

Mervi Soronen

HOITAJIEN AVAIMET ONNELLISEEN PALVELUKOTIASUMISEEN

Tutkimus ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä palvelukotiasumisessa

HOITAJIEN AVAIMET ONNELLISEEN PALVELUKOTIASUMISEEN

Tutkimus ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä palvelukotiasumisessa

Mervi Soronen
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sisätautikirurginen hoitotyö.

Tekijä: Mervi Soronen
Opinnäytetyön nimi: Hoitajien avaimet onnelliseen palvelukotiasumiseen
Tutkimus ikääntyneiden elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä palvelukotiasumisessa.
Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2012
Sivumäärä: 39 + 3 *liitesivua*

Tutkimuksen tarkoitus on löytää niitä tekijöitä, joista palvelukodin asukkaiden hyvä elämälaatu koostuu. Tavoite on tuoda esille hoitajien ajatuksia siitä, mitkä asiat vaikuttavat heidän mielestään ikääntyneen hyvään elämänlaatuun palvelukodissa. Tutkimuksen viitekehys perustuu ikääntyneen palvelukotiasukkaan, elämänlaadun ja palveluasumisen käsitteisiin.

Tutkimuksen kohderyhmänä on palvelukoti Saarenkartanon hoitajat ja tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä essee. Hoitajille annettiin esseeaihe: Millaisessa palvelukodissa haluaisin asua? Esseevastauksia tuli yhteensä 16. Esseet kävin läpi induktiivisen sisällönanalyysin mukaan, jossa aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoititiin.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat, että tärkeimmät hyvää elämänlaatua tuovat tekijät ovat asukkaita huomioiva yksilöllinen hoito ja henkilökunnan toiminta erilaisissa hoitotilanteissa. Tutkimuksessa tuli myös esille, että palvelukodin fyysisellä ympäristöllä ja oikeanlaisella lääkehoidolla on myös suuri merkitys palvelukodissa asuvan ikääntyneen elämänlaatuun. Jatkotutkimuksessa voitaisiin kartoittaa saman palvelukodin nykyisten asukkaiden ajatuksia elämänlaadusta palvelukotiasumisesta.

Asiasanat:

Ikääntynyt palvelukodin asukas, elämänlaatu, palveluasuminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care

Authors: Mervi Soronen

Title of thesis: Manager`s keys happiest senior home housing

The study of older people's quality of life affecting factors in senior home living.

Supervisors: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 39 + 3 *appendices*

The purpose of the study was to find out factors associating with good quality of life of the elderly living in sheltered housing. The goal was to get information from the staff considering good quality of life of an elderly person. The frame of reference was based on the concepts of an elderly person living in sheltered accommodation, quality of life and living in sheltered housing.

The data of this study was collected by essays, and the aim was to get qualitative information from the nurses to develop care supporting good quality of life in sheltered housing. The target group was the nurses of a unit of sheltered housing. They were given a subject: What kind of unit of sheltered housing I would like to live in? Sixteen essays were returned. They were evaluated with the help of inductive content analysis, in which the material was simplified, grouped and abstracted.

According to the results the nurses considered individual care of the residents the most important as well as how the staff acted in different nursing situations. On the other hand the results showed that the physical environment and the right medical care made a great difference in quality of life of the elderly living in sheltered housing.

Key Words:

an elderly resident of the home service, happiness, quality of life, sheltered housing

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
SISÄLTÖ	5
1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEIDEN ELÄMÄNLAATUA TUKEVA HOITOTYÖ PALVELUKOTIASUMISESSA	8
2.1 PALVELUKOTIASUMINEN JA TEHOSTETTU PALVELUKOTIASUMINEN	8
2.2 ELÄMÄNLAADUN MÄÄRITTELYÄ	9
2.3 ELÄMÄNLAATUA TUKEVA HOITOTYÖ	12
2.4 IKÄÄNTYNYT PALVELUKODIN ASUKKAANA	14
2.5 IKÄÄNTYVÄN FYYSSINEN TOIMINTAKYKY JA HARRASTUKSET	14
2.6 IKÄÄNTYVÄN HENKINEN VIREYS	15
2.7 IKÄÄNTYVÄN SOSIAALISEN SUHTEET	16
2.8 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOITO PALVELUKODISSA	17
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
3.1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	19
3.2 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ	20
3.3 ESSEE AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ	21
3.4 TUTKIMUSAINESTON KÄSITTELY JA ANALYSOINTI	21
4 TUTKIMUSTULOKSET	24
4.1 ELÄMÄLAATUA LISÄÄVÄ YKSILÖLLINEN HOITO	24
4.2 ELÄMÄNLAATUA TUKEVAN PALVELUKODIN FYYSSINEN RAKENNE	25
4.3 OIKEANLAINEN LÄÄKEHOITO ELÄMÄNLAADUN PARANTAJANA	26
4.4 ARKIPÄIVÄN ASIAT ELÄMÄNLAADUN TUKIJANA	26
5 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	29
6 POHDINTA	31
6.1 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
6.2 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	32
LÄHTEET	35
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Suomessa vanhusten määrän kasvu jatkuu melko voimakkaana vuoteen 2030 asti, jos kehitys jatkuu nykyisen kaltaisena. Tämä ilmenee tilastokeskuksen väestöennusteesta. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 16 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana seuraavat kymmenen vuotta. Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan 1996 vuodenvaihteen 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä 6,1 prosenttiin. Myös Hailuodon osalta ennusteet osoittavat, että yli 65-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. (Tilastokeskus 2007)

Ikääntyneet ovat jo nykyisin suuri asiakasryhmä hoito- ja hoivatyössä, mutta tulevaisuudessa heidän merkityksensä kasvaa entisestään. Ikääntyneitä hoidetaan useissa erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten kodeissa, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja monenlaisissa muissa hoitoyksiköissä. Varsinainen palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille, jotka tarvitsevat erilaisia päivittäisiä palveluja. Palveluasumiseen kuuluu asunto, jonka rakenteen suunnittelussa on huomioitu ikääntyneen tarpeet, erityisesti liikkumisen esteettömyys sekä turva- ja muut palvelut. Palveluasuminen voi olla perusturvapalvelua, jossa asiakas selviää melko pienellä avulla. Muita peruspalveluja ovat ateria- ja hygieniapalvelut, asioimis- ja siivousapu sekä välittömän avun saannin mahdollisuus kaikkina vuorokauden aikoina. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 346)

Lähitulevaisuuden haasteena on sekä hoitotyön että koko palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyden lisääminen. Hoito pitäisi räätälöidä siten, että ikääntyneiden elämänhistoria, muuttuvat elämäntilanteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. Tällainen ajattelu poikkeaa vallalla olevasta suorittavasta ja rutiininomaisesta hoitotyöstä, jossa ikääntyneitä pidetään yhtenäisenä ryhmänä, joilla on samanlaiset tarpeet ja voimavarat ja joille järjestetään hyvin samanlaisia palveluja. (Aejmelaeus ym. 2007, 8)

Elämänlaatu on subjektiivinen ja moniulotteinen käsite. Ikääntyneiden elämänlaadun tutkimuksissa on käytetty käsitteitä hyvinvointi, elämänhallinta, menestyksellinen ikääntyminen, mukautuminen, elämään tyytyväisyys, eettiset ratkaisut, onnellisuus, itsetunto ja itsearviointi. Kirjoitettaessa ja puhuttaessa elämänlaadusta tarkoitetaan yleensä hyvää elämänlaatua. Elämänlaatu tai oikeus siihen ei ole iästä kiinni, ja yksilöllisyys on avainasemassa koettua elämänlaatua kartoitettaessa. (Päivärinta 1996, Vaarama 2005a). Jylhä (2006) toteaa elämänlaadun olevan kokonaisuus, jo-

hon sisältyy lukematon määrä erilaisia osatekijöitä ja ulottuvuuksia, joista tärkeimmiksi nousevat kullekin yksilölle tietynä ajankohtana ja tilanteista riippuen eri asiat.

Pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa tarvitsevia vanhuksia tulee aina olemaan ja olisikin tärkeää pystyä ymmärtämään heidän kokemuksiaan elämänlaadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, jotta hoitoa ja hoivaa voitaisiin kehittää paremmin tarpeita vastaaviksi.

2 IKÄÄNTYNEIDEN ELÄMÄNLAATUA TUKEVA HOITOTYÖ PALVELUKOTIASUMISESSA

2.1 Palvelukotiasuminen ja tehostettu palvelukotiasuminen

Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja väestön ikärakenteen muuttuessa myös palveluasumisen tarve tulee kasvamaan. Erityisesti iäkkäimpien ikäryhmien kasvu sekä dementoivat sairaudet, ovat suurimpia ikäihmisten palveluasumistarvetta kasvattavia tekijöitä. (Andersson 2007, 13-14.) Vaikka ikäpolitiikassa ja ikääntyneiden asumisessa ensisijaisesti korostetaan kotona asumista, tulee kotona asumisen ja laitoshoidon siirtymisen välillä olla myös asumismuotoja, jotka mahdollistavat välivaiheen omatoimijuutta. Kun ikääntynyt ei enää kotiin tarjottavista tukitoimista ja läheisten avusta huolimatta pysty asumaan turvallisesti kotonaan, on tällöin palveluasumiseen siirtyminen yksi vaihtoehto. Tärkeintä ikääntyneen kannalta on, että hänellä on käytössään oma, tarpeisiin soveltuva asunto, ja että asunnon mitoituksessa ja varustamisessa on otettu huomioon asukkaan alentunut toimintakyky. (Olsbo-Rusanen ym. 2003, 24.)

Vanhusten palveluasuminen on osa niin sanottuja välimuotoisia palveluja, jotka ovat syntyneet koti- ja laitoshoidon välimaastoon. Palveluasuminen jakautuu eriytymättömään (tavalliseen) ja tehostettuun eli ympärivuorokautiseen. Määritelmät eriyvät eri kunnissa, ja tarjolla on hyvin monimuotoista palvelua. Tavallisessa palveluasumisessa asukas saa itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi tarvitsemaansa tukea, apua ja palveluja. Yksilöllinen avun tarve määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tehostetussa palveluasumisessa asukas saa tarvitsemaansa hoivaa, apua ja palveluja ympäri vuorokauden. Toiminta sisältää yövalvonnan tai ainakin tehokkaan varallaolojärjestelmän. Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen raja on tällä hetkellä varsin hämärä. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2002, 49-56)

Palvelutalossa asuminen kuuluu palveluasumisen kokonaisuuteen, jonka Sosiaalhallitus on määritellyt lakisääteiseksi sosiaalipalveluksi. Siihen kuuluvat asunto sekä asuntoon kiinteästi liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan suoriutumiseksi jokapäiväisistä toiminnoista. Välttämättömiin peruspalveluihin katsotaan kuuluvan ateria- ja hygieniapalvelun, siivous- ja asiointiavun sekä turvapalvelun, jolla tarkoitetaan mahdollisuutta saada välitöntä apua kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaalhallitus 1989, 25)

Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan yli 65-vuotiaat henkilöt. Tämä perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. (Vernerinet.) Käytän tässä tutkimuksessani termiä ikääntyneet, tarkoittaesani palvelukodissa asuvia ihmisiä. En halua rajata ikääntynyt-sanaa tiettyyn ikään, vaan käsite koskee elämänkulun jatkumon loppupäätä, mikä on tyypillistä puhuttaessa tehostetun palvelukodin asukkaista.

