

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2010

Milla Hyyryläinen

Anna Turta

IKÄÄNTYNEIDEN
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN
TOTEUTUMINEN
TEHOSTETUSSA
PALVELUASUMISESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla Hyyryläinen, Anna Turta

IKÄÄNTYNEIDEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Nykyisten tutkimustulosten valossa terveys ja toimintakyky nähdään voimavaroina. Tämän takia on keskeistä pohtia, miten terveyttä, toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua voitaisiin parantaa itsemääräämisoikeutta lisäämällä. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja odotetun eliniän noustessa palveluiden määrän tarve lisääntyy tulevaisuudessa. Tämä asettaa haasteita ikääntyneiden palveluiden rakennemuutokselle.

Itsemääräämisoikeus on oleellinen osa ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua. Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Turun sosiaali- ja terveystoimelle ja tarkoituksena on ollut tarkastella itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetussa palveluasumisessa. Turussa tehostettua palveluasumista lisätään, ja tämän vuoksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen tarkastelu on tärkeitä ja ajankohtaisia.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmesta turkulaisesta palvelutalosta teemahaastatteluiden avulla. Haastattelurunko laadittiin palvelutaloissa käytössä olevan hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Haastateltavat olivat palvelutalojen asukkaita, ja hoitohenkilökunta valitsi heidät. Haastateltavia oli yhteensä 13. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä avuksi käyttäen.

Haastatellut asukkaat olivat keskimäärin tyytyväisiä elämäänsä palvelutalossa. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten, kun ikääntyneellä on vielä toimintakykyä jäljellä. Toimintakyvyltään heikentynyt ikääntynyt ei voi itse määrätä esimerkiksi ruokailustaan, ulkoilustaan tai elämänrytmistään, vaan hän on muiden avun varassa.

Tutkimustulosten perusteella palvelutalojen toimintatapojen välillä oli eroavaisuuksia. Tutkimusta voisi hyödyntää palvelutalojen välisen yhteistyön kehittämiseen ja näin palveluiden tarjonnan yhtenäistämiseen.

ASIASANAT:

itsemääräämisoikeus, autonomia, ikääntyneet, vanhukset, elämänlaatu

Hanke: Terveysten edistämisen uudet menetelmät

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care, Degree Programme in Nursing | Public Health Nurse

May 2010 | 41 pages + appendix

Milla Hyyryläinen, Anna Turta

AUTONOMY OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN ASSISTED HOUSES

Recent studies suggest that health and functional ability can be seen as positive resources to elderly people. Therefore it is important to discuss how health, functional ability and overall quality of life can be improved by increasing autonomy. As the number of elderly people and their life expectancies increase, the need for public services also grows in the future. This development causes challenges to the structural changes of public services for elderly people.

Autonomy plays an important role in health and well-being of the elderly. The purpose of this thesis has been to evaluate the degree of autonomy of elderly people living in assisted houses. This thesis was made in co-operation with Turku municipal health care and social services. Studies about the degree of autonomy are important because plans to increase assisted housing are a current issue in Turku.

Theme interviews were used to collect data for this thesis. The interviews were done in three assisted houses in Turku. The interview structure was composed from the care and service plan used in the assisted houses. All the 13 interviewees were residents of the assisted houses and were selected by the nursing staff. To examine the interview data, content analysis was used.

In general, the residents interviewed for this study were satisfied with their lives in assisted houses. According to the results, the degree of autonomy was at its highest when the elderly person still was in good functional shape. A person with decreased functional ability cannot control his or hers eating habits, outdoor activities or general rhythm of life. Instead, he or she is dependent of other people.

According to the results, differences in the assisted houses' routines were found. This study provides useful information to develop collaboration between assisted houses and, furthermore, to unify the facilities provided by the houses.

KEYWORDS:

autonomy, elderly people, quality of life, assisted houses

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ARVOKAS IKÄÄNTYMINEN	6
2.1 Hyvä elämänlaatu	6
2.2 Toimintakyvyn vaikutus elämänlaatuun	8
2.3 Toimintakyvyn edistäminen	9
3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	10
3.1 Itsemääräämisoikeuden määritelmä	10
3.2 Itsemääräämisoikeuden eri osa-alueet	11
3.2.1Kompetenssi	11
3.2.2Aito itsemäärääminen	11
3.2.3Siirretty itsemääräämisoikeus	12
3.2.4Ikääntyneen itsemääräämisoikeus hoitojärjestelmässä	12
3.3 Itsemääräämisoikeus osana hyvää vanhenemista	13
4 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINNIN EDELLYTYKSET	15
4.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus	15
4.2 Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012	15
4.2.1Tehostettu palveluasuminen	16
4.2.2Hoito- ja palvelusuunnitelma	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	18
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	19
6.1 Haastattelu aineistonkeruuvälineenä	19
6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruun toteuttaminen	20
6.3 Aineiston analyysi	21
7 EETTISET KYSYMYKSET	22
7.1 Haastattelun etiikka	22
7.2 Ikääntyneen haastattelun erityispiirteitä	23
7.3 Toteutuneiden haastatteluiden eettisyys	24
8 TULOKSET	25
8.1 Kohtelu ja viihtyminen	25
8.2 Päivärytmi	26
8.3 Ruokailu	27
8.4 Hygienia	29
8.5 Vapaa-aika ja liikkuminen	30

8.6	Asioiminen	32
8.7	Lääkehoito	33
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	35
10	POHDINTA	36
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	39
12	LÄHTEET	41

LIITTEET

LIITE 1: SAATEKIRJE HENKILÖKUNNALLE

LIITE 2: SAATEKIRJE HAASTATELTAVALLE

LIITE 3: SAATEKIRJE OMAISELLE

LIITE 4: TEEMAHAASTATTELUNRUNKO

LIITE 5: ANALYSOINTITAUUKKO: VIIHTYMINEN JA KOHTELU

LIITE 6: ANALYSOINTITAUUKKO: PÄIVÄRYTMI

LIITE 7: ANALYSOINTITAUUKKO: RUOKAILU

LIITE 8: ANALYSOINTITAUUKKO: HYGIENIA

LIITE 9: ANALYSOINTITAUUKKO: VAPAA-AIKA JA LIIKKUMINEN

LIITE 10: ANALYSOINTITAUUKKO: ASIOIMINEN

LIITE 11: ANALYSOINTITAUUKKO: LÄÄKEHOITO

1 JOHDANTO

Tässä työssä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen ja haastattelujen pohjalta itsemääräämisoikeutta ja sen osuutta ikääntyneiden elämänlaadussa. Tarkoituksena on ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen tutkiminen tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyö on tehty yhteistyöhankkeena Turun sosiaali- ja terveystoimelle, vanhuspalveluiden tulosalueelle. Ikääntyneiden omia kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on selvitetty teemahaastattelun avulla.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen tutkiminen on perustelua, koska väestö ikääntyy ja suurin osa ikääntyneistä tarvitsee terveydenhuollon palveluja (Paavola 2009, 4). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) määrittelee potilaan oikeudet hyvään hoitoon ja kohteluun. Terveydenhuollon yhteisen arvopohjan, yhteisten arvojen ja periaatteiden (Etene 2001) mukaan tärkein periaate on potilaan itsemääräämisoikeus.

lääkäiden itsemääräämisoikeuden ja elämänlaadun tutkiminen on ajankohtaista, koska Turussa ikääntyneille suunnatut palvelut ovat muuttumassa sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen takia. Ikääntymispoliittisen ohjelman mukaisesti Turun kaupunki pyrkii jatkossa tukemaan entistä enemmän ikäihmisten kotona selviämistä ja sitä kautta vähentämään vanhusten laitoshuollonpaikkoja. Tavoitteena on myös tarjota enemmän palveluasuntoa. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009.)

Ikääntymistä ja vanhenemista on tutkittu jo pitkään, mutta suurimmassa osassa tutkimuksissa on ollut biolääketieteellinen näkökulma. Vasta viime vuosina tutkimuskohteiksi ovat nousseet vanhenevan ihmisen omat kokemukset ja mielipiteet hyvästä vanhuudesta. (Tilvis 2006, 1524.) On todettu, että

hoitohenkilökunta ja omaiset saattavat tahattomasti vaikuttaa vanhuksen päätöksentekoon, koska heillä on oma käsityksensä hyvästä ja laadukkaasta hoidosta. Tämä johtaa usein ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden laiminlyömiseen, vaikka pohjimmainen tarkoitus on ollut hyvä. (Mullins & Hartley 2002, 36.) On myös osoitettu, että laitostuminen, muista ihmisistä riippuvaisuus sekä hoitajien vähäinen informointi hoitoa koskevista asioista heikentävät itsemääräämisoikeuden toteutumista (Teeri ym. 2007, 918; Scott A. ym. 2003, 35).

2 ARVOKAS IKÄÄNTYMINEN

2.1 Hyvä elämänlaatu

Hyvälle elämänlaadulle ei ole olemassa yhtä yhteisesti hyväksyttyä määritelmää, koska elämänlaadun mittaaminen on haastavaa. Hyvällä elämänlaadulla ei ole mittaria. (Linnainmaa 2008, 4–6.) Elämänlaatua ei voida määritellä pelkästään sairauksien tai niiden puuttumisen avulla, vaan elämänlaatu koostuu monista eri ulottuvuuksista (Vaarama 2002, 11). Koettua elämänlaatua voidaan tarkastella sekä objektiivisesti että subjektiivisesti (World Health Organization 1997, 1–2). Elämänlaadun objektiivinen tarkastelu tarkoittaa ”hyvän elämän” kriteerien täyttymisen havainnointia. Tällainen havainnointi on tyypillistä esimerkiksi pitkäaikaissairaanhoidossa, jossa yksilön hyvinvointia mitataan hoidon laadukkuuden avulla. Subjektiivinen elämänlaadun tarkastelu puolestaan lähtee liikkeelle yksilöstä itsestään ja siitä, miten mielekkääksi hän kokee oman elämänsä. (Vaarama 2002, 12.)

Hyvään elämänlaatuun nähdään vaikuttavan muun muassa yksilön asema yhteiskunnassa sekä vallitseva kulttuuri ja arvot. Yksilön fyysinen ja psyykinen

terveydentila, omatoimisuuden aste, sosiaaliset verkostot ja ympäristö sekä yksilön omat tavoitteet, odotukset ja huolenaiheet vaikuttavat koettuun elämänlaatuun. (WHO 1997, 1–2; Piironen ym. 2005, 50–53.) Elämänlaadun yksilölliseen kokemiseen liittyy täten aina osatekijöitä ja ulottuvuuksia, joiden merkitykset vaihtelevat tilanteen ja ajankohdan mukaan (Mustajoki ym. 2001, 60). Huuskon (2006) mukaan on lisäksi tyypillistä, että nämä osatekijät vaikuttavat toisiinsa monella eri tavalla. Esimerkiksi fyysinen ja psyykinen terveys, toimintakyky, avun tarve ja asuinympäristö vaikuttavat siihen, koetaanko elämä mielekkääksi. On myös tavallista, että yksilön oma käsitys elämänlaadustaan vaihtelee erilaisten elämäntilanteiden mukaan. (Vaarama 2002, 11).

Vaaraman (2002, 11–12) ja Lawtonin (1997, 45–48) mukaan elämänlaatua voidaan jäsentellä neljän kokonaisuuden kautta. Osa-alueet ovat yksilön sisäiset ja ulkoiset laatutekijät, elämän mahdollisuudet ja edellytykset sekä elämän mielekkyys ja omien voimavarojen käyttö. Yhteenvetona elämänlaadun voidaan sanoa koostuvan yleisestä elämään tyytyväisyydestä, mielihyvän tunteesta ja onnellisuudesta, tarpeiden tyydyttymisestä sekä kaikkien näiden yhdistelmästä.

