

IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNKULUN KANSIO

Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin asukkaille

Sari Niemelä ja Kreetta Nikula

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) +diakonissa

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Niemelä, Sari & Nikula, Kreetta. Ikääntyneen elämänkulun kansio Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin asukkaille. Oulu, kevät 2013. 99 sivua, 7 liitettä.

Diakonia–ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)+ diakonissan virkakelpoisuus/Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä elämänkulun kansio Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodille. Opinnäytetyö kuuluu ”Terve sielu terveessä ruumiissa - diakonissat terveyden edistämisen toimijoina” -hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli vaikuttaa ikääntyneiden terveyden edistämiseen ja elämänlaadun parantamiseen kansion avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Tuotteen kehittelyn yhteydessä selvitettiin käyttäjäanalyysi. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset ja mahdolliset muistisairaudet huomioitiin tuotteen kehittämissä. Ikääntyneen elämänkulun kansiosta pyydettiin palautetta. Palautteen mukaan elämänkulun kansio oli tavoitteiden mukainen ja vastasi tarpeisiin. Viimeistelyn jälkeen tuote annettiin Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodille muistitikulla, josta työntekijät voivat tulostaa kansion sivut asukkaille täydennettäväksi ja kansioon laitettaviksi.

Elämänkulun kansio käsittää ihmisen elämänkulun syntymästä nykyhetkeen edeten tarinan tapaisesti. Kansion sivut sisältävät jatkettavia lauseita, sekä tilaa ikääntyneen kuville ja muistoille. Kansio täytetään yhdessä ikääntyneen, omaisten ja hoitajien kanssa. Ikääntyneiden elämänkulun kansio toimii muistelun apuvälineenä ja ikääntyneen elämänhistorian välittäjänä.

Asiasanat: tuotteistus, ikääntyneet, terveyden edistäminen, elämänlaatu, elämänsaari, muistisairaudet

ABSTRACT

Niemelä, Sari & Nikula, Kreetta. Life path folder of aged resident's in the Oulu Veljeskoti deaconess' Institution. 99 p., 7 appendices. Language: Finnish. Oulu, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Diaconal Nursing, degree title: Registered Nurse/ Degree Programme in Nursing. Degree title: Registered Nurse.

The aim of the thesis was create a Life path folder for aging residents in Veljeskoti of Oulu deaconess' Institution Finland. The thesis belongs to the project of "A Healthy soul in a healthy body – deaconesses as health promoters". The aim was to promote the health of the aged and relieve their quality of life via using the folder. The thesis was put into practice by using the process of making a product.

The user analysis was utilized when developing the product. Ageing causes changes and memory illnesses were noticed in the product development. Feedback was requested. The targets were achieved. After fine-tuning, the product was taken into the Veljeskoti by memory stick. The nursing staff can print out the papers from the memory stick and put them into the folder.

The life path folder consists of a human's birth to the present-life situation and it moves on as a life story. The pages of the folder include sentences that can be filled out and there is room for pictures and memories. The aged, relatives and nursing staff fill up the folder. It works as a reminiscing aid and makes the interaction easier.

Keywords: product, the aged, health promotion, quality of life, life path, memory illness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOKONAISVALTAISESSA HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Ikääntyneiden terveyden edistäminen	7
2.2 Ikääntyneiden elämänlaatu.....	9
2.3 Ikääntyneiden elämäntilanne.....	11
2.4 Muistisairaudet ja hoitotyö	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNKULUN KANSION TUOTTEISTAMISPROSESSI .	18
4.1 Oulun diakonissalaitos ja Veljeskoti	19
4.2 Tuotteen ideointi ja luonnostelu.....	20
4.2.1 Asiakasprofiilin selvittäminen	21
4.2.2 Asiakasprofiili.....	23
4.3 Tuotteen kehittäminen	25
4.4 Tuotteen viimeistely.....	27
5 POHDINTA	29
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	30
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	32
5.3 Jatkotutkimushaasteet.....	33
LÄHTEET	34
LIITE 1: Saatekirje ja kysely Veljeskodin hoitajille.....	41
LIITE 2: Saatekirje ja kysely Veljeskodin asukkaille.....	48
LIITE 3: Saatekirje ja palautekysely Veljeskodin työntekijöille	54
LIITE 4: Sisällönanalyysi elämäntilanne kansion kehittämisestä	59
LIITE 5: Strukturoidut vastaukset elämäntilanne kansion kehittämisestä.....	60
LIITE 6: Taulukko ikääntyneiden elämäntilanne kansion palautteesta.....	61
LIITE 7: Ikääntyneen elämäntilanne kansio	62

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 yli 65-vuotiaiden määrä väestöstä oli 17 prosenttia ja sen arvioidaan nousevan kymmenellä prosentilla vuoteen 2040 mennessä (Tilastokeskus 2009). Vuonna 2012 yli 65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti miljoonan (Tilastokeskus 2012). Väestön ikääntyminen tuo haasteita terveydenhuollolle. Merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste syntyy lisääntyvästä muistisairaiden määrästä. Muistisairaat tarvitsevat loppuvaiheen ympärivuorokautiseen hoitoon paljon palveluita ja erityisosaamista (Käypähoito 2010). Terveyden edistämisen tärkeys korostuu väestön ikääntyessä. Terveyden edistämisellä ehkäistään sairauksia ja tuetaan toimintakykyä ja voimavaroja (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 6, 16).

Muistisairaiden hoidossa tärkeää on elämänlaadun turvaaminen yksilön elämäntapaa ja taustaa vaalimalla (Käypähoito 2010). Myönteisten muistojen vahvistaminen ja kuuntelu kuuluvat vanhusten hoitotyöhön ja tukemiseen. Muistelu antaa voimia, lisää itsearvostusta ja elämän mielekkyyttä. (Gothi 2005, 99.) Tuotteistetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä elämänkulun kansio Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodissa asuville ikääntyneille. Tavoitteena oli ikääntyneiden terveyden edistäminen ja elämänlaadun parantaminen. Elämänkulun kansio tehtiin palvelemaan ikääntyneen yksilöllistä hoitoa ja erityisesti etenevästä muistisairaudesta kärsiviä. Kansion sivuille kerätään tietoa yksilön historiasta, mieltymyksistä ja arvoista edeten syntymästä nykyisyyteen elämänkulun mukaisesti. Ikääntynyt voi hyödyntää tuotetta oman elämänhistoriansa muistelussa.

Opinnäytetyö on osa Diakonia-ammattikorkeakoulun hallinnoimaa ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen rahoittamaa ”Terve sielu terveessä ruumiissa - diakonissat terveyden edistämisen toimijoina” -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on edistää kokonaisvaltaisesti lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden terveyttä kehittämällä toimintamalleja seurakuntiin ja diakonissalaitoksiin. (Rättyä & Kotisalo 2011, 54–55.)

2 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOKONAISSALTAISESSA HOITOTYÖSSÄ

Tässä opinnäytetyössä ikääntyneeksi määritellään kaikki yli 65-vuotiaat henkilöt. Ikääntyneen ihmisen iän määrittelyjä on useita. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen ikääntyneitä koskeissa tilastoissa ikääntyneeksi määritellään yli 75-vuotiaat henkilöt. Useissa ikääntyneitä käsittelevissä hoitotyön kirjoissa ja tilastokeskuksen aineistoissa on ikääntyneeksi määritelty kaikki yli 65 vuotta täyttäneet (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 7; Lyyra ym. 2007, 5; Tilastokeskus 2012). Vuodin (2011) tutkimuksessa ikääntyneet ovat määritelleet subjektiivisesti vanhuuden alkamisen ajankohdan. Keskiarvoksi nousi 73 vuotta, mutta vastausten hajontaväli oli 50–110 vuoteen. Ikääntyneet eivät pitäneet nimityksestä vanhus. (Vuoti 2011, 87–89.) Opinnäytetyössä ikääntyneestä käytetään myös nimitystä vanhus.

Hoitotyö muodostuu ihmisen auttamisesta, hoivaamisesta, ohjaamisesta ja tukemisesta eri elämäntilanteissa. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä tulee huomioida ihmisen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen puoli. (Lauri & Elomaa 2007, 68.) Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu myös hengellisyys. Ihmisen hengellisyys ja hengelliset tarpeet korostuvat vanhuudessa. (Vuoti 2011, 91.) Hengellisessä hoitotyössä toinen ihminen nähdään Jumalan luomana olentona (Johnston Taylor 2006, 38; Rättyä 2009, 87). Diakoninen hoitotyö perustuu kristilliseen lähimmäisenrakkauteen (Ryökäs 2011, 121; Sandahl 2004, 100–104). Häädässä olevaa autetaan kokonaisvaltaisesti selvittämällä hänen materiaaliset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeensa. (Latvus 2007, 12–14; Kiiski 2009, 137–154.) Lähimmäiseskeinen tapa auttaa eri-ikäisiä ja eri kulttuureista tulevia ihmisiä kuuluu diakoniseen hoitotyöhön. (Myllylä 2004, 78–81.)

Hoitamisen kokonaisvaltaisuus korostuu ikääntyneen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pitkäaikaishoidon tavoitteita ovat asiakkaan liikuntakyvyn, muistin, ajattelun ja motoristen taitojen ylläpitäminen ja uusien sairauksien ehkäisy. (Kivelä 2012, 22–25.) Vanhusten hoitotyössä asiakas on yksilö, jolla on

omat tarpeensa. Hoitajan tulee kunnioittaa vanhuksen toiveita, tarpeita ja maailmankatsomusta ja ottaa huomioon hänen elämänsähistoriansa. (ETENE 2008, 3–4.) Vuorovaikutus ja yksilöllinen hoito vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen (Wagner & Bear 2009, 699).

2.1 Ikääntyneiden terveyden edistäminen

Hoitotieteellisissä terveyden määritelmässä korostetaan ihmisen omaa näkemystä ja kokemusta terveydestään (Lauri & Elomaa 2007, 64). Terveys on ihmiselle tärkeäksi koettu arvo, jonka merkitys lisääntyy iän myötä. Se voidaan nähdä sairauden poissaolona, ihmisen kokonaisuutena, elämän tasapainoisena tilana tai henkilökohtaisena voimavarana. (Vertio 2003, 15–22, 28.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydelliseksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. (Lyyra 2007, 16).

Vuonna 2011 voimaan tullessa uudessa terveydenhuoltolaissa terveyden edistäminen on yksilön, väestön, yhteisöjen ja elinympäristön terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen kohdistuvaa toimintaa. Terveys- ja hyvinvointihuoltolaissa terveyttä edistävää toimintaa on terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen sekä mielenterveyden vahvistaminen ja väestön terveyserojen kaventaminen. (Laki terveydenhuollosta 2011.)

Terveyden edistämistä ja sen edellytyksiä, toimintaa ja arvoperustaa määrittellään Ottawa Charter –asiakirjassa. Terveyden edistäminen on prosessi, jossa ihminen vaikuttaa terveyteensä valinnoillaan ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallinnalla. Asiakirjassa ikääntyneiden terveyden edistämistä on yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, ympäristön tukeminen, yhteisöjen toiminnan parantaminen sekä palveluiden kehittäminen ikääntyvien terveyttä tukeviksi. (WHO, 1986.)

Terveyden edistämiseen kuuluu preventiota ja promootiota. Preventio on terveydelle haitallisten riskien arviointia ja tunnistamista sairauksien

ehkäisemiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15.) Primaaripreventio on sairauksien ehkäisyä ja riskitekijöihin vaikuttamista. Ikääntyneiden primaaripreventiota ovat rokotukset ja kaatumisten ja elintapasairauksien ehkäisy. Sekundaaripreventiossa hyvä hoito ja itsehoidon tehostaminen estävät olemassa olevien sairauksien pahenemisen. Tetriäripreventiossa sairauksien haittoja hoidetaan hyvällä perus- ja kivunhoidolla. (Lyyra ym. 2007, 31–33.)

Promootio on positiivisen terveystiedon muodostamista ja voimavarojen tunnistamista. Yksilöllä, yhteisöllä ja yhteiskunnalla on erilaisia promotiivisia keinoja ja tapoja toimintakyvyn ja voimavarojen vahvistamiseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13–15; Lyyra ym. 2007, 33.) Tällaisia keinoja ovat terveyden edistämisen huomiointi politiikassa ja palveluissa ja puuttuminen ikääntyneen ympäristössä oleviin riskitekijöihin. (Lyyra ym. 2007, 33.)

Sairauksien hoitaminen, aktiivisuus ja hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky kuuluvat hyvään vanhenemiseen. (Satarino, Guralnik, Jackson, Marottoli, Phelan & Prohaska 2012, 1508; Lyyra ym. 2007, 24–25;). Terveys voidaan määritellä myös kykyä toiminnallisuuteen. Varsinkin ikääntyneillä terveys on olemassa olevien voimavarojen, tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön muodostama tasapainoinen kokonaisuus. Ikääntyneiden terveyttä edistävää toimintaa on heidän voimavarojen tukeminen ja toiminnan ylläpito hoidolla ja kuntoutuksella. Ympäristön muuttaminen itsenäistä elämää tukeväksi korostuu ikääntyneiden terveyden edistämässä. (Lyyra ym. 2007, 16, 24.)

Diakonisessa hoitotyössä tuetaan ihmisen persoonaa, kykyjä, terveellisiä valintoja ja myönteistä ajattelutapaa terveyden edistämiseksi. Ihmiselle tarjotaan turvaa, lepoa sekä tarvittaessa taloudellista apua. (Rättyä 2012, 99.) Työssä ovat läsnä Jumalan rakkaus, joka kohdistuu lähimmäisen auttamisessa. (Myllylä 2004, 79.) Diakoniatyön kohteena ovat ihmiset, jotka eivät saa muualta apua (Pyykkö 2011, 75; Rättyä 2009, 86). Diakoniatyön asiakkaat kokevat diakonisen auttamisen myönteisenä asiana. Asiakkaat kohdataan ihmisarvoa kunnioittavasti ja he pystyvät keskustelemaan elämästään avoimesti. (Jokela 2011, 198.)

2.2 Ikääntyneiden elämänlaatu

Elämänlaatu on ihmisen yksilöllinen kokemus ja käsitys omista tarpeista. Ihmisen elämäntilanne, henkilökohtaiset tavoitteet, odotukset ja huolenaiheet vaikuttavat elämänlaatuun. Elämänlaadun parantaminen kuuluu terveyden edistämiseen. (Savola & Koskinen–Ollonqvist 2005, 80–81; WHO 1997, 1–2.) Kahdeksankymmentä prosenttia suomalaisista kokee elämänlaatunsa erittäin hyväksi tai hyväksi, mutta koettu elämänlaatu huononee iän myötä. 75 vuotiaista 73 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneistä enää 57 prosenttia kokevat elämänlaadun erittäin hyväksi tai hyväksi. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 131.)

Elämänlaadun kannalta merkitykselliset asiat vaihtelevat ihmisen elämänsä aikana. Ikääntyneiden ihmisen elämänlaadulle merkityksellisiä asioita ovat hyvä terveys, ystäviltä ja läheisiltä saatu tuki ja riittävä uni. Elämästä nauttimisen kyky ja myönteinen elämänasenne ovat elämänlaadun perustekijöitä (Vaarama ym. 2010, 133, 141). Uni turvaa ikääntyneelle hyvän vireystilan ja vaikuttaa mielenlaatuun. Unen tarve ei muutu ihmisen vanhetessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 53.)

Räsänen (2011) on tutkinut pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden ja muistisairaiden elämänlaatua. Täysin toisten avunvarassa olevien muistisairaiden vanhusten elämänlaatu on keskinkertaista. Muistisairaalle ikääntyneelle elämäniloa tuottavat syöminen, yhdessä olo ja kosketus. Muistisairaiden elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ovat epämiellyttävä olotila, elämänilojen rajallisuus, surullisuus, masennus ja kipu. (Räsänen 2011, 127–131, 170.) Kipu vaikuttaa elämänlaatuun ja eri sairaudet aiheuttavat kipua (Kankkunen 2008, 247–250).

Sosiaalinen toiminta vaikuttaa myönteisesti itsetuntoon, itsearvostukseen ja tarpeellisuuden tunteeseen. (Bowling 2005, 91–103; Lyyra ym. 2007, 79–80.) Sosiaalinen tuki vähentää ennenaikaista kuolemaa ja parantaa psyykkistä ja fyysistä terveyttä ja hyvinvointia. (Bowling 2005, 91.) Ihmissuhteet vaikuttavat ikääntyneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin (Lyyra ym. 2007, 71; Vaarama ym. 2010, 142). Ihminen tarvitsee toisten ihmisten tuomaa läheisyyttä, rakkautta,

turvaa ja yhteisöllisyyttä. Ikääntyneen sosiaalinen verkosto koostuu perheenjäsenistä, sukulaisista, naapureista, ystävistä sekä ammattiauttajista (Lyyra ym. 2007, 70-80). Perhesuhteiden merkitys ikääntyneelle korostuu, sillä läheisilleen hän voi puhua tulevaisuuteen liittyvistä toiveista ja elämästään. (Kivelä 2012, 21.) Sukulaiset ja perhe antavat ikääntyneelle käytännön apua ja turvaa. Ystävät vaikuttavat itsetunnon, emotionaalisen hyvinvoinnin ja hauskuuden säilymiseen. (Bowling 2005, 91.)

Sosiaalisesti suuntautuvat ikääntyneet kokevat vähemmän yksinäisyyttä (Haverinen 2010, 45–46). Yksinäisyyden tunteen puuttuminen on keskeinen merkki hyvästä elämänlaadusta (Vaaramaa ym. 2010b, 159). Rakkaiden ihmisten kuolema ja menettäminen muuttaa vanhuksen sosiaalista verkostoa ja huonontaa vanhuksen hyvinvointia (Sarvimäki, Heimonen & Mäki–Petäjä–Leinonen 2010, 41; Lyyra ym. 2007, 70–71). Masennus ja yksinäisyys uhkaavat ikääntyvien psyykkistä hyvinvointia (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo 2011, 21–22; Sarvimäki ym. 2010, 41). Hoitaja voi lisätä yksinäisen ikääntyneen turvallisuuden tunnetta keskustelemalla hänen kanssaan mieltä painavista asioista. (Vuoti 2005, 64–69).