Hailuodossa vanhus ja vammaistyön keskuksena toimii Saarenkartanon palvelukoti. Asuntoineen ja tukipalveluineen se tuo turvallisuutta saaren runsaalle vanhusväestölle ympäri vuorokauden. Palvelukoti on vähemmän käytetty termi, ikääntyneille erilaisia palveluja tarjoavasta yksiköstä. Yleisesti kirjallisuudessa ja artikkeleissa käytetään termiä palvelutalo. Käytän tutkimuksessani termejä palvelukoti ja palvelukotiasuminen, tarkoittamaan ympärivuorokautista hoivaa ja apua tarjoavaa ikääntyneiden kotia.

2.2 Elämänlaadun määrittelyä

Elämänlaadun määrittely on vaikeaa, koska sen sisältö on yksilöllinen ja vaihtelee ajallisesti ja elämäntilanteiden mukaan. Ikääntyneiden hyvän hoidon ja palvelun tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ihmiset elävät. (Vaarama 2002, 11-12.)

Allardtin (1980) mukaan elämänlaatu sisältää laajassa merkityksessään kaiken, mikä on tarpeen, jotta ihmiset voivat hyvin. Se kattaa aineellisen elintason, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyyden ja virittävyden, subjektiivisen tyytyväisyyden ja viihtyisän ympäristön. Elämänlaatu tarkoittaa Allardtin mukaan tarpeita, joiden tyydytystä ei ole määritetty materiaalien resurssien vaan inhimillisten suhteiden laadun kautta. Erik Allardtin jäsenyys elintasosta, elämänlaadusta, hyvinvoinnista ja onnellisuudesta on edelleen käyttökelpoinen. (Allardt 1980, 32-33)

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elintaso	Aineellisiin ja persoonattomiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys, esim. tulot, koulutus, asunto	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista
Elämänlaatu	Ihmisten välisiin, ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset suhteesta ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

Kuvio 1. Allardtin käsitejärjestelmä nelikenttäkaaviona (Allardt 1980, 33)

Siirryttäessä selkeästi mitattavista tekijöistä onnellisuuden tai elämänlaadun kuvaukseen, tarkasteluun tulevat subjektiiiviset tunteet ja kokemukset ulkoisista elinehdoista (numeerisista tiedoista riippumatta: tunteeko ihminen olevansa onnellinen) tai ihmisen ja elinympäristön suhteisiin perustuva elämänlaatu. Laajimmillaan onnellisuuteen ja elämänlaatuun sisältyvät subjektiiiviset tunteet ja kokemukset suhteesta toisiin ihmisiin ja ympäristöön. (Allardt 1980) Tuon esille Allardtin teoriaa, koska hän on luonut pohjan elämänlaatu-käsitteelle. Allardtin näkemys elämänlaadusta on mielestäni kuitenkin aika kapea-alainen, sillä hänen mielestään se on vain osa hyvinvointia.

Hughes on nostanut myöhemmin elämänlaadun hyvinvoinnin rinnalle ja määritellyt käsitettä yksityiskohtaisemmin. Hän jakaa elämänlaatu-käsitteen seitsemään teemaan: ikääntyneiden henkilökohtaiset ominaisuudet (mm. toimintakyky, riippumattomuus ja koettu fyysinen terveys), fyysisen ympäristön ominaisuudet (mm. ympäristön helppous, asunnon mukavuus ja turvallisuus), sosiaalisen ympäristön ominaisuudet (mm. perhesuhteet ja sosiaaliset verkostot, virkistys ja viihde), sosio-ekonomiset tekijät (mm. ravitsemus, elintaso ja elämisen taso), henkilökohtaisen itsenäisyyden tukeminen (mm. mahdollisuus tehdä valintoja) sekä henkilökohtainen tyytyväisyys (mm. tunteenasapaino ja onnellisuus). Nämä em. käsitteet ovat liitoksissa toisiinsa ja vaikuttavat siten suoraan tai epäsuoraan toisiinsa. (Päivärinta 1996, 18-19)

Terveyden näkökulmasta (Stakes 2007) Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee, että niemenomaan subjektiiivinen eli itse koettu hyvinvointi on elämänlaatua. Siten elämänlaatu tarkoittaa yksilön kokemia tuntemuksia terveydentilastaan ja sen seuraamuksista. WHO:n mukaan elämänlaatuun sisältyvä hyvinvointi (well-being) kattaa ihmiselämän kaikki aihealueet, eli fyysiset, psyyk-

kiset ja sosiaaliset piirteet, muodostaen näistä niin sanotun hyvän elämän. (Stakes 2007, 207, 247.)

Lawton hyödynsi elämänlaadun määrittelyssä WHO:n vuonna 1948 tekemää mallia, jossa elämänlaatu nähtiin yksilön, yhteiskunnan ja kulttuurin välisenä asiana. Siinä terveys määriteltiin fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Lawton kehitti mallia edelleen jakamalla elämänlaadun neljään itsenäiseen, osin päällekkäin menevään ulottuvuuteen ja sen lisäksi koettuun elämänlaatuun. Vuonna 1998 WHO liitti määrittelyyn ympäristön. Sen mukaan yksilö vertaa omaa tilannettaan omiin tavoitteisiinsa, odotuksiinsa, voimavaroihinsa ja ongelmiinsa aikaisemman terveydentilansa ja muiden ominaisuuksiensa perusteella. Siksi terveyteen kohdistuvan uhkan tai sairauden merkitys on yksilöllinen ja vaihtelee eri elämäntilanteissa. Arvioihin vaikuttavat elämän tavoitteet ja käsitykset hoitoon liittyvien toimien seurauksista. (Räsänen 2011, 70-73)

Elämänlaatu ilmenee tai toteutuu siinä, missä ihmiset elävät jokapäiväistä arkielämäänsä. Elämänlaatu on keskeisiä asioita myös ikääntymisen ja sen tutkimisen näkökulmasta, sillä elämänlaadusta on kysymys myös puhuttaessa hyvästä vanhuudesta tai onnistuneesta vanhenemisestä. (Jyrkämä 2004) Jyrkämä (2004) pohtii seminaariesityksessään, voisiko elämänlaadun eräällä tapaa tulkita ja nähdä, osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen ja voimisen elämäntilanteeksi. Näin voidaan ajatella, jos myös hyvän elämän aineelliset ja sosiaaliset edellytykset ovat olemassa. Tällöin esimerkiksi tyytyväisyys ei sinänsä olisi elämänlaatua vaan jotakin, jota hyvä elämänlaatu jossakin tilanteessa tuottaa

Ihmisen elämänlaatu ei ole pysyvä, mutta se ei myöskään vaihtelee kovin nopeasti. Se muuntuu ja rakentuu elämän aikana sen mukaan, missä määrin ihminen tuntee hyvää oloa tai kokee mielekkyyttä ja oman arvon tuntoa. Tähän ovat vaikuttamassa sisäiset ja ulkoiset tekijät. Terveys, toimintakyky ja persoonallisuus ovat keskeisiä sisäisiä tekijöitä. Ulkoisia tekijöitä ovat esim. asuin-ympäristö, estetiikka, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Sarvimäki 1998, 14)

Elämänlaatu, hyvinvointi ja toimintakyky näyttäytyvät kirjallisuudessa laaja-alaisina ja toisiinsa läheisesti limittyvinä käsitteinä. Kirjallisuuden perusteella näyttääkin siltä, että hyvinvointi sisältyy elämänlaatuun siten, että hyvinvointi on osa elämänlaatua.

2.3 Elämänlaatua tukeva hoitotyö

Käytän työssäni elämänlaatu-käsitettä, koska se kattaa kokonaisvaltaisesti ihmisen ulkoisen ja sisäisen hyvinvoinnin. Elämänlaatu-käsite kuvaa parhaiten jokaisen ihmisen omaa käsitystä elämästään. Ihmisen omaa kokemusmaailmaa ei voi määritellä, kuten ulkoisia resursseja (asuntoa, toimeentuloa jne.). Elämänlaatuun vaikuttavat kaikki elämän aikana koetut tapahtumat sekä tämänhetkinen tyytyväisyys elämäntilanteeseen.

Elämänlaatu-käsitteelle ei ole olemassa yhtä ainoaa määritelmää. Tavallisimmin sillä kuvataan ihmisten hyvää elämää ja sen edellytyksiä, joita ilmentävät muun muassa elämään tyytyväisyys, onnellisuus, hyvä itsetunto ja tyytyväisyys omaan itseen (Vaarama, Luoma & Ylönen 2006). Elämänlaatu on kokonaisuus, joka kattaa periaatteessa rajattoman määrän ulottuvuuksia ja osatekijöitä. Siihen kuuluvat terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, hengelliset kysymykset, suhtautuminen omaan toimintakykyyn sekä hoitoon ja palveluihin. (Jylhä. 2006, 106 -134.)

Karjalainen ja Kivelä ovat tutkineet iäkkäiden palvelutaloasukkaiden elämänlaatua. Tutkimuksen mukaan miehistä 83% ja naisista 76% oli tyytyväisiä palveluasumiseensa ja he kokivat oman elämänlaadun olevan korkea. Tutkimuksessa todettiin myös, että palvelutalot ovat saaneet positiivisen leiman. (Karjalainen & Kivelä 1995, 68,106)

Hoitotyö voidaan jakaa eri elementteihin, joita ovat esim. inhimillisyys, välittäminen ja huolehtiminen. Se voidaan jakaa myös luonnolliseen eli ei-ammattilliseen ja ammatilliseen hoitamiseen. Hoitotyö on ihmisten välinen tilanne, johon jokainen tuo myös oman menneisyytensä. Ammatillinen hoitaminen perustuu ihmisen perusmotiiviin pitää huolta itsestään ja toisista ihmisistä, käyttäen hyväkseen taitoa, tietoa ja etiikka. Hoitotaito määrittelee hoitajan tavat kohdata iäkäs asiakas ja hänen läheisensä. Elämänlaadun kannalta se on tärkeä kokonaisuus, jossa hoitaja käyttää erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä eri tilanteissa. (Haho 2006, 23.) Tässä tutkimuksessa hoitotyö on terveysalan ammattilaisen antamaa ammatillista ja ammatin valtuuttamaa hoitamista. Hoitotyön ammatissa tapahtuvasta hoidosta ja hoitamisesta käytän tässä tutkimuksessa pelkästään käsitettä hoitaminen.