Itsemääräämisoikeus on yksi monista tekijöistä, jotka vaikuttavat elämänlaatuun. Tutkimukset ovat osoittaneet, että itsemääräämisoikeus ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä vaikuttavat ratkaisevasti yksilön hyvinvointiin, mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen. (Kane 2001, 298.) Vaaraman (2002, 11–17) mukaan itsemääräämisoikeus kuuluu yksilön sisäisiin laatutekijöihin, ja se vaikuttaa myös elämän mahdollisuuksiin sekä edellytyksiin ja sitä kautta yksilön elämänlaadun kokemukseen. Guse ja Masesar (1999, 527–539), Vaarama (2004, 132–198) sekä Vaarama ja Voutilainen (2005, 6-8) ovat todenneet tutkimuksissaan, että esimerkiksi erityisesti laitoshoidossa ja palvelutaloissa olevien ikääntyneiden hyvään elämänlaatuun vaikuttavat riippumattomuuden tunne ja henkilökohtainen autonomia. Nykyisten tutkimustulosten valossa terveys ja toimintakyky nähdään voimavaroina. Tämän

takia on keskeistä pohtia, miten terveyttä, toimintakykyä ja hyvää elämänlaatua voitaisiin parantaa itsemääräämisoikeutta lisäämällä.

2.2 Toimintakyvyn vaikutus elämänlaatuun

Hyvään hoitoon ja elämänlaatuun liittyy vahvasti toimintakyvyn käsite (ETENE 2008, 3). Ihmisen toimintakyky on yksilöllinen ja sidoksissa tilanteisiin. Iäkkään ihmisen toimintakykyyn liittyvät toiminnallisen aktiivisuuden lisäksi sosiaaliset suhteet, tunne elämän jatkuvuudesta, tarpeellisuuden kokemus ja jäljellä olevien mahdollisuuksien näkeminen rajoitteista huolimatta. (Voutilainen 2009, 124.)

Toimintakyvystä puhuttaessa voidaan tarkoittaa joko sairauden tai vamman aiheuttaman toiminnanvajauksen puuttumista tai selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky voi suppeimmillaan tarkoittaa suoriutumista yksittäisestä tehtävästä ja laajimmillaan henkilön selviytymistä jokapäiväisistä toimista. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.)

Toimintakykyinen ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän arkeen elää (Eloranta & Punkanen 2008, 9; Voutilainen 2009, 125). Linnainmaan (2008, 88) mukaan toimintakyky on keskeinen kriteeri, jonka kautta iäkkäät arvioivat terveyttään ja elämänlaatuaan. Tunne elämän tarkoituksesta liittyy vahvasti siihen, miten kokee selviytyvänsä päivittäisistä toiminnoista. Lamminniemen ja Nurmisen tutkimuksen (2008, 18) mukaan toimintakyvyn merkityksellisyys suhteessa elämänlaatuun korostuu niillä ikääntyneillä, joilla omatoimisuutta on jossain toiminnoissa vielä jäljellä.

2.3 Toimintakyvyn edistäminen

Toimintakyky heikkenee ikääntyessä asteittain. Ensin hankaloituvat asioiden hoitaminen ja perustoiminnoissa selviytyminen. Muutokset toimintakyvyssä näkyvät palveluiden tarpeen ja käytön lisääntymisenä. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.) Kunnissa ikääntyneen selviytymistä ja sopeutumista tuetaan voimavaralähtöisellä, moniammatillisella ja tavoitteellisella toiminnalla siten, että samalla tunnistetaan ja puututaan riskitekijöihin (Vähäkangas 2009, 146).

Toimintakyvyn ylläpitämiseksi on yleensä tarpeen käyttää taitojaan. Kyky toimia ei säily tai se häviää kokonaan, jos taitoa ei käytetä. Vastaavasti toimintakyky säilyy tai kohenee, jos sitä käytetään toistuvasti. (Koskinen ym. 2006, 16.) Toimintakykyä edistetään keskittymällä useampaan toimintakyvyn osa-alueeseen samaan aikaan. Tuloksellista on kokeilla monipuolisia tietoja ja taitoja vaativia tehtäviä. (Vallejo Medina ym. 2005, 66.)

Ikääntyneen toimintakyky liittyy kiinteästi ympäristöön. Toimintakykyä voidaankin tukea muokkaamalla fyysistä ympäristöä paremmin soveltuvaksi käyttämällä tarvittaessa apuvälineitä ja tuomalla palveluita lähemmäksi ikääntyneitä. (Lamminniemi & Nurminen 2008, 45.) Toimintakyky ja siihen liittyvä avun tarve ei ole pysyvä tila vaan niissä voi tapahtua monista eri tekijöistä johtuvia muutoksia (Eloranta & Punkanen 2008, 18). Toiminnanvajauksien ennaltaehkäisyä tulisikin kohdistaa koko väestöön ja erityisesti erilaisiin riskiryhmiin (Rantanen 2006, 28).

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

3.1 Itsemääräämisoikeuden määritelmä

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta päättää omasta elämästään ja toteuttaa omaa elämää koskevia päätöksiä niin pitkälle kuin se on mahdollista. Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on suojata yksilöä muiden perusteettomalta väliintulolta silloin, kun yksilö pyrkii määräämään omasta itsestään ja omasta elämästään. (Wallace 2008, 222–223; Finlex, 2009.) Henkilöllä täytyy olla kyky ja edellytykset hallita itseään sekä kyky harkittuihin päätöksiin ja tekoihin. Henkilö on itsemääräävä asian suhteen kun hän ymmärtää asian kannalta erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja pystyy päättämään asian kannalta olennaisen ratkaisun. Itsemääräämisoikeus on siis yksinkertaisimmillaan ihmisen vapautta toimia ja päättää omista asioistaan. (Vallejo Medina ym. 2005, 347.)

Terveystieteissä itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan oikeutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Potilaan tahtoa ja omia kokemuksia tulee kunnioittaa sekä pyrkiä hänen kanssaan yhteisymmärrykseen hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Itsemääräämisoikeus on samaan aikaan sekä fyysistä toimintavapautta että kontrollia, eli toisin sanoen ihmisellä on oikeus tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä. (Etene 2001.)

Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa ympäröivät ihmiset ja elinympäristö. Oikeus itsemääräämiseen tulee säilyä myös erilaisissa hoito- ja palvelujärjestelmissä, joissa tavoitteena on ikääntyneen kokonaisvaltainen hyvä olo. Mahdollisuus päätöksentekoon päivittäisissä asioissa ja kuulluksi tulemisen tunne ovat tärkeä osa hyvää hoitoa. (Mustajoki ym. 2001, 55; Vallejo Medina ym. 2005, 347.)

3.2 Itsemääräämisoikeuden eri osa-alueet

3.2.1 Kompetenssi

Itsemääräämisoikeuden eli autonomian toteutuminen ei ole yksinkertainen asia, koska siihen vaikuttavia tekijöitä on monta ja niitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Autonomiaan vaikuttaa esimerkiksi kompetenssi eli kyky harkita, päättää ja toimia. Yleisellä kompetenssilla tarkoitetaan ihmisen valmiutta loogiseen päättelyyn ja syy-seuraussuhteen ymmärtämistä. (Randers & Mattiasson 2004, 66.) Laitoksessa ikääntyneen kykyä määrätä omista asioistaan saattavat heikentää esimerkiksi sairaudet, kuten masentuminen, tai läheisten menettäminen. Masennusta sairastava ikääntynyt saattaa menettää elämänhalunsa ja ilmaista hoitotahtonaan hoitojen lopettamisen. Tämän vuoksi hoitamaton masennus tulisi pyrkiä tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Vallejo Medina ym. 2005, 347.) Lisäksi laitososuhteissa ikääntyneiden yleistä kompetenssia tulisi tietoisesti ylläpitää antamalla riittävästi tietoa päätöksenteon tueksi (ETENE 2008, 4, 17). On tärkeätä huomata, että ikääntyneen yleinen kunto ja toimintakyky saattavat olla heikentyneet, mutta kyky omaa elämää koskevaan päätöksentekoon on edelleen tallella. Toisaalta on otettava huomioon, että tilannekompetenssia saattaa tilapäisesti heikentää kipu, pelko tai jännitys. (Schopp ym. 2003a, 48–57; Vallejo Medina ym. 2005, 347.)

3.2.2 Aito itsemäärääminen

Todellinen, aito itsemäärääminen perustuu ikääntyneen omille arvoille (Hildén & Honkasalo 2006, 42). Ihminen on elämänsä aikana muodostanut toimintojensa ja valintojensa avulla oman yhtenäisen arvomaailmansa. Hänen valintansa ja toimintansa perustuvat tälle arvomaailmalle. Ikääntyneen oma, aito autonomia ei toteudu, mikäli hän tekee valintoja ja päätöksiä alistuneesti tai muita

miellyttääkseen (Randers & Mattiasson 2004, 66.) Ikääntynyt saattaa varsinkin laitoksessa asuessaan tehdä päätöksiä tavoitteenaan se, että ne eivät loukkaisi ketään, tai se, ettei hän olisi muille vaivaksi. Lisäksi ikääntynyt saattaa ilmaista omana tahtonaan sen, mitä hän ajattelee muiden häneltä odottavan. (Vallejo Medina ym. 2005, 347–348)

3.2.3 Siirretty itsemääräämisoikeus

Toisinaan vanhustenhoidossa on tilanteita, jolloin ikääntynyt omalla päätöksellään luopuu osittain omasta itsemääräämisoikeudestaan. Esimerkiksi ikääntynyt saattaa siirtää raha-asioiden hoitamisen läheisilleen tai lääkkeiden jaon kotisairaanhoidolle. Joskus omaiset tai hoitohenkilökunta saattavat viedä ikääntyneen itsemääräämisoikeuden ennenaikaisesti sellaisissakin tilanteissa, joissa ikääntynyt olisi vielä kykenevä itsenäiseen päätöksentekoon. (Vallejo Medina ym. 2005, 348–349; ETENE 2008, 15–16.) Jos kyseessä on kuitenkin tajuissaan oleva ihminen, ei itsemääräämisestä luopumista voida ulottaa koskemaan jokaista elämän osa-aluetta (Randers & Mattiasson 2004, 67).

Joskus vanhustenhoidossa joudutaan tilanteeseen, jossa ikääntyneen omaa päätöstä ei pystytä enää saamaan. Silloin omaisista ja hoito-organisaatiosta tulee ikääntyneen asioiden ajaja. Mikäli ikääntynyt on täysin kykenemätön hoitamaan ja huolehtimaan omista asioistaan, hänelle usein tällaisessa tapauksessa nimetään edunvalvoja. (Vallejo Medina ym. 2005, 348–349; ETENE 2008, 16.)

3.2.4 Ikääntyneen itsemääräämisoikeus hoitojärjestelmässä

Toimintakyvyn heikkeneminen ja sairaudet saattavat olla sellaisia tekijöitä, jotka vievät ikääntyneen halun ja kyvyn itsemääräämisoikeuteen. Lisäksi

suomalaisessa hoitokulttuurissa on eri tekijöitä, jotka nopeuttavat laitostumista. Ikääntynyt saattaa esimerkiksi pitää hoitohenkilökuntaa asiantuntijoina, joiden tulee tehdä päätökset hänen puolestaan. (Vallejo Medina ym. 2005, 349.) Itsemääräämisoikeutta saatetaan rajoittaa mm. odotuttamalla, sitomalla, istuttamalla geriatrisessa tuolissa, makuuttamalla vuoteessa laitosten takana tai rajoittamalla muulla tavalla ikääntyneen toimintaa (ETENE 2008, 16; Sipiläinen 2008, 19). Ikääntynyttä saatetaan myös manipuloida tai järkisyillä suostutella tekemään ratkaisuja esimerkiksi hoitopaikkaa valittaessa. Saattaa esimerkiksi olla, että ulkoilu lopetetaan oikeanlaisten vaatteiden puuttumisen vuoksi tai huonon kelin takia. Iäkkään ihmisen autonomiaa ja valintoja voidaan myös hankaloittaa. (Vallejo Medina ym. 2005, 349.)

