

"TÄÄLLÄ SAA PITÄÄ OMAA RYTMIÄ" –  
Omaisten kokemuksia pitkäaikaishoidosta

Marika Mäkinen

”TÄÄLLÄ SAA PITÄÄ OMAA RYTMIÄ” –  
Omaisten kokemuksia pitkäaikaishoidosta

Marika Mäkinen  
Opinnäytetyö, Kevät 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Mäkinen, Marika. "TÄÄLLÄ SAA PITÄÄ OMAA RYTMIÄ" – Omaisten kokemuksia pitkäaikaishoidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Kevät 2017, 37 s., 3 Liitettä. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja (AMK)

Nykypäivänä tavoitteena on, että ikääntyneen ihmisen hoito järjestetään kotihoidon palveluiden turvin kotiin. Pitkäaikaishoitoon hakeudutaan vasta, kun kotihoidon palveluja on ollut laajalti käytössä. Kodinomaista toimintaa tarvitaan kun ikääntyvän ihmisen koti on pitkäaikaisyksikössä laitospäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaista on hyvä elämä ja miten elämänlaatu toteutuu pitkäaikaisyksikössä asuvien ikääntyvien elämässä heidän omaisten ja lähimmäisten kokemana. Haastattelujen kautta tarkoituksena on saada tietoa myös pitkäaikaisyksikössä asuvien ikääntyvien toimintakyvystä ja turvallisuudesta arjessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada omaisilta tietoa, jotta pitkäaikaisyksikössä toteutettavaa hoitotyötä pystytään kehittämään tulevaisuudessa. Tutkimus antaa tietoa ja kokemuksia myös tulevaisuudessa pitkäaikaisyksikköön siirtyvien asukkaiden omaisille.

Opinnäytetyö oli laadullinen opinnäytetyö, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen pitkäaikaisyksikössä asuvan omaista. Saatu aineisto analysoitiin teemoitetulla tutkimuskysymysten pohjalta luodun haastattelurungon perusteella.

Osallistujat olivat sitä mieltä, että elämä pitkäaikaisyksikössä asukkaan tavat ja tottumukset otetaan huomioon melko hyvin. Turvallisuus toteutui hyvin. Omaiset toivat esille, että ikääntymisen tuoma toimintakyvyn luonnollinen heikentyminen vaikutti toimintakykyyn, mutta toimintakyvyn parantumista ilmeni osittain verrattuna kotihoitoon. Omaisten mukaan sosiaalisuuteen ja yhteisöllisyyteen oli mahdollisuus. Viriketoimintaa järjestettiin osastolla monipuolisesti.

Avainsanat: elämänlaatu, hyvä elämä, omaiset, toimintakyky, turvallisuus, yhteisöllisyys,

## ABSTRACT

Mäkinen, Marika. Relatives experiences of long-term care. 37 pages and 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki. Spring 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

Nowadays the goal is that the nursing of the elderly people is carried out at their home. Application to a nursing home is made only after homecare services are not sufficient. Living in a nursing home should be like living in home as much as possible.

In this thesis the families of the residents were asked what they feel good life is like in a nursing home. One goal was to find out how good life in a nursing home is realized from view of safety and functioning of the residents. This information would be important to improve the operation of the nursing home in the future. Also this thesis gives information to the families of future residents in a nursing home.

This thesis was a qualitative study. Material was gathered by interviewing five relatives of nursing home Kustaankartano's residents. Material was examined by analyzing how the responses of the interviewees related to the research question.

The interviewees thought that the needs of the residents of a nursing home were well met. Safety was realized well. The relatives brought up that natural weakening of aging affected functioning of the residents. Some interviewees thought that there had been even some improvement compared to homecare. The relatives thought that there are good possibilities for socializing with other people. There are also good possibilities for stimulating activities.

Keywords: community, family, functional ability, good life, quality of life, safety

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 IKÄÄNTYNEIDEN PITKÄAIKAISHOITO</b> .....	<b>6</b>
2.1 Ikääntyneen hyvä elämä .....	6
2.2 Pitkäaikaishoito ja toimintakyvyn tukeminen pitkäaikaishoidossa .....	8
2.3 Turvallisuus ikääntyessä ja pitkäaikaishoidossa .....	10
<b>3 OMAISTEN MERKITYS PITKÄAIKAISYKSIKÖSSÄ ASUVALLE</b> .....	<b>13</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>15</b>
<b>5 YHTEISTYÖKUMPPANI</b> .....	<b>16</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>18</b>
6.1 Haastattelu aineiston keruumenetelmänä .....	18
6.2 Aineiston keruu .....	19
6.3 Aineiston analyysi .....	20
<b>7 TULOKSET</b> .....	<b>21</b>
7.1 Asukkaiden hyvä elämä .....	21
7.2 Viriketoimintaan osallistuminen .....	22
7.3 Sosiaalisuus ja yhteisöllisyys .....	23
7.4 Turvallisuus ja toimintakykyisyys .....	24
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>27</b>
8.1 Tulosten pohdintaa .....	27
8.2 Eettisyys ja Luotettavuus .....	27
8.3 Omaa ammatillinen kasvu .....	28
<b>Lähteet</b> .....	<b>30</b>
<b>Liite 1 Saatekirje</b> .....	<b>34</b>
<b>Liite 2. Suostumus haastattelun nauhoittamiseen osana tutkimuksen aineistoa</b> .....	<b>35</b>
<b>Liite 3 Teemahaastattelun runko</b> .....	<b>36</b>

## 1 JOHDANTO

Ikääntyvien osuus Suomen kansasta on nousussa. Joulukuussa vuonna 2016 yli 65-vuotiaiden osuus koko suomen kansasta oli jo 20,9 %. (Tilastokeskus 2016). Suurin osa ikääntyvistä ihmisistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään, mutta kuitenkin 10,4 % yli 75-vuotiaista asui muualla kun kotona jo vuonna 2011. (Ulkoministeriö 2013). Nykyään tavoitteet ikääntyvien hoidossa painottuvat kotihoidon tarjoamiin palveluihin, vaikka ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa jatkuvasti (Voutilainen 2010).

Opinnäytetyön taustalla on Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa toteutettu Turvallisesti aktiiviseen arkeen -hanke. Tärkeitä taustatekijöitä hankkeelle ovat olleet ikääntyneiden tarpeet, joiden pohjalta uusia toimintatapoja pitkäaikaishoitoon on luotu. Hankkeessa turvallisuus ja aktiivinen elämä ovat suuressa roolissa. Asukkaiden mieltymyksien selvittäminen ja voimavarojen tukeminen ja käyttäminen ovat tavoitteena hankkeen aikana pitkäaikaishoidossa (Finne-Soveri; Pohjola, Keränen & Raivio 2014, 5, 14.)

On tärkeä huomioida, että omaisille läheisen sukulaisen siirtyminen pitkäaikaishoitoyksikköön on iso muutos elämässä. Usein hoitovastuu ikääntyneestä siirtyy omaiselta hoitoyksikköön. (Kalliomaa 2012.) Positiiviseen elämänlaadun ylläpitoon liittyy mielekkäiden ihmissuhteiden ylläpito sekä omaisten että hoitajien kanssa (Räsänen 2011).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista on hyvä elämä ja miten elämänlaatu toteutuu pitkäaikaisyksikössä asuvien ikääntyvien elämässä heidän omaisten ja lähimmäisten kokemana. Haastattelujen kautta tavoitteena on saada tietoa myös pitkäaikaisyksikössä asuvien ikääntyvien toimintakyvystä ja turvallisuudesta arjessa.