Hoitamisen tapahtumassa korostuu mukana olevien ihmisten läsnä oleminen. Siinä nykyhetki on merkityksellinen: tämä henkilö ja tilanne, tässä ja nyt. Hoitamisen tapahtumassa ovat yhtäaika-

sesti läsnä myös mennyt ja tulevaisuus. Tilannekohtaiset ratkaisut sisältävät siten niitä vaihtoehtoja, joita mennyt tarjoaa ja jotka avautuvat tulevaisuudessa mahdollisuuksina. Hoitamisen tapah- tumassa ihmiset kohtaavat toisensa erityisessä elämäntilanteessa. Keskeistä siinä on hoitajan asettautuminen hoitamiseen, jossa hänen toimintansa motiivina on potilaan hyvän toteutuminen. Hoitaminen on elämää suojelevaa ja ylläpitävää sekä toivoa virittävää, ja se edistää ihmisen ter- veyttä ja hyvää. Hoitaminen ei ole mahdollista ilman eettisyyttä. Se on hoitamisen olemusta ja sen ydintä kuvaava keskeisin piirre. Moraalisuus taas on yhden hoitamista kuvaavan väittämän ominaisuus, joka tarkoittaa sitä, että hoitamista voidaan ilmaista moraaliperiaatteina, joita ovat esim. riippumattomuus, erityisyys ja yksityisyys. (Haho 2006, 156-158)

Yksi ikäihmisten hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua. Ikääntyneen ihmisen kannalta olennainen kysymys on, millaisiksi elämän viimeiset vuodet muodostuvat elä- mänlaadun kannalta. (Heikkinen 2005) Elämänlaatu ei ole sama asia kuin hoidon laatu. Hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta, ja se on yksi keino yksilön elä- mänlaadun tukemisessa. Mitä riippuvaisempi yksilö on ulkopuolisesta avusta, sitä tärkeämmäksi tulee hoidon ja palvelun laatu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä keinona. (Vaarama, 2002, 13.)

Hyvän hoidon turvaaminen on haasteellista, sillä hyvää hoitoa ja hyvää elämää ei voi erottaa to- sistaan. Keskeisimpiä rakenteellisia edellytyksiä ovat hoitohenkilökunnan määrä ja laatu, sekä hoitoympäristö. On otettava myös huomioon ne tekijät, jotka ikääntynyt itse määrittelee hyvän hoidon tunnusmerkeiksi. Yksilöllisyyden lisäksi ikääntyneet toivovat mm. arvostavaa kohtelua, kii- reetöntä läsnäoloa ja hoidon jatkuvuutta. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 115-117)

Vanhusten hyvä kohtelu-työryhmän tekemässä Vanhusten hyvän hoidon kymmenessä käskyssä on kirjattu seuraavat käskyt: Vanhuksella on oikeus hyvään elämään, Vanhuksella on itsemää- räämisoikeus, Vanhuksella on oikeus yksilölliseen vanhuuteen, Vanhuksen yksityisyyttä on kun- nioitettava, Vanhusta on kohdeltava hyvin, Vanhusta on hoidettava hyvin, Vanhuksella on oikeus hyvään elinympäristöön, Vanhuksella on oikeus hyvään ja riittävään hoitohenkilöstöön, Vanhuk- sella on oikeus omaisiinsa ja läheisiinsä ja Vanhuksella on oikeus hyvään kuolemaan. Suomessa vanhusten hyvän hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä kehitettiin, jotta saataisiin aikaan keskus- telua ikääntyvien asemasta Suomessa. Jo 1990-luvulla oli huomattu, että tietyt itsestään selvinä- kin pidetyt ihmisoikeudet eivät aina toteudu laitoksissa tai palveluissa. (Vanhusten hyvä kohtelu - työryhmä 1998)

2.4 Ikääntynyt palvelukodin asukkaana

Valtaosa ikääntyvistä selviää kotona omin voimin varsin pitkään, eikä tarvitse asumiseensa erityisjärjestelyjä. Kuitenkin fyysisen kunnon heikentyessä, tarve erilaista tukea kohtaan kasvaa, ja ensimmäisenä elämänlaatuun alkaa vaikuttaa asuinympäristön esteettömyys. (Raappana & Tiitta 2008,10)

Eeva Päivärinta (1996) kuvaa tutkimusprosessissaan palveluasunnoissa asuvien ihmisten asuiskokemuksia. Asuinympäristön merkitys korostuu ikääntyneillä, vanhenemisen myötä tulleiden terveys- ja toimintakykyongelmien vuoksi. Toimintakyvyn alentuminen ja päivittäisen avuntarpeen kasvu sitoo hänet myös toisen ihmisen apuun, hoivaan ja huolenpitoon. Tutkimuksessa tuli esille, että asukkaat ovat samanaikaisesti tyytyväisiä ja tyytymättömiä. Tyytymättömyys korostui mm. silloin, jos palveluasumiseen siirtyminen on tapahtunut äkillisesti. Tyytyväisyys rakentui asukkaiden mukaan arkielämän toimivasta verkostosta, joka tuki asukkaan elämänlaatua. Valmista mallia palvelukodin kodinomaiseen elämään ja siellä asuvien ikääntyneiden hyvään elämänlaatuun, ei tutkimuksen pohjalta voi kehittää. (Päivärinta 1996, 16-17, 23, 53-54)

Asumisratkaisulla ja asuinympäristöllä on suuri vaikutus ikääntyvän ihmisen elämänlaatuun. Fyysisen toimivuuden lisäksi ympäristön on pystyttävä tukemaan myös henkistä hyvinvointia. Vanhusten kohdalla tämä on erityisen tärkeää, sillä ikääntymisen myötä side asuinympäristöön vahvistuu, ja tarve niiden pysyvyyteen lisääntyy (Iwarsson, Wahl, Nygren, Oswald, Sixsmith, Szèmen & Tomson 2007, 78). Tuttu ympäristö mahdollistaa rutiinien säilymisen, joilla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia ikääntyvän selviytymiseen ja mielialaan. Myös pysyvyys, järjestys, ennustettavuus ja jatkuvuus ovat turvallisuuden ohella myönteisiä ikääntyvän asumiseen liitettäviä arvoja. (Raappana & Tiitta 2008, 12) Näiden tekijöiden lisäksi ikääntyvä tarvitsee ympäristöltään mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen (Tervaskari 2006, 59).

2.5 Ikääntyvän fyysinen toimintakyky ja harrastukset

Ikääntymisen myötä fyysinen toimintakyky heikkenee. Tämä johtuu sekä biologisista vanhenemismuutoksista että elimistön fysiologisten toimintojen heikkenemisestä. Iän lisääntyessä aistit, motoriikka ja kognitiiviset taidot heikentyvät ja selviytyminen itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu (Elo 2009, 94). Fyysisen toimintakyvyn keskeisimpiä tekijöitä ovat mm. lihas-

voima, tasapaino ja koordinaatio. Fyysinen toimintakyky alenee lihasvoimien heikentymisen lisäksi muun muassa nivelten jäykistymisen ja erilaisten sairauksien takia. (Rantanen 2008, 324).

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa toimintakykyä tukeva kuntouttava työote määritellään kaikkien ikääntyneiden parissa työtään tekevien yhteiseksi haasteeksi ja tavaksi tehdä arjen työtä (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002). Toimintakyvyn heikentymistä voidaan ehkäistä erilaisin keinoin, ja jo heikentyneen toimintakyvyn palauttaminen on mahdollista kuntoutuksen avulla (Heikkinen 2003).

Ikääntymisen myöhemmissä vaiheissa osallistuminen harrastus- ja muuhun vapaa-ajan toimintaan helposti vaikeutuu, toimintakyvyn heikentymisen sekä pitkäaikaisten sosiaalisten suhteiden vähenemisen myötä. Terveydelliset, taloudelliset syyt sekä yksinäisyys johtavat helposti ikääntyneen syrjäytymiseen ja passivoitumiseen. Läheisverkostoilla ja vapaaehtoistyöllä onkin tällöin keskeinen asema ikääntyneiden vapaa-ajan aktiviteettien mahdollistajana ja järjestäjänä. (Pikkariainen 2007, 97–109.)

Mielekäs vapaa-aika ja harrastukset ylläpitävät ikääntyneen fyysistä toimintakykyä ja ovat tärkeä osa elämäntyytyväisyyden kokemusta. Ne ovat yksi elämänlaadun sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksista. Harrastukset sekä kaikenlainen kulttuuritoiminta tuovat ikääntyneelle mielihyvää ja tunteen jatkuvuudesta ja uuden kokemisesta. Ne antavat ikääntyneelle mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen, luovuuteen ja elämyksiin omassa arjessaan, kodissa tai sen ulkopuolella. Harrastustoiminta myös ylläpitää ikääntyneen kognitiivisia taitoja sekä sosiaalisia verkostoja. (Pikkariainen 2007, 88–96.)

2.6 Ikääntyvän henkinen vireys

Ikääntymiseen on perinteisesti liitetty väistämätön henkisen suorituskyvyn alentuminen ja hidastuminen. Usein henkinen vireys heikkenee iäkkäillä, mutta pääosin syynä ovat sairaudet, eikä ikääntyminen sinänsä. (Sulkava) Ikääntymisen vaikutukset henkiseen vireyteen eivät ole niin jyrkkiä kuin aiemmin ajateltiin. Henkisten toimintojen nopeus ja tehokkuus voivat heikentyä, mutta tiedot, taidot ja elämäntaitoisuus säilyvät ja jopa lisääntyvät halki elämän. Terve vanheneminen viittäisi jopa aivojen kehittymiseen, ei rappeutumiseen. (Suomi.fi)

Henkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää olisi pohtia, millaisia asioita itse kunkin hyvään elämään kuuluu ja miten hyödyntää omia henkisiä voimavarojaan. Ne vaikuttavat paljon siihen, millaiseksi kokee itsensä ja elämänsä. (Suomi.fi) Tärkeä tekijä henkisen vireyden säilyttämisessä on hyvä fyysinen kunto. Käsitteet perinteisistä ikäihmisille sopivista vapaa-ajan elämän viettotavoista ovat romuttumassa. Yleisimmin ikääntyneet harrastavat samoja asioita kuin nuorempaanakin. Henkinen ponnistelu ja ongelmien ratkominen parantaa aivojen suorituskykyä. On mahdollista, että tällä tavoin voidaan jopa myöhentää dementoivien sairauksien alkamista. Yksinäisyys ja tarpeettomuuden tunne ovat iäkkäiden henkilöiden pahimpia lamaajia. (Sulkava)

Virikkeellisestä toiminnasta puhuttaessa kannattaa muistaa, että kaikki uudet asiat tai ajanvietto tavat eivät välttämättä vain jaksaa kiinnostaa ikääntynyttä. Tällöin voi tulla virhearvioita toimintakyvyn heikkenemisestä. Omakohtaisen kiinnostuksen lisäksi ikäihminen tarvitsee uusien tietojen ja taitojen oppimiseen usein enemmän aikaa ja kertausta. (Suomi.fi)

Uskonnollisuus, hengellisyys tai henkiset apukeinot tuovat monille sisältöä elämään tai apua ja lohtua vaikeisiin elämäntilanteisiin. Usein ajatellaan, että uskonnollisuus kuuluu vanhusten elämään, mutta hengellisyyteen vaikuttavat kulttuuriperinne ja yksilölliset elämäkokemukset. (Suomi.fi)

2.7 Ikääntyvän sosiaalisen suhteet

Hyttisen (2009, 46, 52-53) mukaan, vanhusten sosiaalisia voimavaroja ovat kehittyneet ihmissuhteet sekä sallivuus. Sosiaalisista voimavaroista osa on vahvasti kulttuurisidonnaisia esim. tuttu asuinpaikka ja asuinympäristö. Kuuluminen johonkin ryhmään esim. harrastetoimintaan vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, identiteettiä ja antaa voimavaroja.

