



Stiina Nikki

Ihmislähtöinen hoiva tehostetussa palveluasumisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Vanhustyö YAMK

Opinnäytetyö

9.11.2022

Tekijä	Stiina Nikki
Otsikko	Ihmislähtöinen hoiva tehostetussa palveluasumisessa
Sivumäärä	30 sivua + 1 liite
Aika	09.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö YAMK
Ohjaaja	Lehtori Mia Rosenström
<p>Jokaisella ihmisellä, myös vanhuksella, on oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan ja arvostavaan hoivaan ja hoitoon. Vanhuksen toimintakyvyn heikkenemisen ja hoivan ja hoidon tarpeen kasvaessa ja kotiin annettavien palvelujen riittämättömyyden myötä ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyminen nousee tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyessä riski muuttua yksilöstä hoivan kohteeksi kasvaa huomattavasti, jos hoivaa toteuttavan yksikön toiminta ja hoitoa ohjaavat periaatteet nojautuvat tehtäväkeskeiseen, hoitajälhtöiseen toimintakulttuuriin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ihmislähtöinen hoiva toteutuu tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena oli luoda kuva siitä, mistä lähtökohdista ihmislähtöistä hoivaa lähdetään kehittämään sekä tuoda esille kehittämissideoita ihmislähtöisen hoivan kehittämisen tueksi. Opinnäytetyössä selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä siitä, mitkä asiat edistävät ja ehkäisevät ihmislähtöisen hoivan toteutumista tehostetussa palveluasumisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineistoa kerättiin teemahaastatteluin, jotka toteutettiin kahtena erillisenä ryhmähaastatteluna heinäkuussa 2022. Haastatteluihin osallistui yhteensä 14 henkilöä, heistä yksi oli sairaanhoitaja ja muut lähihoitajia. Haastattelujen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilökunta pitää tärkeänä, hoivaa ohjaavana ajatuksena sitä, että vanhuksat voivat kokea olevansa merkityksellisiä ja, että heidät nähdään yksilöinä. Hoitohenkilökunta pyrkii omalla toiminnallaan ottamaan huomioon ja toteuttamaan vanhusten toiveita ja mielipiteitä osana heidän arkipäistä elämäänsä.</p> <p>Tuloksissa nousi esille, ettei vanhusten aiempaa elämää juurikaan tunneta, tietoa on rajallisesti saatavilla ja se keskittyy pääsääntöisesti vanhusten sen hetkiseen vointiin ja fyysiseen toimintakykyyn. Vanhusten elämäntarinan ja aiempien tapojen selvittämiseksi, tiedon jakamiseksi tai tietojen hyödyntämiseksi tehostetun palveluasumisen yksikössä ei ole käytössä yhdenmukaista toimintatapaa, joka edistäisi ihmislähtöisen hoivan toteutumista.</p> <p>Omaisten roolia vanhusten yksilöllisen, ihmislähtöisen hoivan toteutumisen kannalta ja vanhuksen aiempaan elämään tutustumiseksi pidettiin tärkeänä, mutta heidän asiantuntemustaan vanhuksesta ei hyödynnetä riittävästi. Ihmislähtöisen hoivan toteutumisen esteeksi nousi myös tehtäväkeskeinen toimintakulttuuri, jossa vanhusten arkipäiväistä elämää ohjaa ja määrittää heidän perushoitoonsa liittyvät asiat. Perushoidon lisäksi aika ja resurssit muovaavat ja määrittävät edelleen vahvasti vanhusten hoivaa.</p> <p>Tulosten perusteella tehostetun palveluasumisen yksikössä tarvitaan toimintakulttuurin muutosta ihmislähtöisen hoivan toteutumiseksi. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä osana ihmislähtöisen hoivan kehittämistä.</p>	
Avainsanat	Ihmislähtöinen hoiva, vanhustyö, tehostettu palveluasuminen

Author	Stiina Nikki
Title	Human-centered Care in Intensive Assisted Living
Number of Pages	30 pages + 1 appendices
Date	9 November 2022
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Mia Rosenström, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to find out how human-centered care is realized in intensive assisted living from the nursing staff's point of view. The goal was to describe the starting points from which to develop human-centered care and to bring out development ideas to support the development of human-centered care. This thesis describes the nursing staff's experiences of how human-centered care is realized in intensive assisted living for older people.</p> <p>This thesis was carried out as qualitative research. Data for this thesis was collected by two group interviews of nursing staff who work in intensive assisted living for older people. A total of 14 people participated in the interviews.</p> <p>The results showed that the nursing staff considers it important that the older people can feel that they are relevant and that they are seen as individuals. Nursing staff strives to, through their own activities, consider and implement the wishes and opinions of the older people as part of their everyday life.</p> <p>The results revealed that the nursing staff do not know the past lives of the older people. There is limited information available, and it mainly focuses on the current condition and physical performance of the older people.</p> <p>The role of relatives was considered important in terms of the implementation of individual, human-centered care for older people, and for getting to know the old person's previous life, but their expertise as regards their old relatives is not sufficiently used.</p> <p>Task-oriented operating culture became an obstacle to the realization of human-centered care. According to the nursing staff, in addition to basic care, caring for the older people is determined by time and resources.</p> <p>The results lead to the conclusion that intensive assisted living for older people needs a change of operating culture, so that human-centered care could be implemented. The results of the thesis can be utilized to support the development of human-centered care in intensive assisted living for older people.</p>	
Keywords	human-centered care, intensive assisted living,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristönä tehostettu palveluasuminen	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Hoiva käsitteenä	3
3.2	Ihmislähtöinen hoiva	3
3.2.1	Vanhuksen tunteminen osana ihmislähtöistä hoivaa	4
3.2.2	Omaisyyhteistyö	7
3.3	Hoivakulttuuri ihmislähtöisen hoivan toteutumisessa	7
3.4	Hoitohenkilökunta ihmislähtöisen hoivan mahdollistajana	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
5.1	Laadullinen tutkimusote	11
5.2	Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	11
5.3	Hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelut	12
5.4	Haastatteluaineiston analyysi	12
6	Tulokset	15
6.1	Asukkaiden hoitoa ohjaava hoitokulttuuri	15
6.2	Asukkaan tunteminen osana ihmislähtöistä hoivaa	16
6.3	Ihmislähtöisen hoivan näyttäytyminen hoitohenkilökunnan kuvaamana	19
7	Johtopäätökset ja arviointi	19
7.1	Tulosten tarkastelu	19
7.1.1	Ihmislähtöistä hoivaa edistävät tekijät	20
7.1.2	Ihmislähtöistä hoivaa ehkäisevät tekijät	21
7.2	Kehittämisehdotuksia	23
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	24
8	Pohdinta	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	

1 Johdanto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) määrittää, että pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavien sosiaali- ja terveystalvvelujen tulee toteutua niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Vanhusten hoivan arvoina tai palvelulupauksissa näkyvät usein yksilöllisyys, yksilöllinen hoiva ja asiakaslähtöisyys. Nämä kaikki nähdään tärkeinä lähtökohtina ja pohjarakenteina laadukkaalle vanhusten hoidolle. Jokaisella hoitotyötä tekevällä henkilöllä on käsitys yksilöllisyydestä ja sen merkityksestä sosiaali- ja terveystalvveluissa, mutta toteutuuko sen jokaisessa vanhusten hoitoa ja huolenpitoa tuottavassa organisaatiossa niin kuin sen oletetaan toteutuvan?

Lähtökohtaisesti jokainen vanhustyötä tekevä henkilö osaltaan haluaa ja toivoo toteuttavansa yksilöllistä hoitotyötä vanhusten parissa, mutta oman kokemuksen perusteella hoitotyössä on vielä paljon kohtia, joissa näyttöytyy vahvasti tehtäväkeskeisyys ja hoitajalähtöisyys. Voutilaisen ja Löppösen (2016) mukaan ympärivuorokautisen hoidon laatuongelmia on nostettu vahvasti esille. Kriittikiä ympärivuorokautisessa hoidossa ovat herättäneet erityisesti laitospkulttuurin tunnuspiirteet, kuten ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien yksilöllisten tunnuspiirteiden hämärtyminen eli niin sanottu ryhmäkohtelu, rutiininomainen toiminta sekä medikalisaatio ja organisaatiolähtöisyys. (Voutilainen & Löppönen 2016.) Hoiva on niin kauan hoitaja- tai organisaatiolähtöistä, kun vanhusten hoivatyötä ei ohjaa heidän oma tahtonsa (Moisanen 2018: 97).

Opinnäytetyön aihe on muovautunut omasta kiinnostuksestani sekä kokemuksiini kautta vanhusten ympärivuorokautisen hoivan ja sitä ohjaavan hoitokulttuurin kehittämiseen. Oman kokemuksen mukaan vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa näyttöytyy vahvasti tehtäväkeskeinen ja hoitajalähtöinen toimintakulttuuri, jossa vanhusten yksilöllisyys, aiempi elämä ja tavat näyttelevät vain pientä osaa heidän elämässään. Opinnäytetyön aiheen taustalla on kohteena olevan tehostetun palveluasumisen yksikön tarve muuttaa yksikön toimintakulttuuria kohti ihmislähtöistä hoivaa. Sen tarkoituksena on selvittää ja kuvata ihmislähtöisen hoivan toteutumisen lähtökohtia ja tuoda esille kyseisen yksikön kehittämistarpeita ihmislähtöisen hoivan toteutumisen kehittämiseksi.

Ihmiskeskeisyyteen perustuvaa toimintakulttuuria on suositeltu käytettäväksi kaikkein haavoittuvammassa asemassa olevien vanhusten, kuten muistisairaiden, hoivassa. Se sopii myös vanhusten hoivaan yleisesti käytettäväksi. (Rydman & Saari 2022: 107). Näen ihmislähtöisen hoivan olevan erinomainen hoitokulttuuria ohjaava periaate tehostetussa palveluasumisessa. Tämän vuoksi käytän tässä opinnäytetyössä ihmislähtöisen hoivan -termiä osana kaikkien tehostetun palveluasumisen vanhusten hoivaa.