3.3 Itsemääräämisoikeus osana hyvää vanhenemista

Hyvä vanheneminen on vaikeasti määriteltävissä oleva ja osittain häilyvä käsite, koska vanheneminen on yksilön subjektiivinen kokemus. Ikääntymistä ja vanhuutta on tutkittu paljon ja hyvän vanhenemisen käsite voidaan nähdä esimerkiksi koostuvaksi kolmesta isommasta osa-alueesta. Nämä kokonaisuudet ovat sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen välttäminen, kognitiivisten ja fyysisten toimintojen ylläpitäminen sekä aktiivinen osallistuminen yhteiskunnan toimintaan. (Tilvis 2006, 1523.) Itsemääräämisoikeus on hyvin tärkeä osa ikääntyneen elämänlaatua, koska hyvään vanhuuteen kuuluu oleellisena osana kyky päättää omaa elämää ohjaavista asioista (Mustajoki ym. 2001, 53–54; Matsui & Capezuti 2008, 141).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa yksilön perusoikeuden itsemääräämiseen: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”. (Finlex 1992.) Tämän lain valossa ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen palveluasumisessa on syytä kiinnittää

entistä enemmän huomiota, koska itsemääräämisoikeudessa on pohjimmiltaan kysymys heikomman suojasta. Vanhustenhuollossa usein unohdetaan, että vanhuus ja raihnaisuus eivät poista yksilön kelpoisuutta päättää omasta hoidostaan. (Pahlman 2003, 215; Pahlman 2007, 270.) Autonomian kannalta on tärkeitä, että ikääntynyt saa aidosti ilmaista tunteitaan, kokemuksiaan ja arvojaan sekä päättää itse valinnoistaan (Lehto 2000, 43).

Nyky-yhteiskunnassa itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja yksilöllisyyden huomioon ottamisessa on todettu olevan puutteita (Poikkimäki 2004, 96–98). Itsemääräämistä tuleekin kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista (Pahlman 2007, 270). Toteutumisen tärkeyteen on otettu kantaa sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa, jossa itsemääräämisoikeuden toteutuminen on määritelty palveluiden kehittämistä ohjaavaksi arvoksi ja eettiseksi periaatteeksi, joka on turvattu Suomen perustuslaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 3).

Tehostetussa palveluasumisessa itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää ikääntyneen kykyä tehdä tietoisia valintoja, joiden pohjaksi hän on saanut päätöksentekoon vaadittavan riittävän tiedon sekä tuen. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisen voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. (STM 2008:3, 12.) Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneille annetaan mahdollisuus kyseenalaistaa heidän itsensä, läheisten tai yhteiskunnan heille asettamia rajoituksia koskien heidän omia saavutuksiaan ja toimiaan (Terveellinen ikääntyminen-haaste Euroopalle 2007, 9).

4 IKÄÄNTYNEEN HYVINVOINNIN EDELLYTYKSET

4.1 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Suomen väestö ikääntyy seuraavien vuosikymmenien aikana nopeasti. Vuosi 2008 on ollut historiallinen väestörakenteen kannalta. Tällöin yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä ylitti alle 15-vuotiaiden määrän Suomessa ensimmäisen kerran. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa edelleen. (Tilastokeskus 2009.) Väestörakenteen muuttuessa yhteiskunnan on sopeuduttava vanhenevan väestön tarpeisiin. Tämän vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut yhdessä Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa valtakunnallisen ikäihmisten palveluita koskevan laatusuosituksen. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea ja ohjata kuntia sekä yhteistyötahoja kehittämään ikääntyneiden palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähteviksi. (STM 2008:3, 3–4.)

Laatusuosituksen tavoitteena on ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Lisäksi laatusuositus on tarkoitettu palveluiden kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus on suunnattu kolmelle osa-alueelle: hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoivaympäristöihin. Kuntatason osa-alueita ovat ikäihmisten säännöllisesti käyttämät palvelut kuten esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen, pitkäaikaishoiva ja hoito tehostetun palveluasumisen yksiköissä. (STM 2008:3, 9–10.)

4.2 Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009–2012

Turun kaupungin ikääntymispoliittisen strategian lähtökohtana ovat sosiaali- ja terveysministeriön laatima ikäihmisten palveluiden laatusuositus sekä Turun

kaupungin yleiset arvoperiaatteet. Näiden linjausten pohjalta Turun kaupunki pyrkii takaamaan ikääntyneille mahdollisuuden tulla kuulluksi ja vaikuttaa sitä kautta heille tarkoitettujen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Ikääntyneiden aktiivisuutta pyritään tukemaan ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Laatusuosituksen mukaan keskeisiä hyvän vanhuuden periaatteita ovat osallisuuden lisäksi itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Näiden periaatteiden mukaan myös Turun kaupunki on sitoutunut turvaamaan ikäihmisten arvokkaan vanhenemisen. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, 5–6.)

Suomessa valtakunnallisena tavoitteena on laitospäivähoitoa ja palvelutuotannon vähentäminen ja kotiin tai palveluasumiseen painottuvien palveluiden lisääminen. Muihin suuriin kaupunkeihin verrattuna Turussa tilanne on edelleen päinvastainen, sillä vuodesta 2007 laitospaikkoja on lisätty. Tarkoituksena on, että Turun palvelurakennetta muutetaan lähemmäksi valtakunnallisia tavoitteita. Käytännössä tämä tarkoittaa raskaampien laitospaikkojen vähentämistä ja osittaista korvaamista tehostetun palveluasumisen paikoilla. Lisäksi resursseja kohdistetaan enemmän kotihoitoon ja ennaltaehkäisevään vanhustyöhön. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, 12–13.)

4.2.1 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen asumismuotona sisältää aina sekä palvelut että asumisen. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.) Asumismuoto sijoittuu kodin ja laitoshoidon väliin. Hoito ja palvelut on tarkoitettu ikääntyneille jotka eivät enää selviydy kotona erinäisistä rajoitteista johtuen. He asuvat tavallisissa asunnoissa, joihin järjestetään palveluja kunkin asukkaan tarpeiden mukaan. (Pirkkalan kunta 2010.) Usein yhteisöllisyys korostuu puhuttaessa palveluasumisesta (Andersson 2007, 9).

Palveluasumisessa tavoitteena on hyvä ikääntyminen kotia vastaavassa ympäristössä, jossa tarjotaan yksilöllisiä ja asiakaslähtöisiä palveluita sekä tuetaan asukkaiden omatoimisuutta ja näin ehkäistään pitkäaikaisen laitoshoidon tarve (Sosiaali- ja terveystalvvelukeskus HELLI 2009; Pirkkalan kunta 2010). Tarkoituksena on tarjota asiakkaille sekä fyysinen että sosiaalinen apu samasta paikasta. Asumisessa on kiinnitetty huomiota erityisesti asumisen turvallisuuteen, esteettömään liikkumiseen ja tarvittavien apuvälineiden saantiin. Hoito perustuu jokaisen asukkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveystalvvelukeskus HELLI 2009.)

Palveluasunnot ovat niissä asuvien ihmisten koteja, joten heidän perusoikeuksiaan ihmisarvon loukkaamattomuuteen, kotirauhaan ja yksityiselämän suojaan ja liikkumisvapauteen ei tulisi rajoittaa. Palveluasuminen pitäisi nähdä asumismuotona, jossa vastataan asukkaiden fyysisten tarpeiden lisäksi heidän henkisiin perustarpeisiin. (STM 2007:3, 44.) Useat ikääntyneet mieltävät itse palveluasumisen kodista seuraavaksi vaihtoehdoksi. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä on tärkeää panostaa palveluasumisen kehittämiseen. (Kivilehto 2005, 3–4.)

4.2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtetta sekä ikääntyneen kotona selviämistä. Lisäksi suunnitelman tarkoituksena on arvioida ja kehittää palveluita sekä paikallisesti että kattavasti koko palvelujärjestelmässä. Hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohtana on ikääntyneen asiakkaan tarpeiden ja käytettävissä olevien voimavarojen kartoittaminen sekä tarvittaessa suunnitelman tarkastaminen ja muuttaminen yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tärkeimpänä tavoitteena on luoda ikääntyneelle saumaton, joustava, yksilöllinen ja tarpeisiin vastaava palveluiden kokonaisuus. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5; STM 2008:3, 30.) Asiakkaan tulee pystyä tuntemaan, että hänestä ollaan kiinnostuneita ja palvelu

ottaa huomioon yksilölliset arvoperiaatteet. Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon hoitoympäristö, arjen hoitotyö, hoitosuhde ja omaisten hyvinvoinnin tukeminen. (Kiiski, Dölling-Hasu & Jaakkola 2009.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on moniammatillisen työyhteisön työväline. Sen avulla esimerkiksi pyritään lisäämään tietämystä hoidon piirissä olevista asiakkaista ja tätä kautta luomaan molemminpuolista luottamusta ja tyytyväisyyttä. (Kiiski, Dölling-Hasu & Jaakkola 2009.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyössä selvitetään, miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeus toteutuu tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuskysymys on:

1. Miten ikääntynyt kokee itsemääräämisoikeutensa toteutuvan tehostetussa palveluasumisessa?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Haastattelu aineistonkeruuvälineenä

Haastattelu on yksi käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa (Kiviniemi 2001, 68). Se on joustava menetelmä ja sopii näin moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelutilanteessa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Haastattelun lajeja on useita. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi, koska haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat eikä vastaamista ei ole mitenkään rajoitettu. (Vilkkä 2005, 101.) Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Haastattelijoiden tulee perehtyä aihepiiriin huolellisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu, koska tarkoituksena on saada tutkittavien ääni kuuluviin. Teemahaastattelussa on mahdollisuus tuoda oma persoonansa haastattelun puitteissa esiin. Se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä, ja ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä ja syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelun avulla saadaan parhaiten tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, sillä tämä haastattelumenetelmä sopii erityisesti ihmisen tunteiden, kokemusten ja uskomusten tutkimiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 – 48.)

Toimeksiantajien toiveesta haastattelun teemojen pohjalla on Turun kaupungin hoito- ja palvelusuunnitelma. Sen sekä tutkimuskysymyksen pohjalta on laadittu

päivittäisiin toimintoihin liittyvät haastattelukysymykset. Haastattelun pääteemoiksi on nostettu ikääntyneiden mahdollisuudet vaikuttaa päivärytmiensä muodostumiseen, ruokahuoltoon, hygieniaan, asioimiseen, vapaa-aikaan ja lääkehoitoon. Teemahaastattelun runkona käytämme kysymyslomaketta (LIITE 4).

6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruun toteuttaminen

Tutkimuksen kohteena oli osa Turun sosiaali- ja terveystoimen tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvista ikääntyneistä. Päästäkseen tällaisen palvelutalon asukkaaksi on ikääntyneellä oltava vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista yksin. Edellytyksenä on, että asukas tarvitsee palveluasunnon lisäksi runsaasti kotihoidon palveluja. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009.)

Aineisto kerättiin yksilohaastatteluiden avulla kolmesta turkulaisesta palvelutalosta. Hoitajat valitsivat yksiköistään yhteensä 13 haastateltavaa. Enemmistö haastateltavista oli naisia, ja suurin osa heistä asui yksin. Valtaosa asukkaista oli asunut palvelutaloissa vuosia ja jotkut muutamia kuukausia.

Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia. Testihaastattelun perusteella päädyttiin haastattelemaan kaikki asukkaat molempien haastattelijoiden läsnä ollessa, koska osa ei halunnut haastatteluaan nauhoitettavan. Tutkimuksen luotettavuus parani, kun paikalla oli kaksi haastattelijaa, jotka molemmat tekivät muistiinpanoja. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 128–130.) Johdonmukaisuuden vuoksi kaikki asukkaat haastateltiin yhdessä, vaikka osa antoi luvan nauhoittamiselle.

6.3 Aineiston analyysi

Teemahaastatteluiden avulla kerätty tutkimusmateriaali analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin avulla pyritään selkeyttämään aineistoa ja sitä kautta tuottamaan uutta tietoa. Tavoitteena on tiivistää ja yhdenmukaistaa aineistoa. (Eskola & Suoranta 2005, 137.) Oleellista on pyrkiä informaation lisäämiseen loogisen päättelyn ja tulkinnan avulla (Alasuutari 2001, 38; Tuomi & Sarajärvi 2002, 99). Aikaisemmat havainnot, tiedot tai tutkimustulokset eivät saa ohjata analyysiä tai lopputulokseen pääsyä, koska analyysin oletetaan aina pohjautuvan kyseessä olevaan tutkimusaineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97). Pääsääntöisesti ei pyritä yleistettävyyteen vaan tavoitteena on lisätä ymmärrystä tietystä ilmiöstä tai siihen liittyvästä syy-seuraus-suhteesta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineistolähtöinen analyysi koostuu useammasta vaiheesta. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa keskitytään saadun aineiston purkamiseen ja aineistoon perehtymiseen. Tämän jälkeen edetään pelkistettyjen ilmausten etsimiseen ja listaamiseen. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia jotka yhdistetään ala- ja yläluokkien avulla. Lopuksi yläluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Aineiston käsittely aloitettiin haastatteluiden kuuntelulla ja litteroinnilla. Haastateltavien ikä teki litteroinnista haastavaa, koska nauhalle tallentunut puhe oli usein epäselvää ja katkonaista. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 52 sivua. Teksti koodattiin värejä apuna käyttäen ja aineisto ryhmiteltiin haastattelussa käytettyjen teemojen mukaan. Samoin toimittiin käsin kirjoitettujen muistiinpanojen kohdalla.

Aineistoa lähdettiin työstämään teema kerrallaan pyrkien mahdollisimman jäsentyneisiin kokonaisuuksiin. Esimerkiksi ensimmäisessä teemassa käsiteltiin haastateltujen kokemuksia viihtymisestä palvelutalossa ja miten he kokivat

tulleensa kuulluksi. Suorien sitaattien kautta aineistoa yksinkertaistettiin ja pelkistetyt ilmaukset koottiin taulukkoon (LIITE 5). Pelkistetyistä ilmauksista pyrittiin etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä kokoamaan pelkistykset yläluokiksi. Lopuksi muodostettiin yläluokista kokoava käsite. Opinnäytetyön liitteenä on jokaisen teeman analyysitaulukko joiden avulla aineiston sisällönanalyysi havainnollistuu. Liitteeseen viisi on esimerkin vuoksi lisätty myös osa suorista lainauksista. Kaikista pelkistyksistä ei löydy suoria sitaatteja, koska jokaista haastattelua ei saatu nauhoittaa.

7 EETTISET KYSYMYKSET

7.1 Haastattelun etiikka

Haastattelussa noudatettiin eettisiä periaatteita. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 129.) Tehdessä tutkimusta teemahaastattelun pohjalta on keskeistä miettiä tutkittaviin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Yleisenä periaatteena on pidettävä sitä, että tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville mitään haittaa. Tutkittavien etu ja hyvinvointi on asetettava aina etusijalle. (Jyväskylän yliopisto 2009.)

Tutkijan on selvitettävä tutkittavalle tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit (Jyväskylän yliopisto 2009). Tutkittaville annetaan kirjallisena tieto tutkimuksesta vastuussa olevasta tahosta ja yhteystiedot henkilöstä, joka antaa tarvittaessa tutkimuksesta lisätietoja (Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009).

Tutkimukseen osallistuvilta pyydetään vapaaehtoinen suostumus, ja tutkijan on varmistettava, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mihin suostuu, sekä ymmärtää, mistä tutkimuksessa on kyse (Jyväskylän yliopisto 2009). Haastateltaessa ikääntynyttä on mietittävä, mitä kautta ottaa yhteyttä. Eduksi on ottaa yhteyttä jonkun organisaation kautta. Omaisille on myös hyvä tiedottaa asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 133.) Tässä tutkimuksessa yhteyttä otettiin ensin palvelutaloihin, joiden henkilökunta otti edelleen yhteyttä asukkaisiin.

Haastateltaville on selvitettävä että tutkimustiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä käytetä kuin sovittuun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä ei saa paljastaa eikä hänen henkilötietojaan säilyttää huolimattomasti. Tutkimusta varten kerätyistä tiedoista on huolehdittava myös tutkimuksen jälkeen. (Jyväskylän yliopisto 2009; Finlex 1999, 5§.)

7.2 Ikääntyneen haastattelun erityispiirteitä

Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa toisen huomioon ottaminen ja kunnioittava kohtelu ovat tärkeitä. Haastateltaessa ikääntynyttä täytyy ottaa huomioon, että vanhuksilla saattaa olla haastattelua haittaavia rajoituksia kuten huono kuulo tai näkö. Haastattelijan on tällöin reagoitava hienovaraisesti näihin puutteisiin, jotta luottamuksellinen ja rauhallinen tilanne säilyisi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 94, 134.)

Asiakkaan itsemääräämisoikeus on hyvän tutkimuskäytännön mukaan yksi lähtökohdista. Haastattelutilanteessa ikääntyneelle täsmennetään haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta, mahdollisuutta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa sekä esittää kysymyksiä. Haastateltava voi myös kieltäytyä antamasta tietoja, mutta haastattelua tulee pyrkiä jatkamaan mahdollisuuksien mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–178.)

Tutkimustyössä keskeinen huomioitava asia on myös anonymiteetin säilyminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 373). Haastateltavalle tarkennettiin, että tutkimuksen tulokset esitetään nimettöminä eikä vastaajaa pysty tunnistamaan vastausten perusteella.

7.3 Toteutuneiden haastatteluiden eettisyys

Haastattelut pohjautuivat vapaaehtoisuuteen. Hoitohenkilökunta oli informoinut asukkaita tutkimuksestamme, ja vapaaehtoisille osallistujille sekä omaisille oli annettu laatimamme saatekirjeet (LIITTEET 1–3). Saatekirjeissä tutkittaville, omaisille ja henkilökunnalle annettiin kirjallisena tieto tutkimuksesta vastuussa olevista tahoista ja heidän yhteystietonsa.

Haastatteluhetkellä varmistimme, että asukkaat ovat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja menetelmistä. Lisäksi painotimme tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, ja täsmensimme, että heillä on oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa prosessia tahansa. Haastateltaville kerrottiin mahdollisuudesta kieltää haastattelumateriaalin myöhempi käyttö. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen kysyimme jokaiselta haastateltavalta luvan haastattelun nauhoittamiselle.

Haastateltaville selvennettiin, että haastattelussa esille nousseet asiat ovat luottamuksellisia eikä haastateltavan henkilöllisyys paljastu tutkimuksessa. Tarkensimme vielä, että kenenkään yksittäisen asukkaan vastauksia ei ole mahdollista jäljittää lopullisista tutkimustuloksista. Lisäksi huolehdimme, että aineistonkeruuprosessin jälkeen haastattelunauhut hävitettiin asianmukaisesti.

Pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman avoimen ja luottamuksellisen. Tarkoituksenamme oli rohkaista haastateltavia vapaaseen ja luontevaan keskusteluun ja sitä kautta vähentää tilanteeseen liittyvää jännitystä.

8 TULOKSET

8.1 Kohtelu ja viihtyminen

Haastatteluista kävi ilmi, että ikääntyneet palvelutalojen asukkaat viihtyivät keskimäärin palvelutaloissa hyvin. Useimmat pitivät tehostettua palveluasumista kodin jälkeen parhaimpana asumismuotona. Haastatteluiden mukaan useimmat ikääntyneistä ovat sopeutuneet ajatukseen siitä, että kotona ei enää pysty asumaan.

”Mä olen monta kertaa ajatellut ettei parempaa paikkaa tässä tilanteessa olisi.”

”Että tää on mulle silleen uusi asia että täytyy omaksua niin kuin kotina”

Asukkaat painottivat erityisesti palveluasumisen viihtyvyyttä ja kodinomaisuutta. Myös tutut tavarat ja seura lisäsivät kodikkuutta. Lisäksi palvelutalon värikäs yleisilme ja sisustus parantavat haastateltujen mukaan viihtyisyyttä.

”Tää on niin kodikas, joka kerros on erivärinen.”

Haastattelujen perusteella viihtyvyyttä lisäsivät oma rauha ja yksityisyys. Toisaalta osa asukkaista viihtyi palvelutalossa seuran vuoksi ja koki toisinaan olonsa yksinäiseksi, koska esimerkiksi asukkaiden yhteisiä ajanviettohetkiä oli niukasti.

Samassa teemassa kysimme mielipiteitä henkilökunnasta ja siitä, miten asukkaat kokivat tulevansa kuulluksi. Haastatellut pitivät henkilökuntaa pääsääntöisesti ammattitaitoisena, mukavana ja ystävällisenä. Heidän mukaansa henkilökunta auttaa tarvittaessa ja sille voi esittää toiveita. Asukkaat tulivat hyvin toimeen henkilökunnan kanssa, mutta toisinaan henkilökemiat tuntuivat vaikuttavan hoitosuhteen toimivuuteen. Haastateltavat kertoivat, että

toiset hoitajat kuuntelivat toiveita paremmin kuin toiset. Henkilökunnan pientä vaihtuvuutta arvostetaan, samoin mahdollisuutta saada apua sitä tarvittaessa. Lisäksi tärkeäksi koetaan henkilökunnan taito pysähtyä kuuntelemaan asukkaiden huolia ja murheita. Kritiikkiä hoitohenkilökunta sai asukkaiden yksityisyyden kunnioituksen puutteesta. Asukkaat kokevat yksityisyyttään loukatun, jos henkilökunta käy esimerkiksi asunnossa asukkaan poissa ollessa. Myös tiedonkulussa ja henkilökunnan ammattitaidoissa koetaan olevan eroavaisuuksia.

”...kyl tääl yleensä, yleensä, mut joskus on niin et tieto ei tahdo mennä peril.”

”Mut kyl mä joskus sivusta kun katon ni ajattelen, et menikö toi nyt ihan niinkun piti”

8.2 Päivärytmi

Haastattelumme toisessa teemassa tiedustelimme asukkaiden päivärytmiä ja heidän vaikutusmahdollisuuksistaan siihen. Talon käytännöt vaikuttavat päiväohjelmaan, mutta yleisesti asukkailla oli mahdollisuuksia vaikuttaa päiväohjelmaansa. Vaikutusmahdollisuudet riippuivat kuitenkin myös asiakkaan fyysisestä kunnosta. Hyvässä fyysisessä kunnossa olevat heräsivät siihen aikaan kun tahtoivat. Ne, jotka tarvitsivat hoitajien apua, olivat riippuvaisia hoitajien aikataulusta. Osa koki tällöin, ettei heräämiseen voinut itse vaikuttaa. Herättämisestä pystyi kuitenkin myös sopimaan hoitajien kanssa.

”Kello 6.45 tulee ensimmäiset lääkkeet ja siihen täytyy herätä, sen jälkeen saa jatkaa unia.”