Ihmissuhteet ovat tärkeitä kaikenikäisille ihmisille läpi elämän. Suurimmalla osalla ikääntyneistä on sosiaalinen verkosto, johon kuuluu runsaastikin kontakteja muihin ihmisiin. Ikääntyneiden sosiaalista verkostoa tutkittaessa keskeisiä ovat olleet suhteet perheeseen, lapsiin, lastenlapsiin, sukuun, ystäviin, naapureihin ja tuttaviin. (Sarola 1996, 60) Sosiaalinen verkosto mahdollistaa osallistumisen ja sosiaalisen sitoutumisen. Ystävyysuhteilla on todettu olevan myönteinen vaikutus ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin. Ystävät voivat tukea iäkkään jaksamista keskustelun avulla, tuomalla samalla iloa arkeen. (Kan & Pohjola 2012, 23-25) Omaisten rooli on merkittä-

vä, mutta terveydenhuollon työntekijöiden tulisi myös kannustaa vanhuksia osallistumaan erilaisiin aktiviteetteihin. (Teinonen, Isoaho & Kivelä 2007, 3.)

Tutkija Jokela tuo mielenkiintoisen näkökulman esille Turun Sanomissa. Sosiaaliset suhteet eivät ehkä olekaan vanhuksille niin tärkeitä kuin aiemmin on kuviteltu. Jokela ottaa esille yhdysvaltalaisen tutkimuksen, jonka mukaan näyttää siltä, että erityisesti suhteet ystäviin ja jossain määrin myös sukulaisiin menettävät merkitystään iän myötä. Ikäihmiset eivät siten ehkä kaipaakaan samanlaista sosiaalista toimintaa kuin nuorempana. (Turun Sanomat, 2012)

Kun ikääntynyt henkilö ei enää kykene säilyttämään itsenäisyyttään jokapäiväisessä elämässään, merkitsee se rajoituksia sosiaalisessa verkostossa toimimisessa. Uusia korvaavia verkostoja ei synny, eikä ikääntynyt pääse mukaan muihin jo olemassa oleviin verkostoihin. Henkilö jää entistä enemmän ns. ammatillisten hoiva- ja hoitosuhteiden varaan. Ikääntyneille suunnattu palvelukotiasuminen on nähty eräänä ratkaisuna ikääntyneiden sosiaalisen verkottumisen ongelmiin. Tällöin asumiseen pyritään liittämään aktiviteetteja, sosiaalista vuorovaikutusta ja spontaaneja yhdessäolon muotoja. Samalla halutaan säilyttää ikääntyneiden kosketuspinta myös muuhun ympäröivään yhteiskuntaan, ei vain toisiin palvelukodin asukkaisiin. (Suhonen)

2.8 Ikääntyneiden lääkehoito palvelukodissa

Vanhusten hyvän lääkehoidon toteuttaminen on yhteistyötä, jonka keskeisimpinä keinoina ovat lääkehoidon kokonaisarviointi ja moniammatillinen työskentely. Lääkäri määrää lääkkeet, mutta hoitohenkilökunnalla on velvollisuus seurata vanhusten vointia ja oireita lääkehoitojen aloittamisen jälkeen ja niiden jatkuessa, sekä mahdollisten oireiden ilmaantuessa raportoida lääkärille havaitsemistaan oireista. Lääkärin vastuulla on arvioida vuosittain lääkityksen tarpeellisuus ja turvallisuus, indikaatiot, annostus, mahdolliset yhteisvaikutukset ja toteutus, vaikkei vanhuksen tilassa tapahtuisikaan muutoksia. Lääkkeiden haittavaikutusten tunnistaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta tuntemusta yleisimmistä lääkehoitojen haittavaikutuksista, nimenomaan vanhusten hoidossa. Vanhustyössä on jatkuvasti tarkkailtava vanhusten oireita, käyttäytymistä ja kognitiivisia kykyjä. (Kivelä 2004, 94- 97.)

Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan henkilön tulee perehtyä antamansa lääkkeen käyttöön, vaikutuksiin, tavallisimpiin haittavaikutuksiin sekä mahdollisiin yhteisvaikutuksiin muiden samanaikaisesti käytettävien lääkeaineiden kanssa. (Nurminen 2004, 543.) Ikääntyneiden lääkehoidon ta-

voitteena on hyvinvoinnin ja itsenäisyyden tukeminen. Hoidossa käytetään sairauksia ja oireita parantavia lääkkeitä, joiden teho ja vaikuttavuus ovat tieteellisesti perusteltua. Lääkehoidot ovat tarpeellisia, mutta ne ei saa olla ainoa hoitokeino. Myös muihin hoitomuotoihin ja kuntoutukseen on panostettava. Usein lääkehoito on kompromissiratkaisu, mutta tavoitteena tulee aina olla vanhuksen hyvinvoinnin edistäminen. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 323-325)

Palvelutalossa asuvien vanhusten lääkehoito on tärkeä osa terveydenhoitoa. Se on asukkaan, lääkärin ja hoitajien välistä yhteistyötä. Palvelutalossa hoitajat tekevät päivittäistä hoitotyötä ja ovat avainasemassa arvioimaan vanhuksen päivittäistä vointia. Siksi heillä on myös tärkeä rooli ja vastuu asukkaan lääkehoidon seurannassa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 306.) Palvelukoti Saarenkartanossa sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteutumisesta yhdessä omahoitajina toimivien lähihoitajien kanssa.

Lääkehoidot ovat tarpeellisia ja asianmukaisesti toteutettuina ne parantavat vanhusten oireita, sairauksia, toimintakykyä sekä ennustetta. Lääkkeet eivät kuitenkaan saa olla vanhusten hoidon ainoa hoidollinen keino. Jatkuvasti tulee muistaa ja toteuttaa muita hoitoon, sekä kuntoutukseen liittyviä toimintoja. Lääkehoidot ovat osa sairauksien hoitoa ja näyttöön perustuvaa ehkäisyä. Niillä ei pidä hoitaa normaaleja elämän ilmiöitä. Fyysinen vanheneminen johtaa muutoksiin koko elimistön toiminnoissa. Normaalien muutosten ja sairauksien oireiden erottaminen on suuri haaste vanhusten hoidossa. (Kivelä 2004, 96- 97.)

Vanhusten lääkkeiden käyttö on viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntynyt huomattavasti. Iän myötä sairauksia tulee lisää, minkä vuoksi vanhukset käyttävät samaan aikaan useita lääkkeitä. Monet vanhukset käyttävät jopa yli kymmentä lääkettä, vaikka Maailman terveysjärjestö suosittelee, että vanhuksilla saisi olla käytössä korkeintaan 3-4 lääkettä. Lääkeaineiden metabolia eli muuttuminen erittyvään muotoon ja erittyminen elimistöstä hidastuvat, kun ihminen vanhenee. Yhteisvaikutusten riski lisääntyy huomattavasti. Tämän vuoksi, vähintään kerran vuodessa, on tehtävä lääkkeitä käyttävän vanhuspotilaan lääkityksen tarpeen ja turvallisuuden arviointi. (Nurminen 2004, 523; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007; Kivelä 2004, 13-14.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Aloitin tutkimuksen joulukuussa 2008. Palvelukoti Saarenkartanossa alkoi tuolloin projektimuotoinen kehittämistyö: 'Onnellinen vanhuus Saarenkartanon palvelukodissa'. Projektin tarkoituksena oli kuvata onnellisuutta lisäävää palvelukotia, ja muokata hoitajien omia käytäntöjä tavoitetilan mukaisesti. Projektia veti Harri Kankare, TtM. Hänen ja palvelukodin johtajan, Tuula Vuotikan, kanssa sovimme osallistumisestani projektityöhön. Tätä kautta sain tutkimusmateriaalin omaa opinnäytetyötäni varten.

Saarenkartano on kunnan omistama vanhusten palvelutalo Hailuodossa. Palvelutalossa on kuusi-toista asuntoa vakituisesti asuville ja lisäksi kolme huonetta tilapäisasumista varten. Asukkaat ovat n. 60–90-vuotiaita. Saarenkartanossa hoidetaan kaikenkuntoiset vanhukset, myös dementoituneet ja terminaalivaiheessa olevat. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka he saavat sisustaan omilla huonekaluilla ja tavaroillaan. Lisäksi asukkaat voivat ostaa erilaisia palveluja, ateriapalvelut, pesuapu, pyykinpesu jne.

Työntekijöille annettiin esseen otsikoksi: Millaisessa palvelutalossa haluaisin itse asua vanhana? Tarkentavana apukysymyksenä oli: Mikä tekisi minut onnelliseksi? Palautuspäivä oli 15.1.2009, johon mennessä saapui 16 vapaamuotoista esseetä. Analysoin esseet ja esitin myöhemmin tuloksia PowerPoint-ohjelmalla Saarenkartanon hoitajille. Kankare vei omaa projektiaan pidemmälle havaintojen ja ryhmäistuntojen kautta, mutta itse en nähnyt tarpeelliseksi viedä omaa opinnäytetyötäni niin pitkälle.

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata niitä tekijöitä, joista koostuu ikääntyneiden hyvä elämänlaatu palvelukodissa, hoitajien mukaan. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille asioita, jotka hoitajien mielestä lisäävät onnellisuutta ikääntyneen palvelukotiasumisessa. Näin saadaan monipuolinen kuva palvelukodissa asuvan ikääntyneen elämänlaatuun yhteydessä olevista tekijöistä.

Tutkimustehtävät:

1. Mistä tekijöistä iäkkään palvelukotiasukkaan hyvä elämänlaatu muodostuu vanhuudessa, hoitajien kuvaamana?
2. Mitkä asiat ovat vaikuttamassa hoitajien mielestä siihen, että he olisivat onnellisia palvelukodin asukkaita?

3.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan sääntöjen ohjaamaa menettelytapaa, jolla etsitään tietoa ja ratkaistaan käytännön ongelmia tutkimusta tehdessä. Menetelmä valitaan sen mukaan, millaista tietoa, mistä ja keneltä tietoa halutaan saada. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 183–184)

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Siinä lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan saadun aineiston tarkastelu eri näkökulmista yksityiskohtaisesti. Todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisiin osiin, joten tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedon keruun instrumenttina (työvälineenä/havaintovälineenä) suositaan ihmistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161-164) Tässä tapauksessa instrumenttina toimii palvelukodin työntekijä.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, mistä tekijöistä hyvä elämänlaatu koostuu palvelukodissa. Saadut tulokset ovat subjektiivisia kokemuksia ja mielikuvia, johon kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on sopiva. Kvalitatiivisella metodologialla saadaan "pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja ilmiötä aidosti kuvaavia" tuloksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 8).