2 Toimintaympäristönä tehostettu palveluasuminen

Henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista, järjestetään tehostettua palveluasumista. Ympärivuorokautisesti järjestettävä hoito on tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan tarpeiden mukaista. Palveluja toteutettaessa on huolehdittava henkilön yksityisyydestä, kunnioitetaan oikeutta osallistua ja taataan, että hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Suomessa on vähennetty määrätietoisesti pitkäaikaista laitoshoidon ja pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito muodostuu nykyisin tehostetusta palveluasumisesta. Pitkäaikaista laitoshoidon tarvitsee erityisillä lääketieteellisillä perusteilla noin yksi prosentti 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Säännöllisissä palveluissa olevista iäkkäistä asiakkaista suurimmalla osalla on muistisairaus sekä lievempi tai haastavampi toimintakyvyn heikkeneminen. Lisäksi heillä on monenlaisia muita hoitoa vaativia sairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 12, 44.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä vanhusten ja vammaisten asumispalveluja tuottavan yhdistyspohjaisen palvelujentuottajan kanssa. Tehostetun palveluasumisen lisäksi yhdistys tarjoaa vanhuksille ja vammaisille vuokra-asumista sekä palveluasumista. Opinnäytetyö on toteutettu tehostetun palveluasumisen yksikössä, jossa on yhteensä 21 asukaspaikkaa. Yksikön henkilökunta muodostuu vastaavan hoitajan lisäksi kahdesta sairaanhoitajasta, lähihoitajista sekä hoiva-avustajista.

Yksikön asukkaista suurimmalla osalla on pitkälle edennyt muistisairaus sekä muita toimintakykyä merkittävästi heikentäviä sairauksia. Yksikössä näyttäytyy se, että kotona asutaan nykypäivänä aina vain pidempään esimerkiksi kotihoidon turvin. Tämä näkyy siinä, että hoivayksikköön muutettaessa asukkaiden toimintakyky on lähes

jokaisella merkittävästi heikentynyt ja heidän avuntarpeensa voidaan nähdä olevan laaja-alaista ja moninaista.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hoiva käsitteenä

Sen lisäksi, että hoiva on laaja käsite, pidetään sitä vaikeasti määriteltävänä. Hoivan käsitteen laaja-alaisuudella viitataan monenlaisiin hoivatarpeisiin. Siinä missä hoidolla hoito- ja lääketieteessä on selkeät rajat, ei hoivan rajat ole niin tarkkoja. Esimerkiksi Toivonen ja Nätkin (2017) ovat määritelleet hoivan olevan huolenpitoa ihmisistä, jotka eivät itse kykene jostakin syystä huolehtimaan itsestään yleisesti hyväksytyjen normien mukaisesti. (Toivonen & Nätkin 2017: 313.)

Ihmisen hyvinvointiin liittyvistä tarpeista huolehtiminen on hoivaa. Siihen sisältyy arkielämän perustoiminnoissa, kuten hygienian hoidossa ja ruokailussa auttamisen lisäksi arkiseen elämään kuuluvien monenlaisten käytännön toimien hoitamista, joita hoivan kohteena oleva henkilö ei itse tai yksin kykene tekemään. Hoivan tarjoajina toimivat yleisimmin läheiset. Hoivaa voidaan hankkia myös palveluina joko julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Keskeisimmät hoivapalvelut ikääntyneiden kohdalla ovat ympärivuorokautisen hoidon lisäksi kotihoito ja sen erilaiset tukipalvelut. (Kröger, Aerschot & Puthenparambil 2019: 124.)

Vanhusta tai ketä tahansa ihmistä ei voi kohdella hoitotyössä mekaanisesti, suorituksen tai auttamismenetelmän kohteena. Inhimillisen luonteensa vuoksi hoitaminen ei voi olla pelkästään teknistä suorittamista. Sen ei tulisi myöskään olla hoitajan käytännöllistä toimintaa tai taitoa. (Haho 2006: 165.)

3.2 Ihmislähtöinen hoiva

1980-luvulla professori Tom Kitwood alkoi puhua muistisairaiden hoidosta ihmiseen keskittyvänä hoivana (*person-centred care*). Ihmislähtöisen hoivan periaatteena on yksilön elämänkokemuksen, ainutlaatuisen persoonan ja sosiaalisten verkostojen arvostaminen ja huomioonottaminen osana hoitotyötä. (Epp 2003: 14; Semi 2015: 8.) Sitä pidetään hoidon filosofiana, joka rakentuu yksilön tarpeiden ympärille. Se haastaa perinteisen lääketieteeseen keskittyvän hoitomallin, jonka lähtökohtina ovat prosessit,

aikataulut ja organisaation sekä henkilöstön tarpeet. (Fazio, Pace, Flinner & Kallmyer 2018: 10.)

Keskeistä on yksilön tunteminen. Ihmislähtöisessä hoivassa on tärkeää tuntea ja tiedostaa yksilön elämää ohjaavat arvot, uskomukset, kiinnostuksen kohteet, kyvyt ja mieltymykset sekä asiat, joita inhoaa. Esimerkiksi riippumatta siitä, sairastaako henkilö muistisairautta, on hänellä oikeus kokea elämänsä merkitykselliseksi sekä kokea edelleen iloa ja lohtua. Tehtäväkeskeisyyden sijaan hoitosuhteessa tulisi näkyä välittäminen ja läsnäolo. (Fazio ym. 2018: 18.)

Perusedellytys asiakaslähtöisen hoivan ja hoidon toteutumiselle on kohdata jokainen vanhus omana itsenään ja persoonanaan. On tärkeää ymmärtää, että yksilöllisen elämän lisäksi vanhuksella on yksilölliset hoivan ja hoidon tarpeet. Eletyn elämän tapahtumien lisäksi niihin vaikuttavat tulevaisuuden tarpeet ja haaveet. Ei ole tarkoitus tarjota samoja palveluita samalla tavalla, sen sijaan palvelujen suunnittelun lähtökohdaksi tulee nähdä yksilöllinen asiakkuus. (Moisanen 2018: 91.)

3.2.1 Vanhuksen tunteminen osana ihmislähtöistä hoivaa

Vanhuksilla on taustalla jo paljon elettyä elämää. Kullakin vanhuksella on oma yksilöllinen ja tärkeä elämäntarina kerrottavanaan. Eettisesti velvoitettavana voidaan pitää sitä, että vanha ihminen otetaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti huomioon tarpeineen, mielenkiinnonkohteineen sekä tapoineen. (Riekkinen-Tuovinen 2018a: 172.) Vanhuksen elämässä voidaan säilyttää persoonallisuutta, itsemääräämistä ja toiveiden täyttymistä suuresta avuntarpeesta huolimatta (Komu 2017:63). On tärkeää tiedostaa, että vanhan ihmisen nykyisyydessä on mukana koko hänen elämänsähistoriansa tunteineen, toiveineen ja merkityksineen (Palomäki & Toikko 2007: 280).

Ihmislähtöisessä hoivassa oleellista on ympäristön ymmärrys siitä, mistä aineksista ihminen on tehty ja miten hän liittyy tarinaansa. Hoitohenkilökunnalta odotetaan, että selvitetään, millaisten asioiden kautta ihminen määrittelee itseään ja tukea ihmisen tunnetta siitä, että hän on ainutlaatuinen ihminen. (Semi 2015: 91.) Vanhusten omien arvojen, näkemysten, tarpeiden ja toiveiden kunnioitus ovat osa vanhusten ja iäkkäiden yksilöllistä kohtelua (Kivelä & Vaapio 2011: 20).

Vanhuksen elämänsähistorian selvittäminen on asiakaslähtöisyyden kulmakiviä. Se ei kuitenkaan riitä, vaan siihen kuuluu myös vanhusten tämänhetkisen elämän

tunteminen sekä heidän toiveidensa ja tulevaisuuteen liittyvien ajatuksien selvittäminen. Se, että vanhusten elämää tunnetaan, auttaa se hoitotyöntekijöitä mahdollistamaan vanhusten päivärytmin mukaista elämää sekä tukemaan vanhukselle tärkeiden tapojen ja tottumusten jatkumista myös ympärivuorokautisessa hoidossa. (Moisanen 2018: 91.)

Moisanen (2018) nostaa esille, ettei asiakaslähtöisen hoivatyön toteutumiselle ole edellytyksiä, jos hoitohenkilökunta ei tunne asiakasta ja tiedä hänen elämänsä merkittäviä vaiheita (Moisanen 2018: 131). Hoitohenkilökunnan olisi tarpeen tutustua iäkkäiden henkilöiden elämänsä kulkuihin. Eri ikävaiheiden traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa yksilöille esimerkiksi psyykkistä oireilua. Ainoastaan omahoitajan tutustuminen yksilön elämäntarinoihin ei riitä tukemaan vanhusta ja selvittämään hänen tarpeitaan, vaan jokaisen hoitoon osallistuvan tahon tulisi siihen perehtyä. (Tuomaala 2008: 246.)

Yksilöllinen iäkkään kohtaaminen edellyttää, että hänen elämänsä kulkunsa tunnetaan ja siihen tutustutaan. Jos tämä ei toteudu, ei vanhusta voida kohdata yksilöllisesti eikä esimerkiksi hänen toimijuuttaan voida tukea hänen lähtökohdistaan käsin. (Kasurinen 2014: 40.) Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus auttaa tai mahdollistaa vanhukselle tärkeiden asioiden toteutuminen, jos ne ovat heillä tiedossa (Moisanen 2018: 104–105).

Jotta ymmärrys, myötäeläminen ja tasavertaisuus voisivat toteutua vanhusten hoidossa, olisi hoitohenkilökunnan tiedettävä ja tunnettava jokaisen asukkaan elämänsä historiaa. Pelkkien tahtotilojen ja toiveiden kyselyminen eivät riitä elämänsä historian huomioimiseksi hoitotyössä. Se edellyttää myös tietämystä siitä, mistä yksilön toiveet kumpuavat. (Pöysti 2019: 36.) Jotta vanhus voidaan kohdata yksilönä, on hänet tunnettava hyvin. Edellytyksenä vanhuksen tuntemiselle on aito kiinnostus ikääntynyttä henkilöä kohtaan. Hoivatyöntekijältä vaaditaan halua perehtyä vanhuksen tapoihin, tottumuksiin sekä hänen menneeseen elämäänsä. (Moisanen 2018: 99)

Itse vanhukset kokevat, että yksilöllisyyden tunnistamisessa tärkeää on heidän elämänsä historiaansa tunteminen. Vanhukset kokevat erityisenä, voimakkaana tarpeena hoitajien kiinnostuksen sekä tuntemuksen vanhusten elettyä elämää kohtaan. Tärkeää on, että oma menneisyyden profiili siirtyisi myös nykyisyyteen. (Pöysti 2019: 26.) Iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen merkitsee sitä, että hänen mielipiteensä ja toiveet otetaan todesta ja ne myös pyritään toteuttamaan. Vanhusten hyvän ja mielekkään elämän kannalta tärkeää on se, että iäkkään henkilön

elämäkulun kautta rakentunut minuus, yksilöllisyys ja toimijuuden tarpeet huomioidaan. Vanhukset toivovat niitä ylläpidettävän ja niiden toteutumista tuettavan. (Kasurinen 2014: 68.)