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN PITKÄAIKAISHOITO

### 2.1 Ikääntyneen hyvä elämä

Hyvä elämä on yksilöllinen asia, jonka jokainen meistä voi määritellä itse. Myös elämänlaatu on laaja käsite, johon sisältyy monia tekijöitä laajalti eri elämän osa alueilta (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 150–151). Elämänlaatu pitää sisällään terveyteen, turvallisuuteen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sekä emotionaaliseen että mielen hyvinvointiin liittyviä teemoja. Elämänlaatutekijät ovat samankaltaisia iästä riippumatta. Ikääntyvien elämänlaatuun liittyy, nuoremmista poiketen, mahdollinen riippuvuus muiden tarjoamasta avusta. On otettava huomioon kognitioon vaikuttavien sairauksien vaikutus toimintakykyyn ja sitä kautta elämänlaatuun. Ikääntyvillä turvattomuuden tunne voi vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun. Turvattomuuden tunnetta lisäävät pienet taloudelliset tulot, muiden ihmisen avun varassa eläminen ja laitoshoidon siirtyminen. Elämänlaadun määrittelyssä otetaan huomioon ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toiminta. Myös ihmisen ja ympäristön välinen suhde vaikuttaa elämänlaatuun. Positiivinen elämänlaadun yläpito helpottaa elämää arkisissa toiminnoissa. (Vaarama; Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 150–151.)

Muistisairaana elämään liittyy usein kommunikaatioon liittyviä haasteita, muun muassa vaikeus kommunikoida ja ymmärtää ympäristön viestittämiä asioita. Muistisairaana ja ikääntyneenä ihmisen aivot tarvitsevat aktiivisesti virikkeitä ja toimintaa, jotta toimintakyky pysyisi yllä mahdollisimman hyvin. Uusien asioiden oppiminen vie ikääntyessä kuitenkin runsaammin aikaa. (Burakoff & Haapala 2013.)

Myös pitkäaikaishoidossa on otettava huomioon, että iäkkään ihmisen hyvään elämään ja elämänlaatuun liittyy sosiaalinen kanssakäyminen ihmisten kanssa. Fyysisen ja psyykkisen terveyden tai sairauden merkitys on vahva liittyen henkilökohtaisesti koettuun elämänlaatuun. Elämänlaatuun liittyy myös yhteensopivuus ihmisen omien kykyjen ja ympäristön luomien vaatimuksien

välillä. Kun ikääntyvä tarvitsee hoitoa ja apua elämässään, hoivassa on otettava huomioon että hyväksi koettu elämänlaatu tukee aktiivista elämää, joten hyvän elämänlaadun tukeminen olisi tärkeä tavoite hoitoa tarjoavalle. Hoivaa ja tukea tulisi tarjota yksilöllisesti niille elämän osa-alueille, joihin tukea tarvitaan. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 150–151.)

Pitkäaikaisyksiköissä viriketoiminnan järjestäminen ikääntyville asukkaille on tärkeänä osana hyvää arkea. Kodinomaista toimintaa tarvitaan erityisesti silloin kun ikääntyvän ihmisen koti on pitkäaikaisyksikössä laitospäristössä. Virikkeellisyyden toteuttaminen on yhtä suuressa merkityksessä kuin lääkehoito, ravitseminen ja hygienia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 111.)

Toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta aktiivista toimintaa tulisi toteuttaa ikääntyville sekä kotihoidossa että laitoshoidossa. Arjen sekä isot että pienet aktiviteetit vahvistavat ikääntyvien itsenäisyyden tunnetta. Pitkäaikaisyksiköissä aktiiviseen arjen toiminnoissa on tärkeää pohtia miten erilaisia harrastetoimintoja voisi soveltaa pitkäaikaishoitoa tarjoavan yksikön toimintaan. (Lyyra, Pikkarainen, Tiikkainen 2007, 108.) Sujuva arki edesauttaa vanhuksen hyvän elämänlaadun ja ylipäättään hyvän elämän toteutumista. Positiivisen elämänlaadun kannalta olisi tärkeää, jos ikääntynyt itse pystyisi vaikuttamaan omaan päivärytmiin ja päivän sisältöön. Pitkäaikaisyksikössä asuvat elämänlaatuun vaikuttaa myös hoitajien läsnäolo. (Räsänen 2011).



## 2.2 Pitkäaikaishoito ja toimintakyvyn tukeminen pitkäaikaishoidossa

Ikääntyessä avuntarve usein lisääntyy. Haaste pitkäaikaishoitoon on, että valtakunnallisesti tavoitteena on asua yhä pidempään kotioloissa erilaisten kotiin saatavien apujen turvin. (Ympäristöministeriö 2013.) Toimintakyvyn ja terveyden heikentyessä hoito järjestetään ensisijaisesti ihmisen kotona kotihoidon ja kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Ympäri vuorokautista hoitoa voidaan tarjota kun avopuolen palvelut ovat olleet laajalti käytössä. (Helsingin kaupunki i.a.)

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) pohjalta:

### 21 § Asumispalvelut

*Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.*

### 22 § Laitospalvelut

*Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.*

*Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa ja toimintakykyä.*

Pitkäaikaishoitoon hakeudutaan useimmiten muistisairauksien, psykogeriatristen syiden tai liikuntarajoitteisuuden vuoksi (Helsingin kaupunki 2015a). Taustalla voi olla toimintakyvyn heikkenemistä päivittäisissä toiminnoissa ja vaikeus erilaisten laitteiden tai apuvälineiden itsenäiseen käyttöön. Kun haetaan laitos- ja pitkäaikaispaikkaa, elämään vaikuttaa hankaloittavasti yksi tai useampi

toimintakykyyn vaikuttava sairaus. Taustalla voi olla esimerkiksi muistisairaus, tuki- ja liikuntaelämistön sairaus, sydän- tai keuhkosairaus, Parkinsonin tauti tai psyykkinen sairaus. Toimintakykyyn vaikuttaa heikentävästi myös liikuntarajoitteet tai kaatuilu, pidätyskykyyn liittyvät ongelmat tai aistien heikentyminen. Pitkäaikaishoitoon hakeutumiseen vaikuttaa myös sairaanhoidollisen avun tarve. Lääkärin arvio on oleellista kun selvitetään tarvetta pitkäaikaishoitoon. (Valvanne & Noro, 1999.)

Muistisairaus, esimerkiksi yleisin dementiaan johtava Alzheimerin tauti, vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi. Alzheimerin tauti on sairaus, joka etenee hitaasti ja rappeuttaa aivoja. Arjen toiminnot vaikeutuvat Alzheimerin taudin edetessä. Kommunikoiminen arjessa muuttuu haastavaksi. Muistisairauden edetessä ihmisellä on usein haasteena tunnistaa missä on, myös ajantaju heikkenee ajan myötä. (Muistiliitto 2017.) Muistisairaalla on oikeus saada hyvää elämänlaatua tukevaa hoitoa ja hänellä on oikeus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, myös muistisairaalla ihmisellä. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta olla päättämässä itseään koskevista asioista. (Mäki-Petäjä-Leinonen, Nikumaa & Vyyryläinen i.a).