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin palvelukoti Saarenkartanon työntekijät (n=16). Heille annettiin mahdollisuus tuoda esseen muodossa julki omia ajatuksia elämänlaadusta palvelukotiasumisessa. Esseen kirjoittaminen oli jokaiselle vapaaehtoista. Tavallisemmin tällainen tutkimus tehdään asukkaille. Palvelukotiasumisessa hoitajilla on keskeinen rooli siinä, millaiseksi ikääntynyt kokee oman elämänlaadun. Tämän vuoksi kohderyhmäksi otettiin hoitajat. Opinnäytetyöni oli osa laajempaa kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena oli tuoda muutoksia palvelukodin arkeen ja hoitokäytäntöihin.

3.3 Essee aineistonkeruumenetelmänä

Ladullisessa tutkimuksessa, tutkimusaineistoa voidaan kerätä yksityisillä dokumenteilla, joihin myös esseet kuuluvat. Esseiden käyttö tutkimusaineistona sisältää kuitenkin oletuksen, että kirjoittaja kykenee ilmaisemaan itseään kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 86.) Jotta voidaan puhua esseestä, tulee kirjoitelman täyttää tiettyjä laatu- ja tyyli vaatimuksia. Kirjoittajan elämäkokemus ja laaja-alainen tieto näkyvät esseessä näkökulmien vaihteluna, sekä persoonallisuutena. Hyvän esseen tulisi olla tehtävänannon mukainen, omasta ajattelusta lähtevä, rakenteeltaan johdonmukainen, sisällöltään neutraali sekä yleisilmeeltään selkeä. Nykyisin esseen määrittely on löyhempää kuin aiemmin. (Hirsjärvi ym. 2009, 274–278.)

Essee-otsikko on eräänlainen avoin kysymys. Siinä kysymyksen sijasta on muotoiltu otsikko, jonka pohjalta vastaajat kirjoittavat. Essee-otsikon tyyppistä avointa kysymystä on puolusteltavaa käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Yksilöiden kertomuksiin perustuva merkityksenanto mahdollistaa sen, että ihmisten äänet pääsevät autenttisemmalla tavalla kuuluviin. Tieto muodostuu näin moniäänisempänä ja kerroksellisempänä. (Aaltola & Valli 2001, 129-130) Tutkimuksessani juuri yksilöllisyys ja moniäänisyys korostuvat. Tieto koostuu monista pienistä kertomuksista, eikä pelkisty vain yhden ihmisen näkemykseen asioista.

Essee valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, jotta työntekijät saatiin kertomaan asioista mahdollisimman monipuolisesti. Sen avulla oli mahdollista kerätä suurempi tutkimusaineisto, kuin mitä haastattelemalla olisi ollut ehkä mahdollista saavuttaa. Esseissä työntekijät saivat tuoda ajatuk-sensa esiin vapaasti omin sanoin, kun taas haastattelutilanteessa heitä olisi voinut jännittää ja asioita olisi saattanut jäädä kertomatta. Kaikki kirjoitukset eivät täyttäneet esseen tyyli- ja laatu-vaatimuksia. Osassa esseevastauksista rakenne ei ollut johdonmukainen ja ehyt, sekä muutamissa kirjoituksissa esseen mitta jäi alle 2 sivua. Kirjoituksilla ei tavoiteltukaan esseen perinteistä mallia, vaan keskityttiin sisältöihin – työntekijöiden omiin aitoihin ajatuksiin.

3.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kvalitatiivisen aineiston käsittely on prosessi, joka alkaa yleensä aineistonkeruun alkaessa ja hui-pentuu tutkimusraportin laatimiseen. Aineiston järjestäminen ja luokittelu ovat tulkitsemisen edel-lytys. Kvalitatiivisen aineiston tulkitsemisen tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tietoa samassa mie-

lessä kuin mitä selittäminen kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan tutkija tavoittelee todellisuuden ilmiöiden syvempää ymmärtämistä. (Jeronen 2003)

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina ja väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällön analyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Karkeasti määritellen induktiivinen tutkimus on sellainen, että tutkija kerää ensin lähdeaineiston, luokittelee sitä ja laatii tulostensa perusteella yleisempiä väittämiä, jonkinlaisen tutkimusteorian. Induktio tarkoittaa siis yleisen tosiasian päättelyä yksittäisten tapausten perusteella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152)

Olen käyttänyt aineistolähtöistä sisällönanalyysia, tutkimukseni analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan, jos ne merkitsevät samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Jeronen 2003).

Tutkimusaineiston käsittelyn aloitin, hoitajien käsin kirjoittamien esseiden tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla puhtaaksi kirjoittamisella. Tällainen laaja ja aikaa vievä työ mahdollisti aineistoon syventymisen tavalla, johon pelkkä kirjoitusten lukeminen ei olisi antanut mahdollisuutta. Kirjoittamisen lomassa yliviivasin esseistä tutkimusongelmaani valaisevia asioita ja poimin muistiin suoria lainauksia hoitajien kirjoituksista.

Ensimmäinen lähestyminen aineistoon kulkee useimmiten tematisoinnin kautta. Teemoittamisessa on kyse aineiston pelkistämisestä etsimällä ja nostamalla esiin olennaisia, tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. (Aaltola & Valli 2001, 53; Eskola & Suoranta 2005, 174.) Teemoittelun avulla tekstiaineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin tutkimusongelmiin. (Eskola & Suoranta 2005, 179.)

Luin aineiston avoimesti ja pyrin löytämään sieltä tiettyjä toistuvia teemoja, ilmaisia, ajatusmalleja jne., jotka olisi mahdollista yhdistää samaan kategoriaan. Aineistosta löytyneet tutkimusvastaukset kirjasin aineiston termein eli hoitajien omin ilmaisin. Kirjasin kaikki esseevastauksissa olleet asiat, jotka olisivat vaikuttamassa ikääntyneen elämänlaatuun palvelukotiasumisessa, ranskalaisin viivoin. Näitä tuli yhteensä 15kpl A4 sivua riviväli 1.

Pelkistämisen toisen vaiheen – tyypittelyn – ideana on edelleen karsia havaintomäärää havaintojen yhdistämisellä. Erilliset havainnot yhdistetään yhdeksi havainnoksi tai ainakin harvemmaksi havaintojen joukoksi. Tähän päästään etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä tai muotoilemalla sääntö, joka tältä osin pätee poikkeuksetta koko aineistoon. (Alasutari 1995, 30–31; Eskola & Suoranta 2005, 181).

Ryhmiteltäessä aineistoa, yhdistin alkuperäisistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttivät jollakin tavalla kuuluvan yhteen. Näille samaa tarkoittaville ilmaisuille annoin sen sisältöä kuvaavan nimen. Lähtökohtana ovat hoitajien esseekirjoituksissa kuvaamat alkuperäiset ilmaisut. Omassa tutkimuksessani ryhmittelin esimerkiksi vanhuksen tiedon saanti ja päätöksenteko-oikeus otsikon alle:

- Minulla olisi mahdollisuus kieltäytyä tai suostua itseäni koskeviin asioihin, mielipidettäni kunnioitettaisiin.
- Niin kauan kuin olen vähänkin järjissäni teen itse päätökseni.
- Minulle kerrotaan rehellisesti sairauksistani ja oireistani.

Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalysissä on aineiston abstrahointi. Abstrahointi tarkoittaa yleiskäsitteen muodostamista pelkistämällä. Abstrahointivaiheessa yhdistetään samansäältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26-29) Liitteenä olevista kaavioista (Liitteet 1-3) voi nähdä, miten olen toteuttanut abstrahointia tässä tutkimuksessani.

Lähes kaiken kerätyn tiedon voi muuttaa numeeriseen muotoon ja joskus se on suotavaa jo pelkän selkeyden saavuttamiseksi. Numeroita voidaan käyttää hyväksi mm. laskemalla eri vastausten yleisyyksiä. (Aaltola & Valli 2001, 158-159.) Tutkimuksessani hoitajat saivat ryhmittelyn jälkeen vielä mahdollisuuden pisteyttävät ne tekijät, jotka katsoivat olevan tärkeimpiä elämänlaatua ja onnellisuuden lisääviä tekijöitä palvelukotiasumisessa. Tutkimustulokset on esitetty siinä järjestyksessä, mille tekijöille hoitajat antoivat eniten pisteitä.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tulokset kuvataan ylä- ja alakategorioiden sekä alkuperäisilmaisujen avulla opinnäytetyön monipuolisuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi. Tulosten esittämisessä käytetään myös suoria lainauksia kuvaamaan hyvää elämänlaatua palvelukodissa, hoitajien näkökulmasta. Suorilla lainauksilla pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tuloksia esitettäessä hoitajilla tarkoitetaan vain esseen kirjoittaneita palvelukoti Saarenkartanon hoitajia.

4.1 Elämälaatua lisäävä yksilöllinen hoito

Hyvää hoitoa kuvaavia tekijöitä nousi jokaisesta essee kirjoituksesta esille. Hoitajien mielestä hyvään hoitoon liittyvät asiat lisäävän elämänlaatua ja onnellisuutta palvelukotiasumisessa eniten. Ollessaan palvelukodin asukkaana, hoitajat antaisivat ehdottomasti suuriman painoarvon hyvälle, asukkaita huomioivalle hoidolle sekä henkilökunnan toiminnalle erilaisissa hoitotilanteissa. (Liite 1/3.).

Tutkimustulokset osoittavat, että hoitajat kokevat yksilöllisyyden ja yksityisyyden hoidossa erityisen tärkeäksi. Heidän mielestään asukkaita tulisi kohdella yksilöinä, kohtelu tulisi olla ihmisarvoista ja inhimillistä sekä asiaankuuluvaa. Asukkaiden ajatukset ja tunteet pitäisi huomioida hoidossa, ja heidän itsemääräämisoikeus tulisi säilyä. Erilaisiin tilaisuuksiin houkutellaan osallistumaan, mutta ei pakoteta. Ikääntyneitä pitää kohdella kunnioittavasti, erityisesti silloin, kun he eivät enää itse osaa olla sitä vailla. Dementoituneellekin vaaditaan arvokasta, turvallista, lempeää ja rajoja asettavaa hoitoa. Esseissä tuli esille myös, että ikääntyneen persoonallisuutta tulisi tukea; puheli-aalle puhutaan ja erakon annetaan tulla omaan tahtiin. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, että ikääntynyt voi tuntea olonsa turvalliseksi.

- Haluan, että joku kuuntelee minua ja koskettaa, haluaa ja ymmärtää. Ja ennen kaikkea: antaa minun olla minä!

Tutkimustuloksissa tuli selkeästi esille, miten hoidon tulokset näkyvät asukkaissa. Kun henkilökunta on sitoutunut ja motivoitunut työhönsä ja viihtyy työssään, myös asukkaat viihtyvät. Essee vastaukset antavat ymmärtää, että asukkaasta näkee päältäpäinkin onko hän tyytyväinen elämäänsä ja ympäristöönsä.

- Täällä on ystävällistä ja ymmärtäväistä henkilökuntaa, ja niinpä rauhallisuus näkyy mummoissa ja vaareissa, joiden kanssa jaan kotini. Oloni on turvallinen ammattitaitoisten hoitajien käsissä.