Hoitotyössä on tärkeä käyttää hyödyksi vanhusten elämäntarinaa, sen avulla voidaan parantaa esimerkiksi muistisairaana yhteyden tunnetta maailmaan sekä tukea heidän identiteettiään ja itsetuntemustaan (Karlsson, Savenstedt, Axelsson & Zingmar 2014). Muistisairaana ihmisen hoidossa on tärkeää hänen mieltymystensä selvittäminen, sen avulla on mahdollista liittää hänet omaan elämäänsä ja luoda perusta tutuille, kodikkaille rutiineille. Sopeutumista vaativissa tilanteissa on tärkeää, että muistisairaalle merkityksellisistä asioista otetaan selvää ja ne liitetään hänen arkeensa säännöllisesti. (Semi 2015: 55.)

Se, ettei vanhuksen aiempaa elämäntyyliä tunneta, voi aiheuttaa sen, että heidän autonomisuutensa on vanhakantaisen rajallista (Räsänen 2011: 171). Asukkaan itsemääräämisoikeuden kannalta on tärkeä tuntea asukkaan mieltymyksiä ja toiveita. Esimerkiksi tilanteissa, joissa asukas ei enää kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitaja voi tehdä päätöksen perustuen asukkaan aiempiin toiveisiin siitä mitä hän on ennen halunnut tai mistä hän on ennen pitänyt (Vihanta 2017: 56.)

Kaikki minäkuvan elementit sisältyvät ihmisen persoonaan, ne auttavat selviytymään kriiseistä, menetyksistä, muutoksista, peloista ja avoimuudesta toisia kohtaan. Tapaa, jolla ihminen lähestyy maailmaa, on ihmisen persoonallisuus. Vanhusten hoidossa on tärkeää tietää, miten vanhus toimii uusissa ja vaikeissa tilanteissa ja mitkä asiat häntä järkyttää. (Semi 2015: 55.) Se, että yksilö tunnustetaan persoonaksi tarkoittaa sitä, että häntä kohdellaan hänen persoonuutensa vaatimalla tavalla. Käytännössä se merkitsee sitä, että yksilöä kohdellaan yksilönä eikä hoidokkina tai potilaana. (Pirhonen 2017b: 30–31.)

Tilanteissa, joissa vanhus ei enää kykene tekemään päätöksiä itse tai ilmaisemaan omaa tahtoaan, hoitohenkilökunnan on muilla keinoilla selvitettävä asukkaan tahto. Asukkaan historian ja persoonan tunteminen auttaa tällaisissa tilanteissa, koska hoitaja voi työssään tehdä asukkaan puolesta päätöksiä, joita asukas itsekin todennäköisesti tekisi. (Vihanta 2017: 43.)

3.2.2 Omaisyhteistyö

Omaiset tulisi nähdä tärkeänä yhteistyökumppanina. He voivat auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään vanhuksen taustaa ja hänen käyttäytymistään. (Koivula & Heimonen 2006: 7.) Yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi omainen voi tarjota hoitohenkilökunnalle merkittävää tietoa vanhuksesta. He voivat toimia tärkeinä tiedonlähteinä, koska heillä on paljon tietoa vanhuksesta. Omaisilta saatavan informaation vuoksi heidät tulisikin ottaa mukaan suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan vanhuksen palvelua ja hoitoa. (Moisanen 2018: 109; Räsänen 2014: 47.)

Vaikka omaiset tulisi nähdä vanhusten hoivan ja hoidon kannalta tärkeinä tiedonlähteinä, ei omaisilta monissa hoitopaikoissa kysyä heidän läheisensä elämäntavoista ja tottumuksista. Myöskään omaisten vapaaehtoista osallistumista läheisen hoidon suunnitteluun, hoitoon ja hoitopäätöksiin ei tueta riittävästi. Omaisten rooli on tärkeä kartoittaessa vanhuksen elämään kuuluneita asioita ja tapojaan tilanteissa, joissa hän ei itse niitä kykene kertomaan. (Kivelä & Vaapio 2011: 152, 155.)

Omaiset arvostavat sitä, että heidän kanssaan keskustellaan vanhuksen aikaisemmasta elämästä, totutuista tavoista ja tottumuksista sekä toiveista. He tuovat esille, ettei vanhuksia tai omaisia ole otettu mukaan hoitosuunnitelmien tekemiseen eikä iäkkäiden toivomuksia kunnioiteta tai heidän tarpeitaan ja tottumuksia ole kysytty. Vanhuksen eletystä elämästä ei ole keskusteltu tai sitä ei ole otettu huomioon vanhuksen hoidossa. (Kivelä & Vaapio. 2011: 155, 158, 162.)

3.3 Hoivakulttuuri ihmislähtöisen hoivan toteutumisessa

Hoitotyössä on monta tekijää, jotka vaikuttavat siihen tuleeko vanhus kohdatuksi ja kohdelluksi yksilönä (Pirhonen 2017b: 10). Professori Tom Kitwoodin mukaan monilla erilaisilla hoitamisen tavoilla voidaan kadottaa muistisairaana ihmisen ihmisyyttä (ks. Semi 2015: 8). Vaikka kohtaamisen kulttuuria korostetaan oppiteksteissä, näkyy vanhustyön arjessa vahva tekemisen kulttuuri. Tekemisen kulttuuria, joka keskittyy suorittamiseen, luonnehtii teknisyyttä, työn kohteellisuus, tehokkuuden tavoittelu ja kiire. Vanhusten parissa tehtävään työhön sopivat kuitenkin huonosti aikaamme liittyvät tehokkuuden kriteerit. (Palomäki & Toikko 2007: 271–272, 286.)

Yksilöllisen hoivan voidaan nähdä toteutuvan, kun arki muovautuu vanhusten tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Sen tulisi sujua vanhusten ehdoilla. Arjessa tulisi näyttäytyä vanhuksen mieltymysten ja tottumusten mukaiset valinnat, esimerkiksi heräämisen

ajankohta tai ruokailuun liittyvät valinnat. Ongelmallista on se, että vanhusten toiveet ja tarpeet, jotka ovat hoivan lähtökohtana, saatetaan mieltää helposti fyysisiksi tarpeiksi ja heidän sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet unohdetaan (Moisanen 2018: 98).

Vanhusten ja heidän yksilöllisten tarpeidensa sijaan päivittäistä hoivaa voi ohjata tehtävät työt. Vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa tarvitaan tiettyjä rutiineja, myös asukkaiden näkökulmasta. Kuitenkin sen sijaan, että hoivatyötä ohjaavat päivittäiset rituaalit ja toistot ovat palveluntuottajien tehtäväkeskeisiä ja kaavamaisesti toistuvia suorituksia, tulisi niiden olla asukkaiden tarpeista lähteviä. (Moisanen 2018: 92, 101.)

Perinteinen hoivatyönmalli painottaa tehtäväkeskeisyyttä. Vanhusten asuinympäristöissä arki on edelleen varsin paljon fyysisiin elementteihin nojaavaa. Fyysisen perushoidon nähdään dominoivan ja aikatauluttavan vanhojen ihmisten arkea ja vanhustyötä ylipäättänsä. Vanhusten arjessa päivänkulkua määrittää suurimmalta osin perushoito eli peseytyminen, pukeutuminen, syöminen ja vaipan vaihtaminen. Vanhustyössä nouseekin tarpeelliseksi muuttaa tiukkaa, normitettuja, sairaalamaisia työskentelytapoja. (Riekkinen-Tuovinen 2018a: 171; Riekkinen-Tuovinen 2018 b: 143, 156–157; Semi 2015: 10.)

Järnström (2011) toteaa, etteivät yksiköiden rutiinomaiset aikataulut juurikaan salli poikkeamia (Järnström 2011: 252). Riekkinen-Tuovinen (2018b: 138) tuo esille, että vanhusten asuinympäristöissä perushoito täyttää arkiaamut sekä -aamupäivät niin, että erilliset sosiokulttuuriset toiminnot harvoin toteutuvat vanhusten arjessa. Sama toistuu myös iltavuoroissa. Työvuorojen päällekkäisyyttäkään ei juurikaan hyödynnetä asukkaiden hyväksi lehden luvulla tai tuolijumpalla vaan hoitohenkilökunta käyttää ajan esimerkiksi keskenään keskusteluun tai istumiseen. (Riekkinen-Tuovinen 2018b: 138–139).

Se tulevatko vanhukset persoonina tunnustetuiksi, riippuu hoidon resurssoinnista ja asumisyksikön rutiineista (Pirhonen 2017b: 10). Rutiineihin turvaudutaan usein kiireessä. Tämä voi johtaa osaltaan siihen, ettei ihmislähtöinen ja arvokas hoiva toteudu. (Lehto 2019.)

Työn ehtojen voidaan nähdä kyseenalaistavan asiakaslähtöisyyden, josta yhtenä esimerkkinä on monia työyhteisöjä koskettava kiire. Se nousee yhdeksi tekijäksi siinä, kohdataanko vanhus omana yksilönään. Se millaiset resurssit organisaatiolla tai työyhteisöllä on käytettävissä, vaikuttaa siihen otetaanko vanhukset kokonaisuuksina

huomioon. Resurssien niukkuus saattaa puheissa olla peruste sille, miksei vanhuksen tarpeisiin pystytä vastaamaan. Vanhusten toiveita kuunnellaan ja huomioidaan, mutta tietyissä rajoissa. Tilanteissa, joissa palveluntarpeessa olevia vanhuksia on paljon ja hoitohenkilökuntaa vähän, voi vanhuksen ja hänen tarpeidensa äärelle rauhoittuminen olla haastavaa. (Järnström 2011: 258; Moisanen 2018: 95, 104.)