Asumisympäristön tulee olla turvallinen liikuntarajoitteisille sekä kotona että laitosympäristössä. On havaittu, että asuminen 1-2 hengen huoneissa lisää positiivista asumiskokemusta verrattuna useamman potilaan huoneisiin. (Räsänen 2011.) Kustaankartanossa asukkaan asuvat remontoituissa 1-2 hengen huoneissa (Helsingin kaupunki 2015b). Muistisairauksista johtuvan toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi ihminen tarvitsee säännöllistä apua ja hoitoa arkipäiväisissä askareissa. Hoitoa antavan henkilökunnan arvot ja heidän hoitotyön taidot takaavat hyvän hoidon muistisairaille ja pitkäaikaisyksiköissä asuville. Ympäri vuorokautisessa hoidossa asukkaalla on oikeus asua ja elää yhteisöllisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Myös turvallinen asuinympäristö on lähtökohta hyvälle hoidolle. Hyvään hoitoon liittyy turvallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäksi myös laadukas hyvä elämä ja mahdollisuus hyvään kuolemaan. (Voutilainen 2010.)

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kykyä selviytyä arjen toiminnoista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Toimintakykyisyys on parantunut varsinkin ikääntyvien ikäryhmässä viimeisten vuosikymmenten aikana. On otettava kuitenkin huomioon, että ikääntyessä väsymys lisääntyy. Arjessa suoriutumisen kyvyt ja taidot heikentyvät ikääntyessä, jolloin itsenäisenä toimiminen vaikeutuu. Normaaleihin itsenäisesti suoritettaviin toimintoihin kuuluisi päivittäisessä arjessa tapahtuvia rutiineja esimerkiksi liikkuminen, henkilökohtaisen hygienian hoito ja pukeutuminen. (Mäkelä 2014.) Fyysinen toimintakyky pitää sisällään kyvyn suoriutua ponnistelua vaativista toiminnoista. Erilaiset sairausoireet voivat ilmetä rajoitteina fyysisessä toiminnassa (Kettunen; Kähäri-Wiik; Vuori-Kemilä & Ihalainen, 2009, 91).

Ikääntyessä toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, muistisairaudet, Parkinsonin tauti, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. Toimintakyvyn muutoksiin liittyy osaltaan myös esimerkiksi lonkkamurtumien ja aivoperäisiin traumoihin liittyvät jälkitilat. Syöpä, 1. ja 2. tyypin diabetes, COPD:n ja kilpirauhasen vajaatoiminta vaikuttavat heikentävästi elimistön toimintoihin. Kustaankartanossa toteutuneen Turvallisesti aktiiviseen arkeen hankkeen alkuaikoina ikääntyvillä pitkäaikaisyksikössä asuvilla ilmeni myös hengenahdistusta, huimausta, ruokahaluttomuutta ja kipuja. (Finne-Soveri; Pohjola; Keränen & Raivio 2014, 39–41.) Kuitenkin jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen on tärkeä osa arkea. On oleellista tukea perusliikkumista yksilöllisesti. (Metsälä 2007.)

### 2.3 Turvallisuus ikääntyessä ja pitkäaikaishoidossa

Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa Turvallisesti aktiiviseen arkeen oli hanke, jonka tavoitteena oli parantaa turvallisuutta ja asukkaiden itsenäisyyttä arjessa. Hankkeeseen liittyvä toiminta toteutettiin alkuun Kustaankartanon A-talossa. Ryhmäkodin asukkaat ovat hankkeen aikana olleet muistisairaita, joten toimintakyvyn lasku oli odotettavissa. (Finne-Soveri, Pohjola; Keränen & Raivio 2014, 14).

Hoitotyössä käytössä oleva RAI on arviointimittari, joka arvioi asukkaan toimintaa kokonaisvaltaisesti. RAI-mittarilla arvioidaan ihmisen arjessa suoriutumista sekä psyykkistä että kognitiivista vointia. RAI-mittarilla arvioidaan myös ihmisen kivun määrää, ravitsemukseen liittyviä haasteita ja terveydentilaa. Arvioinnissa otetaan huomioon myös sosiaalinen toimintakykyisyys ja hyvinvointi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

RAI-arvioiden mukaan hankkeen alkuaikoina A-talossa asukkaiden hoitoisuus oli enemmän hoitajien aikaa vievää verrattuna muihin Kustaankartanon osastoihin. Hankkeen alkuaikoina omatoimisuus jonkin verran lisääntyi, mutta muutaman vuoden kuluessa omatoimisuus oli laskussa. (Finne-Soveri, Pohjola, Keränen & Raivio 2014, 35.).

Turvallisesti aktiiviseen arkeen -toiminta toteutus oli vaiheittaista. Aktivoivan arjen malliin kuului seitsemän vaihetta. Vaiheessa yksi jokaiselta Kustaankartanon asukkaalta otetaan selvää, mitkä ovat hänen henkilöhistoriaan liittyvät tekijät ja mieltymyksensä elämässä. Vaiheessa kaksi on vuorossa asukkaan riski- ja voimavarakartoitus osana RAI-arviointia. Vaiheeseen kolme kuuluu hoitotyön suunnitelman luonti ja päivittäminen. Vaiheessa neljä asukkaalle luodaan huonetaulu, johon on kirjattu asukaskohtaisia aktivoivan arjen toimintoja. Viidennessä vaiheessa asukkaan aktiiviseen arkeen suunniteltuja toimintoja on tärkeä toteuttaa kaikissa työvuoroissa. Vaiheeseen kuusi kuuluu Aktiivisen arjen toimintojen arviointia. Vaiheeseen seitsemän kuuluu tarpeen mukaan hoitosuunnitelman muokkaus. (Finne-Soveri, Pohjola, Keränen & Raivio 2014, 14.)

Hankkeen aikana turvallisuus lisääntyi. Esimerkiksi murtumien ja vammojen määrä vähentyi. Myös lääkkeiden käytössä ilmeni vähenemistä, ja esimerkiksi psykoosi-, rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttö väheni hankkeen aikana. Wc-toiminnot olivat isossa roolissa hankkeen aikana. Asukkaista, joilla oli inkontinenssi-vaivoja, suurin osa pääsi hankkeen loppuun mennessä säännöllisesti wc-hen. (Finne-Soveri, Pohjola, Keränen & Raivio 2014, 5-6.)

Turvallisuuteen liittyy kyky hallita omaa liikkumista. Kun toimintakyky ikääntyessä heikkenee, on tehtävä selvitys, onko ihmisellä uhka kaatua tai pudota. Turvallisuusnäkökulmasta liikkumisen rajoittimia ovat esimerkiksi turvavyöt, joita käytetään apuvälineinä pyörätuoleissa. Rajoituksia käytetään vain, jos liikkumisessa nähdään vaaraa tai uhkaa. Liikkumisen rajoittaminen ja esimerkiksi turvavöiden käyttö väheni hieman Turvallisesti aktiiviseen arkeen -hankkeen aikana. (Finne-Soveri, Pohjola.Keränen & Raivio 2014, 58.)

### 3 OMAISTEN MERKITYS PITKÄAIKAISYKSIKÖSSÄ ASUVALLE

Muistisairaus vaikuttaa sekä sairastuneen omaan että hänen läheisen elämään. Läheiset käyvät sairastumisen myötä läpi monenlaisia kokemuksia ja tunteita. Tärkeä tekijä muistisairaana ja läheisten elämässä ja arjessa on keskustelu ja avoimuus. (Muistiliitto 2016)

Ikääntynyt, joka sairastaa muistisairautta tai jotain toista toimintakykyyn vaikuttavaa sairautta siirtyy useimmiten ympärivuorokautisen hoivan piiriin kun hänen voimansa heikkenee selvästi tai mahdollisesti omaishoitajana toimiva läheinen väsy (Muistiliitto 2016.)