Mielekkäät harrastukset, ajanviete ja riittävä toiminta ovat osa hyvää elämänlaatua. Mielekäs tekeminen tuo tyydytystä ja tarkoituksellisuutta elämään virkistämällä mieltä ja kehoa. (Read 2008, 238.) Mielihyvän säilyminen itselle tärkeisiin asioihin parantaa iäkkäiden kokemusta omasta elämänlaadusta (Vaarama ym. 2010b, 159). Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä ja he pitävät ja nauttivat eri harrastuksista ja asioista. Elämänlaatuun vaikuttavat liikunta, sosiaaliset suhteet ja hengellisyys sekä muu vapaa-ajan toiminta (Kivelä 2012, 22–25). Harrastukset antavat ihmiselle mielihyvää, nautintoa ja itsensä ilmaisun mahdollisuuden (Lyyra 2007, 88). Iäkkäät, jotka harrastivat aktiivisesti liikuntaa, kokivat olonsa vireäksi ja elämänsä tarkoitukselliseksi (Haverinen 2010, 45–46). Luovuus ja taide virkistävät ihmisen voimavaroja (McDermot 2006, 60). Sosiaalinen toiminta on suosittua eläkeikäisten keskuudessa. Diakonia- ja vapaaehtoistyö mahdollistaa eläkeikäisten ryhmä- ja kerhotoiminnan. Diakoniatyön tilastoista voi nähdä, että vuonna 2011 eläkeikäisten kerho- ja ryhmätoiminnassa kävi yhteensä 26 045 ihmistä. (Diakoniatyö i.a.)

Elämänlaatuun vaikuttaa monipuolinen ja mieluisa ravinto, terveydentila ja asumismuoto (Kivelä 2012, 22–25). Oma koti tuo vanhuksen elämään turvaa ja myönteisiä tunteita, joten kodin jättäminen on usein raskasta. Siirtymiseen vaikuttavat ikääntyneen oma yksilöllinen asenne ja suhtautuminen. (Kilpi 2010, 75–76.)

Asiakkaan kulttuuritaustan huomiointi kuuluu yksilölliseen hoitotyöhön. Kulttuurien erilaisuus tulee tiedostaa ja asiakasta tulee hoitaa ennakkoluulottomasti. (Holma, Katjamäki & Lepikonmäki 2011, 46–48.) Eri kulttuureissa on poikkeavia käsityksiä ikääntymisestä ja vanhuudesta (Moisala 2008, 6–14). Hyvässä hoitosuhteessa hoidettavan ja hoitajan välillä vallitsee molemminpuolinen kunnioitus toisen kulttuuritaustaa kohtaan (ETENE 2011, 9).

2.3 Ikääntyneiden elämäntarina

Jokaisen elämä on ainutlaatuinen, vaikka elämän kehityskertomukseen kuuluu kaikille yhtäläisiä vaiheita. Elämäntarina on ihmisen kokemuksellinen tarina hänen elämästään ja kehityskertomuksestaan. Elämäntarinan voi ajatella ihmisen elämän pituisena matkana, jota hän kulkee. (Dunderfelt 2011, 14–15.) Elämäntarina viittaa sosiologiseen käsitykseen oman elämän etenemisestä (Marin 2001, 28). Yksilön aikaisempi kehitys vaikuttaa elämäntarinan myöhempisiin vaiheisiin ja aiempi elämäntarina on hyvän vanhenemisen perusta (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 11, 242).

Muisteleminen on ikääntyneen aiempien elämäntarinoitten käsittelyä (Korkiakangas 2002, 174; Hohenthal–Antin 2009, 23–24). Muistelu on tärkeää menneisyyden haltuunottamiseksi. Erityisesti koko elämäntarinan kattavan elämäntarinan muistelu vahvistaa identiteettiä. Oman elämäntarinan arvostus ja arvottaminen lisää itsekunnioitusta ja psyykkistä hyvinvointia. Muistelulla on myös perinteiden siirtämisen merkitys seuraaville sukupolville. (Korkiakangas 2002, 173–174.) Muistot ovat menneistä elämäntarinoista olevia henkilökohtaisia kokemuksia. Vaikeat muistot voivat herättää ristiriitaisia

tunteita, kun taas positiiviset muistot antavat voimia elämään. Muistojen kokoaminen auttaa tunteiden prosessoinnissa ja jakamisessa. Muistelu vahvistaa persoonaa ja antaa ihmiselle tunteen elämänsä hallitsemisesta. (Hohenthal–Antin 2009, 23–24, 155–122).

Lapsuusmuistot ovat yleensä tärkeitä ikääntyneille (Korkiakangas 1996, 25; Nivala 2010, 46). Varhaislapsuus käsittää ajan syntymästä 6-7 vuoden ikään. Varhaislapsuuden kehitys on perustana kaikelle myöhemmälle kehitykselle. Kehittyäkseen lapsi tarvitsee virikkeitä ja vuorovaikutusta. (Turunen 2005, 27–29; Nurmi ym. 2006, 18–20.) Varhaislapsuudessa merkityksellistä ovat läheiset ihmissuhteet, lapsuuden ympäristö ja leikki. Leikkien teemoissa ja rooleissa näkyvät perinteiset sukupuoliroolit. Keskilapsuus on kuusi- seitsemän -vuotiaasta kaksitoistavuotiaaksi. Lapsi tutustuu uusiin sosiaalisiin ympyröihin, kuten kouluun. Lapsen minäkuvan muodostumisen kannalta positiivinen palaute on tärkeää. Saman ikäisten tovereiden merkitys korostuu. Kodin ilmapiiri ja vanhemmat vaikuttavat lapsen koulutyöhön, käyttäytymiseen, moraaliin ja vapaa-aikaan. (Nurmi ym. 2006, 29–30, 57–72, 109, 117.)

Korkiakangas (1996) on tutkinut eri sukupolvien lapsuusmuistoja. Käsitykset omasta lapsuudesta muodostuvat suurimmaksi osaksi henkilökohtaisista muistoista. Ikääntyneiden lapsuusmuistot kohdistuvat kodin töihin, mieluisiin leikkeihin, leikkipaikkoihin ja omistettuihin leluihin. Erilaisten lapsuuteen kuuluvien velvollisuuksien ja työn tekoon osallistumisen muisteleminen on hallitsevaa ikääntyneiden muistelmissa ja niiden arvottaminen vaikuttaa ikääntyneelle merkitykselliseltä. (Korkiakangas 1996, 25–27, 91.) Nivalan väitöskirjassa (2010) käsitellään sotainvalidien kokemuksia ikääntymisestä ja elämäkulusta. Sotainvalidit muistelevat lapsuuttaan mielellään ja muistot lapsuudesta ovat hyviä. Kertomuksissa käy ilmi tärkeä ihmissuhde johonkin aikuiseen, yleensä äitiin tai isoäitiin. Lapsuuden elämä oli usein työntäyteistä. Sotainvalidit muistelivat myös koulunkäyntiä, kuten koulumatkoja. (Nivala 2010, 46–49.)

Siirtymäaika lapsuudesta aikuisuuteen muodostaa nuoruusiän. Nuori vaikuttaa kehitykseensä valinnoillaan, jotka luovat perustan aikuisuuden elämäkululle. Tieto ja kokemus kertyvät iän myötä, mutta ajattelutaidoissa eivät muutu

nuoruuden jälkeen. Ikätovereiden kanssa vietetään paljon aikaa. (Nurmi ym. 2006, 124–132, 145–150.) Sotainvalidit muistelivat nuoruuttaan vähän, sillä sodan vuoksi tämä elämänvaihe jäi lyhyeksi. Nuoruuden ajan koettiin olevan sodan ja sotaan lähdön odotusta. (Nivala 2010, 50.)

Aikuisuus jaetaan varhaisaikuisuuteen, keskiaikuisuuteen sekä myöhäisikäisyyteen. Varhaisikäisyys on ikäjakso noin 20-vuotiaasta 40-vuotiaaksi. Aikuisuuteen kuuluu vastuunotto itsestään, taloudestaan sekä kyky itsenäiseen päätöksen tekoon. Keskiikäisyys on ajanjakso 40-vuotiaasta 65-vuotiaaksi. Aikuisuuteen kuuluu velvollisuuksia ja tehtäviä, kuten työuran luominen, perheen perustaminen, lasten kasvatusta ja yhteiskunnallinen osallistuminen. Lisäksi tulee huolehtia omasta jaksamisesta sekä sopeutua ikääntymisen aiheuttamiin muutoksiin. Aikuisuuteen liittyvät eri roolit ja verkostoihin kuulumisen, jotka luovat elämään mielekkyyttä. (Nurmi ym. 2006, 160–161, 204.) Ihmisen eri elämäntapahtumista syntyvät muutokset, kuten avioliiton solmiminen tai avioero, vaikuttavat myöhempään elämäntapahtumaan. (Marin 2001, 33).

Korhosen (2011) väitöskirjassa on toisen maailmansodan aikaisten suomalaisten veteraanien yksilöllisiä kokemuksia talvisodasta, jatkosodasta ja Lapin sodasta. Rintamapalvelun pituus, sodan luonne, taistelupaikka ja vammautuminen sodassa vaikuttavat kokemuksiin sodasta. Pysyvät sotavammat toivat kärsimystä elämään. Veteraanit hankkivat elantonsa yleensä maatalous- ja rakennustöissä. Perhe, työ ja harrastukset koettiin tärkeiksi osaksi omassa elämässä. (Korhonen 2011, 124; 55–56.)

Myöhäisikäisyys käsittää ikävaiheet yli 65-vuotiaasta eteenpäin. Vanhenemiseen vaikuttaa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Iän myötä vanhusväestön sisäinen erilaisuus lisääntyy; iäkkäät eroavat toisistaan terveydentilaltaan, elämäntapahtumiltaan, taloudellisilta puitteiltaan ja toimintakyvyltään. Sukupolvien välinen vuorovaikutus on merkityksellistä. (Nurmi ym. 2006, 206–209, 253.) Vanhenemiseen kuuluu monenlaisia muutoksia, jotka vaikuttavat ihmisen minäkuvaan. Ulkonäön muutokset ja toimintakyvyn heikkeneminen vaativat sopeutumista. (Kivelä 2009, 13–14.) Elämän loppuvaiheessa vanhus pohtii lähestyvää kuolemaa. Muistellessa

ihminen pyrkii hyväksymään eletyn elämänsä. (Hohenthal–Antin 2009, 125.) Elämänhistoria, elämän kokemukset, persoona ja oma kokemus itsestä vaikuttavat siihen, kuka vanhus on (Salonen 2007, 143).

Elämäntapaan vaikuttavat kulttuuri ja perhe, johon synnymme. Esimerkiksi seurakuntien toimitukset ja juhlapäivät voivat olla merkityksellisiä ihmisen elämäntavan kartoituksessa. Evankelis–luterilaisessa seurakunnassa tällaisia kirkollisia toimituksia ovat kaste, konfirmaatio, avioliittoon vihkiminen, rippi ja hautaus (Lempiäinen 2004, 5–14). Siihen minkälaiseksi oma elämäntapamme lopulta muovautuu, vaikuttavat useat eri asiat. Elämäntapamme vaikuttaa se historiallinen ajanjakso, jossa yksilö elää, sekä elämäntapahtumien ajoittuminen eri ikävaiheissa. (Marin 2001, 37.)

2.4 Muistisairaudet ja hoitotyö

Muistin menettäessään ihminen unohtaa menneisyytensä ja minuutensa, jonka johdosta suhtautuminen tulevaan vaikeutuu. (Korkiakangas 2002, 173.) Muistisairaudet ovat suomalaisten kansantauti, jonka suurin riskitekijä on ikääntyminen. Yli 65-vuotiaista kolmas osa on ilmoittanut muistioireista. 120 000 henkilöllä kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt, 35 000 henkilöä kärsii lievästä ja 85 000 keskivaikeista tai sitä pahemmista demencian oireista. (Käypähoito 2010.)

Muistisairauksissa kognitiiviset taidot kuten muisti, ajattelu, kielellinen toiminta, motoriset ja tiedonkäsittelylliset taidot heikkenevät. Etenevät muistisairaudet johtavat yleensä demenciaan. Demenciansa ihmisen useampi kognitiivinen toiminto on heikentynyt niin, että ne vaikuttavat ihmisen päivittäiseen toimintakykyyn. Uuden oppiminen vaikeutuu älykkyyden heikentymisestä ja muistihäiriöistä johtuen. Etenevää demencian sairastaville voi ilmaantua lisäksi afasiaa, apraksiaa ja agnosiaa. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viittanen 2010, 120–123; Käypähoito 2010.)

Yleisin muistisairauksista on Alzheimerin tauti, jota sairastaa noin 70 prosenttia (Käypähoito 2010). Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus, jossa ikääntyneen lähimuisti heikkenee. Tautiin kuuluu ekstrapyramidaalisia oireita, kuten nivelten jäykkyyttä ja liikuntakyvyn heikkenemistä. Kuntoutuksella ja fysioterapialla turvataan toimintakykyä, mutta Alzheimerin-taudin edetessä ikääntynyt saattaa joutua vuodepotilaaksi. Kuolema on määritelty noin 10–12 vuoden kuluttua sairastumisesta. Taudinaiheuttajia ovat geneettisyys, korkea kolesteroliarvo, diabetes ja verenpainetauti. (Tilvis ym. 2010, 123–125.)

Lewyn kappale-taudissa aivojen dopamiini- ja asetyylikoliini arvoissa tapahtuu muutoksia, joista aiheutuu tarkkaavuuden, kognitiivisten toimintojen ja vireystason alenemista sekä taudin edetessä älykkyyden heikentymistä ja ekstrapyramidaalisia oireita, kuten jähmeyttä, hitautta ja vapinaa. Toistuvat näköharhat ja aggressiivisuus on Lewyn kappale taudissa yleistä. (Tilvis ym. 2010, 128–130; Käypähoito –suositus 2010.)

Vaskulaarinen dementia tarkoittaa aivoverisuonisairauksista johtuvaa dementiaa. Monet taudit vaikuttavat vaskulaarisen dementian muodostumiseen aivojen verisuonissa tukoksina. Oireet näkyvät tapahtumamuistissa, jolloin asioiden suunnittelu tulee vaikeammaksi. Käyttöoireet ovat näkyvämpiä kuin Alzheimerin taudissa. (Tilvis ym. 2010, 126–127.)

Muistisairauksiin liittyy erilaisia käyttöoireita. Delirium eli sekavuustila on vanhuksen terveyttä uhkaava tekijä. Deliriumin hoidossa on tiedostettava sen aiheuttaja, jotta se voidaan hoitaa. (Laurila, Jouko 2005.) Kognitiiviset muutokset voivat vaikuttaa ikääntyneen käyttäytymiseen. Käyttöoireiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta muistisairasta voidaan tukea ja auttaa. Ne vaikuttavat muistisairaana elämänlaatuun ja henkilökunnan työhyvinvointiin. Muistisairaalle ihmiselle elämä voi tuntua hyvin kaoottiselta. (Eloniemi–Sulkava & Savikko 2008, 232–234.)

Levotonta vanhusta voidaan auttaa lääkehoidolla, ympäristön muutoksilla, vuorovaikutuksella ja lisäämällä turvallisuuden tunnetta. (Eloniemi–Sulkava & Savikko 2008, 232–234.) Muistisairaana vanhuksen kivun tunnistaminen ja arviointi korostuvat hoitotyössä, sillä vanhus ei kykene ilmaisemaan kipua

hoitajalle. Muistisairaiden vanhusten kivun hoidossa huomioidaan yksilöllisyys ja muistisairauden eteneminen. (Kankkunen 2008, 247–250.)

Muistipotilaan hoidossa turvataan elämänlaatua huomioimalla ihmisen elämäntavat ja tausta. Ihmisen arvokkuus ja autonomia tulee näkyä hoidossa. Onnistuneessa hoidossa huomioidaan muistisairaana loukkaamattomuus, kunnioitus, läheisten kuuleminen sekä hänen yksilöllinen elämänselitys. Muistipotilaalle laadittua yksilöllistä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa muokataan sairauden edetessä. Muistisairauksista kärsivä voi tarvita ympärivuorokautista hoitoa. (Käypähoito 2010.) Muistisairaiden vanhusten hoitotyössä on hyvä selvittää asiakkaan elämänselitys. Eletyn elämän muistelu vahvistaa minäkuvaa ja persoonaa. Mieluisten asioiden tallentaminen auttaa ihmistä palaamaan uudelleen muistoihin. (Hohenthal–Antin 2009, 127–128.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä elämänkulun kansio Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodissa asuville ikääntyville. Kansio etenee syntymästä nykyhetkeen. Siihen kerätään kuvia ja kirjoitetaan muistoja Veljeskodin asukkaan elämänhistoriasta ja -tavoista itsensä ja läheistensä kertoman pohjalta.

Tavoitteena on ikääntyneiden terveyden edistäminen ja elämänlaadun parantaminen kansion välityksellä helpottamalla vuorovaikutusta ja muistelua hoitajien, omaisten ja ikääntyneen välillä. Kansio toimii ikääntyneen elämäntapojen, arvojen ja taustan välittäjänä.