”Kyllä, kyllä mä voin vaikuttaa kun laittaa herätyskellon soimaan seitsemän aikaan ni se on silloin.”

”Sikäli kun olen toivonut, että mua ei herätettäis ennen puolta yhdeksää.”

Sängystä ylös nousemiseen vaikutti myös ruokailun aikataulu. Aamupala oli tarjolla tiettyyn aikaan ja herääminen täytyi ajoittaa myös tämän mukaan.

”No siihen ei nyt oikeastaan voi vaikuttaa kun kahvit ja puurot on tuolla. Ne on yhdeksään asti. Et sillä välillä täytyy mennä.”

”Ei kyllä täällä on se järjestys, ne tulevat ja sitten vaetetetaan ja sitten mennään puurolle.”

Päivälevolle asukkaat menivät usein oman mielen mukaan. Ne, jotka tarvitsivat apua vuoteeseen pääsyssä, odottivat hoitajien apua.

Itsenäisesti liikkuvat menivät nukkumaan oman aikataulun mukaan. Suurin osa koki kuitenkin, että nukkumaan meno on enemmän riippuvaista hoitajista kuin herääminen. Tähän vaikutti se, että osa tarvitsi apua iltatoimissa enemmän kuin aamutoimissa, ja se, että joillekin uni tuli vasta hoitajien tuoman nukahtamislääkkeen myötä.

”Aikasemmin mä kävin hiukan ennen tota iltautusten puol 9 mut nyt mä joudun sit odottamaan tämän selän takia ni tota vähän jälkeen yhdeksään kun yökkö lähtee liikkeel, joskus se tulee jo heti yhdeksältä mut joskus se tulee niinku vasta 20 yli yhdeksän

Iltakäynnin ajankohdasta, saattoi esittää toiveensa, ja välillä toiveet otettiin huomioon. Joillain asukkailla oli hoitajien kanssa keskinäinen sopimus, ettei iltakäynnille tulla enää, kun valot ovat pois.

8.3 Ruokailu

Haastattelun kolmannessa teemassa kysyimme asukkailta ruokailusta ja siitä, miten se on palvelutalossa järjestetty. Kysyimme myös, voivatko asukkaat itse vaikuttaa ruokailuun.

Haastatteluissa käy ilmi, että ruokajärjestelyt vaihtelevat palvelutaloittain. Osassa taloissa asukkaille järjestetään aamiainen yhteisissä tiloissa ja useimmat haastatelluista pääsevät ruokasaliin itsenäisesti. Kaikki halukkaat pääsevät ruokailutilaan syömään, mutta hoitajien avustusta tarvitsevat eivät

juurikaan kykene vaikuttamaan ruokailun ajankohtaan. Aamupalaa tarjoavissa palvelutaloissa ruokailu on liukuva eli asukas voi mennä aamiaiselle oman aikataulun mukaisesti. Aamupalan voi myös saada asuntoon, jos asukas ei terveydellisistä syistä pääsee ruokailemaan yhteisiin tiloihin. Haastatteluiden mukaan lounas tarjoillaan tiettyyn aikaan. Päivällisestä asukkaiden on huolehdittava omatoimisesti, useimmiten myös iltapalasta. Yksi palvelutaloista tarjoaa asukkaille mahdollisuuden yhteiseen, omakustanteiseen päiväkahviin. Samoin yksi taloista tarjoaa iltapalan, jonka hoitajat jakavat asuntoihin.

”... kato kun ne tuodaan kaikki sinne. No ne jotka rollaattorin kanssa kulkee ni ne tietysti pääsee, mut ne jotka pyörätuolissa on niitä täytyy odottaa sit tuolla niin kauan et joku hakee. Niin kun munkin silloin ensin. Et monet pääsee vasta yhdeksän aikaan sit. Ei pääse ennen.”

”... se on aamupala, siinä tuota jos on niin heikko ettei pysty, pysty tuotanoin menemään tuonne alas ruokailuhuoneeseen, ni sit se tuodaan ylös. Mut yleensä suurin osa, lähes kaikki käy siellä alhaalla ja sinne voi mennä ihan puoli kymmeneen asti.”

Asukkaiden vaikutusmahdollisuudet ruokailun suhteen vaihtelevat palvelutaloittain. Palvelutalon omat käytännöt säätelevät usein ruokailun järjestämistä ja sitä, miten asukkaat itse kykenevät siihen vaikuttamaan. Lounasjärjestelyissä on eniten vaihtelua. Osa asukkaista kokee, ettei ateriaan kokonaisuutena pysty lainkaan vaikuttamaan, koska lounas tulee valmiin ruokalistan mukaan ja usein talon ulkopuolelta. Annos on kaikille samanlainen, ja henkilökunta annostelee ruoan lautaselle. Vaikka aterian sisältöön ei pysty juurikaan vaikuttamaan, ei tarvitse syödä sellaista ruokaa, josta ei pidä. Useimmat haastatelluista kokevat, että aterioiden sisällöstä ei voi esittää toiveita, koska palvelutalo mielletään laitokseksi. Palvelutalosta riippuen osa kuitenkin kokee pystyvänsä kohtuullisesti vaikuttamaan ruokailuun ja esimerkiksi siihen, mihin aikaan hoitajat tulevat valmistamaan aamiaista. Haastatelluista osa oli tyytyväisiä nykyisiin järjestelyihin.

”Ei se on annos mikä tulee ja se on kaikilla.”

H: ”Pystyttekö Te vaikuttamaan siihen mitä syötte?”
”Ei, siihen en pysty vaikuttamaan.”

H: ”Voiko ruoasta esittää toiveita?”
”Ei, en mä usko koska tää on kuitenkin laitos.”

”Siel on viikko ruokalista ni se sit tulee sen mukaan. Ei siihen kukaan voi vaikuttaa.”

”Ei mulla ainakaan siihen mitään moitetta ole.”

Asukkaiden ruokailun järjestämisessä auttaa useimmiten hoitaja tai omainen. Haastatteluissa mainitaan myös puolison apu. Jokaisessa palvelutalossa asukkaan tulee huolehtia päivällisestä ja viikonlopun ruokailusta, mikä mahdollistaa asukkaan omien mieltymyksien toteutumisen. Harvat haastatelluista kuitenkin valmistavat itse ruokaansa vaan yleensä esimerkiksi omaiset käyvät asukkaan puolesta kaupassa ja huolehtivat tavalla tai toisella ruoan valmistuksesta. Hoitajilta saa apua ruoan lämmittämiseen. Yksityisen ateriapalvelun käyttäjillä näyttää olevan parhaimmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan ruokailuunsa, ja he olivat tyytyväisiä esimerkiksi valikoiman monipuolisuuteen.

”Se on sil tappaa järjestetty, et mä käyn poikien kanssa kaupassa ja valmistan itte ruoan.”

”No se on nytten järjestetty hyvin. Siinä on aina kolme vaihtoehtoa, joista voi valita.”

”Syön sitä mitä olen tilannut ja hoitajat lämmittää sen. Ruoka on valmisruokaa ateriapalvelusta. Isosta listasta saa valita mitä haluaa.”

8.4 Hygienia

Haastattelumme neljäs teema käsittelee asukkaiden jokapäiväistä hygieniaa ja saunomista. Tiedustelimme heiltä, miten jokapäiväinen hygienia on järjestetty ja onko saunaan halutessa mahdollista päästä. Lisäksi kysyimme, millaisena asukkaat pitivät saunahetkeä.

Asukkaat olivat yleensä tyytyväisiä hygienian hoitoon ja mahdollisuuteen päästä saunaan. Osa asukkaista oli sen verran omatoimisia, etteivät tarvinneet hoitajien apua jokapäiväisen hygienian hoidossa. Näin he pystyivät järjestämään päivärutiininsa oman mielen mukaisesti. Apua tarvitsevat olivat tyytyväisiä saamaansa apuun.

”Aamuhoitaja kun herättää niin hän vie meidät ensimmäiseksi pesulle tonne pesuhuoneeseen, pesee ja tekee kaiken mitä siinä nyt tarvitaan ja sen jälkeen keittää kahvit. Tekee kaiken minkä asiakas haluaa.”

Toisaalta kuitenkin kritisoitiin sitä, että pesuille pääsee hoitajien aikataulun mukaan ja asukkaat joutuvat odottamaan vuoroaan.

Saunahetki koettiin miellyttäväksi ja mukavaksi. Asukkaat olivat tyytyväisiä siihen, että mahdollisuus saunaan oli tarjottu. Jos asukas ei halunnut tai pystynyt menemään saunaan asti, hänet kylvetettiin suihkuhuoneen puolella. Saunomisen yhteydessä asiakkaiden vaatteet vaihdetaan ja toiveesta saa papiljotit päähän. Sauna- tai kylpymahdollisuus tarjottiin kerran viikossa. Tästä oltiin monta mieltä. Toisille kerran viikossa oli sopiva määrä, mutta toiset toivoivat useampaa kunnollista pesukertaa viikossa.

”Kerran viikossa, sekin tuntuu niin oudolta kun silloin kun mä rollaattorin kanssa kuljin, mulla oli suihkutuoli nurkassa ja mä joka toinen päivä kävin suihkussa, nyt vaan kerran viikossa.”

Sauna tai kylvytys oli usein aamupäivän aikana. Asukkailta tiedusteltiin, olisivatko he halunneet saunaan illalla, niin kuin suurin osa on kotona tottunut tekemään. Kaikki olivat sopeutuneet aamusaunomiseen, eikä kukaan kokenut saunomisen ajankohtaa ongelmalliseksi. Useat kertoivat, että ovat tottuneita siihen, että talossa on tällaiset rutinit. Vaikka kotona oli tottunut tekemään toisin, he ymmärsivät, että käytännössä aamusauna on helpompi järjestää.

8.5 Vapaa-aika ja liikkuminen

Haastattelumme viides teema käsitteli vapaa-aikaa ja liikkumista. Kysyimme asukkailta, onko heillä mahdollisuus osallistua palvelutalon tarjoamiin vapaa-ajan aktiviteetteihin. Tiedustelimme myös mahdollisuutta ulkoiluun ja harrastuksiin talon ulkopuolella.

Vastaukset riippuivat paljon talon järjestämästä aktiviteetista ja asukkaiden kunnosta. Kaikkiin palvelutalon järjestämiin aktiviteetteihin oli vapaa pääsy, mutta osalla asukkaista oli terveydellisiä ongelmia, jotka rajoittivat osallistumista.

”Yhden kerran ollut ja mulla tuli näitä hengitysvaikeuksia ja et sen jälkeen mä en ole uskaltanut mennä.”

Kaikissa kolmessa palvelutalossa aktiviteetteihin osallistuminen on jokaisen omasta halusta kiinni eikä ketään pakoteta mukaan. Osa asukkaista on tietoisesti päättänyt olla osallistumatta. Aktiviteettien vähäisyyttä pidettiin isona ongelmana, samoin ohjelman tason heikkenemistä resurssipulan myötä. Suurin osa kaipasi enemmän yhteistä tekemistä ja yhdessäoloa. Asukkaat kertoivat, että heillä oli aikaisemmin oma virikeohjaaja, mutta rahanpuutteen takia hänestä oli luovuttu. Ohjelmaa oli jouduttu karsimaan osin myös tilanpuutteen vuoksi. Joskus talon puolesta järjestetään yhteisiä retkiä. Aktiivisimmat asukkaat kokoontuvat yhteen esimerkiksi pelaamaan korttia.

Hoitajat saivat kuitenkin kiitosta yrityksistään järjestää asukkaille toimintaa. He myös informoivat ja houkuttelivat asukkaita mukaan, jos taloon oli tulossa ulkopuolinen ohjelmanvetäjä.