Koska muistisairaus vaikuttaa väistämättömästi muistisairaana lähipiiriin, omaisen on tärkeässä roolissa ikääntyville muistisairaalle ihmisille. Hoitotyössä omaisten ja läheisten merkitys on huomioitava kun ikääntyvä siirtyy pitkäaikaishoitoyksikköön. Omaisten ja läheisten läsnäoloa toivotaan että ikääntyvä kotiutuisi hoitoyksikköön. Kun ikääntynyt ihminen siirtyy pitkäaikaishoitoon, ikääntyneen omaiset ovat hoitohenkilökunnalle tärkeä yhteistyökumppani. Perheenjäseniltä ja muilta läheisiltä voidaan saada tietoa muistisairaana henkilökohtaisista elämäntavoista. Omaisten tieto yhdistettynä pitkäaikaishoidon asukkaan tietoon helpottaa hoidon järjestelyssä. Omaisen tuki ja tieto on tärkeää hoitavalle henkilökunnalle varsinkin silloin, kun asukas ei pysty itse omaa tahtoaan tuomaan julki. Omaisten merkitys muistisairaalle on vahva myös silloin kun kommunikaatio heikkenee. Omaisen tai muistisairaalle läheinen ihminen voi olla tukena muistisairaana arjessa myös pitkäaikaisyksiköissä. Pelkästään läsnäolo voi lisätä turvallisuutta. (Kalliomaa 2012.)

Ikääntyvän ja muistisairaana ihmisen omaisella pitää olla mahdollisuus saada osallistua hoidon suunnitteluun. Hoidon suunnittelussa on kuitenkin huomioitava ikääntyvän muistisairaana omat toiveet ja tekemät päätökset. Ikääntyvän muistisairaana omaisen ei voi kumota muistisairaana tekemiä päätöksiä. (Mäki-Petäjä-Leinonen, Nikumaa & Vyyryläinen i.a.)

Läheisten kanssa vuorovaikutuksessa oleminen on tärkeää myös muistisairaalle. Kommunikointi ja yhdessä olo luo yhteenkuuluvuuden tunteen. Sairauden edetessä sanallinen viestintä voi hiipua. Kohtaaminen on silti tärkeää. Yhdessä oloa voi olla sanallisen viestinnän lisäksi muun muassa kosketus tai katse. (KOHDATEN Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa 2013.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista on hyvä elämä Kustaankartanon Monipuolisen palvelukeskuksen pitkäaikaisyksikkönä toimivan A-talon asukkaiden omaisten kokemusten mukaan. Tavoitteena oli selvittää miten hyvä elämä toteutuu myös turvallisuuden ja toimintakykyisyyden näkökulmasta pitkäaikaisyksikön asukkaiden omaisten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada omaisilta tietoa, jotta pitkäaikaisyksikössä toteutettavaa hoitotyötä pystytään kehittämään tulevaisuudessa. Tutkimus antaa tietoa ja kokemuksia myös tulevaisuudessa pitkäaikaisyksikköön siirtyvien asukkaiden omaisille.

### Tutkimuskysymykset

1. Mikä on hyvä elämä pitkäaikaisyksikössä asuvien ikääntyvien elämässä omaisten kokemana?
2. Miten ikääntyvien toimintakykyä tuetaan ja ylläpidetään pitkäaikaisyksikössä omaisten kokemusten mukaan?
3. Miten turvallisuus toteutuu pitkäaikaisyksikössä omaisten kokemana?



## 5 YHTEISTYÖKUMPPANI

Kustaankartanon monipuolinen palvelukeskus on Helsingin kaupungin hallinnoima laitoshoidon antava monipuolinen palvelukeskus, joka tarjoaa sekä lyhyt- että pitkäaikaishoivaa ikääntyville. Pitkäaikaishoivayksiköissä asukkaat asuvat elämänsä loppuun asti. (Finne-Soveri, Pohjola, Keränen & Raivio 2014, 14) Kustaankartanon monipuolinen palvelukeskus on Suomen toiseksi suurin vanhainkoti. Hoitoa ja hoivaa Kustaankartanossa on muistisairaille, liikuntarajoitteisille ja psykogeriatrista hoitoa tarvitseville. (Helsingin kaupunki 2015c.)

Hyvän hoidon kriteereinä Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa on asukkaan yksilöllisyys, - toimintakykyisyys, yhteisöllisyys, turvallisuus, hyvä johtajuus ja osaaminen. Jokaisella asukkaalla on oikeus yksityisyyteen ja asukkaan taustaan tutustutun. Asukkaalla on oikeus vaikuttaa saamaansa hoitoon ja omaan elämäänsä pitkäaikaishoivayksikössä. Asukkaiden toimintakykyä tuetaan vahvistamalla asukkaan jäljellä olevia voimavaroja. Asukkaille järjestetään mielekästä toimintaa omatoimisuuden tukemiseksi mahdollisuuksien mukaan. (Helsingin kaupunki, 2015d.)

Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen hoitotyön suunnitelma, joka tehdään yhdessä asukkaan kanssa. Hoitotyön suunnitelman teossa mukana on moniammatillisen työryhmän ammattitaito ja mahdollisesti myös asukkaan omaisia. Omahoitaja on ensisijaisesti vastuussa asukkaan Hoitotyön suunnitelman teosta ja suunnitelman toteutuksesta. Hoitotyön suunnitelma tarkistetaan vähintään kolmen kuukauden välein. (Helsingin kaupunki, 2015d.)

Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa hoito ja palvelut on asukasta arvostavaa. Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa hoidossa huomioidaan, että asukkailla olisi oikeus vaikuttaa osaston yhteisiin sosiaalisiin asioihin. Sosiaalisuuteen ja hyvään arkeen liittyy kiireetön hoitotyö ja keskustelu ovat tärkeää arjessa. Hyvän hoidon toteutuksessa huomioidaan, että hoitajat kohtaavat asukkaat aidosti. Hoitoa antavissa yksiköissä omaisten

merkitys sekä asukkaille että henkilökunnalle on suurta. Omaisten läsnäoloa ja osallistumasta asukkaan hoitoon ja arkeen tuetaan. (Helsingin kaupunki 2015d.)

Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on kiinnittää huomiota ravinnonsaantiin ja painehaavojen ehkäisyyn ja vuoteeseen jäämistä ehkäistään tukemalla liikkumista. Hyvään hoitoon liittyy, että asukkaan oireisiin, kuten kipuun, reagoidaan. Jos pitkäaikaisyksikössä asuva tarvitsee arjessaan apuvälineitä, esimerkiksi pyörätuolia tai rollaattorin apua, apuvälineet järjestetään hänelle. Henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti, jotta hoito olisi mahdollisimman laadukasta ja ammattitaitoista. Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa Koulutuksen tavoitteena on, että asukkaat saisivat mahdollisimman hyvää ja yksilöllistä hoitoa. (Helsingin kaupunki, 2015d.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Haastattelu aineiston keruumenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu on keskustelu, johon on ennalta suunniteltu tarkoitus ja aihe. (Tilastokeskus i.a.) Teemahaastattelussa teemat eli haastattelun aiheet ovat tiedossa ennen haastattelun aloittamista. Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti, joten kysymysten tarkka muoto saattoi vaihdella. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu on monipuolinen. Haastattelu on lähes poikkeuksetta aineiston keruutapa laadullisessa tutkimuksessa ja haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä joustava. Haastattelussa haastateltava voi kertoa vapaasti ajatuksensa ja mielipiteensä aiheesta, kun kysymykset ovat avoimia. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2007, 196–203.) Haastattelun keinoin pyritään saamaan mahdollisimman laaja kuva tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2017, 79).