4 IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNKULUN KANSION TUOTTEISTAMISPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalalla kehitetään uusia keinoja paremman osaamisen ja tiedon tuottamiseksi. Sosiaali- ja terveysalalle tehty tuote kehitetään edistämään asiakaskunnan terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 7–9, 14.) Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on uuden ja aikaisemmasta poikkeavan luominen työelämälähtöisesti. Tuotekehitysprosessi sisältää ideointivaiheen, tuotteen luonnostelun, kehittelyn ja viimeistelyn. Yhteistyö asiantuntijoiden kanssa sekä tuotteen arviointi, palautteen kerääminen erivaiheissa kuuluu tuotteistamisprosessiin. Tuotekehittelyprosessin tavoitteet riippuvat hankkeesta ja sen lähtökohdista. Tuotteen kehittäminen alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29, 80.) Kuvio 1 havainnollistaa tuotteistamisprosessia (Opinnäytepakki 2010).

KUVIO 1. Tuotteistamisprosessi



(Opinnäytepakki 2010)

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2012. Opinnäytetyö kuului ”Terve sielu terveessä ruumiissa - diakonissat terveyden edistämisen toimijoina” – hankkeeseen, jossa kehitetään toimintamalleja diakonissalaitoksille lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämiseksi. (Rättyä & Kotisalo 2011, 54–55.) Hankkeessa pyritään edistämään ikääntyneiden terveyttä lisäämällä ikääntyneiden toimintaa ja osallisuutta. Hankkeen johdosta

on syntynyt valtakunnallinen terveyttä edistävä verkosto. (Kotisalo & Rättyä 2012, 20–21.) Oulun diakonissalaitos on yksi hankkeeseen osallistuvista työympäristöistä.

Kuulimme aiheesta hankkeessa toimivalta yliopettajalta. Ikääntyneiden elämänselämän kansion kehittämistarve tuli esille Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin pitkäaikaishoidon työntekijöiltä ”Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina” hankkeen toiminnan myötä. Veljeskodin työntekijät toivoivat välinettä, joka helpottaisi ikääntyneen ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja auttaisi muistisairaudesta kärsivän ihmiseen tutustumisessa ja hänen elämäntapojen vaalimisessa. Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodilla ei ollut käytössä kansion tapaista tuotetta.

4.1 Oulun diakonissalaitos ja Veljeskoti

Oulun diakonissakoti perustettiin vuonna 1896. Taustalla oli ihmisten hädän ja kärsimyksen lievittäminen nälänhädän aikana 1890-luvulla. Diakonissalaitokset vastasivat ensimmäisistä sairaanhoitajakoulutuksista. (Sorvettula 1998, 29–31, 63–66.) Oulun diakonissalaitos on tarjonnut palveluita Oulun alueen terveydenhuollolle ja vanhustyöhön vuosikymmenten ajan (Oulun diakonissalaitoksen säätiön toimintakertomus 1982, 1–2).

Oulun diakonissalaitoksen Veljeskoti perustettiin vuonna 1983. Veljeskodissa on hoitopaikkoja yhteensä 29. Veljeskodin asukkaiden keski-ikä on 91,2 vuotta. Veljeskodin asukkaat ovat sotainvalideja ja heistä suurin osa on monisairaita. Hoitohenkilökunnan työpanokset on jaoteltu seuraavasti; sairaanhoitajia on 6,5, lähihoitajia 16,5, yksi lääkäri, kuntahoitaja, esimies ja palveluesimies. Veljeskoti tuottaa terveys- ja hyvinvointipalveluja sotainvalideille. Suomen Valtionkonttori ostaa terveydenhuollon palveluja Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodilta. (Räinä, Päivi, henkilökohtainen tiedoksianto 18.10.2012.)

Sotilasvammalaki määrittelee sodassa vammautuneiden oikeuden sairaanhoitoon, laitoshoitoon ja korvauksiin. (Sotilasvammalaki 1948.) Suomen

valtio on vastuussa sotainvalidien hoidosta ja korvauksista. Suomen sodissa pysyvän vamman sai 95 000 sotainvalidia, joista on elossa 7000. (Sotainvalidien Veljesliitto.) Suomen Valtionkonttori tukee sodassa vammautuneita ja sotilaiden puolisoita (Valtiokonttori). Kun sodassa syntyneen vamman aste on 20–100 prosenttia sotaveteraanin toimintakyvystä, on hän oikeutettu saamaan sotainvalideille suunnattuja sosiaali- ja terveysalanpalveluita (Sotainvalidien Veljesliitto). Tuet kattavat sairaanhoidon, elinkorot, täydennyskorot, kuntoutuksen, laitoshuollon, huoltoeläkkeen ja hautausavun (Valtionkonttori). Sotainvalidien hoito- ja kuntoutuspaikkoihin pääsyn edellytyksenä on, että sodasta aiheutunut vamma on johtanut vähintään 25 prosentin invaliditeetin. (Sotainvalidien Veljesliitto.)

4.2 Tuotteen ideointi ja luonnostelu

Tuotteen ideointi tapahtuu kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen. Toimintaympäristö kertoi tuotteeseen liittyvistä toiveista ja tuotteen käyttötarkoituksesta. Jo tuotteistamisprosessin alussa oli toimintaympäristöllä ehdotuksia tuotteessa käytettävistä materiaaleista sekä sen sisällöstä. Tuotteistamisprosessin pääpaino oli siis tuotteen tekemisessä. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Ideointivaiheessa muodostimme tuotteen tietopohjan. Kriittinen ajattelu ja tarkoituksen mukainen tietopohja muodostavat perustan opinnäytetyönä toteutettavalle tuotteelle. (Opinnäytepakki 2010). Käytännönohjausta tietopohjan muodostamiseen saimme opettajilta ja toisilta opiskelijoilta koulun seminaareissa. Kattavan tietoperustan saamiseksi teimme aineistohakuja Ebraryyn ja Cinahliin sekä Nelli-portaalin kautta Mediciin ja terveystietoihin. Aiheeseen liittyviä väitöskirjoja ja pro gradu tutkielmia haimme myös yliopistojen verkkosivujen kautta. Haimme teoriaosuuteen tuoreita tutkimuksia ja kirjallisuutta, mutta muisteluun ja elämänkulkuun liittyen valitsimme harkiten myös vanhempia teoksia. Aineistohaussa käytettyjä asiasanoja olivat elämänlaatu, hyvinvointi, terveys, terveyden edistäminen, hoitotyö, diakoninen

hoitotyö, muistisairaudet, muistelu, elämäntyyli, ikääntyneet, vanhus ja vanhuus.

Luonnosteluvaiheessa tuote suunnitellaan sekä valmistetaan alustavasti. Ennen tuotteen suunnittelua tulee huomioida palvelujen tuottajat, rahoitus, asiantuntijat, säädökset, eri sidosryhmät, asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö sekä toimintaympäristö ja sen arvot ja periaatteet. Parhaiten asiakkaita palvelee tuote, jonka suunnittelussa käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet on hyvin huomioituna. Tätä varten selvitettiin asiakasprofiili ja tutustuttiin toimintaympäristöön. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Tietoa toimintaympäristöstä saimme henkilökohtaisesti Veljeskodin osastonhoitajalta ja palveluesimieheltä. Tuote suunniteltiin Oulun diakonissalaitoksen arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Tuotteen asiasisältö perustui opinnäytetyön tavoitteisiin sekä Oulun diakonissalaitoksen tarpeeseen saada toimiva tuote ikääntyneen ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Käyttäjäryhmän kognitiiviset ongelmat, ikääntymisen aiheuttamat muutokset sekä tuotteen sisällön ja ulkonäön mielekkyys huomioitiin tuotteen luonnostelussa. Luonnosteluvaiheessa selvitimme laadullisella tutkimusmenetelmällä, minkälainen tuote palvelee käyttäjäryhmää parhaiten.

4.2.1 Asiakasprofiilin selvittäminen

Asiakasprofiilin laadinta on hyödyllistä käyttäjäryhmän tarpeiden ja kykyjen sekä asiakasryhmän odotusten selvittämiseksi (Jämsä & Manninen 2000, 44). Asiakasprofiilin selvittämiseksi laadimme monivalintakyselyn laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Selvityksen toteuttamisessa laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvä tapa, kun tavoitteena on tuottaa kohderyhmän näkemyksiin perustuva idea (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Kyselyllä selvitettiin, millainen kansio ulkonäöllisesti, rakenteellisesti ja sisällöllisesti vastaisi toimintaympäristön toiveita ja olisi toimiva Veljeskodin asukkaille.

Laadullisella tutkimuksella pyritään vastauksien saamiseen, todellisen elämän kuvaamiseen ja ymmärtämiseen tutkimuksen kohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17–21; Vilka & Airaksinen 2003, 63; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-157). Laadukas aineisto vastaa opinnäytetyön tavoitteisiin ja toimintaympäristön tarpeisiin, jolloin tutkimuksen kannalta aineiston laatu on tärkeämpää kuin aineiston määrä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää lomakehaastattelua. (Vilka & Airaksinen 2003, 64.) Päädyimme kyselylomakkeeseen, sillä se on helposti toimintaympäristössä toteutettavissa, koska työntekijät ja asukkaat voivat vastata siihen silloin kun heille parhaiten sopii.

Asteikkoja käytettäessä esitetään väittämiä, joihin vastataan oman mielipiteen mukaan. Asteikot ovat yleensä viisi tai seitsemän portaisia. Kysely sisälsi väittämiä, joihin vastattiin viisi portaisen asteikon avulla. Vastajat valitsivat väittämistä Erittäin hyvä, Hyvä, En osaa sanoa, Välttävä ja Erittäin huono. Avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden todellisen mielipiteen ilmaisemiseen omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2007, 195–196.) Kyselyssä jokaisen väittämän alla oli avointa tilaa perusteluille, ideoille ja ehdotuksille. Kyselyn mahdollisti toimintaympäristöstä tulevien uusien ehdotusten ja ideoiden vapaan esittämisen. Lisäksi tuotteen suunnittelua varten tarvittiin yksiselitteisiä tietoja toimintaympäristön asukkaiden tarpeista, kuten riittävästä fonttikoosta ja tuotteen materiaalista.

Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Suunniteltaessa välinettä vanhuksille voidaan asiakkaisiin liittyviä näkökohtia ja tarpeita selvittää terveysalan ammattilaisilta, sillä työntekijät tuntevat käyttäjäryhmän ja mielenkiinnon kohteen parhaiten (Jämsä & Manninen 2000, 68–69; Kylmä & Juvakka 2007, 58). Kysely osoitettiin lähinnä Veljeskodin työntekijöille. Työntekijöille suunnattu kysely sisälsi 19 väittämää. Kysely henkilökunnalle ja saatekirje ovat liitteenä lähdeluettelon perässä (LIITE 1). Työntekijöiden lisäksi kysely tehtiin Veljeskodin asukkaille, jotka saivat täyttää sen yhdessä omanhoitajan tai omaisen kanssa. Asukkaiden kysely sisälsi neljätoista kysymystä. Asukkaiden kyselyssä oli samat väittämät tuotteen sisältöön ja hyödyllisyyteen liittyen, mutta se ei sisältänyt kysymyksiä tuotteen antamisesta toimintaympäristölle eikä materiaalia koskevia kysymyksiä. Kysely

ja saatekirje Oulun diakonissalaitoksen asukkaille ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa (LIITE 2).

Veimme kyselyt Oulun diakonissalaitoksen Veljeskotiin 15.10.2012. Täytetyt kyselylomakkeet haimme 13.11.2012. Viidestä hoitajille osoitetuista kyselyistä saimme täytettyinä kolme. Työntekijät olivat vastanneet kyselyihin tiimeinä ja yksi kyselyistä oli täytetty osastokokouksen yhteydessä, joten kyselyt kattoivat useiden hoitajien vastauksia ja mielipiteitä. Asukkaita varten olimme vieneet toimintaympäristöön kaksi kyselyä, josta täytettynä saimme yhden asukkaan ja hänen omaisensa yhteistyönä täytetyn kyselylomakkeen.

4.2.2 Asiakasprofiili

Asiakasprofiilin selvittämiseksi kerätyt monivalintakyselyt analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perinteisin analyysimenetelmä. Aineiston analysoinnissa kerättyä aineistoa tarkastellaan avoimesti ja ajan kanssa. Tämän jälkeen aineistoa tiivistetään ja sitä luokitellaan aineistosta nousevien yksinkertaisten luokkien pohjalta. Analyysin edetessä aineisto muuttuu teoreettiseksi kuvaukseksi kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 66, 112–114.) Ensimmäisenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineistoa pelkistetään. Sitten pelkistettyjä ilmaisuja ryhmitellään ja nimetään löydettyjen samankaltaisuuksien ja erojen mukaan. Ryhmittelyn jälkeen aineistoa käsitteellistetään, eli saatuja luokkia yhdistellään teoreettisiksi käsitteiksi. Näiden yleiskäsitteiden pohjalta muodostetaan teoreettinen kuvaus ja johtopäätökset tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Aineisto koostui neljästä kyselylomakkeesta, joista kolme oli hoitajilta ja yksi asukkaalta ja hänen omaiseltaan. Aluksi kyselyillä saatu aineisto luettiin useaan otteeseen läpi ja kyselyjen vastaukset kirjoitettiin alkuperäismuodossa ylös. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin niistä löytyvien samankaltaisuuksien ja erojen mukaan. Samaa asiaa koskevien ilmaisujen yhdistämisellä ja nimeämisellä muodostui

kuusi alaluokkaa. Alaluokkia yhdisteltiin edelleen sisällön yhtäläisyyksien perusteella kolmeksi yläluokaksi ja näistä yläluokista muodostui pääluokka, joka oli ikääntyneen Elämäkulun kansio. Tehdystä sisällönanalyysistä on taulukko (LIITE 4) liitteenä opinnäytetyössä. Avovastauksien lisäksi kysely sisälsi strukturoidut viisiportaiset vaihtoehdot, joista vastaaja valitsi mielipiteitään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Näistä saimme tietää, mitä mieltä hoitajat olivat väittämistä. Strukturoidut vastaukset ovat esillä opinnäytetyön lopussa (LIITE 5).

Asukkaan ja hänen omaisensa vastauksia ei analysoitu sisällönanalyysillä, sillä niitä oli vain yhdeltä asukkaalta ja kyselyn sisältämiin avoimiin kohtiin ei ollut vastattu. Kyselyn loppuun oli kuitenkin kirjoitettu vapaasti mielipide ikääntyneen elämäkulun kansioista. Ikääntynyt ja omainen pitivät ikääntyneen elämäkulun kansiota ja sitä, että omaiset saavat kansion ikääntyneen kuoleman jälkeen hyvänä ideana. Kyselyn sisältämistä strukturoiduista vaihtoehdoista omainen ja ikääntynyt olivat ympyröineet jokaisesta väittämästä vastaukseksi Erittäin hyvä.

Ulkoasultaan elämäkulun kansion tuli aineiston perusteella olla kestävä ja hahmottamisen ja näkemisen kannalta selkeä. Materiaalina tavallista kansiota ja muovitettuja sivuja pidettiin kestäväenä. Värit koettiin erittäin tarpeelliseksi hahmottamisen kannalta. Kirjasin tyylin tuli olla riittävän suurta ja selkeää.

Elämäkulun kansion kokoaminen yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken koettiin erittäin hyväksi ideaksi. Mietittäessä keinoa välittää kansio hoitohenkilökunnan käyttöön osa henkilökunnasta koki muistitikon erittäin hyväksi keinoksi. Osa henkilökunnasta ehdotti kansion tallettamista tietokoneelle samaan kansioon muiden toimintaympäristön lomakkeiden kanssa. Kansion eteneminen syntymästä nykyhetkeen tarinan tapaisesti koettiin erittäin hyväksi.

Elämäkulun kansion sisällössä tuli tulosten mukaan keskittyä ihmisen elämän keskeisimpiin osa-alueisiin ja tekijöihin ja painottua nimenomaan elämän tärkeimpiin asioihin. Kuvat ja tarinat koettiin muistelun kannalta tärkeiksi. Kanteen tai etusivulle oman kuvan tilalle ehdotettiin muuta kuvaa tai omaa taideteosta. Sukupuu koettiin erittäin hyväksi tai hyväksi ehdotukseksi. Uskonnollisen vakaumuksen, kulttuuritaustan, harrastuksien ja mieluisten

ruokien ja juomien kartoitusta elämänkulun kansiossa pidettiin erittäin hyvänä. Uni-valve rytmin, heräämisen ja nukahtamisen selvittäminen jakoi mielipiteitä niiden vaihtelevuuden ja laitoksen rytmien vuoksi.

Elämänkulun kansiota pidettiin hyödyllisenä. Aineiston vastauksista käy ilmi, että sen uskotaan toimivan hyvänä apuvälineenä muistelussa ja antavan tietoa ikääntyneestä hoitohenkilökunnalle. Valmiin kansion uskottiin olevan avuksi elämänhistorian ja elämäntapojen vaalimisessa.

4.3 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa selvitettyjen toimintaympäristön, asiakasprofiilin ja arvojen ja periaatteiden sekä käyttäjien tarpeiden huomioinnin jälkeen. Tuotteen kehittämisessä tulee huomioida materiaalivaihtoehdot, jäsentely ja tuotteen ja sen sisältämän tekstin ulkonäkö. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57.) Kehittelimme tuotetta aineistosta saamien tulosten pohjalta.

Tuotteen kehittämisessä tulee huomioida käyttäjien fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet ja toimintakyky. Laadukas hoitoväline on helppokäyttöinen, tarkoituksenmukainen, helposti puhdistettava ja oikean kokoinen. (Jämsä & Manninen 2000, 68-69.) Tuotteen käyttäjäryhmän muodostivat Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin ikääntyneet sotainvalidit. Muistisairauksien eteneminen ja pahentuminen huomioitiin kansion sisällössä ja rakenteessa. Kansiota tehtiin hahmottamisen ja näkemisen kannalta selkeä.