Hoitajat toivat esille myös muita ikääntyneiden hoidossa huomioitavia asioita, jotka ovat heidän mielestään lisäämässä elämänlaatua palvelukotiasumisessa. Useissa essee kirjoituksessa tuotiin esille omahoitajan tarpeellisuus. Toivotaan, että omahoitajalla olisi antaa yksilöllistä aikaa joka viikko, jolloin he voisivat yhdessä käydä vaikka kaupungissa leivoskahveilla.

- Hoitajan ei tarvitse olla ns. temppujen tekijä, joka osaa erilaiset hoitotoimenpiteet kuin vettä valaen, vaan hän olisi pehmeä, lämmin, määrätietoinen, ammattietiikan tunteva.

Tutkimustuloksissa tuli esille, ikääntyneiden taustojen ja elämänhistorian tunteminen. Jos hoitajat tietävät ikääntyneen työhistoriasta, arvoista, harrastuksista jne., he voivat huomioida ne hoidossa ja lisätä näin ikääntyneiden elämänlaatua. Essee kirjoituksissa tuli esiin myös ikääntyneen ja hoitajan välinen vuorovaikutuksen luonne. Kun ihminen tulee vanhaksi, hänelle pitää puhua tasavertaisesti kuin kenelle tahansa aikuiselle ihmiselle. Lässyttämistä tai huutamista ei hyväksytä missään tilanteessa.

4.2 Elämänlaatua tukevan palvelukodin fyysinen rakenne

Tutkimustulokset osittavat, että hoitajat nostaisivat toiseksi tärkeimmäksi hyvää elämänlaatua lisääväksi tekijäksi palvelukodin ulkoiset puitteet. (Liite 2/3) Palvelukodin tilojen tulisi olla sellaiset, että ne olisivat tukemassa ikääntyneen yksilöllistä elämää. Palvelukodissa olisi vesiliikuntaan sopivat tilat, kampaaja, jalkojenhoitaja, erilaisia hoitoja esim. kasvojen hoito, yrttikylvyt jne. Lisäksi elämänlaatua lisäävinä tekijöinä tuli esille palvelukodin pienuus, viihtyisyys ja kodinomaisuus.

- Toivon, että paikka jossa vietän viimeisen osan vanhuuttani, olisi pieni yksikkö, viihtyisä ja kodikas. Paikka sijaitsee maalla, jossain rauhallisessa pikku kylässä tai kaupungin laidalla. Ei eristyksissä maailmasta, mutta ei keskellä kiireistä elämän menoa.

Essee kirjoitusten mukaan tulisi erityistä huomiota kiinnittää pihapiiriin. Palvelutalon ikkunasta olisi kiva nähdä kaunis maalaismaisema. Aidoitetussa pihapiirissä olisi puutarha ja kasvihuone, se-

kä erityisesti tilaa oleskella ja nauttia kesäpäivistä. Useissa essee kirjoituksissa nousi esille yhteisten lemmikkien tärkeys. Palvelukodin pihapiiriin toivotaan erilaisia lemmikkieläimiä, jotka saavat kulkea vapaasti aidoitetulla pihalla. Palvelukodin ja oman huoneen sisutukseen sekä estetiikkaan liittyviä asioita tuli essee vastauksissa myös esille. Oma huone tulisi olla valoisa ja sisustettu yhdessä ikääntyneen kanssa hänen omilla huonekaluilla ja tavaroilla. Palvelukodin sisustuksen tulisi olla esseiden mukaan kodikkaita ja persoonallisia, jossa olisi mahdollisimman vähän laitospaisia kalusteita.

4.3 Oikeanlainen lääkehoito elämänlaadun parantajana

Kolmas tekijä, jolla hoitajien mielestään voidaan lisätä palvelukodin elämänlaatua, oli lääkitys (Liite 3/3). Pistemäärä oli sama kuin fyysisessä ympäristössä, mutta lääkehoitoa ei tuotu essee kirjoituksissa niin usein ja laajasti esille. Useissa esseevastauksissa korostuu se, että ikääntyneiden lääkitys tulisi olla mahdollisimman minimaalista, mutta kivunlievitys maksimaalista. Toivotaan, että lääkehoidossakin huomioidaan yksilöllisyys. Ikääntyneen kokemat kivut ja vaivat otetaan huomioon ja huolehditaan niihin asianmukainen lääkitys. Lääkkeitä ei saa kuitenkaan syöttää väkisin, eikä lääkitystä tokkuraiseksi.

- Jos en halua, että vaivojani lääkitään ja pitkitetään mahdollisesti raskaaksi käyntyä elämää, ei olisi pakko syödä lääkkeitä.

Vaihtoehtoiset lääkkeet otettiin myös esille essee kirjoituksissa. Vatsantoimintalääkkeitä ei saa "rutiinisti tukkia". Tilalle toivotaan mieluummin esimerkiksi luumua tai Sennaa. Myös masentuneisuutta toivotaan hoidettavan ensisijaisesti toisten ihmisten läsnäololla tai muilla minua auttavilla keinoilla kuten riittävällä ulkoilulla.

4.4 Arkipäivän asiat elämänlaadun tukijana

Esseevastauksissa hoitajat toivat esille paljon jokapäiväiseen arkeen liittyviä asioita, joilla on merkitystä ikääntyneen elämänlaatuun palvelukotiasumisessa. Pisteytettyään eri tekijät, he korostivat puhtautta, vaatetusta ja kauneudenhoitoa. Pitäisi olla mahdollisuus käyttää omia vaatteita, liinavaatteita ja pyyhkeitä. Tarvittaessa autetaan pukeutumaan siisteihin, asianmukaisiin, pehmei-

siin ja silitettyihin vaatteisiin. Useissa esseissä tuli esille, kuinka jokaisen pitäisi halutessaan päästä kampaajalle, ja itse päättää esimerkiksi hiusten pituuden ja värin.

- Juhlapäivinä puukekaa minut juhlavaatteisiin ja koruihin. Meikkiä ehkä vähän ja kampaustietenkin.

Esseiden mukaan peseytymiseen ja saunomiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Pesulla käynnit olisivat rauhallisia hetkiä ja painottuisivat mieluiten iltaan, jolloin voisi pukea suoraan yöpaidan päälle. Saunapäiviä olisi joustavasti.

- Voidelkaa herkkä ihoni hyvältä tuoksuvilla voiteilla. Peseytyminen on minulle arka asia, paljon paljasta pintaa kerralla. Tarvitaankin hoitajien huomaavaisuutta intimitietin säilyttämiseksi!

Ruokailun sisältö sekä ruokailuajat ja -tavat koettiin hyvään elämänlaatuun vaikuttavina tärkeinä tekijöinä. Hoitajat toivat esille, miten he haluaisivat itse ikääntyneenä olla vaikuttamassa ruokailun sisältöön. He voisivat toivoa mieliruokiaan ja halutessaan tilata tuokaa keittiöltä oman mieltymyksen mukaan. Ruuan pitäisi olla hyvää, oikeista raaka-aineista (voita, kermaa jne.) valmistettua ja ruoka-ajat rauhallisia ja joustavia. Erityisesti aamupala tulisi tarjoilla joustavasti ja puuron tilalle toivottaisiin muitakin vaihtoehtoja.

- Eikä minua myöskään syötettäisi väkisin. Eikä missään tapauksessa nolattaisi uhkailemalla tai kiristämällä ruokapöydässä kuin pikkulasta, ”jos et syö pääruokaa, et saa jälkiruokaakaan”.

Erityisesti se, että ikääntyneellä tulisi olla mahdollisuus ulkoilla päivittäin, nousi useissa esseissä kirjoituksissa esille. Myös muuta liikunnallista aktiviteettia, kuten jumppaa, toivottiin joka päivälle. Erilaiset retket, kerhotoiminta ja järjestetyt tilaisuudet koettiin tärkeiksi. Elämänlaatua lisäisi myös, jos olisi mahdollista käydä aktiivisesti eläkeläisten kerhossa ja erilaisissa tapahtumissa. Ikääntyneille tulisi järjestää mahdollisuus myös erilaisille harrastuksille, kuten käsitöiden tekemiseen. Jos ikääntynyt ei itse pysty tekemään käsillään, annettaisiin mahdollisuus esimerkiksi kosketella eri materiaaleja tai katsella kuvia käsitöistä. Musiikin ja äänikirjojen kuuntelu koettiin myös tärkeäksi elämänlaatua lisääväksi tekijäksi.

- Kunpa henkilökunta jaksaisi viedä meidät asukkaat katsomaan merta, kenties pääsisi kahlaamaan matalaan veteen tai uimaan.

Tutkimustuloksissa nousi esille sosiaalisen verkoston tärkeys. Hoitajat kokivat elämänlaatua lisäävänä tekijänä sen, että ikääntyneet voisivat säilyttää normaalit suhteet omiin lapsiin ja lapsenlapsiin, myös asuessaan palvelukodissa. Toivotaan, että he voisivat tulla palvelukotiin samalla tavalla vapaasti, kuin entiseen omaan kotiinkin. Ikääntyneillä tulisi olla myös mahdollisuus pitää yhteyttä "ulkomaailmaan", soittamalla sukulaisille ja ystäville. Kesäisin voisi lähteä mökille viettämään yhteistä viikonloppua, jotta sisarukset ja serkukset pysyisivät läheisinä.

Useissa esse kirjoituksissa toivottiin em. normaaliin elämään sisältyvien asioiden säilymistä palvelukotiasumiseen siirryttäessä. Lisäksi toivottiin, että heitä pidettäisiin "ajan tasalla". Kerrotaisiin mitä maailmalla tapahtuu; onko presidenttipari muuttanut kesäasuntoon, kuka on valtiomme johdossa, onko teatteritaloa laajennettu, vieläkö nuoret juhlivat torinrannassa keväisin, onko uusia kuntaliitoksia tai valtioita syntynyt, joko jäätietä voi ajaa jne. Päivän uutiset luetaan yhdessä sanomalehdistä tai netistä.

5 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mistä tekijöistä ikääntyneen palvelukotiasukkaan hyvä elämänlaatu muodostuu, hoitajien kuvaamana. Toisena tutkimustehtävänä oli löytää niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa hoitajien mielestä siihen, että he olisivat onnellisia palvelukodin asukkaita. Molemmista vastaukset ovat käytännössä samat, sillä onnellisuus ja elämänlaatu "kulkevat käsi kädessä". Tutkimustulokset rakentuivat hoitajien kirjoittamista vapaamuotoisista esseistä. Hoitajat olivat paneutuneet esseiden kirjoittamiseen, mikä näkyi tutkimusmateriaalin laajuutena. Essee kirjoituksissa tuotiin kattavasti esille eri tekijöitä, jotka olisivat heidän mielestään lisäämässä ikääntyneen elämänlaatua sekä onnellisuutta palvelukotiasumisessa.

Tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyneen palvelukotiasumisessa elämänlaatuun vaikuttaa eniten se, miten hoitajat toimivat erilaisissa hoitotilanteissa. Jokainen asukas tulisi huomioida yksilönä, tuntevana ja kokevana ihmisenä ja jokainen kohtaaminen erityisenä, täynnä mahdollisuuksia. Tämä sama tuli esille myös Hahon (2006) väitöskirjassa. Tuloksista voi lukea myös, miten moraalisuus ja eettisyys tulisi korostua aina hoitotilanteissa. Hoitajan tulisi olla "samalla tasolla" ikääntyneen kanssa, mikä tarkoittaa että hänelle puhutaan kuin aikuiselle, ei alisteta tai pakoteta. Oma-hoitajajärjestelmää pidetään elämänlaatua lisäävänä tekijänä. Tämä toteutuu, jos hoitaja perehtyy ikääntyneen elämänhistoriaan, tapoihin ja tottumuksiin, sekä ottaa ne huomioon hoidossa. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet palvelukodin asukkaat ovat kuin "avoimia kirjoja". Heidän olemuksesta voi "lukea" ovatko he onnellisia.

Palvelukodin fyysisen ympäristön merkitys korostuu ikääntyneillä. Tämä tuli esille Päivärinnan (1996) tutkimuksessa, mutta myös omassa tutkimuksessani. Oikeanlaiset ulkoiset puitteet ovat lisäämässä elämänlaatua palvelukotiasumisessa. Hoitajien mielestä palvelukoti ei saa olla liian iso yksikkö, josta kodinomaisuus häviää. Pihapiirin tulisi olla aidattu, mutta virikkeellinen.

Oikeanlaisella lääkehoidolla saadaan parannettua ikääntyneen elämänlaatua. Tutkimuksessa tuli esille, että lääkehoito pitäisi olla kohtuullista. Ikääntyneiden kohdalla tulisi miettiä tarkkaan jokaisen lääkkeen tarpeellisuus, ottaen huomioon yksilöllisyys. Vaikka muuten lääkehoitoon tulisi tutkimuksen mukaan suhtautua kriittisesti, kipulääkkeitä tulisi saada riittävästi.

Tutkimustuloksissa korostui kolme tekijää, jotka ovat hoitajien mielestä lisäämässä elämänlaatua palvelukotiasumisessa. Näiden lisäksi tuli esille joukko muita normaaliin arkielämään liittyviä teki-

jöitä, joita esiintyy myös Hughesin elämänlaadun määritelmässä. Palvelukodissa tulisi mahdollistaa sosiaaliset suhteet "ulkomaailmaan". Tähän liittyy myös osallistuminen erilaisiin järjestettyihin tilaisuuksiin ja kerhotoimintaa. Ruokailu tulisi järjestää rauhalliseksi, sosiaaliseksi tapahtumaksi, jossa nautitaan maukkaita meiliruokia. Tutkimustuloksissa nousi esille myös riittävä puhtaudesta huolehtiminen. Pesulle tulisi päästä joustavasti, ikääntyneen toiveita kuunnellen, ja vaatetukseen sekä kauneudenhoitoon kiinnitettäisiin huomiota. Tutkimustulokset osoittavat, että päivittäinen ulkoilu ja liikkuminen koetaan erityisen tärkeäksi elämänlaatua lisääväksi tekijäksi.

Räsänen (2011) tuo väitöskirjassaan esille, että vanhusten elämänlaadun tuottamisessa ei ole kyse resursseista, ei seinistä, eikä rahasta vaan toteuttamisen taitavuudesta. Myös omassa tutkimuksessani päädytään samankaltaiseen johtopäätökseen. Monet hyvää elämänlaatua ja onnellisuutta edistävät tekijät ovat kaikille yhteisiä arjen asioita, jotka eivät vaadi erityisjärjestelyitä toteutuakseen, vaan enemmän tahtoa ja sydäntä. Tätä kuva hyvin eräässä esseekirjoituksessa ollut seuraava ilmaisu:

"Onneni koostuu pääasiassa arkipäivän pikkuasioista: hymystä, kosketuksesta, linnuista, kukista, hyvästä ruuasta, musiikista, matkustelusta, lapsistani, miehestäni."

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen- eli laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Eettisyys liittyy haastateltavan kohteluun ja hänen pysymiseensä tuntemattomana. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.) Tämän vuoksi en kerro haastateltavan taustoja. Essee kirjoituksissa ei ole nimiä, ja käsin kirjoitetut esseet tuhotaan tutkimuksen jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston laatu korostuu. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36)

Tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus tulisi olla tavoitteena jokaisessa tutkimuksessa. Valitsemalla laadullisen tutkimuksen pehmeän menetelmän, halutaan tehdä oikeutta todellisuuden moni-ilmeisyydelle – pyritään tavoittamaan tutkittavien ilmiöiden vivahteita ja tiivistämään ne siten, että kuvauksen uudet ulottuvuudet välittäisivät tutkittavien todellisia ajatuksia ja kokemuksia. (Hirsjärvi & Hurme 1988, 128.) Jotta todellisuuden moni-ilmeisyys pääsisi oikeuksiinsa, olen ottanut esille tutkimustuloksissa usein toistuvien vastausten lisäksi myös harvemmin esiintyviä seikkoja. Nämä tulevat esille kohdassa: Muut elämänlaatuun vaikuttavat tekijät.

Oma tutkimukseni on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella essee-kysymyksellä/ -otsikolla. Jotta todellisuuden moni-ilmeisyys pääsisi oikeuksiinsa, esitin tutkimustuloksissa usein toistuvien vastausten lisäksi myös harvemmin esiintyviä seikkoja. Esseen otsikko oli valittu siten, että kirjoitukset antaisivat mahdollisimman laajasti tietoa niistä asioista, jotka olisivat hoitajien mielestä vaikuttamassa ikääntyneen elämänlaatuun palvelukotiasumisessa.

Vahvistaakseni tutkittavien vastausten ja omien tulosteni ja johtopäätösteni vastaavuuden, päädyin liittämään kohdassa: Tutkimustulosten tarkastelua, tulkintojeni väliin myös suoria lainauksia hoitajien kirjoituksista. Näin lukija voi todeta, että tutkittavieni ja tulosteni todellisuudet ovat yhtenevät.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja arvioimaan sitä. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Riittävä aineiston ja tutkimuksen kuvaaminen antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia tutkimustulosten sovellettavuutta myös muihin kuin tutkittuihin konteksteihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 217) Kuvailen ja perustelen valitsemani ja suorittamani tutkimustoimenpiteet niin aineiston keräämis-, purku- kuin analyysivaiheestakin yksityiskohtaisesti. Uskoakseni lukija voi halutessaan toistaa tutkimuksen kuvailujeni mukaan.

Mitattaessa tutkimuksen onnistumista sillä, miten hyvin se vastasi asettamaani tutkimusongelmaa, onnistui se mielestäni hyvin. Tutkittavien essee vastauksista selvisi heidän aidot käsityksensä niistä tekijöistä, jotka lisäävät elämänlaatua ikääntyneiden palvelukotiasumisessa.

Opinnäytetyöltä niin kuin kaikelta tutkimukselta edellytetään läpinäkyvyyttä ja rehellisyyttä (Kainulainen, Gothóni & Pesonen 2002, 18). Tutkimuksessani läpinäkyvyys ja rehellisyys näkyvät koko prosessin selkeästä ja johdonmukaisesta raportoinnista. Opinnäytetyössä on tärkeää kiinnittää huomiota myös lähdekritiikkiin, johon kuuluu tiedon luotettavuuden, soveltuvuuden ja taustalla vaikuttavien motiivien arvioiminen (Kainulainen ym. 2002, 19). Tässä opinnäytetyössäni olen huomionnut lähdekritiikin ottamalla tutkimukseen lähteiksi mahdollisimman ajankohtaisia tai tarkasti harkittuja vähän vanhempiakin lähteitä.

Hirsjärven (2005, 152) mukaan tutkija ei voi koskaan irtisanoutua täysin arvolähtökohdista eikä objektiivisuutta perinteisessä mielessä voida saavuttaa, koska tutkija ja aiemmin tiedetty liittyvät aina yhteen. Tutkimuksen tulokseksi saadaan aina vain johonkin tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoitunutta tietoa. Tutkimukseni tulosten luotettavuus liittyy siihen, että ne pohjautuvat vastaajien omiin käsityksiin ja kokemuksiin tutkittavasta asiasta.

6.2 Tutkimustulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseni tavoite oli löytää sellaisia asioita, jotka ovat vaikuttamassa ikääntyneen elämänlaatuun palvelukotiasumisessa. Hoitajat olivat erittäin motivoituneita kirjoittamaan esseen aiheesta: Millaisessa palvelukodissa haluaisin asua. Tämän vuoksi sain todella paljon hyvää materiaalia tutkimustyötäni varten. Olen itse kiinnostunut juuri vanhustyöstä ja sen kehittämisestä. Tämän vuoksi valitsin ikääntyneisiin ja heidän hoitoon liittyvän aiheen.

Esseissä lähtökohtana oli käsitellä aihetta siitä näkökulmasta, että hoitaja itse asuu ikääntyneenä palvelukodissa. Kirjoituksissa tuli vastauksissa kuitenkin esille myös koti, vaihtoehto palvelukotiasumiselle. En ottanut tätä vaihtoehtoa tutkimustuloksissa esille, sillä mielestäni se ei vastaa tutkimuskysymykseen. Usealla vastaajalla kuitenkin lähtöajatuksena oli, että he voisivat asua vanhanakin omassa tutussa kodissa.

Tutkimusta oli mielenkiintoinen tehdä, sillä esseen kirjoittajat olivat samasta työpaikasta, jossa itsekin työskentelin. Niinpä toimintaympäristö oli myös tuttu. Työnantajani suhtautui alusta alkaen positiivisesti opiskeluuni ja siihen, että teen opinnäytetyöni työpaikalle. Kankareen vetämä projekti antoi sysäyksen aiheen valinnassa. Oli itsestään selvää, että organisoin ja annan esseeaiheet työntekijöille, analysoin kirjoitetut esseet ja saan tätä kautta tutkimusaineiston myös omaa työtäni varten. Koska omaan opiskeluuni tuli tauko äitiysloman vuoksi, en ollut Kankareen vetämissä istunnoissa loppuun saakka. Sain kuitenkin aineiston kerättyä ja ehdin esittää tuolloin työntekijöille jo tutkimustuloksiakin. Tarkemman analyysin ja kirjallisen tuotoksen olen saattanut loppuun nyt syksyn aikaan.

Tutkimukseni aihe on monestakin syystä ajankohtainen. Palveluasumisen suosio on kasvamassa, ja myös ikääntyneiden elämänlaatuun on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Ikääntyneiden elämänlaatua on aikaisemmin tutkittu melko vähän, joten aihe oli mielenkiintoinen ja merkittävä. Tutkimustulokset antavat ainutlaatuista tietoa palvelukodissa asuvan ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Uudenlaista näkökulmaa tuo myös se, että tutkittavat henkilöt on ikääntyneitä hoitavat henkilöt, eikä ikääntyneet itse.

Avoimet esseekirjoitukset ovat työläitä analysoida, sillä luokittelu ja tulosten analysointi vie huomattavasti enemmän aikaa kuin valmiiden vaihtoehtojen tulkinta. (Aaltola & Valli 2007, 124) Aaltolan & Vallin huomiot ovat osuvia myös omaa tutkimustyötäni ajatellen. Kirjoituksia oli aikaa vievää, mutta mielenkiintoista, avata. Joukossa oli todellisia helmiä ja mielenkiintoisia ajatuksia. Siksi autenttisten lainausten käyttö nousi keskeiseen asemaan; rakentuuhan tulkinta niiden varaan (Aaltola & Valli 2001, 62).