Käytin opinnäytetyössäni puolistrukturoitua teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Teemahaastattelu perustuu teemoihin, joita täsmennetään tarkentavilla kysymyksillä. Käytin haastatteluissa ennakkoon tehtyä teemahaastattelurunkoa (Liite 3.). Tarvittaessa käytin tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada tietoa ja kokemuksia, joten teemahaastattelu oli tutkimuksen kannalta paras ratkaisu aineistonkeruumenetelmäksi.

## 6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhöni osallistui viisi Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa asuvan henkilön omaista. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina. Jokainen haastatteluun osallistunut oli eri asukkaan omainen. Haastattelut toteutettiin ennakkoon varatussa huoneessa Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen tiloissa. Tutkimukseni runkona toimi puolistrukturoitu haastattelurunko (Liite 3.), joka tarkastettiin kahden osastonhoitajan kanssa ennen yhteydenottoja haastateltaviin eli pitkäaikaisyksikössä asuvien omaisiin. Osaston ilmoitustaululle kiinnitettiin tiedote tutkimuksesta alkusyksystä 2016 (Liite 1.), jonka jälkeen otin puhelimitse yhteyden pitkäaikaisyksikössä asuvien omaisiin. Olin saanut luvan ottaa yhteyttä omaisiin osastonhoitajilta ja Helsingin kaupungilta. Kerroin puhelimitse tutkimuksesta tiiviisti ja sovimme haastatteluajan. Haastattelut toteutuivat Kustaankartanon tiloissa. Jokainen haastattelu nauhoitettiin. Ennen virallisen haastattelun ja nauhoituksen aloittamista kerroin osallistujille tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Ennen haastattelun aloittamista pyysin haastateltavilta kirjallisen luvan käyttää haastattelua osana opinnäytetyötä ja luvan nauhoittaa haastattelun.

Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina syksyllä 2016. Keskimäärin haastattelu vei aikaa noin 30 minuuttia. Haastattelussa oli 7 teemaa, joissa oli tarkentavia kysymyksiä lisänä.

Tässä opinnäytetyössä teemat pohjautuivat karkeasti teemahaastattelurunkoon, aiheita osittain yhdistäen. Haastattelu sisälsi seitsemän kysymystä, jotka käsittelivät arkea pitkäaikaisyksikössä, elämänlaatua, sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä, viriketoimintaa, toimintakykyä, turvallisuutta ja muita esille tulevia asioita aiheeseen liittyen. Litteroitua tekstiä syntyi 20 sivua fontilla Arial, rivivälillä 1.5 ja kirjainkoolla 12. Tutkimuksessa saatu aineisto perustuu haastateltavien omiin mielipiteisiin ja kokemuksiin. Jokainen haastattelu oli erilainen ja jokainen haastateltava painotti erilaisia asioita haastattelun aikana. Teemahaastattelussa on tärkeää, että jokainen haastattelu kulkee persoonallisesti ja yksilöllisesti haastatteluun osallistuvan ehdoilla (Kylmä & Juvakka 2007, 79).

### 6.3 Aineiston analyysi

Kun laadullinen tutkimus toteutetaan yksilöteemahaastatteluna, analyysinä käytetään usein aineiston teemoittelua. (Hirsijärvi; Remes & Sajavaara 2007, 219) Tutkimuksen analyysi lähtee käyntiin jo haastattelutilanteissa. Kun laadullinen tutkimus toteutetaan yksilöteemahaastatteluna, analyysinä käytetään usein aineiston teemoittelua. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219) Tutkimusaineisten analyysi on prosessi. Aineisto analysoidaan litteroitua tekstiä pelkistäen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Opinnäytetyön aineiston eli viidestä haastattelusta litteroidun materiaalin teemoittelu perustui haastattelukysymyksiin,. Selkeimmiksi teemoiksi muodostui asukkaiden hyvä elämä, viriketoiminta, sosiaalisuus ja yhteisöllisyys sekä turvallisuus ja toimintakykyisyys.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Asukkaiden hyvään elämään liittyviä asioita

Haastatteluissa nousi esille hyvä elämänlaatu ja yleinen tyytyväisyys elämään pitkäaikaisyksikössä. Haastatteluihin osallistuneet omaiset kokivat Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen pitkäaikaisyksikössä asuvien elämänlaadun hyvänä. Omaiset kokivat, että asukkaan tavat otettiin huomioon, mikäli se on mahdollista. Omaiset kokivat elämän pääsääntöisesti hyväksi. Omaiset nostivat esille alkukartoituksen, joka tehdään pian asukkaan tullessa osastolle. Alkukartoituksen tarkoituksena on selvittää ihmisen elämäntilannetta. Alkukartoitus on haastattelu, jonka avulla halutaan saada tietoa ihmisen tavoista ja tottumuksista.

Henkilökohtaisia tapoja ja tottumuksia käsiteltiin näin:

*Asukkaan tavat ja tottumukset otetaan todellakin täällä huomioon hyvin. Täällä haastateltiin ensitöikseen omaiset miten minkälainen on (asukkaan) elämäntausta. Asukkaan seinällä on hänen päivärutiinit.*

*Mieltymykset ja tavat otetaan hyvin huomioon.*

*Tavat otetaan sikäli huomioon jos se on mahdollista.*

## 7.2 Viriketoimintaan osallistuminen

Omaiset kuvasivat, että jokainen pitkäaikaisyksikössä asuva oli osallistunut osastolla järjestettäviin virikkeellisiin toimintoihin. Omaisten mielestä Kustaankartanon pitkäaikaisyksikössä järjestetään viriketoimintaa tarpeeksi ja monipuolisesti. Omaisten mukaan kontrasti kotihoidon ja pitkäaikaisyksikön järjestämiin viriketoimintoihin oli suurta.

Viriketoimintaa käsiteltiin haastatteluissa näin:

*Viriketoimintaa on tarpeeksi ja monipuolisesti. Tämän ikäiset, ei ne enää hirveästi enää jaksa. Tykkää levätä ja voi vähän olla jotain ohjelmaa. Kontrastia on kun kotihoidossa hän vaan makasi sängyssä niin onhan tää iso muutos ja on mukavampaa.*

*Ihanaa oli yhtenä päivänä kun tulin puolen päivään aikaan tänne niin tuolla hissiaulassa oli tanssit menossa.*

*Täällä on ollut hyvinkin paljon viriketoimintaa.*

*Arki on täällä paljon virikkeellisempi kuin mitä kotona oli.*

Musiikki ja musiikin kuuntelu nousi tärkeäksi arjen toiminnoksi. Omaiset pitivät mieluisina muun muassa muusikoiden vierailuja osastolla, musiikin kuuntelu radiosta tai musiikkiin liittyviä harrastuksia. Monet Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen juhlat ja kalenterivuoden juhlapyhät ovat tärkeässä osassa elämää, varsinkin joulu. Kesäisin järjestetyt hartaushetket nousivat omaisten mielestä tärkeiksi arkea ja juhlaa. Myös virsien laulaminen, hartaushetkien ja papin puheiden kuuntelu nousi usein esille. Omainen voi pitkäaikaisyksikössä asuvan kanssa osallistua harrastuksiin erilaisissa virikeryhmissä. Omaiset toivat esille, että varsinkin kesäisin järjestetään runsaasti toimintoja myös ulkona. Muita esille tuotuja virikkeitä pitkäaikaisyksikössä oli muun muassa ulkoilu, erilaiset retket lähiympäristöön, television katselu ja motomed-polkulaitteella harjoittelu.