Ikääntyneiden Elämänkulun kansioksi valittiin tavallinen kova kansio, minkä sisältämät sivut ovat muovitettuja ja kokoa A4. A4-kokoiset paperit ovat suuria ja taloudellisia. Sivut sisältävät värejä ja valmiita kuvia esteettisyyden ja hahmottamisen vuoksi. Kansion sisältämät kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden itse tekemiä vesiväri ja akryylimaalauksia. Sivut tulostetaan väritulostuksena ja ne voidaan tulostaa valkoisille tai värillisille papereille. Fonttikoon ja kirjasin tyylin tuli olla selkeä asiakasryhmän kyvyt huomioiden.

Fonttikoosta ja kirjasintyylistä konsultoitin Veljeskodin puheterapeuttia, joka piti riittävänä fonttikokona 16 selkeällä kirjasintyyllä. Kansiossa käytettiin kirjasintyyliä Arial ja fonttikokoa 16. Päädyimme normaaliin tekstityyliin tikkukirjaimien sijasta hahmottamisen vuoksi. Kansio ja sen sisältämä graafinen suunnittelu tehtiin Microsoft Word – ohjelmalla sen yleisyyden ja helppokäyttöisyyden perusteella.

Elämäkulun kansio etenee syntymästä eteenpäin tarinantapaisesti. Kansion sivuilla käsitellään syntymää, leikki-ikää, nuoruutta, aikuisuutta ja viimeisenä vanhuutta ja nykyhetkeä. Elämäkulun kansio on samankaltainen kuin erilaiset lapsuuden kirjat, mutta käsittää koko ihmisen elämäkulun. Kansio sisältää täytettäviä kohtia ikääntyneen ajatuksille, runoille ja laulunsanoille sekä kehyksiä kuville ja omille piirustuksille eri elämänvaiheista. Kuvat ovat hyviä apuvälineitä muistelulle. Kuvaruutuihin voidaan alkuperäisten valokuvien sijasta laittaa niistä kopioita. Jos valokuvia ei ole, voidaan kansioon etsiä kuvia lehdistä, esimerkiksi rakkaista eläimistä ja lempivuodenajan maisemista.

Kansion rakenteesta tehtiin sellainen, että sitä voidaan muokata. Kansiossa pyrittiin huomioimaan elämäkulkujen erilaisuus mahdollistamalla tiettyjen sivujen poistaminen. Esimerkiksi lapsia koskevilla sivuilla ei käsitellä muita kuin omiin lapsiin koskevia muistoja, joten jos ikääntyneellä ei ole lapsia, hänen kansioistaan voidaan huoletta jättää nämä sivut pois. Tuotteen lopussa on tyhjiä tekstiviivoja sisältäviä sivuja, jonka voi liittää siihen kohtaan kansiota, jossa ikääntyneellä on enemmän muistoja, kuin valmis runko antaa tilaa. Esimerkiksi sotamuistoille on tuotteessa tilaa vain yhden sivun verran. Jos ikääntynyt haluaa kertoa enemmän, kansioon voi liittää tuotteen lopussa olevan tyhjän tekstin ruudun. Kansiota voi omahoitaja, ikääntynyt ja omaiset käyttää ja jatkaa luovasti, sinne voidaan lisätä ikääntyneen piirustuksia ja hänen saamiaan postikortteja ja laittaa kuvia Veljeskodissa järjestetyistä juhlista.

Tärkeää on antaa kuva siitä, minkälainen ikääntynyt on ihmisenä ja yksilönä ja mikä on hänelle ja hänen elämänlaadulle merkityksellistä. Tästä syystä rajasimme tuotteen kehittäessä kansion sisällön ulkopuolelle sairaudet, lääkehoidon, sairauteen liittyvät ongelmat ja rajoitukset.

4.4 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistely alkaa tuotteen valmistumisen jälkeen saatujen palautteiden ja kokemusten kautta. Kaikkien tuotemuotojen erivaiheissa tulee tuotetta arvioida ja siitä pyytää palautetta. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.) Veimme ikääntyneiden elämänculun kansion testattavaksi toimintaympäristöön 13.12.2012. Samalla annoimme toimintaympäristöön viisi palautekyselyä. Saatekirje ja kysely ovat liitteenä työn lopussa (LIITE 3). Palautekysely sisälsi neljätoista väittämää koskien elämänculun kansion materiaalia, sisältöä ja hyödyllisyyttä. Kysely sisälsi strukturoituja vaihtoehtoja, joista tuli valita kyllä tai ei. Jokaisen väittämän alla oli avointa tilaa perusteluille ja mielipiteille sekä kehittämideoille. Täytetyt palautteet haimme 15.1.2013. Aineistomme koostui kahdesta täytetystä palautekyselystä.

Aineiston pienuuden vuoksi taulukoimme (LIITE 6) väittämät ja kyselyjen vastaukset alkuperäismuodossa. Vastauksissa ilmeni, että tuotetta ei ollut testattu asukkailla. Palaute koostui hoitajien arviosta tuotteen toimivuuteen ja hyödyllisyyteen liittyen. Kehittämisehdotuksia tuli kansion fonttikokoon, kuvitukseen ja sisällön painotukseen liittyen. Vastauksista ilmeni, että fonttikoko 16 ei ollut riittävä. Vastajien mielestä aikuisuutta käsitteleviä sivuja kaivattiin lisää ja todettiin kansion painottuvan lapsuuteen. Kuvitusta ja värytystä kritisoitiin liian naiselliseksi. Muuten ikääntyneen elämänculun kansioista saatu palaute oli positiivista. Kansion uskottiin mahdollistavan elämän mielekkään muistelun ja edistävän asukkaan elämänlaatua ja yksilöllistä hoitotyötä.

Viimeistelyvaiheessa valmistunutta tuotetta kehitettiin saadun koekäytön ja palautteen perusteella. Viimeistely sisälsi yksityiskohtien parantelua ja ohjeen laadintaa tuotteesta sekä tuotteen jakeluun ja käyttöön ottoon liittyvää suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Lopullisen elämänculun kansion sisältämien otsikoiden fonttikokoa suurennettiin ja kansion sisältämiä värejä muokattiin sukupuolineutraaleimmiksi. Aikuisuuteen lisättiin kohta koskien ystäväsuhteista. Ikääntyneen elämänculun kansion alkuun liitettiin ohje kansion täyttämiseen ja ensimmäiselle sivulle liitettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun logo.

Valmis tuote annettiin Oulun diakonissalaitokselle muistitikulla. Sieltä työntekijät voivat tulostaa Elämäkulun kansion täytettäväksi asukkaalle. Muistitikku jää Oulun diakonissalaitokselle ammatilliseen käyttöön. He voivat halutessaan siirtää tuotteen rungon toimintaympäristön tietokoneelle ja tallettaa työpaikan omiin tiedostoihin. Ikääntyneen Elämäkulun kansio on esillä (LIITE 7) opinnäytetyön perässä.

5 POHDINTA

Elämänhistorian vaaliminen on tärkeää ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vanhusten hoitotyössä (Salonen 2007, 143-145; Käypähoito 2010; Hohenthal–Antin 2009, 127). Pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden elämänhistorian ja mieltymysten kirjaamisessa ja tiedostamisessa on kuitenkin puutteita (Räsänen 2011, 135). Opinnäytetyön tavoitteena on Oulun diakonialaitoksen Veljeskodin asukkaiden terveyden edistäminen ja elämänlaadun parantaminen. Ikääntyneiden elämänculunkansio toimii ikääntyneen elämänhistorian vaalijana ja välittäjänä sekä pyrkii auttamaan ikääntynyttä oman elämän muistelussa. Saatujen palautteiden mukaan Ikääntyneiden elämänculun kansion uskottiin parantavan asiakkaiden elämänculua ja toimivan muistelun apuvälineenä toimintaympäristössä.

Opinnäytetyö on lähtöisin ”Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina” hankkeeseen osallistuneen toimintaympäristön tarpeesta, joten se on hankkeistettu ja työelämälcähtöinen. Tuotteen tarpeellisuus ja hyödyllisyys lisäsi motivaatiota elämänculun kansion tekemiseen. Tuotteen valmistaminen oli mielekäästä, sillä siinä saatiin hyödyntää vapaasti omaa luovuutta. Olimme tyytyväisiä tuotteistamisprosessin lopputuloksena syntyneeseen Ikääntyneen elämänculun kansioon. Lopputulos oli mielestämme esteettinen ja tuotteelle asetettujen odotusten mukainen.

Henkilökohtaista ammatillista kasvua on omaan ammattiin liittyvien tekijöiden tiedostaminen ja arviointi itsestään (Ruohotie 2005, 57). Hoitotyössä reflektoinnilla on merkittävä rooli työssä oppimisessa ja ammatillisessa kehitymisessä. (Mikkonen 2005, 112.) Opinnäytetyö lisäsi hoitotyön ja diakonisen hoitotyön asiantuntijuuttamme. Väestön ikääntyminen, muistisairauksien yleisyys sekä terveyden edistäminen ovat ajankohtaisia aiheita tällä hetkellä. Opinnäytetyöprosessin myötä tietoisuus kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen tärkeydestä ja ikääntyneiden elämänculatuun vaikuttavista tekijöistä lisääntyi. Opinnäytetyöseminaarien ohjaustilanteet kasvattivat kritiikin vastaanottamisessa, suullisessa esiintymisessä ja

vuorovaikutustaitojen kehitymisessä. Vuoden sisällä ajankäyttö on muuttunut tehokkaammaksi ja suunnitelmallisemmaksi ja tiedonhankintataidot ovat kehittyneet. Reilun vuoden kestänyt opinnäytetyöprosessi opetti paljon monivaiheisesta tuotteistamisprosessista. Tuotteistamisprosessi tarjosi meille molemmille täysin uuden oppimiskokemuksen. Kahden toimintatavoiltaan ja luonteeltaan erilaisen opiskelijan yhteistyö oli välillä haastavaa, mutta kasvatti molempia ihmisinä.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme usein ikääntyneiden ja muistisairaiden elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ja yksilöllisen hoidon toteuttamista. Yksinäisyys ja turvattomuus eivät saisi kuulua kenenkään ikääntyneen elämään. Tutun ja turvallisen olon aikaansaaminen tulisi mahdollistaa jokaiselle muistiongelmaiselle. Se, että hoitaja tietää hoidettavan elämänhistorian ja -tavat ja hyödyntää näitä tietoja hoitotyössä lisää hänen turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyön myötä ymmärrämme elämänhistorian merkityksen ikääntyneelle ja osaamme hyödyntää ikääntyneen elämänhistoriaa yksilöllisen hoitotyön toteutuksessa.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti vastuullinen opiskelijan tietää, mikä on oikein ja väärin opinnäytetyötä tehdessä. Eettisyys tulee huomioida opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa jo aiheen valinnasta lähtien. (Kuula 2011, 21–22; Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 12–13.) Opinnäytetyön eettisillä ratkaisuilla pyritään ihmisten kunnioittamisen, tasa-arvoisen vuorovaikutuksen ja oikeudenmukaisuuden korostamisen takaamiseen (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11).

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan edellyttämää hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön mukainen opinnäytetyö noudattaa ammattikorkeakoululle tunnusomaisia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Niiden tulee näkyä

tiedonhankinnassa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Opinnäytetyön teoria osuus koostui lähinnä väitöskirjoista sekä alan kirjallisuudesta. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin luotettavia tietokantoja. Käytetyistä lähteistä esitettiin asiaankuuluvat lähdeviittaukset ja raportin lopussa lueteltiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kaikki työssä käytetyt lähteet (Kylmä & Juvakka 2007, 69).

Huomioitavia eettisiä periaatteita ihmistieteitä koskevissa tutkimuksissa ovat tutkittavien suostumus ja vahingottomuus. Varsinkin kognitiivisista sairauksista kärsivien vahingoittumattomuus on turvattava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 14–16.) Elämänkulun kansion tuoteprosessissa kerättiin kyselyillä tietoa asiakasprofiiliin selvittämiseksi sekä palautteen saamiseksi. Kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonyymisti. Kyselyiden kohteena olivat lähinnä toimintaympäristön työntekijät. Asiakasprofiilia varten saatiin aineistoa yhdeltä ikääntyneeltä asukkaalta ja hänen omaiseltaan. Kyselyllä haimme tuotteen tavoitteiden ja tarkoituksen kannalta oleellista tietoa ja aineistoa hyödynnettiin pelkästään tuotteen kehittämissä. Aineistosta kirjattiin raporttiin vain tarpeellisia asioita vastauksia vääristelemättä. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 12–13; Kuula 2011, 21-22, 34-36, 88–90).

Tuotteesta ja sen etenemisestä informoitiin toimintaympäristölle prosessin eri vaiheissa. Sopimus opinnäyteyhteistyöstä allekirjoitettiin 28.11.2012. Käytetyt kyselylomakkeet Elämänkulun kansion kehittämissä ja arvioinnissa hyväksyttiin Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin osastonhoitajalla ja palveluesimiehellä ennen niiden viemistä toimintaympäristöön. Kerätty aineisto oli koko ajan opinnäytetyöntekijöiden hallussa ja hävitettiin tietosuojajätteissä prosessin päättyessä. Esitetyistä tuloksista ja opinnäytetyöstä ei voida päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 12–13.)

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Huolellinen raportointi lisää tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuutta. Tuotteistamisprosessin eri vaiheet kehittämistarpeen tunnistamisesta loppuviimeistelyyn raportoitiin selkeästi opinnäytetyöhön. Raporttiin kirjattiin kaikki tuotteen valmistamiseen oleellisesti vaikuttaneet asiat julkisesti. (Jämsä & Manninen, 2000, 85; Vilka & Airaksinen 2003, 80–84 .) Huolellisen ja uskottavan raportoinnin perusteella lukijat voivat seurata työn etenemistä ja arvioida opinnäytetyön uskottavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141).

Tuotteistamisprosessissa hyödynnettiin laadullista tutkimusmenetelmää asiakasprofiilin selvittämiseksi luonnosteluvaiheessa. Aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysillä, ja sen toteutuksessa käytettiin apuna menetelmäkirjallisuutta. Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys kuuluvat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkijoiden tekemät tulkinnat tutkittavasta ilmiöstä vastaavat tutkittavien alkuperäistä näkemystä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Toimintaympäristö tiesi menneillään olevasta tuoteprosessista ja kehitteillä olevasta elämäntulon kansiosta. Opinnäytetyöstä käydyt keskustelut toimintaympäristön, opinnäytetyötä ohjaavien opettajien ja opponenttien kanssa lisäsivät opinnäytetyön uskottavuutta.

Tutkimuksen vahvistettavuus mahdollistaa lukijoille tutkimuksen etenemisen ja tuloksiin pääsemisen seuraamisen (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Vahvistettavuuden takaamiseksi opinnäytetyö sisälsi tiedot aineistonkeruun menetelmistä ja käytetyistä kyselyistä (LIITE 1; LIITE 2). Työn perään liitettiin taulukko (LIITE 4) selventämään saadusta aineistosta tehtyä sisällönanalyysia, jotta lukijat voivat seurata sisällönanalyysiin kuuluvaa pelkistämistä ja luokittelua. Tutkijoiden omien asenteiden tiedostaminen tutkittavasta kohteesta on refleksiivisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Olimme puolueettomia tutkimusta ja tuotetta tehdessämme. Kyselyissä esitettyjä väittämiä laatiessa pohdimme väittämien muotoa, jotta niistä ei tulisi vastaajia johdattelevia. Tutkimuksen siirrettävyyden takaamiseksi tutkimuksen kohteesta ja

ympäristöstä on annettava riittävästi tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Raportti sisältää tarpeelliset tiedot opinnäytetyön toimintaympäristöstä.

Luotettavuuden lisäämiseksi tuotteistamisprosessissa hyödynnetyt kyselyt ja aineistojen tulokset liitettiin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö kuului osaksi opinnäytetyöntekijöiden koulutusta, joten Ikääntyneen elämänculun kansion tuotekehitysprosessilla ei pyritty kaupalliseen voittoon. Siksi tuotteen hinnoittelulle ei ollut tarvetta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus - tietokannassa ja siitä painetaan paperiversio Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastoon.

5.3 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena opinnäytetyölle on tuotteen asianmukainen arviointi toimintaympäristössä. Ikääntyneen elämänculun kansion viimeistelyn yhteydessä tuote vietiin testattavaksi toimintaympäristölle ja samalla toimintaympäristöön annettiin palautekyselyitä tuotteen arviointia varten. Tuote oli testattavana toimintaympäristössä kuukauden ajan, mutta palautteista kävi ilmi, että tuotetta ei ollut testattu asukkailla, vaan sitä oli arvioitu yleisesti. Ikääntyneen elämänculun kansion toimivuutta ja hyödyllisyyttä voisi selvittää tutkimuksen keinoin tuotteen käyttöönoton jälkeen.

Ikääntyneen elämänculun kansiota voisi jatkossa myös kehittää ikääntyneen omatoimisuutta ja virikkeellisyyttä lisääväksi. Tuotteen jatkokehittely voisi mahdollistaa, että huonokuntoinenkin ikääntynyt voisi täyttää kansiota itsenäisesti ilman hoitajan tai omaisen apua.

LÄHTEET

- Bowling, Ann 2005. Ageing Well : Quality of Life in Old Age. Viitattu 29.10.2012.
<http://site.ebrary.com/lib/diak/Doc?id=10161365&ppg=115>
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia–ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten 2010. Diakonia–ammattikorkeakoulu. Diak.
- Diakonia i.a. Viitattu 12.02.2013.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content418CE5>.
 Tuloste tekijän hallussa.
- Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Eloniemi–Sulkava, Ulla & Savikko, Niina 2008. Käyttösoireista kärsivän muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa Päivi Voutilainen ja Pirjo Tiikkainen (Toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 232–246.
- Eloranta, Sini; Arve, Seija; Viitanen, Matti; Isoaho, Hannu & Routasalo, Pirkko 2011. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteuttaminen kotihoidossa. Hoitotiede 1/2012. Journal of Nursing science. Volume 24. 14–26.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.
- Gothoni, Raili 2005. Näkökulmia uskonnolliseen ja arvoja etsivään vanhukseen. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen, Paula. Laatua vanhustyöhön. Tampere: Tammi. 92-108.
- Gothoni, Raili; Helosvuori, Riitta; Kuusimäki, Kalle & Puuska, Karolina 2012. Kantakaa toistenne kuormia. Helsinki: Kirjapaja.
- Haverinen, Risto 2010. Iäkkäiden liikuntaharrastusten yhteys masennukseen ja yksinäisyyteen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.
- Hohenthal–Antin, Leonie 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS–kustannus.