Hyväkuntoisimmat ulkoilivat omatoimisesti oman aikataulun mukaan, ja ne jotka, tarvitsivat saattajaa, olivat riippuvaisia hoitajista ja omaisista. Omaisten kanssa ulkoilevat pääsivät ulos silloin, kun omaisilla oli aikaa, ja hoitajien apua tarvitsevat silloin, kun hoitajia oli tarpeeksi vuorossa. Ulkoilu on yleisesti helpompaa järjestää kesällä. Talvella suurin osa ei ulkoillut ollenkaan sääolosuhteiden ja apuvälineiden hankalan käytön takia. Kesällä hoitajienkin on helpompi viedä ulos useampia asukkaita.

”Ulkoilu on sillai huonompi asia. Sit kesäaikaan omaisen kanssa me sit mennään mut ei sit kauhean usein kun hänelläkin on niitä menoja, mut talvella ei sit ollenkaan muuta kun kauppareissut. Se on vähän huonoa.”

”Kesällä me sit saadaan olla, kyllä ne kuljettaa kesäaikaan päästään tohon etteen, ollaan ja istutaan tossa auringonpaisteessa.”

”Kesällä sit ku tämä, tämä ku on kaunis ilma ni silloin mä kuljen rollaatorin kanssa.”

Harrastaminen talon ulkopuolella oli mahdollista oman kunnon ja oman varallisuuden mukaan. Joillakin asukkailla oli invataksikortti ja he kehuivat invataksilla liikkumisen helppoutta.

8.6 Asioiminen

Haastatteluiden kuudennessa teemassa kysyimme, miten asukkaiden päivittäisestä asioinnista on palvelutalossa huolehdittu. Vastausten perusteella useimmiten asukkaan ruokaostoksista ja muista kauppa-, pankki- ja apteekkiasioista huolehtii omainen, ystävä tai hoitaja. Kunnosta riippuen asukas voi hoitaa asiointinsa omatoimisesti esimerkiksi invataksia hyödyksi käyttäen tai avustajan turvin. Joissakin tapauksissa edunvalvoja huolehtii raha- ja pankkiasioista. Asukkaiden mukaan hoitajan saa tarvittaessa mukaan asioinnille, mutta ajankohta tulee sopia tarpeeksi ajoissa. Asioille pääsemiseen hoitajan kanssa vaikuttavat henkilökunnan aikataulut ja vuorossa olevan henkilöstön määrä. Joissain palvelutaloissa asukkailla on mahdollisuus asioida nettikaupassa. Tällöin ruokatarvikkeet tuodaan suoraan kotiovelle. Muutamat haastatelluista antoivat kriittistä palautetta nettikaupan toimivuudesta ja ruoan tuoreudesta. Esimerkiksi kaupasta saatettiin tuoda väärä tuote ja laskutuksessa saattoi olla epäselvyyttä. Palvelutalo hoitaa useimmiten apteekkiasiat, ja lääkekulut veloitetaan suoraan.

Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan tienneet tarjolla olevista palveluista. Epätietoisuutta oli esimerkiksi siitä, onko avustajan saaminen tarvittaessa kauppaan mahdollista. Muutama asukas ilmaisi olevansa haluton asioimaan talon ulkopuolella. Suurin osa asukkaista kuitenkin kertoi, että he ovat asioineet palvelutalon ulkopuolella joko hoitajan tai omaisen kanssa. Useimmat haastateltavat kokivat asioimisen haasteelliseksi keliolosuhteiden (lumi,

liukkaus) tai heikon fyysisen kunnon takia. Myös taloudelliset vaikeudet vaikuttavat asioimiseen.

”No mennään tämän ***** (omainen) kanssa. Juu kyl mä pääsen kun hän lykkää.”

”.. noo se on jos ei itse pysty menemään kauppaan, niin silloin henkilökunnan kanssa sopii et riittävän ajoissa silloin kun heillä joku tilanne antaa myöden niin he tulee mukaan kauppaan. Jos ei tällä tavalla sovi, niin sitte voi antaa ostoslistan heille, he käyvät, mutta siitä veloitetaan.”

”No ilmeisesti jos mä haluaisin mä voisin sanoa heille et onko heillä aikaa tulla mun kanssa, nimittäin yhden kerran silloin alussa mun kanssa oltiin mikä kauppa se on tässä, mut sen jälkeen ei ole oltu. En mä ole kyllä pyytänytkään. Mut kyl he tuli silloin.”

”... en mä pääsekkään kauppaan ellei hoitajaa ole.”

”Kyllähän mä tietenkin pääsisin, mut ku en mä halua.”

8.7 Lääkehoito

Haastattelun viimeinen osio käsitteli lääkehoitoa. Kysyimme pystyvätkö asukkaat vaikuttamaan omaan lääkehoitoonsa ja kokevatko he sen riittäväksi. Lisäksi kysyimme, saavatko he mielestään tarpeeksi tietoa lääkkeistä ja tietävätkö he, mihin vaivaan tai sairauteen lääkkeet on määrätty.

Osa asukkaista kykenee oman kokemuksensa mukaan osallistumaan lääkehoitoonsa ja kokee nykyisen lääkityksensä riittäväksi. Kuitenkin suurin osa asukkaista kokee vaikutusmahdollisuutensa omaa lääkehoitoa koskevaan päätöksentekoon vähäisiksi. Haastateltavat perustelivat kantaansa esimerkiksi sillä, että lääkäri määrää lääkkeet ja henkilökunta osaa parhaiten määritellä lääkkeen tarpeellisuuden. Haastattelujen perusteella osa asukkaista suhtautui passiivisesti omaan lääkehoitoonsa. He kertoivat ottavansa ne lääkkeet, jotka lääkäri on määrännyt, niiden tarpeellisuutta sen enempää kyseenalaistamatta.

”Kyllä kai se ihan riittävä on tai sanotaan kohdallaan. Sikäli ettei ei oo mitään ihmeempiä sivuvaikutuksia ollut lääkkeillä.”

”...se on se lääkitys mikä sairaalassa on annettu.”

”Minä olen ottanut sen vastaan mitä tuohon on tuotu, että en minä ole vielä sitten kieltäytynyt.”

Asukkaat tietävät pääsääntöisesti tarkkaan, mitä lääkkeitä he syövät ja mihin vaivoihin. Hoitajien ammattitaito koetaan hyväksi, sillä heiltä voi kysyä tarvittaessa lääkkeitä lisää. Lisäksi hoitajat ottavat tarvittaessa lääkkeitä selvää ja antavat asukkaalle lääkkeitä enemmän informaatiota. Haastatelluista muutama ei tiennyt, mitä lääkkeitä tällä hetkellä syö, tai ei muistanut, mihin sairauteen tai vaivaan lääkkeet oli määrätty.

”Kyllä mä tiedän tarkkaan et mikä lääke, mä sanon et esimerkiksi toi sydämen vajaatoimintalääke on hukassa.”

”Kyllä hoitajat osaa jonkin verran neuvoa ja sit on, on sairaanhoitaja joka tietää sit loput.”

”Mä olen aiemmin itse hoitanut lääkkeeni niin kyllä mä tiedän että mihin mä niitä käytän.”

Palvelutaloissa lääkehoito ja lääkkeiden annosteleminen ovat pääsääntöisesti hoitajien vastuulla. Lääkkeet säilytetään asukkaan asunnossa olevassa lukollisessa kaapissa ja sieltä lääkkeet jaetaan esimerkiksi kahdeksi viikoksi dosetteihin. Usein hoitaja myös jakaa lääkkeet asukkaalle tiettyinä vuorokaudenaikoina. Muutama haastateltava hoiti lääkehoitonsa muita itsenäisemmin. Suurin osa asukkaista oli tyytyväisiä käytössä olevaan systeemiin, ja sitä, että hoitohenkilökunta vastaa lääkkeiden jaosta, pidettiin huojentavana. Haastatteluista käy myös ilmi, että tarpeen vaatiessa esimerkiksi kipulääkettä saa hoitajilta lisää ja avun koetaan olevan lähellä. Erilaisista lääkityksen puutoksista tai muutosehdotuksista voi keskustella sairaanhoitajan kanssa, joka puolestaan välittää tiedon hoidosta vastaavalle lääkärille.

”... sitä varten on olemassa sairaanhoitaja joka välittää lääkärille sanaa joka tulee sit katsomaan. Ja sitten sovitaan se vaihdetaanko vai eikö vaihdeta, vai lopetetaanko kokonaan (lääke).”

”No onhan se vaikka ei tässä ny kumpikaan ihan sekopäisiä viel olla, mut onhan se kuitenkin, se on miehelle noin niinku pois vastuulta ku siihen asti hän jako lääkkeet siihen dosettiin.”

”Saan kyllä pyydetessä särkylääkettä tähän käteen. Jos on jotain särkyä niin silloin saa pyytää. Apu on kyllä lähellä.”

9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi lähtee eri lähtökohdista kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa ongelmallisena voidaan pitää tutkimusmittareissa esiintyvää vaihtelua. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijaa voidaan itsessään pitää eräänlaisena aineistonkeruuvälineenä, sillä hänen tulkintansa tutkimusaineistosta muovautuu prosessin edetessä. Myös tutkittavaan ilmiöön saattaa liittyä ominaispiirteitä, jotka edellyttävät muuntumista tutkimusprosessin kuluessa. Toisin sanoen laadullisessa tutkimuksessa korostetaan aineiston keräämiseen, kohdejoukkoon ja analysointiin liittyvien vaihteluiden merkitystä. Aineistonkeräämiseen liittyvää vaihtelua ei kuitenkaan tule pitää puutteena, koska sen nähdään olevan tutkimusprosessiin kuuluva tekijä. (Kiviniemi 2001, 79–80.)

Tutkijan osuus laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on oleellinen. Tarkasteltaessa tuloksia objektiivisesti, on syytä erottaa tutkijan havaintojen luotettavuus ja toisaalta niiden puolueettomuus. Puolueettomuuden näkökulmasta tulee kriittisesti arvioida tutkijan taitoa kuunnella aidosti haastateltavaa ja kykyä olla suodattamatta aineistoa omien ennako-oletusten kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Tästä huolimatta tutkijan tehtävänä on muodostaa mahdollisimman looginen käsitys aineistosta tekemistään tulkinnoista ja tulkintoihin johtaneista perusteista (Kiviniemi 2001, 82).

Pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman avoimen ja luottamuksellisen. Tarkoituksena oli kohdata haastateltavat yksilöinä ilman ennako-odotuksia. Tätä tavoitetta helpotti se, että meillä ei ollut haastateltavista taustatietoja.

Haastattelurungon kysymykset tehtiin yksiselitteisiksi, ja se vähensi tulkinnanvaraisuutta. Kaikille haastateltaville kysymykset esitettiin samalla tavalla, ja tarvittaessa heillä oli myös mahdollisuus lukea kysymykset paperilta. Luotettavuutta paransi haastatteluiden nauhoittaminen.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastateltavat olivat hoitohenkilökunnan valitsemia. Hoitohenkilökunnan mukaan haastateltavat valittiin pääosin heidän kognitiivisten toimintakykyjen mukaan. Haastateltavien valintaprosessille ei kuitenkaan voi antaa liian suurta painoarvoa, koska kysymyksessä on tutkittavien omien kokemusten ja tuntemusten kartoittaminen. Tulosten tarkastelussa tulee ottaa huomioon myös aihealueen henkilökohtaisuus ja arkaluonteisuus. Tutkittavat ovat saattaneet vastata sosiaalisesti hyväksytyksi kokemallaan tavalla kysymyksiin.