### 7.3 Sosiaalisuus ja yhteisöllisyys

Omaisten mukaan päiväsaikaan pitkäaikaisyksikössä on mahdollista ja suotavaa olla muiden seurassa osastolla. Yksin ei tarvitse olla, mutta omaa aikaa ja rauhaa kunnioitetaan. Omaiset pitivät tärkeänä, että myös hoitajat ovat osana osaston yhteisöä ja läsnä asukkaille. Omaisten kokemusten mukaan yhteisöllisyys pitkäaikaisosastolla toteutuu hyvin. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito tuli omaisten kertomana ilmi asukkaan mahdollisuutena viettää aikaa muiden seurassa halutessaan. Turvattomuuden tunnetta vähensi se, että yksin ei tarvitse jäädä. Yksityisyyttä kuitenkin kunnioitetaan. Jos asukas haluaa esimerkiksi ruokailla rauhassa, niin siihen annetaan mahdollisuus.

Sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä haastatteluissa käsiteltiin näin:

*Täällä pyritään sosiaaliseen kanssakäymisen ja siihen on mahdollisuus.*

*Saa olla osa yhteisöä.*

*Yhteisöllisyys toteutuu hyvin. Hän voi tuntea, että kaikki muutkin on lähellä. Saa olla ihmisten kanssa.*

*Hänellä olisi muita ihmisiä ympärillään ja se tuo sitä turvallisuuden tunnetta. Hän on totunut olemaan ihmisten kanssa.*

*Haluan sen kiittää kun tuli 2007 uusi uudistus, että henkilökunta oli niin kuin henkilökuntahuoneessa ja nämä (asukkaat) oli yksikseen. Siitä on päästy. Hoitohenkilökunta on koko ajan läsnä ja se on todella hyvä juttu. Yhteisöllisyydessä ollaan menty eteenpäin ja hoitajat on osa päivän tapahtumaa. Hoitajat on läsnä ja osallistuvat tapahtumiin mitä milloinkin tapahtuu. Hoitajat kuuluu siihen kodin henkilökuntaan.*



## 7.4 Turvallisuus ja toimintakykyisyys

Haastatteluissa käsiteltiin nykyistä Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen hoitajamitoitus suhteessa asukkaiden määrään. Hoitajien määrään oltiin tyytyväisiä haastattelujen mukaan.

Omaiset pitävät arkea ja elämää Kustaankartanossa turvallisena. Turvallisuuteen liittyy monipuolisesti erilaisten apuvälineiden käyttö. Apuvälineitä käytetään muun muassa siirtymisissä vuoteesta geriatriseen tuoliin tai vessaan. Omaiset toivat haastatteluissa esille liikkumisen apuvälineinä pyörätuolin, geriatrisen tuolin, rollaattorin ja nosturin. Omaisten mukaan osastolla on käytössä myös tukikaide, jonka avulla vuoteesta on mahdollisuus nousta omatoimisemmin istumaan. Jos asukas pystyy kävelemään, siihen kannustetaan.

Haastatteluissa tuli esille, että osastolla käytetään runsaasti apuvälineitä, jotka tukevat sekä asukkaiden turvallisuutta että mahdollistivat liikkumisen ja yhteisissä tiloissa olemisen. Turvallisuuteen vaikuttaa myös, että asukas voi lähteä liikkeelle ilman hoitajaa. Oma-aloitteisen liikkumisen riskinä on, että asukas saattaa kaatua liikkeellä ollessaan. Turvallisuuden vuoksi mahdollisesti vaaralliset aineet, muun muassa pesuaineet, on nostettu pois näkyviltä.

Haastatteluissa omaiset vertasivat toimintakyvyn mahdollisia muutoksia kotona saatuun hoitoon. Omaiset toivat esille, että kotihoidon aikana toimintakykyyn ja liikkumiseen ei kiinnitetty juuri huomiota. Osassa haastatteluista kävi ilmi, että toimintakyky osastolla on jopa parantunut verrattuna asumiseen kotona. Omaiset toivat kuitenkin ilmi, että pitkäaikaisyksikössä asuvien toimintakyvyssä on havaittavissa luonnollista iänmukaista heikentymistä.

Turvallisuutta kuvailtiin näin:

*Turvallisuudesta pidetään hyvin huolta*

*Yritetään kuitenkin pitää sitä yllä ettei ihmistä pidettäisi vain pyörätuolissa ja yritetään kävellä. Jos näyttää siltä (epätavalliselta) otetaan (pyörä)tuoli alle*

*Täällä yritetään kuitenkin kävelyttää*

*Täällä ei tarvitse pelätä.*

*Täällä on sellainen rauhallinen tunnelma.*

*Täällä on turvallista olla. Jos yöllä herää, ei tarvitse pelätä että joku on tullut ja vienyt tavaroita. Aina on joku joka tulee katsomaan hetken päästä. Täällä on tutut hoitajat ja on aika hyvin pysyneet samoina.*

*Toimintakyky on ollut hyvä tasaisesta hoidosta johtuen.*

*Perusturvallisuus on hyvä*

*Kyllä täällä on ihan asiallisesti huolehdittu turvallisuudesta kaikki, ettei ei ole tapahtunut mitään silloinkaan kun hän oli ilman sängyn laitoja.*

*Liikkuminen on osastolla parantunut*

*Liikkumista tuetaan osastolla ihan hyvin. Kuntoilu kuuluu päivän toimintaan.*

*Silloin kotona olisi sellaista pelkäämistä ja hirveätä on kun sairaalasta laitetaan kotiin sellainen ihminen joka tietää ettei pärjää enää.*

*Hoitajien läsnäolo vaikuttaa siihen turvallisuuden tunteeseen. Tutut hoitajat ja oma hoitaja on tärkeä olla samat. Arki on turvallista. Se on kuin lottovoitto kun tänne pääsi. Saa inhimillisen lopun elämälle.”*

*Toimintakyvyn muutos on luonnollinen osa tätä. Hän on kuitenkin vahva.*

*Toimintakyky on laskenut. Pidän sitä luonnollisena.*

Monessa haastattelussa omainen koki osaston virikkeellisyyden olleen selvänä vaikutuksena esimerkiksi ruokahalun ja toimintakyvyn ylläpitämiseen/parantumiseen. Liikkuminen mahdollistetaan ensisijaisesti esimerkiksi rollaattorin turvin, mutta jos vointi muuttuu heikompaan suuntaan, voidaan käyttää pyörätuolia tai geriatria tuolia liikkumisen turvana. Omaiset

toivat haastatteluissa esille, että hoitajat avustavat mahdollisesti nostureita apuna käyttäen päivittäisissä siirtymisissä jos kävely ei ole mahdollista.

Toimintakykyä käsiteltiin näin:

*Toimintakyky on muuttunut paljon. Hän ei kotona juuri liikkunut tai syönyt. Kun hän tänne tuli ja ihan muutamassa viikossa hänet saatiin lihomaan ja nyt on hyvässä kunnossa. Ruokahalu on hyvä.*

*Liikkumista tuetaan osastolla ihan hyvin. Kuntoilu kuuluu päivän toimintaan.*

*Alussa oli tämä motomed-laite käytössä, en tiedä onko käytössä päivittäin. Täällä ehkä ulkoilee enemmän kun kotona. Sängyssä ei ole laitoja. Sängyssä on keppi jolla pääsee ylös ja halutessaan liikkeelle.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdintaa

Opinnäytetyössä pääteemaksi nousi omaisten tyytyväisyys pitkäikäisyksikössä asuvien elämänlaatuun. Elämään vaikuttaa selkeästi toimintakyvyn ikääntymiseen kuuluva luonnollinen heikkeneminen. Turvallisesti aktiiviseen arkeen -hankkeen aikoina asukkaat olivat muistisairaita, joten toimintakyvyn lasku oli odotettavissa. (Finne-Soveri Ym. 2014, 14).