- Holma, Tero; Katajamäki, Erno & Lepikonmäki, Aino 2011. Transkulttuurisen hoitotyön osaaminen sairaanhoitajan kompetenssina. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö, Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Johnston Taylor, Elizabeth 2006. Spiritual formation for the ministry of parish nursing practice. What is spiritual formation? An article in opus Solari-Twadell, Phyllis Ann & McDermot, Mary Ann 2006. Parish nursing. Development, education and administration. Elsevier Mobsy: United States of America. 37–52.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.
- Kankkunen, Päivi 2008. Dementiaoireisen ihmisen kivun hoidon hyvät käytännöt. Teoksessa Päivi Voutilainen ja Pirjo Tiikkainen (Toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 247–265.
- Kilpi, Laura 2010. ”Tää hioo ihmisestä sen terävimmän kärjen” Narratiivis-sosiogerontologinen tutkimus oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikka. Pro gradu.
- Kiiski, Jouko 2009. Sielunhoito. Helsinki: Edita.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Korkiakangas 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksesta Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi. 173–206.
- Korhonen, Sirpa 2011. Veteraanien sotakokemukset ja hyvinvointi. Seurantatutkimus pohjoissavolaisista sodan kokeneista miehistä vuosina 1993 ja 2006. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.
- Korkiakangas, Pirjo 1996. Muistoista rakentuva lapsuus. Agraarinen perintö lapsuuden työnteon ja leikkien muistelussa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

- Kotisalo, Helena & Rättyä, Lea 2012. Diakonissat terveyden edistäjinä. Diakonia. 5-6/12. 20-21
- Kotisalo, Helena 2002. Diakonisen hoitotyön toteutuminen diakoniatyössä. Diakonian tutkimus 1/2005. Kuopion yliopisto. Diakonisen tutkimuksen seura ry. Pro gradu.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypähoito 2010. Muistisairaudet. Viitattu 12.7.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50044#s23>
- Latvus, Kari 2007. Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Lauri, Sirkka & Elomaa, Leena 2007. Hoitotieteen perusteet. 3.–5 painos. Helsinki: WSOY.
- Laurila, Jouko 2005. Vanhuspotilaan delirium. Viitattu 13.11.2012. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=muistisairaudet%20ja%20sekavuusoireet
- Lempiäinen, Pentti 2004. Pyhät toimitukset. 4.uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Lyyra, Tiina-Mari; Pikkarainen, Aila & Tiikkainen Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Marin, Marjatta 2001. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (Toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Jyväskylä: Vastapaino.
- McDermot, Mary Ann 2006. Nurturing the self. Using the arts to nourish the self/the soul. An article in opus Solari–Twadell, Phyllis Ann & McDermot, Mary Ann 2006. Parish nursing. Development, education and administration. Elsevier Mobsy: United States of America. 53–64.
- Mikkonen, Irma 2005. Clinical learning as experienced by nursing students in their critical incidents. University of Joensuu publications of education. University of Joensuu. Faculty of Education. Academic dissertation.

- Moisala, Heli 2008. Ikääntyvät maahanmuuttajat vanhustyön tulevaisuuden haasteena Suomessa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Nivala, Sirkka 2010. Kokemuksellinen vanheneminen sotainvalideilla. Suomalaisten sotainvalidien kokemus elämäkulustaan ja ikääntymisestään. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki:WSOY.
- Opinnäytetyöpakki 2010. Tuotteistettu prosessi. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2012 <http://193.167.122.14/opari/ontTukiToim.aspx>
- Pyykkö, Raija 2011. Hengellisen ja maallisen rajalla. Kamppailu seurakuntien diakoniatyöntekijöiden sosiaalisesta ja kulttuurisesta toimialueesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Read, Sanna 2008. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (Toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 231-241.
- Ruohotie, Pekka 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1.–3.painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Ryökäs, Esko 2011. Diakonissan ihanne ja oikea luonne. Esimerkki diakoniakäsityksen muuttumisesta. Journal for the Study of Diaconya. Diakonian tutkimus 2/2011. 121–144.
- Räinä, Päivi 2012. Palveluesimies. Oulun diakonissalaitoksen Veljeskoti. Oulu. Henkilökohtainen tiedoksianto 18.10.2012.
- Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Raili Gothoni, Riitta Helosvuori, Kalle Kuusimäki ja Karolina Puuska (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa, 80-110.

- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Rättyä, Lea & Kotisalo, Helena 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen diakoniatyössä. *Diakonia* 5-6/11. 54-55.
- Salonen, Kari 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä – avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Sandahl, Christina & Stenov, Håkan 2004. Exposure att utsätta sig för utsatthet: toimittaja Björklund 97–104. Arcus.
- Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkka–Liisa & Mäki–Petäjä–Leinonen, Anna 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Satarino, William; Guralnik, Jack M.; Jackson, Richard; Marottoli, Richard; Phelan, Elizabeth & Prohaska, Thomas 2012. Mobility and Aging: New Directions for Public Health Action. *American Journal Public Health*. 2012 102:1508-1515.
- Savola, Elina & Koskinen–Ollonqvist 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja–sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sorvettula, Maija 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan. Jyväskylä:Fioca.
- Sotainvalidien Veljesliitto. Uhrin ansiosta lippu liehuu. Viitattu 21.10.2012.
<http://www.sotainvalidit.fi/fi/korvaukset>
- Sotilasvammalaki 25.05.1948/404. Viitattu 29.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480404>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 24.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus 2009. Suomen virallinen tilasto. Väestö ennuste 2009-2060. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 24.2.2012.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_09-30_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus 2012. Suomen virallinen tilasto. Väestön ennakkotilasto. Helsinki: Tilastokeskus.
http://www.stat.fi/til/vamuu/2012/07/vamuu_2012_07_2012-08-16_tie_001_fi.html

- Tilvis, Reijo; Pitkälä, Kaisu; Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2010. 2., uudistettu painos. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy. Duodecim.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. 6. painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turunen, Kari E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: Bookwell Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 23.8.2012
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 23.8.2012.
http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf
- Vaarama, Marja; Siljander, Eero; Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu lapsuudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja; Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. 126-149
- Vaarama, Marja; Siljander, Eero; Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja; Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. 150-166.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. 2.painos Viitattu 15.10.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene julkaisuja 32. Helsinki. Viitattu 27.1.2013
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- Valtionkonttori. Sotainvalidien korvaukset. Viitattu 21.10.2012.
<http://www.valtiokonttori.fi/public/default.aspx?nodeid=16502>

- Vertio, Harri 2003. Terveystiedon edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosake yhtiö Tammi.
- Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Vuoti, Maire 2011. Pohjoissuomalaisien suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Oulun yliopisto. Terveystieteidenlaitos. Väitöskirja.
- Wagner, Debra & Bear, Mary 2009. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing* 65(3), 692–701.
- WHO 1997. WHOQOL. Measuring Quality of Life. Programme of mental health. Viitattu 24.10.2012. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- WHO 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa. Viitattu 21.8.2012. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

LIITE 1: Saatekirje ja kysely Veljeskodin hoitajille
Sari Niemelä & Kreetta Nikula

Saatekirje

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

15.10.2012

Kysely Oulun diakonissa laitoksen Veljeskodissa työskenteleville hoitajille koskien elämänkulun kansiota.

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme tuotteistettua opinnäytetyötä Oulun diakonissa laitoksen Veljeskodin asukkaille. Tarkoituksenamme on tehdä Elämänkulun kansio, jonka suunnitteluun haluaisimme teidän mielipiteitä ja toiveita.

Elämänkulun kansion välityksellä helpotetaan vuorovaikutusta, muistelutyötä ja keskustelua hoitajien, omaisten ja ikääntyneen välillä. Kansion avulla pyritään vuorovaikutuksen lisäämiseen ja mahdollistamaan syvällisempi keskustelu ikääntyneelle tärkeistä asioista sekä oman elämän mielekkään muistelun.

Elämänkulun kansioon kerätään tietoa yksilön historiasta, tavoista, mieltymyksistä ja arvoista. Kansio etenee syntymästä nykyisyyteen elämänvaiheiden mukaisesti sisältäen kullekin ikäryhmälle kuuluvia asioita ja tapahtumia. Valmis tuote palvelisi ikääntyneen ihmisen yksilöllistä hoitotyötä. Jokaisen ikääntyneen kansio on yksilöllinen, uniikki ja kaunis. Kansio sisältäisi ikääntyneelle rakkaita kuvia hänen elämästään ja rakkaista harrastuksista yms.

Kansiota säilytetään ikääntyneen omassa huoneessa ja ikääntyneen kuollessa tai muuttaessa Veljeskodista pois, omaiset saavat kansion itselleen. Ikääntyneet voivat yhdessä omaistensa kanssa täyttää elämäntapakansiota, tai tarvittaessa kansio tehdään omahoitajan kanssa.

Toivomme, että vastaatte kyselyymme.

Kunnioittaen

Sari Niemelä

Kreetta Nikula

Kysely Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin hoitajille

Ympyröi paras kohta vaihtoehdoista Erittäin hyvä, Hyvä, En osaa sanoa, Välttävä, Erittäin huono oman mielipiteesi mukaan.

Väittämien alla on tilaa kirjoittaa vapaasti ideoita ja ehdotuksia niihin liittyen. Perustele myös valintasi; miksi väittämä on erittäin hyvä, hyvä, välttävä tai erittäin huono.

ELÄMÄNKULUN KANSION MATERIAALI, ULKONÄKÖ JA KESTÄVYYS:

1. Elämänkulun kansio on tavallinen kansio, jossa on irtopapereista A4 kootut sivut, joista osa papereista ovat värillisiä tai kierrätyspaperista valmistettuja asiakkaan mieltymysten mukaisesti

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

2. Tavallinen kova kansio ja muovitetut paperit tai muovitaskut ovat materiaaliltaan riittävän kestäviä veljeskodin asukkaille

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

3. Elämänkulun kansion sisältämä teksti tulee olla TIKKUKIRJAIMIN kirjoitettua, jotta se palvelee muistisairaita ikääntyneitä

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

4. FONTTIKOKO 12 on riittävän suurta Elämänkulun kansion sisältämään tekstiin veljeskodin asukkaille

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

ELÄMÄNKULUN KANSION KOKOAMINEN ASIAKKAALLE:

5. Kansio kootaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

6. Kansion runko annetaan veljeskodin työntekijöille muistitikulla, josta kansion sivut voidaan tulostaa täytettäväksi

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

7. Kansio etenee syntymästä nykyhetkeen tarinan tapaisesti sisältäen täydennettäviä kohtia ja tilaa kuville ja vapaille kirjoituksille, runoille, laulun sanoille. Esim. Minä synnyin_____Lapsuuteni koti oli_____

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

ELÄMÄNKULUN KANSION SISÄLTÖ:

8. Elämänkulun kansion kannessa on asiakkaan oma valokuva ja nimi

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

9. Elämänkulun kansio sisältää asiakkaan valokuvia ja kirjoitettuja muistoja elämän erivaiheista

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

10. Elämänkulun kansio sisältää kaikki elämän osa-alueet syntymästä nykyhetkeen, ja jokaiseen elämänvaiheeseen kerätään tietoa asiakkaan sen hetkisestä asuinympäristöstä ja lempi ajanvieteistä yms.

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

11. Elämäntulun kansiossa on tietoa asiakkaan sosiaalisista suhteista, kuten vanhemmista, sisaruksista, ystävistä, puolisoista, lapsista ja lapsenlapsista eri elämäntulun vaiheissa. Tätä voidaan havainnollistaa sukupuun avulla

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

12. Kansioon kirjataan asukkaalle tärkeitä päiviä ja tapahtumia omasta elämästä esimerkiksi syntymä, ensimmäinen koulupäivä, työpaikka, hääpäivä, lasten syntymät

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

13. Elämäntulun kansiossa kartoitetaan asiakkaan uskonnollinen vakaumus, hengelliset tarpeet, hengellisiin tapahtumiin osallistuminen ja esimerkiksi rakkaimmat virret ja Raamatun jakeet

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

14. Elämäkulun kansiossa kartoitetaan asiakkaan kulttuuritausta ja kulttuurista nousevat perinteet, etnisuus ja mielenkiinto kansainvälisyyttä kohtaan

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

15. Elämäkulun kansiossa selvitetään asiakkaan uni–valve–rytmi, jossa kartoitetaan asiakkaan nukkumaanmeno–ja heräämisajankohta

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

16. Elämäkulun kansiossa kartoitetaan asiakkaan mieluisat ruoat ja juomat esimerkiksi herkut, tärkeät juhla- ja perinneruoat

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

17. Elämäkulun kansiossa kartoitetaan asiakkaan harrastukset ja mieluinen ajanviette, kuten musiikki, taide, liikunta, luonto, lehdet ja kirjat

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

ELÄMÄNKULUN KANSION HYÖDYLLISYYS:

18. Suunnitteilla oleva elämänculun kansio mahdollistaa ikääntyneen oman elämän mielekkään muistelun

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

19. Suunnitteilla oleva elämänculun kansio on avuksi veljeskodin asukkaiden elämänculn historian ja elämänculn tapojen kirjaamiseksi ja vaalimiseksi

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

Kiitoksia kyselyyn osallistumisesta.

LIITE 2: Saatekirje ja kysely Veljeskodin asukkaille
Sari Niemelä & Kreetta Nikula

Saatekirje

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

15.10.2012

Kysely Oulun diakonissa laitoksen veljeskodin asukkaille koskien elämänculun kansiota.

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme tuotteistettua opinnäytetyötä Oulun diakonissa laitoksen Veljeskodin asukkaille. Tarkoituksenamme on tehdä Elämänculun kansio, jonka suunnitteluun haluissimme teidän mielipiteitä ja toiveita.

Elämänculun kansion välityksellä helpotetaan vuorovaikutusta, muisteluäytötä ja keskustelua hoitajien, omaisten ja ikääntyneen välillä. Kansion avulla pyritään vuorovaikutuksen lisäämiseen ja mahdollistamaan syvällisempi keskustelu ikääntyneelle tärkeistä asioista sekä oman elämän mielekkään muistelun.

Elämänculun kansioon kerätään tietoa yksilön historiasta, tavoista, mieltymyksistä ja arvoista. Kansio etenee syntymästä nykyisyyteen elämäncvaiheiden mukaisesti sisältäen kullekin vaiheelle kuuluvia asioita ja tapahtumia. Valmis tuote palvelee ikääntyneen ihmisen yksilöllistä hoitotyötä. Jokaisen ikääntyneen kansio on yksilöllinen, uniikki ja kaunis. Kansio sisältäisi ikääntyneelle rakkaita kuvia hänen elämäncstään ja rakkaista harrastuksista ja ihmisistä.

Kansiota säilytetään ikääntyneen omassa huoneessa ja se kuuluu asukkaan henkilökohtaiseen omaisuuteen. Kansio ja sen sisältämä materiaali kuuluu ikääntyneelle ja hänen omaisilleen. Ikääntyneet voivat yhdessä omaistensa kanssa täyttää elämänctapakansiota, tai tarvittaessa kansio tehdään omahoitajan kanssa.

Toivomme, että vastaatte kyselyymme.

Kunnioittaen

Sari Niemelä

Kreetta Nikula

Kysely Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin asukkaille ja omaisille

Ympyröikää paras vaihtoehdoista Erittäin hyvä, Hyvä, En osaa sanoa, Välttävä, Erittäin huono oman mielipiteenne mukaan.

Väittämien alla on tilaa kirjoittaa vapaasti ideoita ja ehdotuksia niihin liittyen. Perustelkaa myös valintanne; miksi väittämä on erittäin hyvä, hyvä, välttävä tai erittäin huono.

ELÄMÄNKULUN KANSION KOKOAMINEN ASIAKKAALLE:

1. Kansio kootaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

2. Kansio etenee syntymästä nykyhetkeen tarinan tapaisesti sisältäen täydennettäviä kohtia ja tilaa kuville ja vapaille kirjoituksille, runoilte, laulun sanoille. Esim. Minä synnyin _____ Lapsuuteni koti oli _____

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

ELÄMÄNKULUN KANSION SISÄLTÖ:

3. Elämänkulun kansion kannessa on asiakkaan oma valokuva ja nimi

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

4. Elämänkulun kansio sisältää asiakkaan valokuvia ja kirjoitettuja muistoja elämän erivaiheista

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

5. Elämänkulun kansio sisältää kaikki elämän osa-alueet syntymästä nykyhetkeen, ja jokaiseen elämänvaiheeseen kerätään tietoa asiakkaan sen hetkisestä asuinympäristöstä ja lempi ajanvietteistä yms.