10 POHDINTA

Haastattelujen perusteella asukkaat kokivat saavansa vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin ja hoitoonsa. Myös Pirosen ym. (2005, 32–33), Mustajoen ym. (2001, 55) ja Vaaraman ym. (1999, 97) tutkimustulosten mukaan ikääntyneet ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa hoitopaikassaan.

Haastatellut viihtyivät palvelutaloissa keskimäärin hyvin. Palvelutalo koettiin kodikkaaksi ja viihtyisäksi. Viihtyvyyttä lisäsivät värikkyys, yhteiset tilat ja toisaalta omat tavarat. Samansuuntaisiin tuloksiin ovat päätyneet myös Piironen ym. (2005, 50–53) sekä Mustajoki ym. (2001, 53). Myös Meripaasin (2000, 29–30) tutkimuksessa korostettiin kodinomaisuuden tärkeyttä viihtyvyyden näkökulmasta.

Viihtyvyyteen liittyy olennaisesti myös henkilökunnan kyky kunnioittavaan kohteluun ja toiveiden kuuntelemiseen. (Mustajoki ym. 2001, 53–54). Tässä tutkimuksessa haastatellut asukkaat olivat sitä mieltä, että heitä kohdeltiin pääsääntöisesti hyvin ja että monesti heidän toiveitaan kuunneltiin. Asukkaiden mukaan henkilökunnan välillä oli kuitenkin eroavaisuuksia.

Haastatelluista moni kertoi sopeutuneensa asumaan palvelutalossa, koska omassa kodissa asuminen ei ollut enää mahdollista ja palvelutalo koettiin parhaaksi mahdolliseksi vaihtoehdoksi. Haastatellut olivat tietoisia tietyistä rajoituksista, joita palvelutalossa asuminen itsemääräämisoikeuteen aiheuttaa, ja hyväksyivät ne. Tällaisia haastatteluissa esille tulleita rajoituksia olivat esimerkiksi se, että saunaan ei voinut mennä ihan milloin tahansa, ja se, että päivärytmi oli talon aikataulujen mukainen.

Kaikissa palvelutaloissa lääkkeet olivat lukkojen takana ja henkilökunta vastasi lääkehoidosta. Kaikki haastatellut pitivät järjestelyä hyvänä, eikä kukaan kaivannut lisää itsemääräämisoikeutta sen suhteen. Ne, jotka kokivat tarvitsevansa esimerkiksi lisää kipulääkettä, saivat sitä pyytäessään. Suurin osa asukkaista piti nykyistä lääkitystään riittävänä. Haastateltavat kokivat kuitenkin vaikutusmahdollisuutensa lääkehoidon suunnittelussa vähäisiksi, koska lääkärin ajateltiin osaavan paremmin määritellä lääkehoidon tarve. Lääkärin jatkuva vaihtuminen koettiin lääkehoitoa heikentäväksi asiaksi.

Hyvän toimintakyvyn omaavat ikääntyneet pystyivät itse päättämään oman vuorokausirytmensä. Asukkaat kokivat pääsääntöisesti saavansa päättää, mihin aikaan heräävät aamulla ja vastaavasti mihin aikaan menevät nukkumaan. Oman elämänrytmin säilyttäminen on yksi hyvän hoitopaikan kriteereistä. (Mustajoki ym. 2001, 60). Huonokuntoisemmat olivat hoitajien aikataulujen varassa.

Toimintakykyiset haastatellut pystyivät myös hoitamaan henkilökohtaisen hygieniansa. Apua tarvitsevat olivat tässäkin asiassa riippuvaisia hoitajien

aikatauluista. Suurin osa asukkaista oli tyytyväisiä yhteen sauna-/suihkukertaan viikossa ja koki sen riittäväksi. Samansuuntaiseen tulokseen ovat päätyneet myös Mattiasson ja Andersson (1997, 1121), jotka tutkivat ruotsalaisten ikääntyneiden hoitoa palvelutaloissa ja hoitokodeissa.

Osalla haastatelluista oli mahdollisuus vaikuttaa ruokaan ja ruokailuun. Ateriapalvelun käyttäjät olivat tyytyväisiä palvelun toimivuuteen ja siihen, että tarjolla oli useita vaihtoehtoja, joista sai valita. Ne ikääntyneet, joilla ei ollut mahdollisuutta käyttää ateriapalvelua, söivät palvelutalon tarjoamaan ruokaa. Ruokailua koskevia toiveita kuunneltiin vaihtelevasti, eivätkä toiveet useimmiten toteutuneet. Nämä haastatellut kokivat, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa valmiiden aterioiden sisältöön. Osa haastatelluista kuitenkin haluaisi vaikuttaa aterioiden sisältöön. Lehdon (2000, 43) tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaiset.

Kaikki haastateltavat saivat vapaasti osallistua talojen järjestämiin aktiviteetteihin ja liikkua talon ulkopuolella. Huonokuntoisimmat ja apuvälineillä liikkuvat asukkaat olivat kuitenkin riippuvaisia hoitajien avusta. Esimerkiksi ulos pääsyyn vaikuttivat hoitajien määrä ja aikataulut. Uudet asukkaat eivät olleet edes tietoisia kaikista tarjolla olevista palveluista. Päivittäisten asioiden hoitamisessa asukkaat saivat eniten apua omaisilta. Ongelmaksi koettiin aktiviteettien vähäisyys ja yksipuolinen tarjonta. Myös ulkoilumahdollisuuksia toivottiin lisää.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetussa palveluasumisessa. Alkuperäisenä tarkoituksena oli selvittää, miten henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma on tukenut itsemääräämisoikeuden toteutumista käytännössä ja miten ikääntynyt kokee itsemääräämisoikeutensa toteutuvan tehostetussa palveluasumisessa. Käytännössä hoito- ja palvelusuunnitelmaan pohjautuvalla haastattelurungolla pystyttiin käsittelemään vain ikääntyneiden kokemuksia itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta tehostetussa palveluasumisessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman osuutta itsemääräämisoikeuden tukemisessa ei pystytty selvittämään, koska emme saaneet mahdollisuutta tutustua haastateltavien hoito- ja palvelusuunnitelmiin.

Tällä tutkimuksella saatu tieto tehostetun palveluasumisen arjesta tukee omalta osaltaan tutkimukseen osallistuneiden palvelutalojen hoidon laadun kehittämistä ikääntyneiden elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimintakyvyn näkökulmasta. On kuitenkin otettava huomioon, että laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää ja tutkimuksemme tulokset kuvailevat vain rajatun kohdejoukon kokemuksia.

Ikääntyneiden itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten, kun ikääntyneellä on vielä toimintakykyä jäljellä. Toimintakykyinen ikääntynyt pystyy itse valitsemaan ajan, koska nousee ylös ja menee nukkumaan. Hän voi valmistaa itse aamupalansa tai mennä aamiaiselle siihen aikaan, kun sitä on tarjolla. Mikäli hänellä on käytössään ateriapalvelu, hän voi valita useammasta vaihtoehdosta ruokansa, tai hän voi valmistaa ruokansa itse. Hän voi hoitaa päivittäisen hygieniansa itse parhaaksi katsomallaan tavalla silloin kun haluaa ja osallistua talon tarjoamiin aktiviteetteihin. Hän kykenee myös halutessaan ulkoilemaan.

Heikentynyt toimintakyky vaikutti itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Toimintakyvyltään heikentynyt ikääntynyt ei voi itse määrätä ruokailustaan, ulkoilustaan tai elämänrytmistään, vaan hän on muiden avun varassa. Näiden ikääntyneiden asiointiin hoitavat omaiset.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista ei ole juurikaan tutkittu tehostetussa palveluasumisessa. Toteutumista on tutkittu paljon pitkäaikaishoitolaitoksissa ja vuodeosastoilla, mutta useimmiten hoitohenkilökunnan tai omaisten näkökulmasta.

Tutkimuksen kohdejoukon suppeuden ja Turun ikääntymispoliittisen strategian myötä aihetta pitäisi tutkia tulevaisuudessa enemmän. Useat ikääntyneet mieltävät palveluasumisen kodista seuraavaksi vaihtoehdoksi, joten sen kehittäminen on ajankohtaista. Tähän kehitystyöhön voitaisiin ottaa myös asukkaat mukaan. Haastattelemamme ikääntyneet haluaisivat esimerkiksi vaikuttaa aterioiden sisältöön.

Suurin osa haastattelemistamme ikääntyneistä viihtyi palvelutalossa hyvin. Viihtyvyyttä voitaisiin kuitenkin parantaa lisäämällä itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksemme perusteella eniten tukea tarvitsisivat tehostetun palveluasumisen heikkokuntoisimmat ikääntyneet. Lisäksi ulkoilumahdollisuuksia tulisi lisätä ja viriketoimintaa monipuolistaa. Kaikkien asukkaiden tulisi myös olla tietoisia tarjolla olevista palveluista. Tätä parantaisi esimerkiksi talon palveluista kertova opaslehtinen uusille asukkaille.

Tutkimustulosten perusteella palvelutalojen toiminnassa ja käytännöissä on eroavaisuuksia. Jatkokehitysehdotuksena palvelutalot voisivat tulevaisuudessa pyrkiä yhtenäistämään käytäntöjään ja palveluiden tarjontaa. Palvelutalot voisivat olla enemmän yhteistyössä keskenään ja jakaa taloissa olevia hyviä toimintamalleja. Keskustelun tukena voisi käyttää tässä tutkimuksessa nousseita tuloksia.

12 LÄHTEET

- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. STAKES- raportteja 14/2007.
- Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi
- Etene 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset arvot ja periaatteet. Etene-julkaisuja 1. Viitattu 30.3.2010 <http://www.etene.org/dokumentit.shtml>
- Etene 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene-julkaisuja 20. Viitattu 30.3.2010 http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_fin%20verkko.pdf
- Eskola, J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Finlex 2009. Viitattu 19.10.2009 <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1999/19990137>
- Finlex 1999. Henkilötietolaki. Viitattu 2.11.2009. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search\[type\]=pika&search\[pika\]=henkil%C3%B6tietolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search[type]=pika&search[pika]=henkil%C3%B6tietolaki)
- Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 19.10.2009 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Guse L.W. & Masesar M.A. 1999. Quality of Life and Successful Aging in Long-term care, Perceptions of residents. *Issues in Mental Health Nursing* 1999; 20: 527–539
- Hildén, H-M. & Honkasalo, M-L. 2006. Finnish nurses' interpretations of patient autonomy in the context of end-of-life decision making. *Nursing Ethics* 13 (1), 41–51.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7.painos. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa Huusko,T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kane, Rosalie A. 2001. Long-Term Care and Good Quality of Life: Bringing them closer together. *The Gerontologist* vol. 41, no. 3, 298.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Kiiski, K., Dölling-Hasu, B. & Jaakkola, T. 2008. Kotihoidon asiakkaaksituloprosessi. Kouvola 2009 Kymijoen kaupunki. Viitattu 31.3.2010. [www.kirke.fi/Joensuunhankelokakuuversio06112008%20\(3\).ppt](http://www.kirke.fi/Joensuunhankelokakuuversio06112008%20(3).ppt)
- Kivilehto, S. 2005. Ikääntyvien asumiseen ja asumista tukeviin palveluihin liittyvä suomalainen tutkimus ja hankkeet 2000-luvulla (2000–2005) katsaus. Työtehoseura ry. Viitattu 31.3.2010. <http://www.asunto2010.fi/tapahtumia/asumistutkimusseminaari05/default.html>

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimusprosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen tieteellisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 68.

Koskinen, S., Martelin, T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Teoksessa: Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: Haasteet tutkimukselle – Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007.

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma.

Lawton, M-P. 1997. Measures of quality of life and subjective well-being. *Generations* 1997, 21 (1), 45–48.