Hyvään elämään vaikuttaa heikentävästi riippuvuus muiden ihmisten avusta. Turvattomuuden tunne heikentää hyvää elämää. Sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeä osa hyvää elämää myös pitkäaikaishoidossa (Vaarama, Luoma, Siljander, Meriläinen, 2010, 150–151). Haastatteluissa nousi esille, että elämänlaatuun vaikuttaa vahvasti mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Pitkäikäisyksikössä on omaisten mukaan hyvin järjestetty viriketoimintaa.

Haastatteluissa omaiset toivat esille, että hoitajien läsnäolo on luonut turvallisuuden tunnetta. Kustaankartanossa toteutetun Aktiivisesti arkeen -hankkeen aikana turvallisuus on lisääntynyt. (Finne-Soveri Ym. 2014, 5-6).

### 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen valikoitui omaisia, jotka osastonhoitaja arveli kutsuttaessa osallistuvat tutkimukseen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluissa saadut tiedot perustuvat haastateltavien henkilökohtaisiin näkemyksiin ja haastateltavien omiin kokemuksiin. Valmiista tutkimuksesta ei käy ilmi haastateltavan tai pitkäikäisyksikön asukkaiden salassa pidettäviä tunnistetietoja (nimi, ikä, sukupuoli, sairaudet tai muut henkilökohtaiset tiedot). Haastattelu nauhoitettiin, jos haastateltavalta saadaan siihen kirjallinen lupa (Liite 3.) ennen haastattelun aloittamista. Haastateltavilta pyydettiin myös lupa, että

haastattelua saatiin käyttää osana tutkimusta ja opinnäytetyötä. Nauhoittamisen hyväksymis-lomakkeeseen tuli sekä haastateltavan että haastattelijan nimikirjoitus, nimenselvitys ja haastattelupäivämäärä ja paikka. Lupalomakkeita ei julkaista tutkimuksessa. Nauhoitukset ja tarkat litteroinnit ja muistiinpanot hävitetään, kun työ valmistuu.

Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa, se että tavoitteena on saada tutkittavasta aiheesta uutta ja kokonaisvaltaista tietoa (Tuomi, Sarajärvi 2009, 125). Haastattelun on hyvä edetä haastateltavien tahdissa. (Kylmälä & Juvakka 2007, 79). Haastatteluiden aikana keskustelu siirtyi toisinaan haastatteluaiheen ulkopuolelle.

Laadullisen tutkimuksen ja opinnäytetyön luotettavuuden kriteereihin kuuluu muun muassa uskottavuus (Kylmälä & Juvakka 2007, 128). Osallistujat toivat esille samankaltaisia kokemuksia hyvästä elämästä, yhteisöllisyydestä, toimintakyvystä ja turvallisuudesta. Hyvin erilaisia mielipiteitä ei tullut juurikaan esille.

### 8.3 Oma ammatillinen kasvu

Alkuun haasteena tutkimuksessa oli saada kontakti haastateltaviin eli pitkäaikaisyksikössä asuvien omaisiin. Yhteydenottovaiheessa haasteena oli, että osa omaisista ei vastannut puhelimitse tapahtuneeseen yhteydenottopyyntöön. Sain tutkimukseeni kuitenkin tavoitemäärästä minimimäärän omaisia haastateltavaksi.

Sairaanhoidon ammatilliseen osaamiseen liittyy vaatimuksia muun muassa asiakaslähtöisyydestä. Sairaanhoidajana tulisi osata hyödyntää asiakkaan tai potilaan tietoa tämän terveyden ja sairauden hoidossa. Potilaan tieto perustuu hänen omiin kokemuksiin. Hoitotyössä on otettava perhelähtöisyys huomioon. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 23.)

Hoitajana koen tärkeänä, että omaiset ja perheet otetaan varsinkin pitkäaikaishoidossa huomioon arjessa. Länsimaalaisessa kulttuurissa yksilökeskeisyys usein korostuu, mutta koen varsinkin pitkäaikaishoidossa sukulaisten, ystävien ja tuttavien merkityksen suureksi. Perhekeskeisyys on yksi tärkeimmistä syistä, miksi halusin opinnäytetyöni näkökulmaksi juuri omaisten mielipiteen.

Sairaanhoitajan kompetensseihin (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.) liittyen sain lisää osaamista muun muassa vuorovaikutuksesta potilaan läheisten kanssa. Koen yhteistyötaitojeni vahvistuneen hoitotyössä asukkaiden ja potilaiden omaisten kanssa ja koen olevani asiakaslähtöisessä hoitotyössä asukasta tai potilasta kunnioittaen. Koen omaiset tärkeänä osana potilaan hoitoa.

Olen saanut kokemusta ja varmuutta haastattelun toteuttamisesta. Hoitotyöhön kuuluu paljon erilaisia haastatteluja. Haastatteluissa ilmi tulleet alkukartoitukset ovat esimerkki tärkeästä haastattelu-muodosta käytännön hoitotyössä. Hoitotyö ei ole pelkästään fyysistä hoitamista vaan hoitotyössä on paljon kuuntelua ja keskustelua erilaisissa tilanteissa.

*Hoitajat tekevät se mitä nykypäätäjät mahdollistavat*

## Lähteet

- Anttila, Kyllikki; Hirvelä, Mervi; Jaatinen, Tiina; Polviander, Marjut; Puska, Eeva-Liisa 2010. Sairaanhoito ja huolenpito. Wsoy oppimateriaalit Helsinki
- Burakoff, Katja; Haapala, Peppi 2013. KOHDATEN- Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Papunet.  
[http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten\\_netti.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Liite 1. Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset. Viitattu 23.4.2017.  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IOKQOJuHja8J:www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Documents/Hoitotynsuuntautumisvaihtoehto\\_kompetenssikuvaukset24.2.doc+&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=firefox-b-ab](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IOKQOJuHja8J:www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Documents/Hoitotynsuuntautumisvaihtoehto_kompetenssikuvaukset24.2.doc+&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=firefox-b-ab)
- Eriksson, Elina; Korhonen, Taija; Merasto, Merja & Moisio Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke.  
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Finne-Soveri, Harriet; Pohjola, Leena; Keränen Jippy & Raivio, Kaarina 2014. Pysyvästi aktivoivaan arkeen - InnoKusti-hanke 2007–2010 ja miten sitten kävi. Tampere. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Helsingin kaupunki i.a.a. Ikääntyvien laitoshoidon palvelut. Viitattu 8.1.2017.  
<http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=4582>
- Helsingin kaupunki 2015b. Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen osastot. Viitattu 5.2.2016. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/monipuoliset-palvelukeskukset/pohjoinen/kustaankartano/osastot>
- Helsingin kaupunki 2015c. Työntekijäksi Kustaankartanon monipuoliseen palvelukeskukseen. Viitattu 22.11.2015.

