikäinstituutti. Tutkija. Haastattelu. Tutkimuskysymykset asiantuntijalle. 5.12.2023

Remes, A. 2018. Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa – mahdoton haaste yhteiskunnalle? Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Vol 134 Nro 24 (2018), 2507-8. Oulun yliopisto. Viitattu 18.9.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14666>

Sandberg, O. 2015. Hallittu syrjäytyminen. Miten syrjäytymisestä muodostui lähes jokaiseen meistä ulottuva riski? Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 35, 36, 38, 51, 60, 69, 71, 73, 82, 84, 86, 93, 101, 114, 131-132, 152-153, 228, 237, 261, 265, 267, 274-275, 316. Viitattu 18.1.2024

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96542/978-951-44-9677-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2024. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. Viitattu 1.3.2024

https://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Viitattu 18.12.2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L5P49a>

Suomen Sairaanhoidajat. 2020. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.3.2024 [https://sairaanhoidajat.fi/wp-](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf)

[content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf)

Eläketurvakeskus. 2023 Suomen työeläkkeensaajat. Viitattu 1.2.2024

<https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>

Tamminen, N. & Solin, P. 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 19, 76-77. Viitattu 18.1.2024

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 13.12.2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Osallisuus. Viitattu 18.1.2024

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Muistisairaudet. Viitattu 1.3.2024

<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet>

Terveyskylä. 2023a. Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. Viitattu 18.9.2023

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky>

Terveyskylä. 2023b. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 25.9.2023

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä. 2023c. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu 17.9.2023

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Tohmola, A. 2018. Sisällönanalyysi. Youtube video. Viitattu 30.9.2023

<https://www.youtube.com/watch?v=Y4DVUR8bnaQ>

Topo, P., Tiilikainen, E. & Seppänen, M. 2021. Vanhuusiän syrjäytyminen pähkinäkuoressa – tuloksia ja politiikkasuosituksia ROSEnetistä. Gerontologia. Vol 3 (2021), 292–294. Viitattu 9.11.2023

<file:///C:/Users/laura/Downloads/102504-Artikkelin%20teksti-207307-1-10-20210916.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus- ja sisällönanalyysi. Helsinki. E-kirja. Tammi. Viitattu 15.10.2023

Työlahti, T-M. 2018. Muutto tehostettuun palveluasumiseen intervalliasiakkaan ja hänen läheisensä näkökulmasta päiväkeskus Henrikinhovissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, 22. Viitattu 21.3.2024

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143184/Tiia-Maarit_Tyolahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vaarama, M. & Jylhä, M. 2020. Syrjintä pois ja palvelut kuntoon – kohti tietoon perustuvaa ikääntymispolitiikkaa. Gerontologia. Vol 34 Nro 4 (2020), 317–318. Viitattu 1.2.2024

<file:///C:/Users/laura/Downloads/99632-Artikkelin%20teksti-174903-2-10-20201203.pdf>

Vaataja, R. 2024. Muistisairauksien neuropsykiatristen oireiden monenkirjavat syyt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 140 Nro 4 (2024), 333-9. Viitattu 25.3.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo18120>

Valtionneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Helsinki. Viitattu 6.12.2023 <file:///C:/Users/laura/Downloads/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf>

Vanhustyön keskusliitto. 2022. Vanhusiän syrjäytymistä voidaan ehkäistä asenteita muuttamalla. Viitattu 15.9.2023 <https://vtkl.fi/vanhuusian-syrjaytymista-voidaan-ehkaista-asenteita-muuttamalla>

Rikksentorjunaneuvosto. 2023. Varhainen tuki ja syrjäytymisen ehkäisy. Viitattu 29.9.2023 <https://rikksentorjunta.fi/varhainen-tuki-ja-syrjaytymisen-ehkaisy>

Vuori, J. 2024a. Aineiston tuottaminen. Tietoarkisto. Viitattu 9.2.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 21.11.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Zechner, M., Vaalavuo, M., Linnosmaa, I., Kyyrä, T. & Kauppinen, T. 2022. Taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys ikääntyvässä yhteiskunnassa. Gerontologia. Vol 3 (2022), 317. Viitattu 31.1.2024 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/117120/72428>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuskysymykset

Mitä syrjäytyminen tarkoittaa?

Millaisia ajatuksia sana syrjäytyminen herättää?

Miten syrjäytyminen näkyy ikäihmisissä?

Millaisia kokemuksia teillä on syrjäytymisestä?

Miten ikäihmisten syrjäytyminen näkyy organisaatiossa?

Miten se vaikuttaa työskentelyysi?

Miten ikäihmisten syrjäytymistä voitaisiin ennaltaehkäistä?

Kuinka ikäihmisten osallisuutta voitaisiin lisätä yksilö, yhteisö ja yhteiskunta tasolla?