Riski muuttua yksilöstä hoidettavaksi voi tapahtua helposti kotoa ympärivuorokautiseen hoitoon muutettaessa. Siihen vaikuttaa palvelutalon rutiinien, hoitokäytänteiden ja roolitusten lisäksi se, että kotoa ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyminen usein sattuu vanhan ihmisen elämässä vaiheeseen, jolloin yksilön minäkuva on usein murroksessa kehon vanhenemismuutosten ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. (Pirhonen 2017a: 30–31).

Vaikka vanhuksen aiemman elämäntyylin säilyttämisen edellytyksenä onkin hänen elämänkulkunsa tunteminen, on keskeinen puute siinä, ettei vanhusten aiempaa elämää juurikaan kirjata asiakirjoihin (Räsänen 2011: 171). Hoitotyön kirjaamisessa puuttuva tieto vanhuksen yksilöllisistä tarpeista, elämäntarinasta ja kokonaistilanteesta vaarantaa hoidon jatkuvuuden lisäksi yksilöllisen eheyden ja turvallisuuden. Tämän vuoksi elämäntarina tulisi kirjata jokaisen vanhuksen hoitosuunnitelman pohjaksi. (Suhonen & Vaartio-Rajalin 2021: 41.)

3.4 Hoitohenkilökunta ihmislähtöisen hoivan mahdollistajana

Ihmiseen keskittyvä hoiva vaatii kaikilta organisaation jäseniltä sitoutumista. Jokaisella työyhteisön jäsenellä tulee olla tiedossa vanhusten hoivan tavoitteet, jotka ohjaavat vanhusten hoivatyötä. (Fazio ym. 2018: 10; Moisanen 2018: 113.) Ihmislähtöinen hoiva vaatii henkilöstön osaamista ja sen kehittämistä. Esimerkiksi Sipiläinen (2008) toteaa, että henkilökunnan huono ammattitaito näkyy vanhustyössä vanhuksen elämänhistorian ja tarpeiden ymmärtämättömyytenä (Sipiläinen 2008: 54).

Henkilökunnan asenteilla ja niihin liittyvillä syillä on vaikutusta yksilöllisen hoivan toteutumisessa (Pirhonen 2017b: 10). Hoivatyöntekijä voi joko vahvistaa tai heikentää ihmislähtöisen hoivan toteutumista omalla persoonallaan. Hoivatyöntekijältä vaaditaan taitoa rauhoittua ja kohdata asiakas tarpeineen ja toiveineen. Vanhusten toiveiden ja pyyntöjen huomioimatta jättämisen kuvataan olevan osa vanhusten kaltoinkohtelua ja jopa yleisimmin ilmenevä muoto. (Moisanen 2018: 102–103; Sipiläinen 2016: 84.)

Moisanen (2018) tuo esille, että asiakaslähtöistä hoivaa on se, että hoitohenkilökunta rauhoittuu kohtaamaan vanhuksen ilman kiireen tuntua. Vanhuksen kohdatessa pysähdytään miettimään, kuka hän on, mitä hän haluaa ja toivoo sekä mitkä hänen tarpeensa ovat. Se, että työntekijä ajattelee esimerkiksi jo seuraavaa työtehtäväänsä, ei tue ihmislähtöistä- tai asiakaslähtöistä hoivaa. (Moisanen 2018: 92, 95, 102–103.)

Asiakaslähtöinen hoiva edellyttää vastavuoroista vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja vanhuksen välillä, jossa vanhus tulee kohdata yksilönä arvokkaasti ja kunnioittavasti. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan myös kykyä pyrkiä asettumaan vanhuksen asemaan ja hahmottamaan asioita hänen viitekehksestään. (Fazio ym. 2018: 18; Moisanen 2018: 92, 95.) Hoidon lähtökohdista on vanhusta arvostava ja kunnioittava kohtaaminen, jossa korostuu empatia. Tällaisella arvostavalla kohtaamisella hoitohenkilökunnan on mahdollista tukea vanhuksen ihmisyyttä ja eheyttä. Se mahdollistaa myös luottamukseen perustuvan, tasavertaisen hoivasuhteen luomisen. (Moisanen 2018: 99.)

Vanhuksen yksilöllisyyden huomioonottaminen ilmenee auttamisena ja mahdollistamisena sekä siinä, että hoitotyöntekijä kysyy vanhuksen mielipiteitä ja kuuntelee hänen toiveitaan. Vuorovaikutuksen tulee olla vanhuksen elämänhallintaa tukevaa eikä hänen mielipiteidensä mitätöimistä. Vuorovaikutuksen nähdään olevan edellytys asiakaslähtöisen hoidon ja hoivan toteutukselle. Tällaisessa hoivassa kyse on kaksisuuntaisesta, vastavuoroisesta vuorovaikutussuhteesta. Puheen lisäksi vuorovaikutukseen sisältyy koskettamista, katsetta ja tunnetta. Nämä kaikki perustuvat vanhuksen tuntemiseen ja hänestä välittämiseen. (Moisanen 2018: 92, 102.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta, millaiset ihmislähtöisen hoivan toteutumisen lähtökohdat tehostetussa palveluasumisessa on. Tavoitteena on luoda kuva siitä, millaisista lähtökohdista ihmislähtöistä hoivaa voidaan lähteä kehittämään opinnäytetyön kohteena olevassa yksikössä sekä tuoda esille mahdollisia kehittämisideoita ihmislähtöisen hoivan toteuttamisen tueksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät ihmislähtöisen hoivan toteutumista tehostetussa palveluasumisessa?
2. Mitkä tekijät ehkäisevät ihmislähtöisen hoivan toteutumista tehostetussa palveluasumisessa?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Laadullinen tutkimusote

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellinen lähestymistapa on laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tällaisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on mahdollisimman kokonaisvaltainen kohteen tutkiminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018: 161.) Se sopii parhaiten tilanteisiin, joissa ilmiö on uusi tutkimuskohteena, halutaan saada ilmiöstä syvälinen näkemys tai ilmiöstä halutaan hyvä kuvaus. Sen tarkoituksena on kuvata, ymmärtää ja antaa mielekäs tulkinta tutkittavasta ilmiöstä sanoin ja lausein. Näiden kysymysten tuottamien sanojen ja lauseiden avulla on tarkoitus muodostaa ymmärrys ilmiöstä. (Kananen 2012: 29, 31–32.)

Opinnäytetyössäni tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin oli mielekästä hakea vastauksia laadullisin menetelmin, koska tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää ilmiötä sanoin ja lausein. Esimerkiksi Hirsjärvi ja Hurme (2001) tuovat esille, että laadullisin menetelmin on mahdollista päästä lähemmäksi niitä merkityksiä, joita tutkittavat antavat ilmiöille, niiden avulla on mahdollista tuoda esille tutkittavien näkökulma ja heidän äänensä (Hirsjärvi & Hurme 2001: 28).

5.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Teemahaastattelu on tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutteinen prosessi, siinä käytetään tiedonkeruuvälineenä teemoja, joista keskustellaan tutkittavien kanssa. Sen avulla haetaan ymmärrystä ja tarkoituksena on selvittää asian ydin. (Kananen 2012: 94, 99.) Teemahaastattelussa on pohdittava ennalta se, miten teemat ohjaavat haastattelua (Puusa 2020). Opinnäytetyöni aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Haastatteluiden avulla kerättiin tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja ajatuksista tutkittavasta ilmiöstä tietyssä yksittäisessä toimintaympäristössä.

Teemahaastattelun (ks. Liite 1) teemat muovautuivat ihmislähtöistä hoivaa käsittelevän teorian pohjalta.

Tutkijan on itse arvioitava millä menettelyllä uskoo saavansa tutkimuksen kannalta todennäköisesti parhaimman tuloksen (Hirsjärvi ym. 2018: 210). Opinnäytetyössä aineistoa kerättiin ryhmähaastatteluin. Arvioin ryhmähaastattelun tuottavan oman opinnäytetyöni kannalta parhaimman tuloksen. Ryhmähaastattelua pidetään tehokkaana tiedonkeruumenetelmänä, koska siinä tietoa saadaan yhtä aikaa usealta henkilöltä ja sen on todettu olevan käyttökelpoinen tilanteissa, joissa ennakoidaan, että haastateltavat arastelevat haastattelua (Hirsjärvi ym. 2018: 210). Tämä vaikutti myös siihen, että opinnäytetyössäni tiedonkeruu tapahtui ryhmähaastatteluin, koska arvioin tutkimukseen osallistuvien motivoituvan haastatteluihin paremmin osallistuessaan siihen ennemmin ryhmässä kuin yksilöhaastattelussa.

5.3 Hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelut

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin heinäkuussa 2022 kohdeorganisaation tiloissa. Haastatteluihin kutsuttiin tehostetun palveluasumisen yksikön kaikki lähihoitajat ja sairaanhoitajat, jotka kyseisenä ajankohtana olivat työssä kyseisessä yksikössä. Haastattelujen kohderyhmä rajattiin lähihoitajiin ja sairaanhoitajiin, jotka osallistuvat asukkaiden päivittäiseen hoitoon.

Ennen haastatteluja haastateltaville annettiin tiedote haastattelusta sekä tietosuojaseloste. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta haastatteluun.

Haastatteluun kutsuttiin yhteensä 14 henkilöä. Heidät jaettiin kahteen seitsemän hengen ryhmään. Haastatteluun osallistui yksi sairaanhoitaja ja 11 lähihoitajaa, kahden henkilön osallistuminen estyi poissaolon vuoksi. Haastattelut toteutettiin kahtena peräkkäisenä päivänä. Ensimmäinen haastattelu kesti 55 minuuttia ja toinen 45 minuuttia, haastattelut tallennettiin digitaalisesti.