- <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/monipuoliset-palvelukeskukset/pohjoinen/kustaankartano/tyontekijaksi>  
Helsingin kaupunki 2015d. Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen hyvän hoidon kriteerit. Viitattu 5.1.2017.  
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/monipuoliset-palvelukeskukset/pohjoinen/kustaankartano/hoidonkriteerit>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: SanomaPro Helsinki
- Kalliomaa, Satu 2012. Terveyskirjasto. Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille. Viitattu 5.2.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00899#s9](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899#s9)
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaPro
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen Jarmo. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 6.Fyysisen toimintakyky ja sen arviointi. WSOYoppimateriaalit
- KOHDATEN Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa 2013. Viitattu 19.4.2017.  
[http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten\\_netti.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf)
- Kylmälä, Jari & Juvakka, Taru Laadullinen terveystutkimus 2007. Edita Helsinki
- Metsälä, Anu 2007. AKTIVOIVA ARKI Osasto Vaahterassa RAI-seminaari. Dia-sarja. Viitattu 6.1.2016.  
[http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Aktivoiva\\_arki\\_osasto\\_Vaahterassa\\_15032007.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Aktivoiva_arki_osasto_Vaahterassa_15032007.pdf)
- Muistiliitto 2016. Ympäri vuorokautinen kuntoutus. Viitattu 15.3.2017  
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/ymparivuorokautinen-kuntoutus/>



Muistiliitto 2015. Alzheimerin tauti. Viitattu 24.5.2015.

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/>

Muistiliitto 2016. Koko perheen sairaus. Viitattu 19.4.2017.

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus/>

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna; Nikumaa, Henna; Vyyryläinen, Inkeri (toim.),

Muistiliitto ry. I.a Muistisairaana ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas selkokielellä. pdf-tiedosto. Viitattu 18.4.2016

[http://www.muistiliitto.fi/files/5313/7604/5798/OIKEUSOPAS\\_SELKOKIELELL.pdf](http://www.muistiliitto.fi/files/5313/7604/5798/OIKEUSOPAS_SELKOKIELELL.pdf)

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu

ympäri vuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 10.1.2017.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki#a1301-2014](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki#a1301-2014)

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2014. Ikääntyminen - RAI-järjestelmän

yleisimmät mittarit. Viitattu 21.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/raivertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-yleisimmat-mittarit>

Tilastokeskus Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat i.a. Väestön ennakkollinen

ikä rakenne muuttujina alue, sukupuoli, vuosineljännes ja ikä.

Viitattu 23.3.2017.

[http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_vamu/020\\_vamu\\_tau\\_103.px/table/tableViewLayout1/?rxid=5f030ce7-a5f8-413b-80d8-127bd4c22c2a#\\_ga=1.191844077.612644051.1490263442](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vamu/020_vamu_tau_103.px/table/tableViewLayout1/?rxid=5f030ce7-a5f8-413b-80d8-127bd4c22c2a#_ga=1.191844077.612644051.1490263442)

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Ulkoministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelma vuosille 2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Viitattu 6.3.2016. Internet pdf-tiedosto.
- Vaarama, Marja; Luoma, Minna-Liisa; Siljander, Eero & Merilainen, Satu 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010. Vaarama, Marja; Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (Toim.), 150-151
- Vaarama, Marja; Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari(toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 5.1.2017 <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>
- Valvanne, Jaakko & Noro, Anja 1999. Duodecim. Milloin laitoshoidon? Viitattu 5.2.2016 [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90398&\\_dlehtihaiku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90398&_dlehtihaiku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)
- Voutilainen, Päivi 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Viitattu 10.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7940096EEECC8718B00E2BD35B0F1AD4?id=nix01676>
- Ympäristöministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelma vuosille 2013–2017.

Liite 1 Saatekirje.

Hyvä lähiomainen!

Omaisenne asuu Kustaankartanon monipuolisessa palvelukeskuksessa, jossa tuetaan asukkaan aktiivista elämää ja hyvää arkea. Te Omaiset olette tärkeä osa elämää ja arkea A-talossa asuville.

Teen tutkimusta, jonka tavoitteena on selvittää miten hyvä elämänlaatu toteutuu Kustaankartanossa asukkaiden omaisten kokemusten mukaan. Tarkoituksena on selvittää kuinka pitkäaikaisyksikön asukkaan hyvä elämänlaatu toteutuu ja kuinka toimintakykyyn sekä turvallisuuteen kiinnitetään huomiota. Teidän kokemukset ja mielipiteet ovat tärkeitä hoitotyön kehittymiselle.

Aikaa haastattelu vie noin 30 - 70 minuuttia. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastattelu voidaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Haastattelu toteutuu yksilöhaastatteluna Lämpimästi tervetuloa haastatteluun Kustaankartanon A-taloon!

Päivämäärä: \_\_\_\_\_.

Alkaen Kello: \_\_\_\_\_.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun kautta Theseus-tietokannassa ja pitkäaikaisyksikössä. Työlle on Helsingin kaupungin myöntämä tutkimuslupa ja Kustaankartanon monipuolisen palvelukeskuksen Johtajan hyväksyntä

Vastaan mielelläni kysymyksiinne,

Ystävällisin terveisin:

Marika Mäkinen

Sairaanhoidtaja-opiskelija

Diakonia-Ammattikorkeakoulu

## Liite 2. Suostumus haastattelun nauhoittamiseen osana tutkimuksen aineistoa

Hyväksyn haastattelun nauhoittamisen.

Olen tietoinen, että haastattelua käytetään tutkimusaineistona

PAIKKA: \_\_\_\_\_.

PÄIVÄMÄÄRÄ: \_\_\_\_\_.

Allekirjoitus \_\_\_\_\_.

Nimenselvennys \_\_\_\_\_.

Haastattelijan Allekirjoitus \_\_\_\_\_.

Haastattelijan Nimenselvennys \_\_\_\_\_.

## Liite 3 Teemahaastattelun runko

### 1. PÄIVÄ PITKÄAIKAISYKSIKÖSSÄ

- Miten pitkäaikaisyksikössä asuvan aamu alkaa? Mitä aamupäivän, päivän, iltapäivän, illan ja yön aikana tapahtuu?

### 2. ELÄMÄNLAATU

- Miten omaisesi mieltymykset ja tavat otetaan huomioon?

### 3. SOSIAALISUUS JA YHTEISÖLLISYYS

- Miten sosiaalisia suhteita ylläpidetään?
- Miten yhteisöllisyys huomioidaan pitkäaikaisyksikössä?

### 4. VIRIKETOIMINTA

- Millaista viriketoimintaa järjestetään pitkäaikaisyksikössä?
- Millainen viriketoiminta olisi omaisesi mielekästä?
- Onko omaisesi osallistunut pitkäaikaisyksikön nykyiseen viriketoimintaan?
- Onko viriketoimintaa pitkäaikaisyksikössä tarpeeksi ja monipuolista?

### 5. TOIMINTAKYKY

- Miten omaisesi liikkumista tuetaan?
- Miten omaisesi toimintakykyä tuetaan?
- Miten omaisesi ruokailua ja ravitsemusta tuetaan?
- Miten omaisesi pukeutumista tuetaan?
- Miten omaisesi peseytymisestä, puhtaudesta ja hygieniasta huolehditaan?
- Miten omaisesi toimintakyky on muuttunut pitkäaikaisyksikössä oloajan aikana?

## 6. TURVALLISUUS

- Mitkä asiat vaikuttavat omaisesi turvallisuuteen pitkäaikaisyksikössä?
- Koetko omaisesi arjen turvallisena?

## 7. MUUT ESILLE TULEVAT ASIAT

- Onko jo käsitellyistä aiheista tullut uusia ajatuksia tai kokemuksia, joista haluaisit kertoa?
- Minkälaisia asioita haluaisitte lisäksi kertoa elämästä ja arjesta omaisesi pitkäaikaishoitoon liittyen?