Liite 2. Luokittelu esimerkki

YHDISTÄVÄ LUOKKA

Syrjäytymiseen ja sen muodostumiseen vaikuttavat tekijät



PÄÄLUOKKA

Vuorovaikutuksen vaikuttavuus



YLÄLUOKAT

Kommunikaatiota edistävät tekijät

Ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät



ALALUOKKAT

Rehellinen puhe	Erilaiset roolit
Ensikohtaamisen tärkeys	Erilaiset ajatukset
Kommunikaatioyhteyden ylläpito	Erilaiset tunteet



PELKISTYS

Rehellinen puhe Aina rehellinen puhe	Joku on sivusta seuraaja Joku on tarkkailija Moni ei halua pitää ääntä itsestään Moni ei halua olla vaivaksi
Ensikohtaaminen tärkeää	Surullisia ajatuksia. Negatiivisia ja huolestuneita ajatuksia.
Avoin tiedottaminen Avoimet välit Ylläpidetään yhteydenpitoa Ylläpidetään luonnollista yhteydenpitoa	Ikävää Sääliä Suuttumusta



ALKUPERÄINEN ILMAISU

Aina rehellinen puhe. Rehellinen puhe ja kannustetaan niitä omaisia semmoiseen suoraan palautteeseen ja avoi- meen keskusteluun.	Joku voi olla vaan sitten semmoinen sivusta- seuraaja ja tarkkailija. Moni on sitten hiljaa ja yksin ja ei oikeastaan halua, että pitää ääntä itsestään eikä halua olla vaivaksi.
Se ensikohtaaminen minusta on hirveän tärkeää.	Negatiivisia ja semmoisia huolestuneita ajatuksia Kyllä kai semmoisia surullisia ajatuksia.
Semmoinen avoin tiedottaminen. Että ihan tavallinen keskustelu, sehän herättää varmaan omaisessakin tämmöisen luottamuk- sen ja avoimet välit ja tavallista kanssakäy- mistä. Tehdään täällä semmoista yhteydenpitoa, semmoista luonnollista yhteydenpitoa tai sit- ten ihan käytännön juttuja.	Ikävää ja sääliä se on, kun tänne joutuu ja se on kova muutos. Joskus suuttuttaa.

Liite 3. Saatekirje

**Saatekirje**

5.11.2023

Arvoisa hoitoalan ammattilainen

Olen Laura Rajatalo ja opiskelen viimeistä vuotta Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä organisaatiossanne ikäihmisten syrjäytymisestä tehostetussa palveluasumisessa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ikäihmisten syrjäytymisen ehkäisemistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää keskustelua ja löytää konkreettisia ratkaisukeskeisiä vastauksia ja keinoja, miten ehkäistä ikäihmisten syrjäytymistä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Laadullisessa tutkimuksessa tehdään aiheeseen liittyviä teema ryhmä haastatteluita. Tutkimukseen valitaan ehdokkaista 10–20 henkilöä ja haastattelut suoritetaan vuoden 2024 tammikuussa. Haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään tutkitavan toimesta tietosuoja käytäntöjen mukaisesti. Äänitteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Ainoat henkilötiedot, joita tutkimuksessa käsitellään ovat haastateltavien ääni ääninauhoitteessa sekä työvuodet sosiaali- ja terveysalalla. Muut henkilötiedot pidetään ehdottomasti salassa. Opinnäytetyössä voidaan kuitenkin käyttää suoria lainauksia haastattelustanne, kuitenkin teitä tunnistamatta. Osallistumisenne haastatteluihin on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tai peruttaa osallistumisenne milloin tahansa.

Tutkimustulokset ja valmis opinnäytetyö tulevat julki ja luettavaksi vuoden 2024 huhtikuussa. Tuloksia käytetään organisaationne toiminnan tukemiseen ja kehittämiseen.

Mikäli olette kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta, pyytäisin teitä täyttämään oheisen suostumus lomakkeen allekirjoitettuna toiminnanjohtajalle. Annan haastatteluista lisätietoa tarvittaessa puhelimitse tai sähköpostitse.

Kiitos ajastanne ja mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin,

Laura Rajatalo

Sairaanhoitaja opiskelija

Lapin ammattikorkeakoulu

Liite 4. Suostumuslomake

**Suostumuslomake****5.11.2023**

Minä, _____ osallistun haastatteluun, jossa tutkitaan ikäihmisten syrjäytymistä tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta sekä tiedän osallistumiseni olevan täysin vapaaehtoista. Voin missä tahansa vaiheessa tutkimusta peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

Allekirjoittamalla lomakkeen suostun haasteltavaksi tutkimukseen.

Paikka _____

Aika

Allekirjoitus

Liite 5. Tietosuojaseloste



Dokumentin nimi	Henkilötietojen käsittelyn informointi laadullisessa tutkimuksessa
Vastuhenkilö	Laura Rajatalo
Voimaantulo	5.11.2023
Päivitetty	

Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679

Tämä dokumentti tarkentaa henkilötietojen käsittelyn informointia tutkimuksellisen opinnäytetyön työstämisen aikana.

Tietosuojavastaava
Jari Rantala
Lapin ammattikorkeakoulu

Rekisteristä vastaava henkilö
Laura Rajatalo
Sairaanhoidtaja opiskelija
Lapin ammattikorkeakoulu

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja oikeudellinen perustelu käsittelylle

Tutkimuksellisen opinnäytetyön aiheena on ikäihmisten syrjäytymisen ehkäiseminen tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla ikäihmisten syrjäytymisen ehkäisemistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on herättää keskustelua ja löytää konkreettisia ratkaisukeskeisiä vastauksia ja keinoja, miten ehkäistä ikäihmisten syrjäytymistä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Laadullisessa tutkimuksessa tehdään aiheeseen liittyviä teema ryhmä haastatteluita. Tutkimukseen valitaan ehdokkaista 10–20 henkilöä. Haastattelut suoritetaan tammikuussa 2024. Haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään tutkittavan toimesta tietosuoja käytäntöjen mukaisesti. Ainoat henkilötiedot, joita tutkimuksessa käsitellään ovat haastateltavien ääni ääninauhotteessa sekä työvuodet sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimustulokset ja valmis opinnäytetyö tulevat julki ja luettavaksi vuoden 2024 kevään aikana.