5.4 Haastatteluaineiston analyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on paljastaa tekstin ydin ja tehdä siitä tiivistetty kuvaus. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. (Kananen 2012: 116, Tuomi & Sarajärvi 2018:103.) Aineiston analyysi aloitettiin haastatteluaineiston litteroinnilla eli haastatteluäänitteiden tekstimuotoon

muuttamisella. Tutustuin haastatteluaineistoon aineiston litteroinnilla eli haastattelujen puhtaaksi kirjoittamisella heti haastattelujen jälkeen heinäkuussa 2022. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 12 sivua, fonttikokona 12 ja rivivälillä 1,5.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–124). Aloitin opinnäytetyöni aineiston alkuperäisilmausten pelkistämisen Tuomen ja Sarajärven (2018:123) kuvaamalla tavalla eli merkitsemällä erivärein ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyöni tarkoitusta kuvaavia ilmaisuja ja listasin ne allekkain taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”No kyllä se on aika tehtäväkeskeistä, kalenterista katsotaan mitä päivään sisältyy ja sen mukaan suunnitellaan päivää”	Tehtäväkeskeisyys Päivän suunnittelu kalenterin pohjalta
”Jos esimerkiksi asukas haluaisi, et tunnin päästä tehtäisi näin niin se ei välttämättä onnistu, jos ei oo työvoimaa silloin”	Työvoiman puutteen vaikutus asukkaan toiveiden huomioimisessa

Aineiston analyysi etenee pelkistettyjen ilmaisujen muodostamisen jälkeen aineiston luokitteluun, jossa aineistosta on tarkoitus muodostaa pääluokkia aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Ensimmäinen vaihe on aineiston ryhmittely, jossa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja tarkoituksena on ryhmitellä samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ja muodostaa niistä alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–125.) Etenin aineiston analyysin tekemisessä Tuomen ja Sarajärven (2018:124–125) mukaisesti muodostamalla pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia ja nimeämällä ne luokan sisältöä kuvaamalla tavalla. Tämän jälkeen muodostin yläluokkia yhdistelemällä alaluokkia. Taulukossa (ks. Taulukko 2) on kuvattu pääluokkien muodostumista.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asukkaan kuuntelu	Yksilöllinen hoiva	Ihmislähtöisen hoivan näyttäytyminen hoitohenkilökunnan kuvaamana
Asukkaan kanssa keskustelu		
Yksilöllisyyden huomiointi osana hoitotyötä		
Asukkaan mielipiteiden ja toiveiden huomioon ottaminen	Itsemääräämisoikeus	
Asukkaan mielipiteiden ja toiveiden kysyminen		
Asukkaista saatavilla oleva tieto	Tiedon laatu	
Tiedon keruun lähteet	Työyksikön toimintatavat asukkaaseen tutustumiseksi	
Tiedon jakaminen työyhteisössä		
Kirjaaminen		
Tiedon keräämisen tavat		
Tiedon keräämisestä vastaavat henkilöt		

Yläluokista muodostui kolme pääluokkaa. Nämä pääluokat nimesin seuraavasti: Asukkaiden hoitoa ohjaava hoitokulttuuri, asukkaan tunteminen osana ihmislähtöistä hoivaa ja ihmislähtöisen hoivan näyttäytyminen hoitohenkilökunnan kuvaamana.

6 Tulokset

6.1 Asukkaiden hoitoa ohjaava hoitokulttuuri

Hoitohenkilökunta kuvasi, että asukkaiden perushoitoon liittyvät asiat kuten peseytyminen, wc-käynnit, ruokailu sekä muut hoitotoimenpiteet, määrittävät vahvasti yksikön päivärytmiä. Heidän vastauksissaan korostui työyksikössä vallitsevan tehtäväkeskeinen työote, jota määrittää asukkaiden hoitoisuus ja heidän perushoitoonsa liittyvät asiat:

Kyllä ne on ne hoitotoimenpiteet, perushoito.

No kyllä se on aika tehtäväkeskeistä, kalenterista katsotaan mitä päivään sisältyy ja sen mukaan suunnitellaan päivää.

Hoitohenkilökunta toi toistuvasti esille, että päivien suunnittelussa pyritään huomioimaan jokaisen asukkaan omia toiveita. Vaikka hoitohenkilökunnan pyrkimyksenä onkin toimia asukkaan toiveiden mukaisesti, kokevat he, ettei sille riitä aina aikaa. Hoitohenkilökunta kokee työssään toistuvasti kiirettä, ajan nähdään määrittävän päivän kulkua ja mahdollisuutta toteuttaa ihmislähtöistä hoivaa:

Aika on semmonen faktori siinä, että mielellään antais asukkaan vähän päättää, mut joskus ei voi antaa, et se on mentävä vaa kellon mukaan.

Henkilöstömitoituksella ja vuorovahvuudella nähtiin olevan vaikutusta työyksikön päivärytmiin ja vaikuttavan siihen, pystyykö määritellystä päivärytmistä joustamaan. Mitä pienemmällä työntekijämäärällä työvuoroa tehdään, sitä vähemmän hoitohenkilökunta kokee pystyvänsä toteuttamaan yksilöllistä, ihmislähtöistä hoivaa. Sitä enemmän päivässä myös korostuu hoitajalähtöinen hoiva, jossa vain asukkaiden perustarpeista, kuten peseytymisestä ja ruokailusta, huolehditaan:

Sillee, et jos on vaan pien määrä ihmisiä töissä, niin kyl sit tehää ne työt mitä kuuluu tehdä.

Jos esimerkiksi asukas haluaisi, että tunnin päästä tehtäisi näin niin se ei välttämättä onnistu, jos ei oo työvoimaa silloin.

Hoitohenkilökunta kuvasi, että päivärytmin suunnitteluun vaikuttaa se, millaisia henkilöitä työvuorossa on ja millaisia työn tekemisen tapoja kullakin hoitohenkilökunnan jäsenellä on. Osa haastateltavista toi myös esille sen, että hoitohenkilökunnan omat tauot ja siellä vietetty aika vaikuttivat päivän kulkuun.

6.2 Asukkaan tunteminen osana ihmislähtöistä hoivaa

Asukkaista kerätään laaja-alaisesti tietoa asukkailta itseltään, omaisilta ja Lifecare-potilastietojärjestelmästä sekä asukkaan hoitoon aiemmin osallistuneilta tahoilta. Haastatteluaineistosta nousi kuitenkin esille, että asukkaista saatava tieto on hyvin terveystieteistä. Asukkaista saatavilla oleva tieto painottuu pääosin heidän sairaushistoriaansa, asukkaiden sen hetkiseen vointiin ja fyysiseen toimintakykyyn:

Onhan se aika terveystieteistä ja sitä minkä kuntoinen on meille tullessa.

Aika vähän on tietoa siitä, millaista elämää on viettänyt.

Ainoastaan yhdellä asukkaalla oli asukkaan itse kirjoittama elämäkerta, johon hoitohenkilökunta oli tutustunut. Hoitohenkilökunta kokee, ettei asukkaiden aiemmasta elämästä juurikaan ole tietoa, elleivät asukkaat itse sitä kykene kertomaan. Tämän vuoksi tällaisten elämäkertojen olemassaoloa pidettiin erittäin tärkeänä. Hoitohenkilökunta kuvasi, että asukkaiden toimintakyvyn eroavaisuudet ja mahdolliset rajoitteet vaikuttavat suuresti siihen, millaista tietoa heiltä itseltään on mahdollista saada:

Osa pystyy kertomaan esim. mitä on tehnyt työkseen, mut sit toiset ei enää edes muista sitä.

Omaisten roolia vanhusten elämässä pidettiin tärkeänä asiana ja heidän asiantuntijuutensa vanhusten aiemmasta elämästä, tavoista ja toiveista. Hoitohenkilökunta kuvasi saavansa omaisilta tärkeää, laaja-alaisempaa tietoa asukkaista. Ongelmalliseksi koettiin se, että omaisten rooli asukkaiden elämässä vaihtelee suuresti, mikä vaikuttaa osaltaan omaisilta saatavan tiedon määrään ja laatuun:

Kaikillahan ei ole omaisia, niin sit ne tiedot jää aika vajaiksi.

Yksikössä ei ole käytössä yhteistä toimintamallia, jonka pohjalta hoitohenkilökunta toimisi asukkaiden elämänhistorian, aiempien tapojen tai toiveiden selvittämiseksi ja sen tuomiseksi osaksi heidän hoitoaan. Omahoitajan tehtäviin on aiemmin kuulunut järjestää yhdessä asukkaan sekä hänen omaistensa kanssa pidettävä hoitosuunnitelmapalaveri, jossa tiedon keruuta on tehty. Nämä hoidon suunnitteluun liittyvät keskustelut eivät ole kuitenkaan koronan tuomien vierailurajoitteiden jälkeen enää toteutuneet aiempaan tapaan, vaikka rajoitukset onkin purettu. Tiedon keruu tapahtuu hoitohenkilökunnan kuvaamana asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa keskustellessa arkipäiväisen toiminnan rinnalla.

Tiedon keräämiseen suhteen yksikön hoitohenkilökunnan vastauksissa nousee eroavaisuuksia siinä kuka yksittäisestä asukkaasta kerää tietoja. Heidän mukaansa tietoa kerää sekä asukkaan omahoitaja, että kaikki asukkaiden hoitoon osallistuvat. Tämän ajateltiin johtavan siihen, että, vaikka jokaisella asukkaiden hoitoon osallistuvalla on tietoa asukkaista, on se rikkonaista ja saattaa jakautua hoitohenkilökunnan välillä epätasaisesti:

Se on semmosta keskustelua, sehän siinä huono puoli onkin, mie varmaa tiedän asioita asukkaista, mitä te ette taas tiedä ja sit te tiedätte taas mitä mie en tiedä sen ihmisen menneisyydestä tai muusta.

Jo edellä nousee esille se, että tietoa ei myöskään jaeta yksikössä järjestelmällisesti koko henkilökunnan kesken. Hoitohenkilökunta toi esille, että asukkaisiin liittyvistä asioista keskustellaan, mutta tiedon jakaminen on epäjohtonmukaista. Tietoja ei myöskään järjestelmällisesti kirjata esimerkiksi asukkaiden hoitosuunnitelmiin tai kirjaamistavoissa on vaihtelua hoitohenkilökunnan välillä.

Yksikössä on käytössä viikoittaiset asukaspalaverit, joissa käsitellään asukkaisiin liittyviä asioita yhdessä työryhmänä. Hoitohenkilökunta toi kuitenkin esille, että näissä palavereissa korostuu asukkaiden sen hetkisestä voinnista keskustelu ja heidän hoitonsa. Näiden asukaspalavereiden ei koettu niinkään edistävän asukkaiden yksilöllisten piirteiden esille tuloa tai ihmislähtöistä hoivaa:

Asukaspalavereissa sen hetkisestä voinnista, jos on muutoksia, jos on väsynyt tai semmosta.

se on sellain, nopeasti käydään läpi asiat, sellaset työkannalta oleelliset asiat.