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

6. Elämänkulun kansiossa on tietoa asiakkaan sosiaalisista suhteista, kuten vanhemmista, sisaruksista, ystäväistä, puolisoista, lapsista ja lapsenlapsista eri elämänkulun vaiheissa. Tätä voidaan havainnollistaa sukupuun avulla

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

7. Kansioon kirjataan asukkaalle tärkeitä päiviä ja tapahtumia omasta elämästä esimerkiksi syntymä, ensimmäinen koulupäivä, työpaikka, hääpäivä, lasten syntymät

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

8. Elämäntulon kansiossa kartoitetaan asiakkaan uskonnollinen vakaumus, hengelliset tarpeet ja hengellisiin tapahtumiin osallistuminen ja esimerkiksi rakkaimmat virret ja Raamatun jakeet

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

9. Elämäntulon kansiossa kartoitetaan asiakkaan kulttuurista ja kulttuurista nousevat perinteet, etnisyys ja mielenkiinto kansainvälisyyttä kohtaan

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

10. Elämäntulon kansiossa selvitetään asiakkaan uni-valve-rytmi, jossa kartoitetaan asiakkaan nukkumaanmeno- ja heräämisajankohta

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

11. Elämäkulun kansiossa kartoitetaan asiakkaan mieluisat ruoat ja juomat

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

12. Elämäkulun kansiossa kartoitetaan asiakkaan harrastukset ja mieluinen ajanviete, kuten musiikki, taide, liikunta, luonto, lehdet ja kirjat

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

ELÄMÄNKULUN KANSION HYÖDYLLISYYS:

13. Suunnitteilla oleva elämänculun kansio mahdollistaa ikääntyneen oman elämän mielekkään muistelun

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

14. Suunnitteilla oleva elämänculun kansio on avuksi veljeskodin asukkaiden elämänculn historian ja elämänculn tapojen kirjaamiseksi ja vaalimiseksi

Erittäin hyvä Hyvä En osaa sanoa Välttävä Erittäin huono

Valmis elämänculun kansio ja sen sisältämät valokuvat ja muu materiaali säilytetään asiakkaan huoneessa ja se kuuluu asukkaan henkilökohtaiseen omaisuuteen.

Kiitoksia kyselyyn osallistumisesta.

LIITE 3: Saatekirje ja palautekysely Veljeskodin työntekijöille

Sari Niemelä

Kreetta Nikula

Palautekyselylomake Ikääntyneiden elämäntilanteen kansiosta Oulun diakonissalaitoksen työntekijöille

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Diakonia – ammattikorkeakoulusta ja teemme tuotteistettua opinnäytetyötä Oulun diakonissalaitoksen Veljeskodin asukkaille.

Ikääntyneiden elämäntilanteen kansio on ollut Oulun diakonissalaitoksen veljeskodissa täytettävänä ja koekäytössä. Nyt haluaisimme tietää, vastasiko tuote tarvetta ja oliko se toimiva käytännössä sekä miten tuotetta voisi parantaa ja kehittää.

Toivomme, että vastaatte kyselyymme ja annatte palautetta. Palautteen pohjalta voimme viimeistellä tuotetta.

Kunnioittaen

Sari Niemelä

Kreetta Nikula

Palautekysely Ikääntyneiden elämäkulunkansiosta

Ympyröi väittämistä Kyllä tai ei sopivin. Väittämien alla on tilaa perusteluille ja mielipiteille sekä mahdollisille kehittämisideoille ja vaihtoehdoille.

Jos vastasit väittämään ei, perustele mielipiteesi, jotta sitä voidaan kehittää.

ELÄMÄNKULUNKANSION MATERIAALI, ULKONÄKÖ JA KESTÄVYYS:

1. Oliko tavallinen kansio ja muovitetut taskut käytössä kestäviä?

Kyllä Ei

2. Oliko kansion sisältämä teksti sopivan kokoista ja selkeää luettavaksi

Kyllä Ei

3. Miellyttikö kansion ulkonäkö Veljeskodin asukasta ja tuliko kansiosta yksilöllisen näköinen?

Kyllä Ei

ELÄMÄNKULUN KANSION KOKOAMINEN ASIAKKAALLE:

4. Kansion kokoaminen tapahtui yhdessä:

Asiakas

Omainen/omaiset

Hoitohenkilökunta

5. Onnistuiko kansion kokoaminen hyvin? Sisälsikö täytetty kansio kuvia asukkaasta?

Kyllä

Ei

6. Ikääntyneiden elämänculun kansio annettiin Veljeskodille muistitikulla. Koitko muistitikun hyväksi ratkaisuksi?

Kyllä

Ei

ELÄMÄNKULUN KANSION SISÄLTÖ:

7. Oliko kansion rakenne ja eteneminen syntymästä nykyisyyteen toimivaa?

Kyllä Ei

8. Puuttuiko kansioista joitakin oleellisia elämäntulkun kuuluvia asioita, jotka tulisi olla esillä? Tarvitsisiko jokin elämäntaihe enemmän tilaa kansiossa?

Kyllä Ei

9. Sisälsikö Elämäntulkunkansio joitakin turhia asioita, tai oliko jollekin elämäntaiheelle annettu liikaa tilaa?

Kyllä Ei

10. Oliko elämäntulkunkansio täytettynä yksilöllinen ja käsittelikö se ikääntyneen elämäntulkua kattavasti?

Kyllä Ei

ELÄMÄNKULUN KANSION HYÖDYLLISYYS:

11. Mahdollistiko elämäkulunkansio ikääntyneen oman elämän muistelun?

Kyllä Ei

12. Vastasiko elämäkulunkansio Veljeskodin asiakkaan tarpeita?

Kyllä Ei

13. Uskotteko Elämäkulunkansion parantavan asukkaan elämänlaatua ja yksilöllisen hoitotyön toteutumista?

Kyllä Ei

14. Mitä kehittämissideoita teillä on kansiota varten?

Kyllä Ei

Kiitoksia kyselyyn osallistumisesta.

LIITE 4: Sisällönanalyysi elämäkulun kansion kehittämisestä

ALKUPERÄISILMAISUT	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	
<p>"Hahmottamisen kannalta värilliset paperit hyviä, mutta paperit ei pysy siistinä, tahtoo mennä ruttuun, rikki jne..."</p> <p>"Saisi olla irtolehtiä, jotta voi tarvittaessa lisätä väliin sivuja. Saisi olla muovitaskuissa, jotta pysyvät siistinä."</p> <p>"Värilliset helpompi hahmottaa, muovitetut paperit kestävämpiä."</p> <p>"Osalla asiakkaista näkö heikentynyt ja hahmottamisongelmia selkeä iso teksti hyvä."</p> <p>"Jos koneella kirjoitettua, niin voi olla kuten tässä lomakkeessa. Jos asukkaan omaa kirjoitusta voi olla niin kuin hän haluaa."</p> <p>"Isompi kuin 12."</p> <p>"Liian pieni teksti, ei näe hyvin."</p> <p>"Saisi olla isompi, jotta näkee paremmin."</p> <p>"Kaikkien monipuolinen tieto, asukkaan oma näkemys ja tärkeäksi koetut asiat tulee kirjattua. Omaisten tieto on tärkeää."</p> <p>"Veljeskodin O-kansiossa olisi hyvässä tallessa muiden lomakkeiden kanssa."</p> <p>"Oma taideteos? Ei oma kuva- oma koira / kissa / kotitalo esim."</p> <p>"Voi käyttää esim. muistelun apuvälineenä asukkaan omia kuvia ja tarinoita."</p> <p>"Ei liian laajasti, mitkä ovat tärkeimmät asiat"</p> <p>"Sukupuun selvittää hyvin sukulaisuus suhteet ja tärkeät ihmiset tulee tietoon tärkeiden ihmisten valokuvat hyvä lisä."</p> <p>"Elämän muistorikkaat hetket, tärkeiksi koetut asiat."</p> <p>"Hoitajien on näin helpompi kunnioittaa vakaumusta."</p> <p>"Hoitajat tietää kunnioittaa myös kulttuuritaustaa."</p> <p>(uni-valve-rytmin) "Tietty kunnioitus on hyvä, mutta laitoksen rytmikin ryhmittävät päiviä."</p> <p>(uni-valve-rytmi) "ei ehkä tarpeellinen, vaihtelee kovasti"</p> <p>"Rajoitteet, inhottavat ruoat varsinkin hyvä tietää."</p> <p>"Tärkeä tietää mieluisat harrastukset."</p> <p>"Todella hyvä tapa, muistelun apuväline."</p> <p>"Tulee tietoa henkilökunnalle."</p> <p>"Helpottaa myös uusien työntekijöiden perehdytystä."</p>	<p>värilliset paperit, paperien kestävyys</p>	Materiaali	Ulkoasu	Ikääntyneiden elämäkulun-kansio	
	irtolehtien lisääminen. muovitaskuissa pysyy siisteinä				
	värilliset sivut hahmottamiseen, muovitetut sivut kestäviä				
	Selkeä ja iso teksti hahmottamiseen	Iso ja selkeä teksti			
	koneella kirjoitettuna Arial ja tekstaten				
	isompi kuin 12				
	liian pieni teksti				
	isompi teksti	monipuolinen tieto, asukkaan oma näkemys, omaisten tieto			Tiedon keruu ja kansion talletus
	säilytys muiden lomakkeiden kanssa				
	oma taideteos tai muu kuva	Kuvat ja tarinat			Sisältö
	kuvat ja tarinat muistelun apuvälineenä				
	laajuus, esillä tärkeimmät asiat	Elämän keskeisimmät osa-alueet			
	sukupuun, sukulaisuus suhteet ja läheiset				
	elämän muistorikkaat hetket				
vakaumuksen kunnioitus					
kulttuuritaustan kunnioitus					
Laitoksen rytmit ryhmittävät päiviä					
uni ja heräämiset vaihtelevat					
rajoitteet, inhottavat ruoat					
mieluisat harrastukset					
muistelun apuväline	Hoitoväline		Hyödyllisyys		
tietoa henkilökunnalle työntekijöiden perehdytys					

LIITE 5: Strukturoidut vastaukset elämäntietokirjan kehittämiseksi

VÄITTÄMÄ	KYSELY 1	KYSELY 2	KYSELY 3
Elämäntietokirja on tavallinen kirja, jossa on irtopapereista A4 kootut sivut, joista osa on papereista ovat värillisiä tai kierrätyspaperista valmistettuja asiakkaan mieltymysten mukaisesti	Erittäin hyvä	Välttävä	Erittäin hyvä
Tavallinen kova kirja ja muovitetut paperit tai muovitaskut ovat materiaaliltaan riittävän kestäviä veljeskodin asukkaille	Erittäin hyvä	Hyvä	-
Elämäntietokirjan sisältämä teksti tulee olla TIKKUKIRJAIMIN kirjoitettua, jotta se palvelee muistisairaita ikääntyneitä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
FONTTIKOKO 12 on riittävän suurta Elämäntietokirjan sisältämään tekstiin veljeskodin asukkaille	-	Välttävä	Välttävä
Kirja kootaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Kirjan runko annetaan veljeskodin työntekijöille muistikirjalla, josta kirjan sivut voidaan tulostaa täytettäviksi	Erittäin hyvä	Välttävä	Erittäin hyvä
Kirja etenee syntymästä nykyhetken tarinan tapaisesti sisältäen täydennettäviä kohtia ja tilaa kuville ja vapaille kirjoituksille, runoilu, laulun sanoille. Esim. Minä synnyin _____ Lapsuuteni koti oli _____	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirjan kannessa on asiakkaan oma valokuva ja nimi	-	Hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirja sisältää asiakkaan valokuvia ja kirjoitettuja muistoja elämän eri vaiheista	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirja sisältää kaikki elämän osa-alueet syntymästä nykyhetken, ja jokaiseen elämäntapa-alueeseen kerätään tietoa asiakkaan sen hetkisestä asuinympäristöstä ja lempi ajanvietteistä yms	Erittäin hyvä	Hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirjassa on tietoa asiakkaan sosiaalisista suhteista, kuten vanhemmista, sisaruksista, ystäväistä, puolisoista, lapsista ja lapsenlapsista eri elämäntapa-alueissa. Tätä voidaan havainnollistaa sukupuun avulla	Erittäin hyvä	Hyvä	Erittäin hyvä
Kirjaan kirjataan asukkaalle tärkeitä päiviä ja tapahtumia omasta elämästä esimerkiksi syntymä, ensimmäinen koulupäivä, työpaikka, häät, lasten syntymät	Erittäin hyvä	Hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirjassa kartoitetaan asiakkaan uskonnollinen vakaumus, hengelliset tarpeet, hengellisiin tapahtumiin osallistuminen ja esimerkiksi rakkaimmat virret ja Raamatun jakeet	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirjassa kartoitetaan asiakkaan kulttuurista ja kulttuurista nousevat perinteet, etnisuus ja mielenkiinto kansainvälisyyttä kohtaan	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirjassa selvitetään asiakkaan uni-valve-rytmi, jossa kartoitetaan asiakkaan nukkumaanmeno- ja heräämisajankohta	-	Hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirjassa kartoitetaan asiakkaan mieluisat ruoat ja juomat esimerkiksi herkut, tärkeät juhla- ja perinneruoat	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Elämäntietokirjassa kartoitetaan asiakkaan harrastukset ja mieluinen ajanviette, kuten musiikki, taide, liikunta, luonto, lehdet ja kirjat	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Suunnitteilla oleva elämäntietokirja mahdollistaa ikääntyneen oman elämän mielekkään muistelun	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä
Suunnitteilla oleva elämäntietokirja on avuksi veljeskodin asukkaiden elämäntietokirjan ja elämäntapa-alueiden kirjaamiseksi ja vaalimiseksi	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä	Erittäin hyvä

LIITE 6: Taulukko ikääntyneiden elämäntulun kansion palautteesta

VÄITTÄMÄ	VASTAAJA 1	VASTAAJA 2
1. Oliko tavallinen kansio ja muovitetut taskut käytössä kestäviä?	Kyllä	Kyllä "On hyvä systeemi."
2. Oliko kansion sisältämä teksti sopivan kokoista ja selkeää luettavaksi?	Ei "Teksti 18."	Ei "Teksti voisi olla myös vähän isompi."
3. Miellyttikö kansion ulkonäkö Veljeskodin asukasta ja tuliko kansio yksilöllisen näköinen?	-	"Kansiosta tulee yksilöllinen."
4. Kansion kokoaminen tapahtui yhdessä: asiakas, omaiset/omaiset, hoitohenkilökunta	-	-
5. Onnistuiko kansion kokoaminen hyvin? Sisälsikö täytetty kansio kuvia asukkaasta?	"Kansion kokoamisessa korostuu omaisten/läheisten osuus; tuntevat asukkaan."	"Kansiota ei ehditty koota asukkaiden kanssa. Voimme ottaa käyttöön uusille asiakkaille. Kuvat ovat tarpeen. Kansion kokoaminen on prosessi, jossa omaa elämää voi käydä läpi."
6. Ikääntyneiden Elämäntulun kansio annettiin Veljeskodille muistitikulla. Koitko muistitikun hyväksi ratkaisuksi?	"Kansion voi antaa muistitikulla, tallennamme sen Veljeskoti-kansioon."	Kyllä "Ihan ok."
7. Oliko kansion rakenne ja eteneminen syntymästä nykyisyyteen toimivaa?	Kyllä	Kyllä "Aika paljon lapsuuteen liittyvää, mutta voi sitten valita."
8. Puuttuiko kansioista joitakin oleellisia elämäntulun kuuluvia asioita, joita tulisi olla esillä? Tarvitsisiko jokin elämäntulun vaihe enemmän tilaa kansiossa?	Kyllä "Aikuisuus"	Kyllä "Aikuisuutta voisi olla enemmän esim. aikaa, jolloin omat lapset ovat pieniä, myös työstä voisi olla enemmän."
9. Sisälsikö Elämäntulun kansio joitakin turhia asioita, tai oliko jollekin elämäntulun vaiheelle annettu liikaa tilaa?	Kyllä "Painottuu lapsuuteen, pitäisikö olla aikuisuutta enempi?"	Ei "Vas.7."
10. Oliko Elämäntulun kansio täytettynä yksilöllinen ja käsittelikö se ikääntyneen elämäntulua kattavasti?	Kyllä	Kyllä
11. Mahdollistiko Elämäntulun kansio ikääntyneen oman elämän muistelun?	Kyllä	Kyllä "Mahdollistaa hyvin muistelun ja voi pysähtyä kullekin ihmiselle keskeisiin asioihin."
12. Vastasiiko Elämäntulun kansio Veljeskodin asiakkaan tarpeita?	"Ei ole koekäytetty."	"Ei ole vielä ehditty täyttää, mutta uskomme että mahdollista."
13. Uskotteko Elämäntulun kansion parantavan asukkaan elämänlaatua ja yksilöllisen hoitotyön toteutumista?	Kyllä	Kyllä
14. Mitä kehittämissideoita teillä on kansiota varten?	"Kuvitus ja väritys voisi olla miehille suunnattuna hieman erilaisempi (ei vaal.pun.). Tämän hetken ystävät, kaverit (sosiaaliset suhteet). Sukupuoli hyvä, sen voisi isontaa asukkaan seinälle. Elämäntulunkansio täytettävä pikkuhiljaa, omaisilla suuri merkitys."	"Hyvä ja monipuolinen työväline myös henkilökunnalle. Kansioista saa vihjeitä siitä mikä on ollut asiakkaan elämäntulussa merkittävää. Kansioista tulee suppea tai laaja kunkin oman tarpeen/toiveen mukaan."

LIITE 7: Ikääntyneen elämäntulun kansio

Ikääntyneen elämäntulun kansio



DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Niemelä Sari ja Nikula Kreetta


IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNKULUN KANSIO

Ikääntyneen elämänculun kansion tavoitteena on ikääntyneen elämän mielekkään muistelun mahdollistaminen ja elämäntapojen sekä taustan vaaliminen elämänlaadun parantamiseksi ja terveyden edistämiseksi.

Elämänculun kansio etenee syntymästä nykyhetkeen tarinan tapaisesti. Se sisältää jatkettavia lauseita, joita täydentämällä muodostuu kuva ikääntyneen elämänculuriasta. Elämänculun kansiossa on tilaa asiakkaan kuville ja vapaille kirjoituksille, runoille ja laulun sanoille. Elämänculun kansiossa voi hyödyntää luovuutta ja tuotteen runkoa saa muokata vapaasti jokaiselle ikääntyneelle sopivaksi ja yksilölliseksi. Ikääntyneen elämänculun kansioon voidaan tarvittaessa lisätä tai poistaa sivuja ikääntyneen mieltymysten tai elämänculur historian mukaan. Esimerkiksi lapsettoman ikääntyneen kansiota poistetaan omia lapsia käsittelevät sivut ja paljon matkustele van ikääntyneen kansioon lisätään matkustusmuistoja ja -kuvia varten lisäsivuja.