Jatkotutkimuksessa voitaisiin kartoittaa saman palvelukodin nykyisten asukkaiden ajatuksia elämänlaadusta palvelukotiasumisesta. Mitä asioita he korostaisivat elämänlaadun kokemisessa. Olisi mielenkiintoista nähdä löytyisikö tuloksista yhtäläisyyksiä ja missä asioissa näkyisi eroavaisuuksia. Toisin sanoen, onko ikääntyneen ja hoitajan ajatukset elämänlaatuun vaikuttavista teki-

jöistä kuinka kaukana toisistaan, heidän kohdatessaan hoitotilanteissa. Tällainen tutkimus vaatisi laadullista lähestymistapaa.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimuksen syventäminen tietyllä osa-alueella, esim. palvelukodin fyysisten tilojen toiminnallisuuden ja viihtyisyyden osalta. Tutkimuksen kohde-ryhmänä voisi olla juuri eläkkeelle jääneet suuret ikäluokat. Olisi mielenkiintoista saada tarkkaa tietoa siitä, millaiset tekijät nousisivat esille. Tuloksia voisi käyttää suunniteltaessa uutta palvelukotia.

Tutkimustulokset antavat tietoa siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttamassa ikääntyneen elämänlaatuun hänen asuessaan palvelukodissa. Ne eivät ole kuitenkaan – eivätkä laadullisessa tutkimuksessa pyrikään olemaan – koko ilmiötä kattavia, vaan kertovat juuri näiden hoitajien subjektiivisen kokemuksen tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tuloksia voin hyödyntää tulevassa ammatissani sairaanhoitajana. Toivon, että myös Saarenkartanon hoitajat, ja hoitajat muissakin ikääntyneiden palvelukodeissa, hyötyisivät tutkimustuloksista.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS - Kustannus.

Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS - Kustannus.

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.

Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Allardt, Erik. 1980. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Juva: WSOY.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes. Raportteja 14/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa: Gerontologinen hoitotyö. Tiikkainen, P. (toim.) & Voutilainen, P. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto.

Heikkinen, E. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa: Gerontologia. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). Tampere: Duodecim.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim. Terveyskirjasto. Haku päivä 7.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_haku=läikkäiden_ihmisten_terveys_ja_toimintakyky

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, T., Heimonen S-L. & Voutilainen P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Gerontologinen hoitotyö. Voutilainen, P.(toim.) & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Jeronen, E. 2003. Luokanopettajaopiskelijoiden ammatillisten käsitysten kehittyminen päättöharjoittelujakson biologian ja maantieteen opetuksessa. Oulun yliopiston kirjasto. Luettu 4.10.2012 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>
- Jylhä, M. & Koskinen, S. 2006. Elämän laatu vanhenemisen tutkimuksessa: jotain uutta, jotain vanhaa, jotain lainattua. Keskusteluja. Gerontologia 2006; 3.
- Jyrkämä, J. 2004. Seminaariesitys: Elämänlaatu, arki ja toimijuus. Seminaarissa: Ikääntyvien arjen ja elämänlaadun tutkimus. 12.-13.10.2004. Jyväskylän yliopisto
- Kainulainen, S., Gothöni, R. & Pesonen, M. 2002. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Julkaisuja C: Katsauksia ja aineistoja 7. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, E. & Kivelä, S-L. 1995. Iäkkäiden palveluasukkaiden terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Oulu: Oulun yliopisto.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä: Tammi.

Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Saunio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646, Ympäristöministeriö, Asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Prima-Edita Oy.

Paasivaara, L., Nikkilä, J. & Voutilainen, P. Saumattomuus – palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. STAKES Oppaita 49. Helsinki 2002.

Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) Helsinki: Edita Publishing Oy.

Päivärinta, E. 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä – palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Stakes Raportteja 198. Jyväskylä: Stakes

Raappana, A. & Tiitta, R. 2008. Selvitys senioriasumisen trendeistä ja innovaatioista. Porvoo. STOK Raportti 4/2008.

Rantanen, T. 2008. Terveysliikunta. Teoksessa: Geriatria-arvioinnista kuntoutukseen. Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). Helsinki: Edita Prima.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja: Lapin yliopisto.

Sarola, J-P. 1996. Vanhukset selviytyjinä. Joensuun yliopiston yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos. Joensuu.

Sarvimäki, A. 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa: Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Parviainen, T. (toim.)

Sosiaalihalitus. 1989. Hyvään palveluasumiseen. Sosiaalihalituksen opas 1/1989. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: Kuntien velvoitteet. Kuntatiedote 6/2007.

Stakes. 2007. ICF– Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suhonen, H. Ikääntyneiden sosiaaliset verkostot. Luettu 18.11.2012.

<http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/sosiaaligerontologia/alue4/verkostoty.html>

Sulkava, R. Henkisen vireyden ylläpito. Luettu 11.10.2012.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Sairauksien_ehk%C3%A4isy_ja_toimintakyvyn_yll%C3%A4pit%C3%A4minen

Suomi.fi. Ikääntyneen henkinen hyvinvointi. Luettu 11.10.2012.

http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantynneille/henkinen_hyvinvointini/index.html

Suomisanakirja.fi. Luettu 26.10.2012

<http://suomisanakirja.fi/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt>

Teinonen, T., Isoaho, R. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhusten sosiaalinen osallistuminen ja elinajan ennuste. Suomen Lääkärilehti 2007 Vol. 62 no.14-15.

Tervaskari, Hilikka. 2006. Senioreiden sosiaalinen ympäristö ja itsenäisyyttä tukevat palvelut. Teoksess: Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA-hanke) – loppuraportti. Oulu. Oulun yliopistopaino.

Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007–2040, julkaistu 31.5.2007

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun Sanomat. 2012. Ikäihmisten sosiaalisten suhteiden merkitystä ehkä ylikorostettu. 19.3.2012 18. vuosikerta

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaarama, M. Ikääntyneiden elämänlaatu ja hyvinvointi. Vanhustyö 2005a; 2: 4–6.

Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi. Kautto (Toim.) Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. 2006. Care-related quality of life in old age. The concept and empirical exploration. In: Quality of life in old age. Mollenkopf, H. & Walker, A. New York: Springer Science and Business Media.

Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. 2008. Care-related quality of life in old age. Concepts, models, and empirical findings. Springer Science + Business Media, New York.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. Vanhustenhoito. 2006. WSOY.

Vanhusten hyvä kohtelu -työryhmä: Kokkonen, P., Achté, K., Blomqvist, O., Elovainio, L., Kauppinen, A., Lahti, P., Laurila, R., Ojala, O., Pekkanen, M., Pesola, H., Salminen, T., Urponen, K., Juntunen, K. & Hukkamäki, Raija. 1998. Vanhusten hyvän hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä selityksineen. 2. painos. Paintek Pihlajamäki Oy Helsinki.

Vernerinet.net. Ikääntymisen määrittely. luettu 26.10.2012

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Stakes, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1: Ikääntyneiden hoito ja hoitajien taidot

Liite 2: Lääkehoito

Liite 3: palvelukodin ulkoiset puitteet

Alkuperäinen ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

• Kun henkilökunta on sitoutunut ja motivoitunut työhönsä ja viihtyy työssä, myös asiakkaat viihtyvät.

Hoidon tulokset

• Kenenkään ei tarvitse joutua kiireellä kiskotuksi istumaan tuukoissa vaatteissa, mittaamattomaksi ajaksi, epämukavasti tuoliin. Vain sen vuoksi, että joku toinen sen heidän edukseen näkee.

Yksilöllisyys ja yksityisyys hoidossa

• Näkeehän sen päältäpäin jos asukas on tyytyväinen elämäänsä ja ympäristöönsä.

Hoidon tulokset

• Jos menetän puhekykyni, liikuntakykyni, muistini ja ymmärrykseni, toivon, että minua hoitavat lempeät kädet ja ympärilläni puhuvat hiljaiset äänet.

Vuorovaikutus-suhteet

• Haluaisin asua paikassa, jossa yksilönvapauttani ja identiteettiäni ei poljettaisi ainoastaan siitä syystä, että olen vanha.

Yksilöllisyys ja yksityisyys hoidossa

• Haluan, että henkilökunta tietää minun elämänhistoriaa ja taustaani. Ottavat huomioon asiat ja arvot, jotka ovat minulle tärkeitä.

Taustojen ja elämänhistorian tunteminen

• Antakaa minulle oma hoitaja, sellainen jolla on aikaa joka viikko 1-2 tuntia pelkästään minulle. Hoitajan kanssa voisimme järjestellä asioita tai hän voi käyttää minua Marjaniemessä tai katsomassa itärantaa, tai voimme ottaa yhteyttä kaukaisiin sukulaisiin. Ja kun muistini alkaa pettää voin turvata häneen ja kysellä ketä niissä kuvissa piironkini päällä on.

Omahoitaja

Elämänlaatua lisäävä hyvä hoito palvelukodissa

Lääkehoito:

LIITE 2/3

Alkuperäinen ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

Lääkkeitä pitää antaa minulle harkiten.

Sairauksien lääkkeellinen hoito

Lääkehoito mahdollisimman minimaalista, kivunlievitys maksimaalista.

Kivun hoito, sairauksien lääkkeellinen hoito

Jos en halua, että vaivojani lääkitään ja pitkitetään mahdollisesti raskaaksi käynyttä elämää, ei olisi pakko syödä lääkkeitä.

Oma tahto lääkehoidossa

Lääkkeitä ei saa syöttää kuin tarvittava.

Yksilöllisyys lääkehoidossa

Tehohoitoja ei anneta.

Tehohoito

Asiakkaan vaivat otetaan todesta ja huolehditaan tarvittaessa lääkäri- tai muuhun hoitoon riittävän ajoissa.

Yksilöllisyys lääkehoidossa

Fyysinen kipuni otettaisiin huomioon, tutkittaisiin kivun syy ja sen mukaan edettäisiin johdonmukaisesti hoitolinjassa. Tärkeintä on kivuttomuus!

Kivun hoito

Oikeanlainen lääkehoito elämänlaadun parantajana

Palvelukodin ulkoiset puitteet:

LIITE 3/3

Alkuperäinen ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

• Palvelukodin tilat olisivat sellaiset, että ne palvelisivat yksityisyyttäni, sosiaalisuuttani ja fyysisiä tarpeita.

Tilat

• Palvelukodin ympärillä olisi ihana piha tai oikea puutarha, jossa saisi vapaasti istuskella kesäiltoina.

Pihapiiri

• Talon sisustus noudattelee kodikasta linjaa. Mahdollisimman vähän laitospaisia kalusteita. estetiikka

Sisustus,

• Oma huoneeni on kalustettu ja sisustettu somaksi omilla huonekaluilla ja pikkuesineillä. Huoneeni on minun näköiseni. Matto lattialla tuo kodinomaisuutta.

Oma huone,
sisustus

• Palvelukoti on kodikas, viihtyisä, lämminhenkinen, puhdas ja nätti koti.

Tilat

**Elämänlaatua
lisäävän
palvelukodin
fyysinen
rakenne**