Hoitohenkilökunta kokee, että asukkaan taustojen, persoonan ja tapojen tunteminen helpottaa ja edistää hoitohenkilökunnan ja asukkaan välistä kommunikointia. Se laajentaa keskustelunaiheita ja syventää asukkaiden kanssa käytäviä keskusteluja. Mitä paremmin asukkaan tuntee, sitä parempi mahdollisuus hoitohenkilökunnalla on osaltaan luoda keskusteluja asukkaan kanssa muustakin kuin yleismaailmallisista asioista. Keskusteluja on helpompi ohjata asukkaan mielenkiinnonkohteita ja häntä kiinnostavia aiheita käsitteleviksi:

Siin on sillee puheenaiheita, jos on vaikka muistisairas tai vaikka herättää muistoja, sillee ettei oo aina sitä samaa, näitten ruokien ja muitten yleisten juttujen puhumista.

Hoitohenkilökunnan mukaan asukkaan syvälinen tunteminen mahdollistaa asukkaiden yksilöllisen hoivan suunnittelun ja toteuttamisen. Asukkaan tapoja ja persoonaan liittyviä asioita on mahdollista ottaa huomioon asukkaiden päivittäisessä elämässä. Sen koetaan edistävän asukkaiden yksilöllistä hoivaa ja mahdollistavan sen, että hoitohenkilökunnan toiminta on asukkaiden toiveisiin ja tarpeisiin pohjautuvaa:

Voi huomioida, että joku viihtyy enemmän omissa oloissa, eikä sit tuoda tohon muiden asukkaiden seuraan vaan tavan vuoksi.

Se, että asukkaan kanssa pystyy keskustelemaan asukkaalle tärkeistä ja merkityksellisistä asioista, vaatii asukkaaseen tutustumista. Eräs haastateltava toi esille, että hoitohenkilökunnan on mahdollista luoda asukkaalle merkityksellinen ja ainutlaatuinen olo, kun asukkaaseen ja hänen aiempaan elämäänsä on tutustuttu riittävän hyvin ja laaja-alaisesti:

Se saattaa se asukas huomata, et se hoitaja kohtaa minut eikä vaan asukasta, et se puhuu minulle tärkeistä asioista.

Hoitohenkilökunta kuvasi, että, kun tuntee hyvin asukkaan aiempaa elämää, tapoja ja mielenkiinnon kohteita, on heidän mahdollista käyttää näitä tietoja työvälineenä oman työskentelynsä tukena, esimerkiksi muistelussa. Keskustelemalla asukkaan kanssa hänelle tärkeistä asioista hoitohenkilökunta kuvasi myös pystyvänsä rauhoittamaan tiettyjä hankalia tilanteita.

6.3 Ihmislähtöisen hoivan näyttäytyminen hoitohenkilökunnan kuvaamana

Hoitohenkilökunta kuvasi ihmislähtöistä hoivaa asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. Lisäksi se näyttäytyy asukkaiden yksilöllisten tarpeiden hoitamisena. He nostivat tärkeäksi asiaksi sen, että jokainen asukas kohdataan yksilönä.

Ihmislähtöisen hoivan nähtiin toteutuvan asukkaiden elämässä pieninä arkisina asioina. Hoitohenkilökunta kuvasi arkipäiväisiä tilanteita, joissa asukkaiden toiveita ja mieltymyksiä kysyttiin asukkailta ja niitä toteutettiin asukkaan hyväksi:

Kysyn asukkaan mielipiteen esimerkiksi, että haluaako tänään nousta ylös vai olla vuoteessa.

Asukkaiden toiveita ja mielipiteitä kysytään ja niitä pyritään ottamaan huomioon heidän päivittäisessä elämässään. Haastatteluissa nousi toistuvasti esille se, että hoitohenkilökunta piti tärkeänä sitä, että jokaiselle asukkaalle annetaan mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja.

7 Johtopäätökset ja arviointi

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyöni haastattelujen tuloksia ihmislähtöisen hoivan toteutumisen lähtökohdista tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tarkastelen tuloksissa ihmislähtöistä hoivaa edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä ja vertaan niitä aiemmin samasta aiheesta tehtyihin tai aihetta sivuaviin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tuottamat tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan ne kuvaavat ainoastaan yhden tehostetun palveluasumisen yksikön tilannetta.

Tämä opinnäytetyö loi kuvaa siitä, millaiset lähtökohdat tehostetun palveluasumisen yksikössä on ihmislähtöisen hoivan toteutumiseksi siellä työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Jatkossa olisi mielekästä tutkia, miten ihmislähtöinen hoiva toteutuu käytännön hoitotyössä esimerkiksi omaisten näkökulmasta.

Olisi myös mielenkiintoista tutkia ja havainnoida käytännössä hoitohenkilökunnan toimintaa työympäristössä ja sitä, miten ihmislähtöinen hoiva konkreettisesti siellä toteutuu tai näyttäytyy. Tämä siksi, että esimerkiksi tässä opinnäytetyön tuloksissa yksittäisten hoitohenkilökunnan jäsenten vastauksissa nousi esille se, että vaikka työssä koetaan jatkuvaa kiirettä, saattaa hoitajien aikaa kulua yllättävänkin paljon esimerkiksi tauoilla istuen. Samansuuntaisia huomioita on tuonut esille muun muassa Riekkinen-Tuovinen (2018b), jonka mukaan työvuorojen päällekkäisyyttä ei juurikaan hyödynnetä asukkaiden hyväksi, vaan hoitohenkilökunta käyttää ajan ennemmin keskenään keskusteluun tai istumiseen. (Riekkinen-Tuovinen 2018b: 138–139).

Opinnäytetyön tuloksissa näyttäytyy ihmislähtöistä hoivaa sekä edistäviä, että ehkäiseviä tekijöitä. Tietyissä tekijöissä on nähtävissä molempia vaikutuksia. Tällaisia olivat esimerkiksi hoitohenkilökunnan yksilölliseen persoonaan liittyvät tekijät. Hoitohenkilökunnan kokemus oli, että arkipäiväisissä tilanteissa ihmislähtöisen hoivan toteutumiseen vaikutti se, millaisia henkilöitä kussakin työvuorossa on. Moisanen (2018) on tuonut esille, että hoivatyöntekijä voi joko vahvistaa tai heikentää ihmislähtöisen hoivan toteutumista omalla persoonallaan (Moisanen 2018: 103).

7.1.1 Ihmislähtöistä hoivaa edistävät tekijät

Hoitohenkilökunnan ajatuksena ja tavoitteena on toteuttaa eettisesti hyväksyttävää ja laadukasta hoivaa ja huolenpitoa vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. He ymmärtävät, ettei ihmislähtöinen hoiva vaadi suuria tekoja, vaan sen tulisi näyttäytyä vanhusten jokapäiväisessä elämässä pieninä, mutta merkityksellisinä asioina. Siihen sisältyy empatiaa, kuuntelemista, läsnäoloa sekä toisen ihmisen asemaan asettumista, kuten Moisanen (2018) on tuonut esille (Moisanen 2018: 99).

Yksilöllisen hoivan voidaan nähdä toteutuvan, kun arki muovautuu vanhusten tarpeiden ja toiveiden pohjalta (Moisanen 2018: 98). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hoitohenkilökunnan pyrkimyksenä on toimia ihmislähtöisesti ja yksilöllisesti, asukkaan toiveista ja tarpeista lähtien. Hoitohenkilökunta kuvasi omia ajatuksiaan sekä asenteitaan ihmislähtöistä hoivaa kohtaan positiivisessa valossa ja sen toteutumisen nähtiin olevan tärkeää vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa. Muun muassa Pirhonen (2017b) on nostanut esille, että yksilöllisen hoivan toteutumisen kannalta merkittävää on hoitohenkilökunnan asenteet (Pirhonen 2017b: 10).

Vanhuksien omia toiveita ja tahtoa kunnioitetaan heidän hoidossaan. Hoitohenkilökunta mahdollistaa päivittäin vanhusten itsenäisten päätösten tekoa heidän arkipäiväisessä

elämässään. Myös Moisanen (2018) on tuonut esille, että yksilöllisyyden huomioonottaminen edellyttää, että hoitohenkilökunta kysyy vanhuksen mielipiteitä sekä kuuntelee hänen toiveitaan (Moisanen 2018: 102).

Sekä Moisanen (2018) tutkimuksessa, että tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, että ihmislähtöisen hoivan toteutumisen edellytyksenä on se, että asukkaat tunnetaan riittävän hyvin. Ilman sitä ei yksilöllisen hoidon toteutumiselle ole edellytyksiä (Moisanen 2018: 131). Hoitohenkilökunta kokee, että mitä paremmin asukkaan tuntee, sitä parempi mahdollisuus on luoda vanhukselle kokemus siitä, että hänet kohdataan ainutlaatuisena yksilönä, eikä hoivan kohteena. Hoitohenkilökunta pitää merkityksellisenä sitä, että he voivat luoda asukkaalle tunteen arvostetuksi tulemisesta.

Omaisten aktiivisen roolin voidaan nähdä edistävän sitä, että ihmislähtöinen, yksilöllinen hoiva voi toteutua vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Etenkin niissä tilanteissa, joissa itse vanhuksen kyky kertoa toiveistaan tai aiemmasta elämästään olisikin rajoittunut. Omaisilla on tarjota vanhuksista merkittävää tietoa, jonka vuoksi heidän tulisi ottaa osaksi vanhuksen hoidon suunnittelua (Moisanen 2018: 108; Räsänen 2014: 47). Opinnäytetyön tuloksissa omaisyhteistyötä ja heiltä saatavaa tietoa pidettiin merkityksellisenä ja tärkeänä asiana ihmislähtöisen hoivan toteutumisen kannalta.

Tärkeänä voidaan pitää myös sitä, että hoitohenkilökunta kokee ihmislähtöiseen hoivaan liittyvien elementtien olevan hyödynnettävissä osana vanhusten hoivaa. Vanhukselle merkityksellisten asioiden ja elämäntapahtumien tuntemisen koettiin toimivan työkaluna esimerkiksi haastavien tilanteiden ratkaisemissa. Myös Karlsson ym. (2014) kuvaavat, että hoitotyössä vanhusten elämäntarinan tuntemisen avulla voidaan parantaa esimerkiksi muistisairaana yhteyden tunnetta maailmaan sekä tukea heidän identiteettiään ja itsetuntemustaan (Karlsson ym. 2014).