Kansio täytetään yhdessä ikääntyneen, ikääntyneen läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Kansio kootaan pikkuhiljaa ja muistoihin voidaan palata uudelleen niitä lisäten ja täydentäen.

Tämä asiakirja sisältää ikääntyneen elämänculun kansion rungon, joka tulostetaan täytettäväksi. Elämänculun kansio kootaan tavalliseen kovakantiseen kansioon. Paperit ovat A4 kokoisia. Kansiossa käytettävät sivut voivat olla värillisiä tai valkoisia asiakkaan mieltymyksen mukaan. Sivut sisältävät värikuvia, joten tulostus mielellään väritulostuksena valkoisille tai vaaleille värillisille papereille. Kestävyyden vuoksi sivut laitetaan muovitaskuihin täyttämisen jälkeen. Kansion kannen voi koristella luovasti. Lukemisen helpottamiseksi ikääntyneen elämänculun kansiossa käytetään fonttikokoa 18 ja kirjasin tyyli on Arial.



Mieluinen valokuva
minusta tai minulle
tärkeästä asiasta

Etunimi ja sukunimi

SYNTYMÄNI

Minä synnyin

Sain nimeni

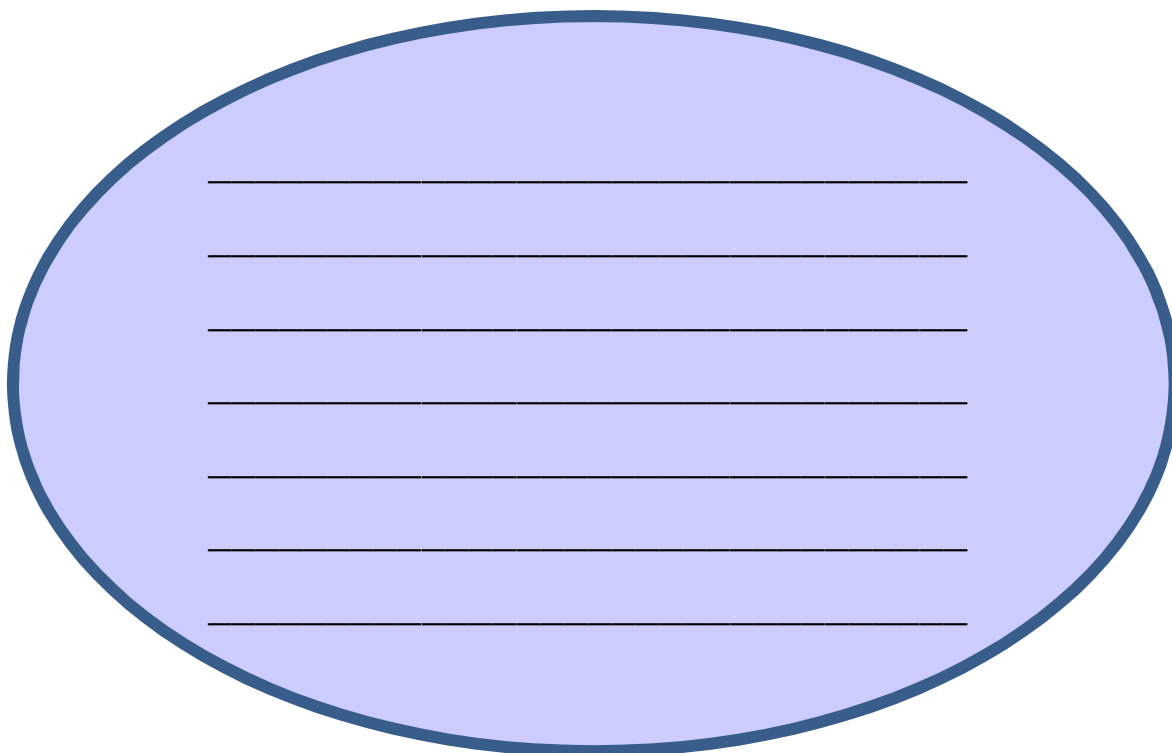
Kummejani olivat

Perheeseeni kuuluivat




LAPSUUTENI

Minulle tärkeä muisto lapsuuden läheisestä ihmisestä, sanat rakkaimmasta laulusta tai rukouksesta



A large, light purple oval with a dark blue border, containing seven horizontal lines for writing.



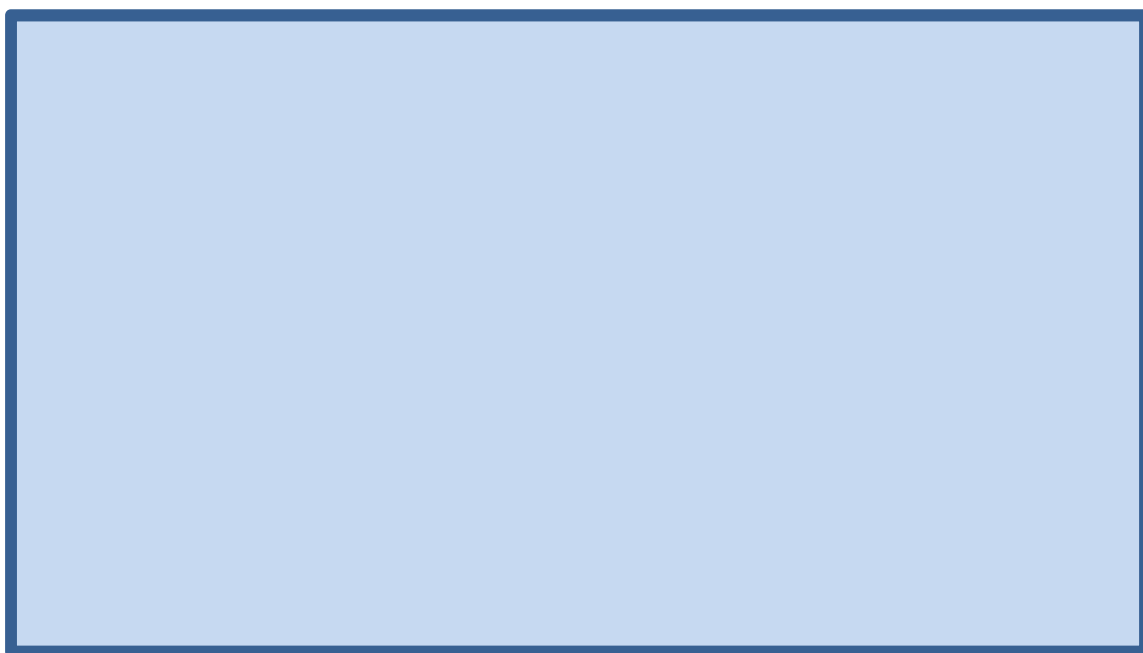
Vauvakuvani tai
kuva
vanhemmistani

Lapsuuteni koti oli

Lapsuuteni kodissa oli tapana

Lapsena kotitöihini kuului

Ajatuksiani, kuviani tai runo lapsuudestani



Lapsuuteni läheisimmät
ihmiset

LAPSUUDEN RAKKAIMMAT HETKET, LEIKIT JA YSTÄVÄT

Lapsena leikin

Paras leikkipaikkani oli

Kavereitani olivat

Rakkaimmat eläimeni

Leikkikaluinani oli

KOULUMUISTOJANI

Aloitin kouluni

Koulumatkani kuljin

Opettajani

Minä pidin koulussa

Koulussa en pitänyt



Muistojani koulusta, opettajista tai ystävistä

A large, empty, rounded rectangular box with a light purple background and a dark purple border, intended for writing memories.

LAPSUUTENI JOULU

Lapsuuteni jouluun kuului


Rakkain joulumuistoni

Mieluisin laulu, virsi tai muisto joulusta

Lapsuuden kodin juhlaperinteitä olivat

Syntymäpäivänäni minua muistettiin





Kuvia lapsuudestani

Kun olin lapsi, vanhemmat opettivat minulle

Isovanhempien rooli lapsuudessani

Lapsena olin luonteeltani

Lapsuudessani koin olevani hyvä

Koin olevani huono

NUORUUTENI

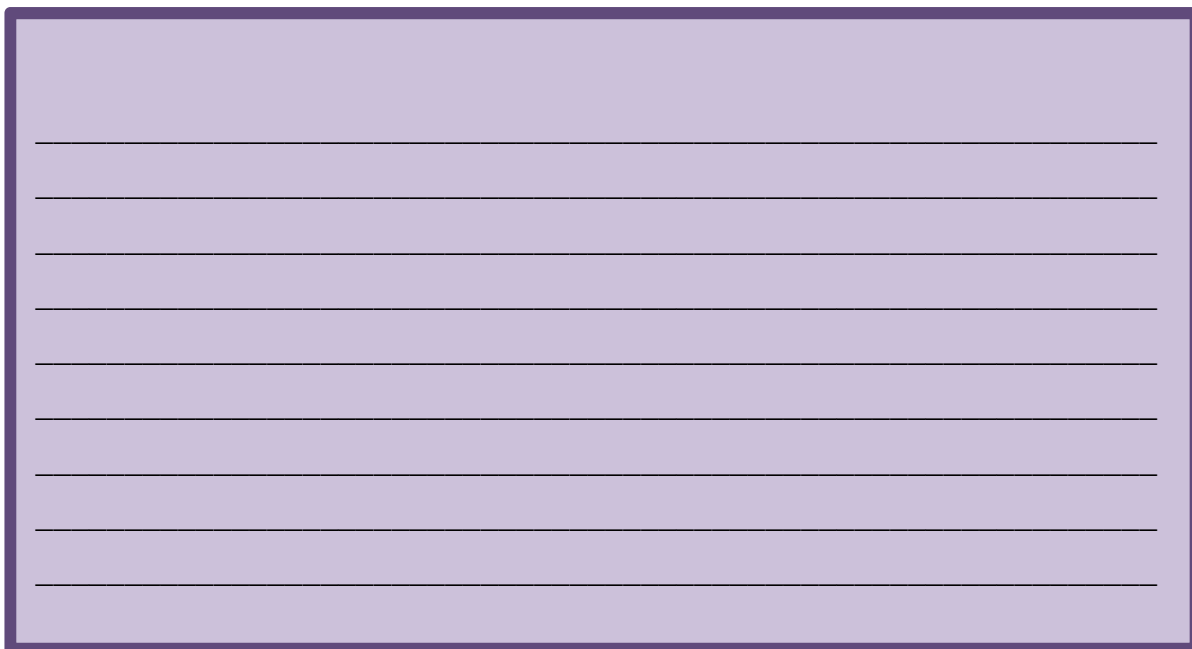
(Nuoruuskuvani)

Nuorena opiskelin tai työskentelin

Toiveammattini oli

Haaveilin

Nuoruusmuistojani



A purple rectangular box with a dark purple border and ten horizontal lines for writing.



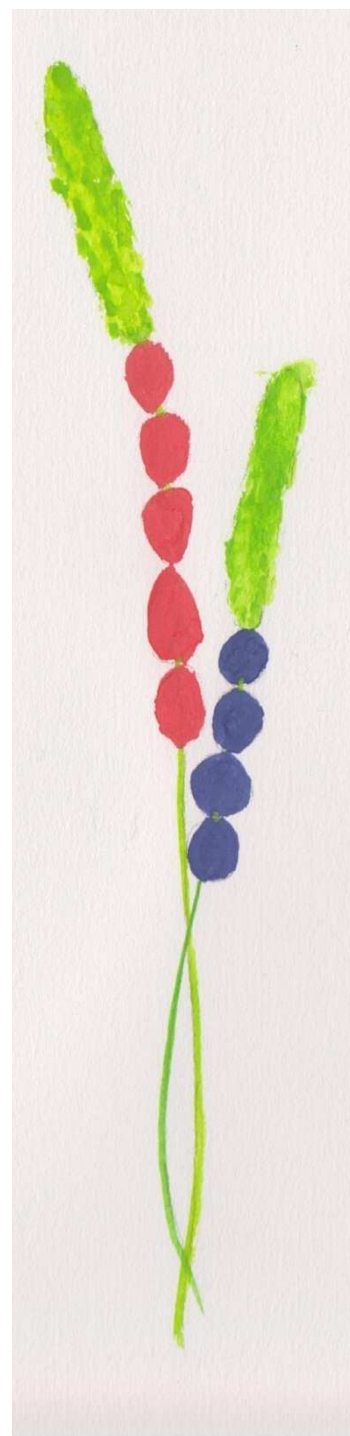
Nuoruuteni rakkaimmat ihmiset

RIPPIKOULUMUISTOT

Kävin rippikoulun

Rippikoulussa opettelimme

Konfirmaatiopäivänä



NUORUUTENI KESÄ TAI MUITA MUISTOJA
NUORUUDESTA

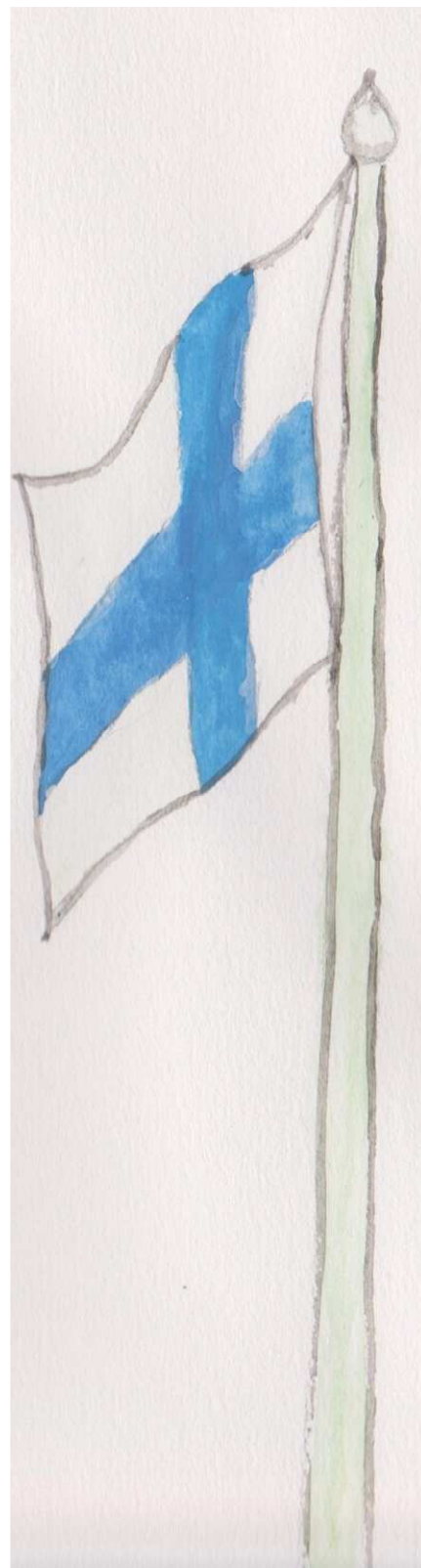
A large, empty, light blue rounded rectangular box with a teal border, intended for writing memories.

AIKUISUUTENI

Olen osallistunut Suomen sotiin

Tehtävääni kuuluivat

Kokemuksiani sodasta



TYÖNI

Työskentelin

Työkaverini

PUOLISONI

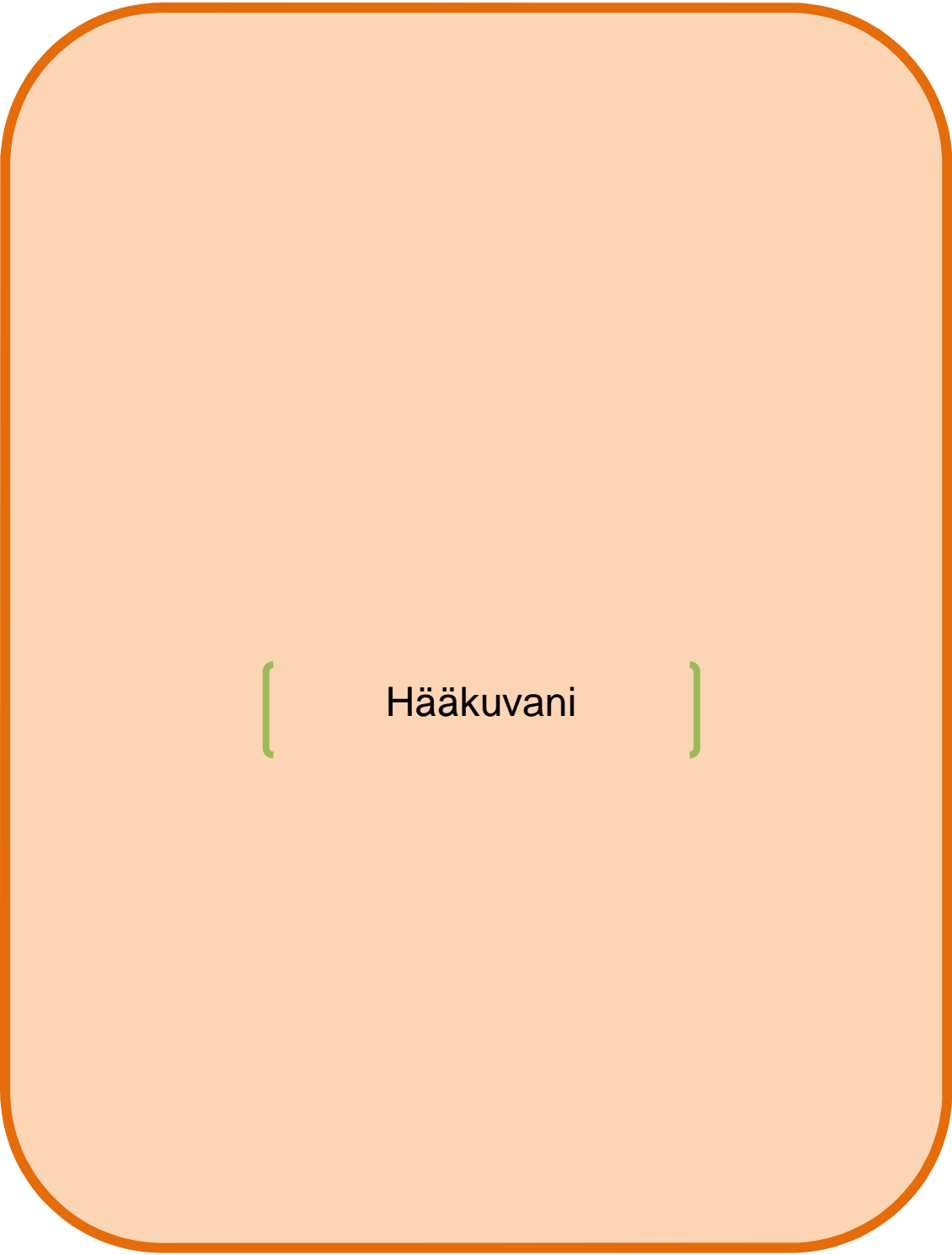
Tutustuin puolisooni

Meidät vihittiin avioliittoon _____
päävämäärä paikka

Häitämme juhlittiin

Asuimme yhdessä

Vietimme aikaa yhdessä



Hääkuvani

LAPSENI

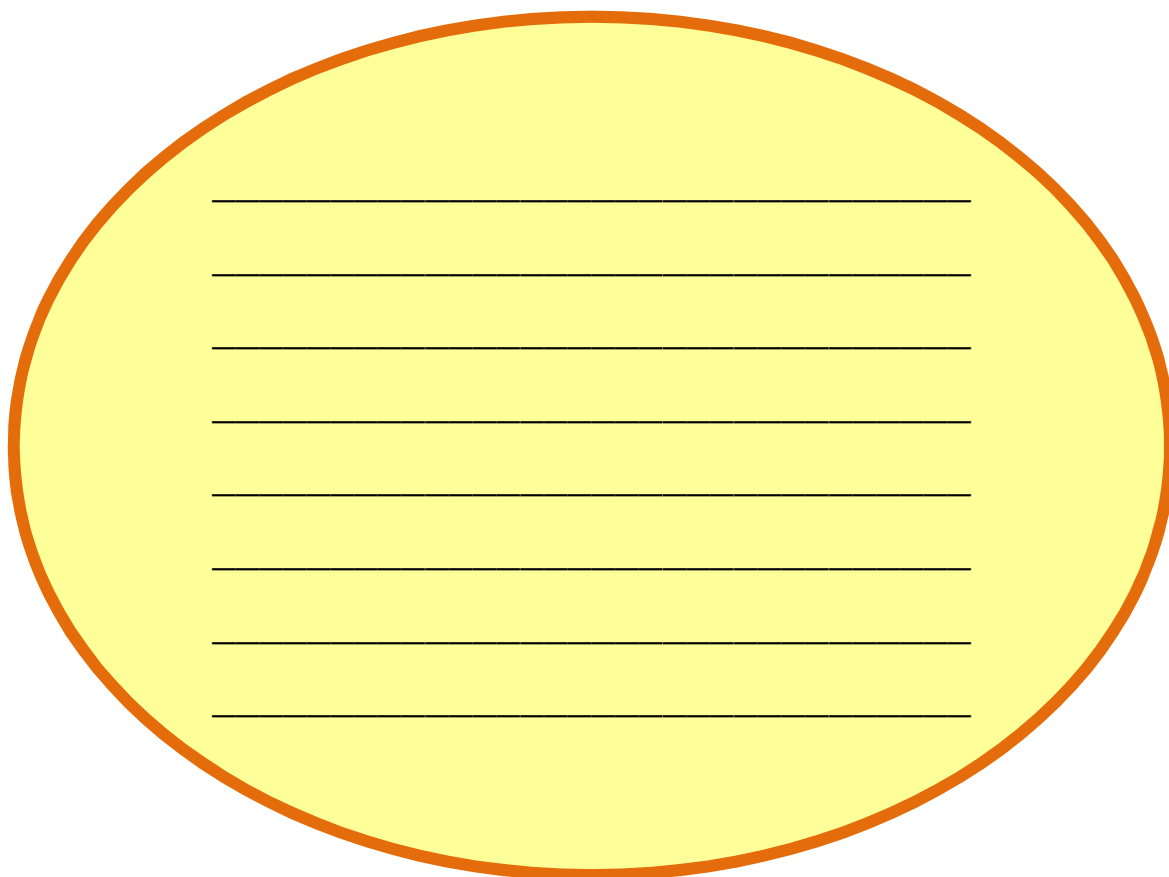
Lapsieni nimet ja syntymäajat

Parhainta vanhemmuudessa

[
Kuvia lapsistani,
perheestäni
]

Lapsieni kanssa vietimme aikaa

Minulle rakas muisto lapsistani ja heidän puuhistaan



MINÄ JA MAAILMA

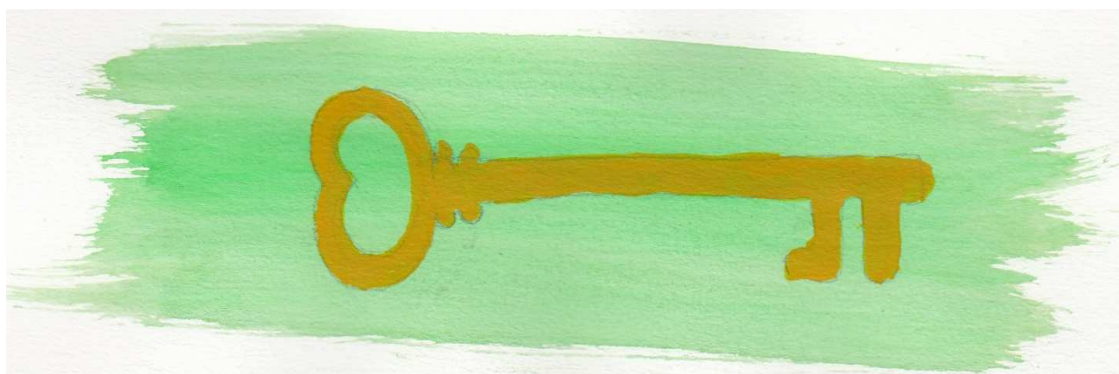
Olen matkustellut

Muistan matkoiltani

Olen tutustunut eri kulttuureihin

KÄSITYS ITSESTÄ AIKUISENA

Luonteeltani olen



Aikuisena minulle tärkeitä asioita ovat

MYÖHÄISAIKUISUUTENI

Vapaa-ajalla harrastin

Ystävien kanssa vietimme aikaa

Mielenkiinnonkohteitani

Muistelen mielelläni

USKONTONI

Minä uskon

Uskontoni näkyy elämässäni

Minulle tärkeitä uskonnollisia tapahtumia

ELÄMÄNI MUUTTUU

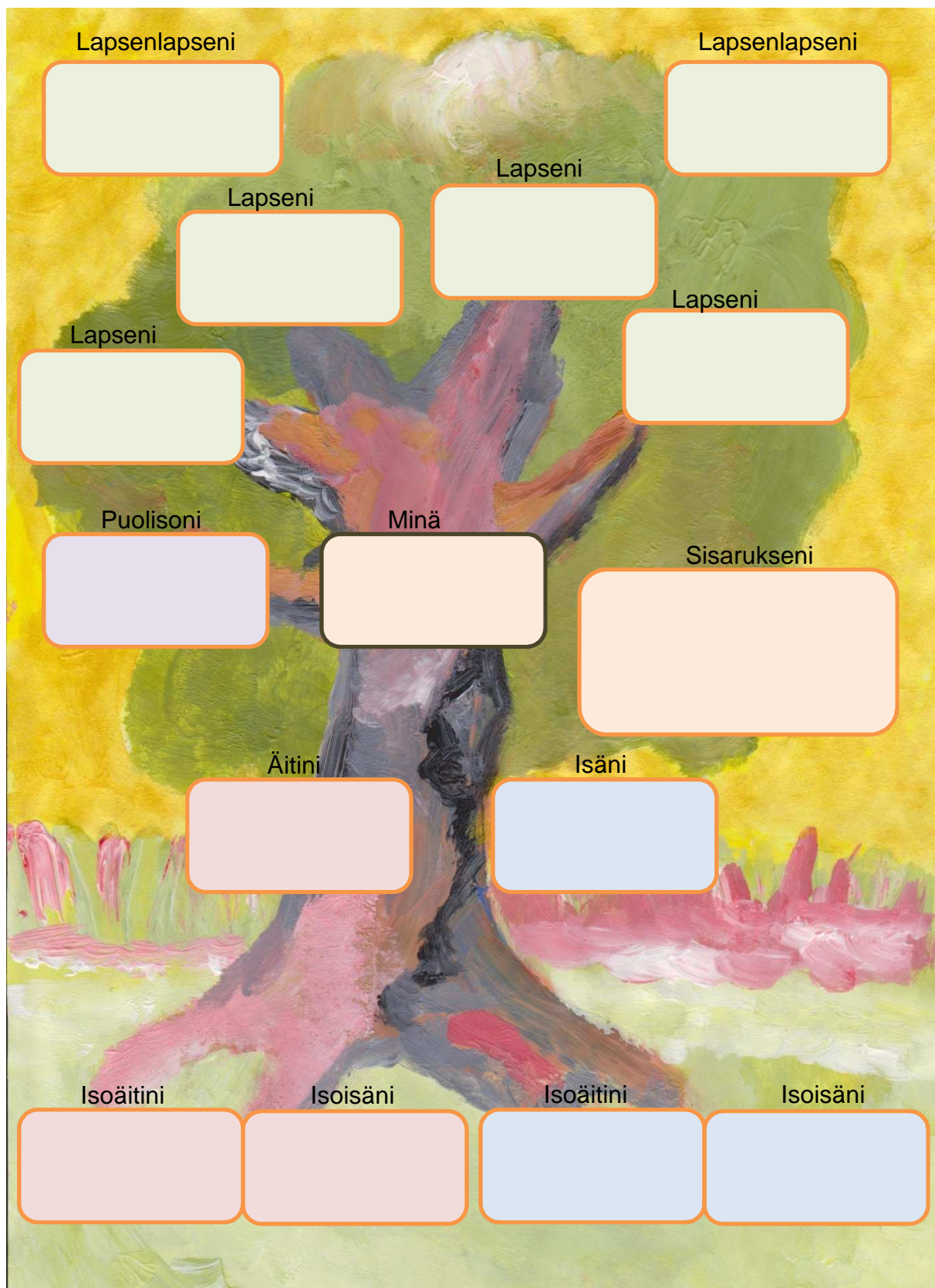
Kun jäin eläkkeelle,

Ajattelen vanhenemista

Läheisten kuolema ja menetys tuntuu mielestäni



SUKUPUUNI



MINUN RAKKAAT IHMISET

Muistoja isovanhemmistani

Muistoja vanhemmistani

Muistoja puolisostani

Muistoja lapsistani

Muistoja lapsenlapsistani

NYKYHETKI

Minä olen

Vietän aikaani mieluiten

Mielimusiikkiani on

MIELUISAT RUOAT JA JUOMAT

Lempiruokiani

Lempijuomiani

Herkuttelen



ILTA JA LEPO

Minulle tärkeitä iltarutiineja ovat

Iltarukoukseni tai iltalauluni

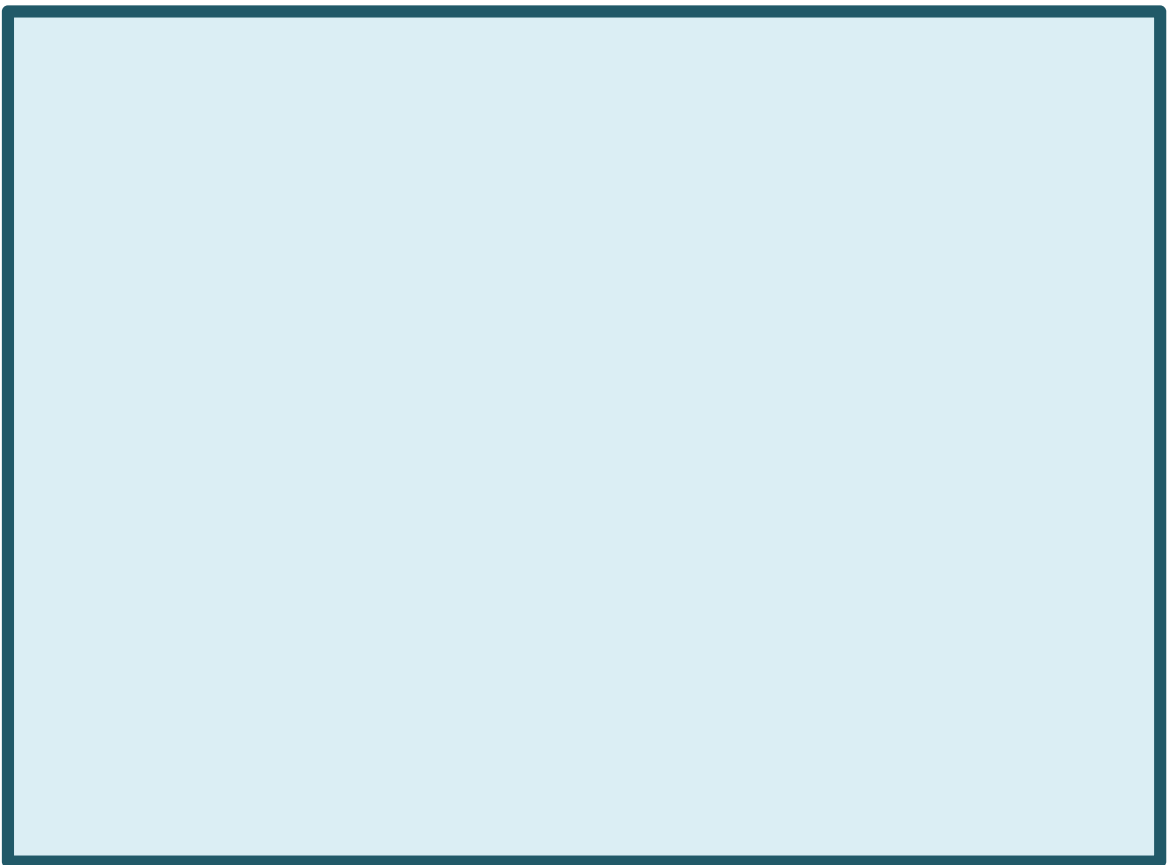
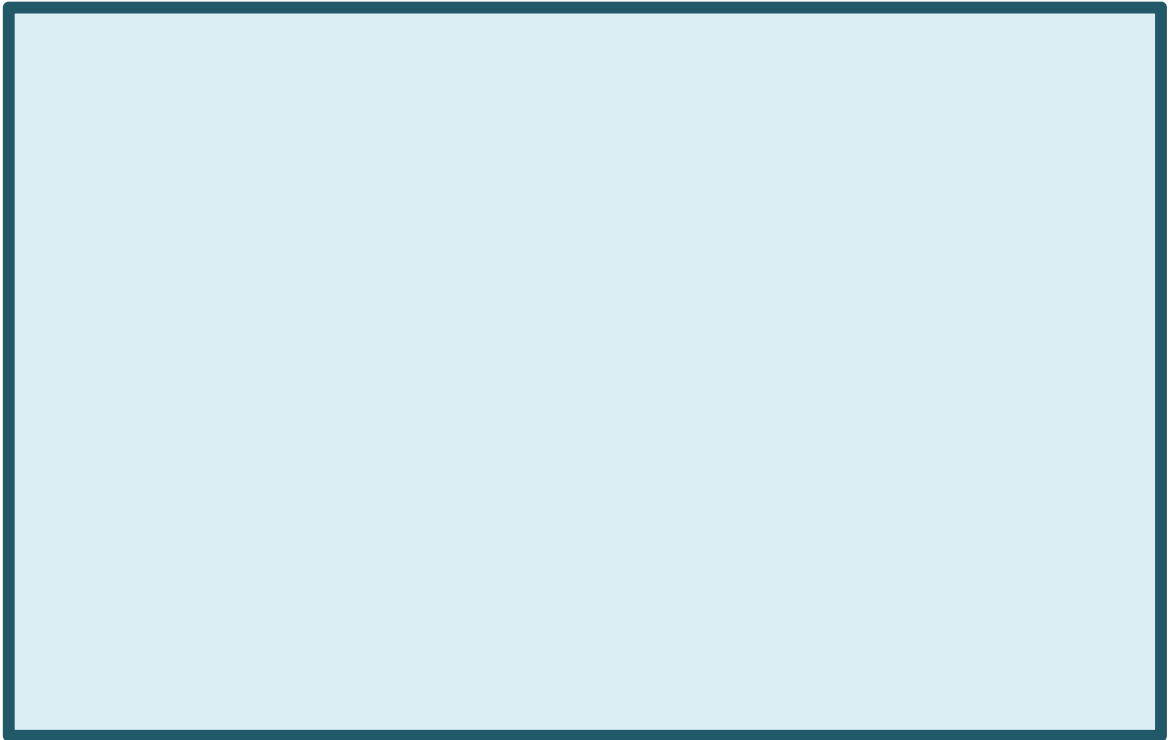
Kuvia minusta

MITÄ AJATTELEN ELÄMÄSTÄNI TÄLLÄ
HETKELLÄ?

Olen tyytyväinen

Minut tekee surulliseksi

Minut tekee iloiseksi



A large, vertically oriented, rounded rectangular area with a light beige background and a dark brown border. It contains 25 horizontal black lines for writing, starting from the top and ending near the bottom. The lines are evenly spaced and extend across most of the width of the area.