7.1.2 Ihmislähtöistä hoivaa ehkäisevät tekijät

Kuten Riekkinen-Tuovinen (2018 a; 2018 b) tuo esille, on vanhusten hoiva edelleen fyysisiin elementteihin nojaavaa ja heidän päivärytmiään määrittävät hoivayksikössä perushoito. (Riekkinen-Tuovinen 2018a: 171; Riekkinen-Tuovinen 2018 b: 143, 156–157). Vaikka hoivan lähtökohtana tulisikin olla vanhusten yksilölliset tarpeet ja toiveet, korostui hoitohenkilökunnan kuvauksissa se, että yksikön hoitotyötä ohjaa vahvasti tehtäväkeskeisyys. Arjen rytmi perustuu asukkaiden fyysisiin hoidon tarpeisiin, kuten peseytymiseen ja ruokailuihin. Ihmislähtöisen hoivan kannalta tällaista fyysisten

tarpeiden korostumista hoivan lähtökohtana pidetään ongelmallisena (Moisanen 2018: 98).

Myös Pirhonen (2017) tuo omassa väitöskirjassaan esille, että hoivayksikön rutiinit voivat estää vanhuksen persoonan näkyväksi tulemisen ympärivuorokautisessa hoidossa (Pirhonen 2017b: 10). Rutiininomaisen toiminnan, joka opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, voidaan nähdä toimivan ihmislähtöisen hoivan toteutumisen esteenä kyseisessä yksikössä.

Jotta ihmislähtöinen hoiva ympärivuorokautisessa hoidossa voisi toteutua, tulisi jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tuntea asukas hyvin ja olla tutustunut hänen elämän kulkuunsa (Moisanen 2018: 131; Tuomaala 2008: 246). Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, ettei kyseisessä yksikössä tunneta ihmislähtöisen hoivan toteutumisen kannalta asukkaita riittävän syvällisesti. Hoitohenkilökunnan kuvauksissa ilmenee asukkaista saatavilla olevan tiedon rajallisuus ja yksipuolisuus. Yksikössä ei ole käytössä yhdenmukaista toimintatapaa, jossa asukkaiden aiempaan elämään, toiveisiin ja tottumuksiin tutustuttaisiin tai ne tuotaisiin osaksi hänen hoitoaan.

Vanhusten taustojen selvittämiseksi asukkaista kerätään tietoa, mutta sitä ei järjestelmällisesti jaeta koko työyhteisön tietoisuuteen, joka osaltaan johtaa tiedon pirstaleisuuteen. Tiedon hyödynnettävyyden voidaan nähdä jäävän yksittäisten henkilöiden varaan, joka ei näin ollen edistä ihmislähtöisen hoivan toteutumista vanhusten jokapäiväisessä elämässä. Esimerkiksi Tuomaala (2008) tuo esille, ettei ainoastaan omahoitajan tutustuminen vanhuksen taustoihin riitä, vaan jokaisen hoitoon osallistuvan henkilön tulisi olla tietoinen niistä (Tuomaala 2008: 246). Ihmislähtöistä hoivaa ei voida toteuttaa, jos jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä ei ole tietoa esimerkiksi siitä mistä lähtökohdista ja millaista elämää vanhus on elänyt.

Vaikka yhteistyötä omaisten kanssa pidettiin tärkeänä, on merkittävää se, ettei yhteistyössä omaisten ja asukkaan kanssa pidettävät hoitosuunnitelmapalaverit aina toteudu. Sekä Moisanen (2018), että Räsänen (2014) korostavat omaisten roolia tärkeinä tiedon lähteinä selvitettäessä laaja-alaisesti vanhusten taustoja (Moisanen 2018: 109; Räsänen 2014: 47). Omaisten kanssa yhteistyössä käytävät keskustelut takaavat riittävän laajan tiedon saamisen, mutta toteutumatta jääneenä osaltaan ehkäisee sen, ettei ihmislähtöinen hoiva voi toteutua. Omaisyhteistyötä tulisi aktiivisesti edistää. Omaisten roolia tiedonlähteenä ei tule sivuuttaa, vaan sen tulisi nähdä oleellisena osana vanhusten hoidon ja hoivan suunnittelua.

Järnström (2011) ja Moisanen (2018) kuvaavat kiireen sekä muiden työn ehtojen kyseenalaistavan yksilöllisen hoivan toteutumista. Hoitohenkilökunnan kokeman kiireen on todettu vaikuttavan siihen, kohdataanko vanhus yksilönä. Myös resurssilla on vaikutusta siihen, tulevatko vanhukset huomioitua kokonaisuuksina. (Järnström 2011: 258; Moisanen 2018: 95, 104.) Opinnäytetyöni tulokset ovat samansuuntaisia. Hoitohenkilökunta toi toistuvasti esille, että kiire sekä resurssit määrittävät heidän työskentelyään. Jatkuvan kiireen sekä vähäisten, käytössä olevien, resurssien nähtiin hankaloittavan yksilöllisen hoivan toteuttamista. Ajan kuvattiin luovan rajoja sille, pystyykö hoitohenkilökunta ottamaan huomioon asukkaiden mielipiteitä tai toiveita heidän arkipäiväisessä elämässään ja sen etenemisessä.

7.2 Kehittämisehdotuksia

Ihmislähtöisen hoivan kehittämiseksi esitän opinnäytetyön kohteena olevaan työyksikköön seuraavia kehittämisideoita:

1. Yksikköön luodaan yhdenmukainen toimintamalli, jossa asukas tehdään tutuksi hoitohenkilökunnalle. Esimerkiksi omahoitajan vastuulla on kerätä hoitosuunnitelmapalaverien ja arkisten vuorovaikutustilanteiden yhteydessä asukkaan elämäntilasta tietoja asukkailta itseltään, heidän omaisiltaan ja muista mahdollisista tiedonlähteistä.

Tiedonkeruun jälkeen omahoitaja kirjaa tiedot osaksi asukkaan hoitosuunnitelmaa ja huolehtii siitä, että asukas esitellään hoitohenkilökunnalle yhteisissä, säännöllisesti järjestettävissä asukaspalaverissa. Esihenkilön vastuulla on varmistaa, että nämä toteutuvat jokaisen asukkaan kohdalla.

Toimintamallin suunnittelussa voidaan hyödyntää koko työyksikön henkilökunnan näkökulmia esimerkiksi yhteiskehittelyn avulla. Tietojen keräämiseksi yksikössä on hyvä luoda valmis lomake, johon omahoitaja voi tietoja kerätä.

2. Kerättyjen tietojen hyödyntäminen osana vanhusten arkipäiväistä elämää. Esimerkiksi jokaiselle asukkaalle luodaan oma niin sanottu ”huoneentaulu”, johon merkitty asukkaalle merkityksellisiä asioita, tapoja tai toiveita. Näitä yksittäisiä asioita otetaan mukaan asukkaiden päivittäiseen hoitoon.

3. Omahoitajan roolin selkiyttäminen ja korostaminen osana asukkaiden hoitoa ja hoivaa. Esimerkiksi niin, että yksikössä pohditaan yhteisesti omahoitajan roolia ja siihen kuuluvia vastuita ja tehtäviä. Omahoitajuudessa korostuu yksittäisen asukkaan elämän kannalta merkittävien asioiden esiin tuominen osaksi hänen hoitoaan.
4. Yksikön toimintatapojen muovaaminen kohti ihmislähtöistä hoivaa. Esimerkiksi työvuorosuunnittelun muokkaaminen niin, että sen lähtökohtana on asukkaiden toiveet ja tarpeet. Tarpeellista oli myös yhteisesti pohtia ja muokata yksikön päivärytmiä niin, ettei siinä korostu asukkaiden perushoito, kuten suihkukäynnit tai ruokailu.
5. Asukkaiden hoidon ja hoivan suunnittelussa ja toteuttamisessa hyödynnetään moniammatillista osaamista. Organisaatiossa toimii sekä geronomi ja fysioterapeutti, joiden roolia olisi suositeltavaa hyödyntää osana asukkaiden kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoivaa.
6. Yksikön henkilökunnan osaamisen kehittäminen kohti ihmislähtöistä hoivaa, jossa esimerkiksi olisi huomioitu tällaista toimintakulttuuria tukeva koulutustarjonta.

Jotta uudenlaiset toimintatavat pääsisivät juurtumaan osaksi hoitohenkilökunnan päivittäistä toimintaa, tarvitaan siihen koko henkilöstön motivaatiota ja kiinnostusta asiaa kohtaan. Yhteiskehittämisen ja hoitohenkilökuntaa osallistavalla tavalla voidaan yksikköön luoda uusia ihmislähtöistä hoivaa edistäviä tapoja. Sen lisäksi yhteiskehittämisen keinoin on mahdollista innostaa ja lisätä hoitohenkilökunnan mielenkiintoa lähteä toteuttamaan entistä yksilöllisempää, vanhuksia arvostavaa hoitotyötä.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012: 6) määrittelemiä lähtökohtia. Ennen haastatteluja osallistujille kerrottiin opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. Heille annettiin ennalta luettavaksi tiedote tutkimuksesta ja tietosuojaseloste. Haastateltavilla oli aikaa tutustua siihen ennen haastattelujen toteuttamista. Haastatteluihin osallistuneille henkilöille korostettiin, että osallistuminen on

vapaaehtoista ja, että heillä on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollisuus keskeyttää haastattelu.

Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen yhteistyösopimus kohdeorganisaation ja opinnäytetyöntekijän välillä. Kohdeorganisaatio ei vaatinut haettavan erillistä tutkimuslupaa opinnäytetyön toteuttamiseksi. Jokaiselta haastatteluun osallistuneelta henkilöltä pyydettiin erikseen kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ennen haastattelujen toteuttamista.

Opinnäytetyössä noudatettiin EU:n tietosuojalainsäädäntöä. Haastateltavien henkilötietoja käsiteltiin EU:n tietosuoja-asetuksen GDPR:n ohjeiden mukaisesti. Haastateltavista kerättiin ainoastaan opinnäytetyön kannalta oleellisia henkilötietoja, joista haastateltavia informoitiin heille annettulla tietosuojalomakkeella. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja se oli opinnäytetyöprosessin ajan vain opinnäytetyön tekijän saatavilla, se säilytettiin salattuna tiedostona. Aineistoa hyödynnettiin ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen ja se tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua marraskuussa 2022.

Haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden anonymiteetistä huolehdittiin tarkasti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimustuloksia ja haastatteluista nostettuja suoria lainauksia kuvatessa huolehdittiin siitä, ettei haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Kohdeorganisaatio pidettiin anonyymina, koska sen esiin tuomisen ei nähty olevan tarpeellista ja merkittävää tämän opinnäytetyön tai kohdeorganisaation kannalta.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen tekijä itse ja hänen rehellisyytensä, luotettavuuden arviointia kuuluu tehdä jokaisessa tutkimukseen liittyvässä valinnassa. Tutkimukseen liittyvät ratkaisut on kuvattava ja perusteltava. Tutkimuksen tekijän on otettava huomioon myös puolueettomuustekijä ja hänen tuleekin tehdä kaikki asiat tutkimuksessaan läpinäkyviksi. (Vilka 2021: 196–198.) Itselläni oli tietynlainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä, koska opinnäytetyöni tutkimuskohteena on oma työorganisaationi.

Oman objektiivisen roolini varmistamiseksi pohdin omia käsityksiäni ja näkemyksiäni tietoisesti ennen haastattelujen toteuttamista, jotta pystyin tiedostamaan ne haastattelutilanteissa. Pyrin luomaan avointa keskustelua aiheesta esittämällä teemahaastattelun kysymykset niin, että haastatteluihin osallistuvat henkilöt pystyvät vastaamaan niihin avoimesti ilman johdattelua. Opinnäytetyössäni pyrin siihen, että

tarkastelin, käsittelin ja esitin tutkimuksen tulokset objektiivisesti. Tätä helpotti osaltaan se, että olin ollut opinnäytetyötäni tehdessä opintovapaalla tehden vain epäsäännöllisesti yksittäisiä työvuoroja kyseissä organisaatioissa ja työyksikössä oli tänä aikana tapahtunut sekä henkilöstössä, että yksikön toimintatavoissa muutoksia.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyyden arviointi on ongelmallista, tavoitteena on kuitenkin ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi ym. 2018: 181).

Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä otoksia eikä otoksen koolla ole väliä (Vilkkä 2021: 150). Kun tutkitaan tiettyä ilmiötä, voidaan valita yksi luonnollisesti olemassa oleva ryhmä ja haastatella kaikki tähän ryhmään liittyvät jäsenet (Hirsjärvi ym. 2018: 181). Opinnäytetyössäni tämä ryhmä oli tutkittavana olevan organisaation yksikkö ja siinä työskentelevät sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jonka mukaan opinnäytetyöni aineisto määräytyi. Haastateltavat valikoituivat niin, että tutkittava ilmiö liittyi heihin, kuten Kananen (2012) tuo teoksessaan esille (Kananen 2012: 100).

Haastatteluita tehdessä on oleellista huomioida ryhmähaastattelun etujen lisäksi se, että ryhmä voi estää osaltaan esimerkiksi kielteisten asioiden esiintulon. Tämän lisäksi tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehdessä, on huomioitava mahdolliset ryhmässä vaikuttavat dominoivat henkilöt, jotka osaltaan pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. (Hirsjärvi ym. 2018:211.) Haastatteluissa pyrittiin luomaan avoin ilmapiiri haastatteluun osallistuvien henkilöiden välille. Toteutetuissa haastatteluissa ei noussut selkeästi esille tällaista dominoivaa haastateltavaa, vaan jokaisella haastatteluihin osallistuvalla oli mahdollisuus osaltaan osallistua siihen ja tuoda mielipiteitään esille.

8 Pohdinta

Tehostetun palveluasumisen yksikössä näyttäytyy ihmislähtöisen hoivan elementtejä. Haastatteluissa näkyi hoitohenkilökunnan työskentelyn pohjalla oleva ideologia nähdä jokainen vanhus yksilönä ja pyrkimys toteuttaa ihmislähtöistä hoivaa jokaisen vanhuksen kohdalla. Hoitohenkilökunta kokee ihmislähtöisen hoivan tärkeänä hoitoa ja hoivaa ohjaavana periaatteena. Nämä ovat tärkeitä edellytyksiä sille, että ihmislähtöistä hoivaa voidaan lähteä kehittämään.

Ajatus ja tahto toteuttaa ihmislähtöistä hoivaa ovat tärkeä elementti vanhusten ympärivuorokautista hoitoa toteutettaessa. Tarvitaan kuitenkin myös konkreettisia tekoja, jotta sen voidaan sanoa toteutuvan osana vanhusten hoitoa ja hoivaa. Näen, että kyseisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä tarvitaan toimintakulttuurin

muutosta. Toiminnan lähtökohtia olisi hyvä pohtia ihmislähtöistä hoivaa edistävien periaatteiden pohjalta koko työyhteisön kesken.

Vaikka tämä opinnäytetyö kuvaa vain yhden tehostetun palveluasumisen yksikön lähtökohtia ihmislähtöisen hoivan toteutumisessa, luo se myös aiempien tutkimustulosten rinnalla kuvaa siitä, että ihmislähtöinen hoiva tarvitsee edelleen kehittämistä konkreetian tasolla. Tämä opinnäytetyö nostaa esille sen, että jokaisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä tulisi säännöllisesti pohtia kunkin yksikön toimintatapoja ja kehittämistarpeita. Tärkeää olisi myös kirkastaa työyhteisöissä ajatusta siitä, mitä ja ketä varten työtä tehdään. Erityisesti siksi, että jokaisella vanhusten ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevalla vanhuksella olisi mahdollisuus elää arvoistansa elämää.

Lähteet

Epp, Timothy 2003. Person-Centered dementia care: A vision to be refined. The Canadian Alzheimer disease review. 14–18.

Fazio, Sam & Pace, Douglas & Flinner, Janice & Kallmyer, Beth 2018. The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *Gerontologist* 58 (S1). 10–19.

Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2018. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karlsson, Eva & Savenstedt, Stefan & Axelsson, Karin & Zingmar, Karin 2014. Stories about life narrated by people with Alzheimer’s disease. *Journal of advanced nursing*. 70(12). 2791–2799.

Kasurinen, Arja 2014. Siinä toimijuus missä mieli. Toimijuus iäkkään henkilön itsensä sanoittamana. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Eesti.

Koivula, Riitta & Heimonen, Sirkkaliisa 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. Toim. Heimonen, Sirkkaliisa & Karvinen, Elina & Parviainen, Tuire & Pohjolainen, Pertti & Sarvimäki, Anneli & Syrén, Ilkka & Tiihonen, Arto. Ikäinstituutti.

Komu, Hannele 2017. Organisaatiokulttuuri julkisissa ja yksityisissä hoivakodeissa. *Gerontologia* 31(1). 62–66. < <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61055/22648>>. Viitattu 19.1.2022.

Kröger, Teppo & Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka*. 84 (2). 124–134.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137957/YP1902_Krogerym.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 1.11.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lehto, Vilhelmiina 2019. Hoivaa uhkaa markkinoistuminen: hoitajia tarvitaan turvaamaan arvokasta vanhenemista. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu. < <https://www.tuni.fi/alustalehti/2019/02/05/hoivaa-uhkaa-markkinoistuminen-hoitajia-tarvitaan-turvaamaan-arvokasta-vanhenemista/>>. Viitattu 27.9.2022.

Moisanen, Kirsi 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Palomäki, Sirkka-Liisa & Toikko, Timo 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 271–287.

Pirhonen, Jari 2017a. Kohti persoonan tunnustavaa hoitofilosofiaa. Vanhustyö 4/2017, 30–31.

Pirhonen, Jari 2017b. Good human life in assisted living for older people. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 6.

Pöysti, Riitta 2019. ”Niin paljon muutakin kuin tämä päivä”, ikäihminen näkyväksi palveluasumisessa häneen tutustumalla. Opinnäytetyö. ylempi AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Riekkinen-Tuovinen, Sointu 2018a. Sosiokulttuurista vanhustyötä paikantamassa. Gerontologia 32 (3). 169–173.

Riekkinen-Tuovinen, Sointu 2018b. Sosiokulttuurista vanhustyötä paikantamassa. Tutkimus erilaisissa vanhusten asuinympäristöissä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Rydman, Vilja & Saari, Eveliina 2022. Empaattisen vuorovaikutuksen arviointi hoivatyön arjessa: Empatia-videoreflektiomenetelmä. Teoksessa Saari, Eveliina & Koivisto, Tiina & Koskela, Inka & Känsälä, Marja & Rydman, Vilja & Turunen, Jarno. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Tampere: Työterveyslaitos. (107–117).

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

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Tapaustutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 27.7.2022.

Semi, Taina 2015. Mieleen tatuoitu minuus. Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. Finnprinters.

Sipiläinen, Heidi 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Sipiläinen, Heidi 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>>. Viitattu 10.5.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.11.2020.

Suhonen, Riitta & Vaartio-Rajalin, Heli 2021. Ikääntyneen ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä – osa toteutumatta jäänyttä hoitotyötä? Tutkiva hoitotyö 19 (3). 40–42.

Toivonen, Katri & Nätkin, Ritva 2017. Hoivan vastaanottamisen merkitysulottuvuudet. Janus 25 (4). 312–328.

Tuomaala, Ritva 2008. ”Kyllähän nyt pitäis olla jo semmonen aika, että pääsis niin kö keskustelemhan näistä asioista.” Tutkimus lappilaisten huutolaisten, sotavankien ja partisaanien uhrien elämänculusta, voimavaroista, terveydestä ja sairauksista. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Vihanta, Pilvi 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, Päivi & Löppönen, Minna 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>>. Viitattu 8.10.2022.

Teemahaastattelun runko

Ymmärrys ihmislähtöisestä hoivasta

-Mitä ihmislähtöisellä hoivalla mielestänne tarkoitetaan?

-Miten ihmislähtöinen hoiva näkyy työyksikössänne?

Työyksikön hoitokulttuuri

-Mitkä asiat määrittävät työyksikön päivärytmiä?

-Miten asukkaat osallistuvat oman päivänsä kulkuun ja sen suunnitteluun?

-Miten asukkaiden näkemyksiä huomioidaan arjen suunnittelussa?

Asukkaan tunteminen ihmislähtöisen hoivan taustalla

-Millaista tietoa asukkaista on saatavilla?

-Keneltä/mistä edellä mainittuja asioita selvitetään?

-Kuka tietoja kerää?

-Miten tietoa kerätään? Onko tiedonkeruuseen käytössä valmista tiedonkeruu -
kaavaketta? Jos niin millainen?

-Mihin tiedot kirjataan ja miten tietoa jaetaan työyksikössä?