Lehto, P. 2000. Vanhainkodin asukkaiden kokemuksia ruokailusta. Teoksessa Routasalo, P. & Arve, S. (toim.) Vanhusten hoito laitoksissa – näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 30/2001 38–46

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY 372–373.

Linnainmaa, A. 2008. "Päivä kerrallaan" - punkalaitumelaisten ikäihmisten kokemuksia elämänlaadustaan vanhustentaloilla. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma. 4–6.

Mattiasson, A-C. & Andersson, L. 1997. Quality of nursing home care assessed by competent nursing home patients. *Journal of Advanced Nursing* 26, 1117–1124.

Matsui, M. & Capezuti E. *Geriatric Nursing*. 2008. Perceived autonomy and self-care resources among senior center users. Mar-Apr; 29 (2): 141–147.

Meripaasi, S. 2000. Kodinomaisuus laitoksessa vanhusten ja heidän hoitajiensa kokemana. Teoksessa Routasalo, P. & Arve, S. (toim.) Vanhusten hoito laitoksissa- näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:30/2001. 28–37

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S., & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:31/2001.

Mullins, L. & Hartley, T. 2002. Residents' autonomy Nursing Home Personnel's Perceptions. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 28(2), 35-44. Viitattu 19.10.2009.
<http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/spb/ovidweb.cgi?&S=EFGGPDEAHGHFFCMIFN FLPBAGNDJJAA00&Full+Text=L|S.sh.15.16|0|00004827-200202000-00008>

Paavola, P. 2009. Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa- omaisten/ läheisten näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielma.

Pahlman, I. 2007. Iäkkään potilaan itsemääräämisoikeus. *Gerontologia* 3/2007, 270.

Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pirkkalan kunta 2010. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 26.3.2010
http://www.pirkkala.fi/terveys_ ja_hyvinvointi/vanhusten_palvelut/tehostettu_palveluasuminen/

Piironen, T., Lyytinen H. & Routasalo, P. 2005. Asukkaiden kokemuksia palvelutalon arjesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 46/2005

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 18.5.2009. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ka palveluista vastaaville. Stakes, oppaita 52.

Randers, I. & Mattiasson, A-C. 2004. Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. Journal of Advanced Nursing 45 (1), 63–71

Rantanen, T. 2006. Mitä tiedetään ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämisestä? Suomen gerontologian tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. Teoksessa: Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: Haasteet tutkimukselle – Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 24/2007.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Viitattu 19.10.2009.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.3.2009.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Scott, A., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Arndt, M., Schopp, A., Suhonen, R. & Kaljonen, A. 2003. Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. Nursing Ethics 10 (1), 35.

Schopp, A., Välimäki, M., Leino-Kilpi, H., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Arndt, M., Scott, A., Suhonen, R. & Kaljonen, A. 2003a. Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. Nursing Ethics 10 (1), . 48–57

Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 18.5.2009. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Hyvinvointi 2015-ohjelma Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Viitattu 26.3.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015_ohjelma_Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus HELLI 2009. Tehostettu palveluasuminen. Viitattu 26.3.2010. <http://www.kitee.fi/Resource.phx/sivut/sivut-helli/ikaihmiset/asuminen/tehostettu/index.htm>

Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi H. 2007. Maintaining the integrity of older patients in long-term institutions: relatives' perceptions. Journal of Clinical Nursing 16, 918–927.

Terveellinen ikääntyminen-haaste Euroopalle 2007. Viitattu 21.5.2009. http://www.healthyageing.nu/upload/Short%20version/finish_shortHA_web.pdf

Tilastokeskus 2009. Viitattu 24.2.2010. Saatavissa http://www.stat.fi/til/vaerak/2008/vaerak_2008_2009-03-27_tie_001_fi.html

- Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. Duodecim 122(12):1523-6. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo95820.pdf>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009. Viitattu 19.10.2009. www05.turku.fi/ah/kh/2007/1119030x/Images/603765.doc
- Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.11.2009. <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html#yhteystiedot>
- Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen P., Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U. & Finne-Soveri U-H. 2002. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, Helsinki, 11-17
- Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut –nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. VNK:n julkaisusarja 33/2004, 132–198.
- Vaarama, M. & Voutilainen P. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa, Helsinki: STAKES
- Vaarama, M., Kainulainen, S. & Sinervo, T. 1999. Hoidon laatua ja kustannuksia selvittävät tekijät sekä yleisarvio vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon tilasta. Teoksessa Vaarama, M., Kainulainen, S., Perälä, M-L. & Sinervo, T (toim.) Vanhusten laitoshoidon tila – voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. STAKES-aiheita 46/1999, 92–108
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V., Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten Hoito. Helsinki: WSOY
- Vikka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki WSOY, 124–125
- Vähäkangas, P. 2009 .Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki WSOY, 146
- Wallace, M. 2008. Essentials of gerontological nursing. New York: Springer publishing company
- World Health Organization 1997. WHOQOL - Measuring quality of life. Programme on mental health. Viitattu 31.3.2010 www.who.int/mental_health/media/68.pdf, 1–2

LIITE 1 Hyvä palvelutalon henkilökunta,

olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja tulemme valmistumaan joulukuussa 2010. Teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä jossa tutkimme ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetussa palveluasumisessa.

Opinnäytetyömme tehdään yhteistyöhankkeena Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa ja tavoitteena on haastatella ikääntyneitä ihmisiä kolmessa turkulaisessa palvelutalossa. Tutkimusaineiston keruun runkona käytämme teemahaastattelua jonka aiheet on valittu hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta.

Tarkoituksena olisi, että henkilökunta valitsee palvelutalon asukkaista sopivat haastateltavat. Toivomme, että pääsisimme jokaisessa palvelutalossa haastattelemaan noin 4-6 vanhusta.

Haluamme korostaa, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus ja asiat käsitellään luottamuksellisesti. Jokaisen haastateltavan anonymiteetti taataan. Haastattelut nauhoitetaan, mikäli haastateltava antaa sille luvan.

Yhteyshenkilö: vanhuspalveluiden avopalvelujohtaja Riitta Karjalainen

Yhteistyöterveisin,

Milla Hyyryläinen ja Anna Turta

LIITE 2 Arvoisa asukas,

olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja tulemme valmistumaan joulukuussa 2010. Teemme tällä hetkellä päättötyötämme yhteistyöhankkeena Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Tarkoituksenamme on tutkia ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteenamme on haastatella palvelutaloissa asuvia ikääntyneitä ja kartoittaa miten heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu joka päiväisessä elämässä.

Haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja luottamuksellinen eikä sido Teitä mihinkään. Haastattelu on kahden keskeinen keskustelutuokio jolle on varattu aikaa noin tunnin verran. Voitte halutessanne keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Meillä on vaitiolovelvollisuus ja kaikki saamamme tieto tullaan käsittelemään nimettöminä. Me nauhoittaisimme mielellämme haastattelun jos Te annatte sille suostumuksen. Haastattelu pohjautuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan jonka pohjalta olemme valinneet haastattelun teemat.

Toivomme kovasti, että juuri Te haluaisitte antaa oman panoksenne tämän tärkeän ja ajankohtaisen asian hyväksi! Halukkuudesta osallistua tutkimukseen voi ilmoittaa henkilökunnalle.

Ystävällisin terveisin,

Milla Hyyryläinen ja Anna Turta

LIITE 3 Arvoisat omaiset,

olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja tulemme valmistumaan joulukuussa 2010. Teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä jossa tutkimme ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetussa palveluasumisessa.

Opinnäytetyömme tehdään yhteistyöhankkeena Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa ja tavoitteena on haastatella ikääntyneitä ihmisiä kolmessa turkulaisessa palvelutalossa.

Haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja luottamuksellinen eikä sido läheistänne mihinkään. Haastattelu on kahden keskeinen keskustelutuokio jolle on varattu aikaa noin tunnin verran. Meillä on vaitiolovelvollisuus ja kaikki saamamme tieto tullaan käsittelemään nimettöminä eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi. Me nauhoittaisimme mielellämme haastattelun jos läheisemme antaa siihen suostumuksen.

Jos teillä on asiasta enemmän kysyttävää voitte kääntyä joko meidän tai palvelutalon henkilökunnan puoleen. Vastaamme kysymyksiinne mielellään sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin Milla Hyyryläinen (milla.hyyrylainen@students.turkuamk.fi)

Anna Turta (anna.jappila@students.turkuamk.fi)

LIITE 4 TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

KOHTELU

- Miten viihdytte palvelutalossa?
- Minkälainen henkilökunta on ja koetteko, että henkilökunta kuuntelee Teidän toiveitanne?

PÄIVÄRYTMI

- Mihin aikaan heräätte? Miten pystytte vaikuttamaan siihen?
- Mihin aikaan yleensä käytte nukkumaan? Miten pystyttekö vaikuttamaan vuorokausirytmiiin?

RUOKAILU

- Miten ruokailunne on järjestetty? Millä tavoin pystytte vaikuttamaan milloin ruokailette?
- Saatteko päättää mitä syötte?
 - Kuka tekee ruoan? Ateriapalvelu?

HYGIENIA

- Miten henkilökohtaisen hygienian hoito on järjestetty?
- Onko teillä mahdollisuus halutessanne päästä saunaan? Miten koette saunahetken?

VAPAA-AIKA JA LIIKKUMINEN

- Miten teillä on mahdollisuus osallistua palvelutalon tarjoamiin vapaa-ajan aktiviteetteihin?
- Miten pääsette ulkoilemaan?
- Pystyttekö harrastamaan haluamianne asioita palvelutalon ulkopuolella?

ASIOIMINEN

- Miten päivittäinen asiointi on järjestetty?
 - kaupassa käynti, apteekki- ja raha-asiat?
 - pääsettekö itse asioimaan jos niin haluatte?
 - saatteko tarvittaessa avustajan esim. asiointiin?

LÄÄKEHOITO

- Miten koette pystyvänne vaikuttamaan lääkehoitoon ja koetteko lääkehoitonne riittäväksi?
- Saatteko mielestänne tarpeeksi tietoa lääkkeistänne?
- Tiedättekö mihin vaivaan tai sairauteen lääkkeenne on määrätty?

LIITE 5 (1/3) VIIHTYMINEN JA KOHTELU

Suorat lainaukset	Pelkistykset	Luokittelu	Kokoava käsite
"Erittäin hyvin. Mä olen monta kertaa ajatellut ettei parempaa paikkaa tässä tilanteessa olisi."	Erittäin hyvin, parempaa paikkaa tässä tilanteessa ei voisi olla	TILANTEEN HYVÄKSYMINE	VIIHTYMINEN
"Niin se on niin, mut tää on niin kodikas, joka kerros on erivärinen"	Kodikas, koska kerrokset eri värisiä	VÄRIKKYYS	
	Viihtyisiä seuran takia	SEURA	
	Viihtyisiä kodikkuuden takia		
	Viihtyisiä omien tavaroiden takia	OMAT TAVARAT	
	Kodista seuraava paikka		
"Kyllä minä täällä viihdyn. Kun mä olen elämässäni tottunut paljon yksin olemaan niin en mä kauheasti seuraa kaipaa."	Viihtyy, koska saa olla omassa rauhassa	YKSITYISYYS	
"Erittäin hyvin olen sopeutunut ja viihtynyt." "Että tää on mulle silleen uusi asia, että täytyy omaksua niin kuin kotina, kun on aikaisemmin yksin asunut."	Viihtyy, vaikka kyseessä ei ole oma koti	SOPEUTUMINE	
"Että minä olen ehkä vähän sellainen seuraihminen.... kaipaisin, kaipaisin tuota ni sitä juttuseuraa ihan	Seuran kaipuu	YKSINÄISYYS	

jatkuvasti.”			
--------------	--	--	--

Suorat lainaukset	Pelkistykset	Luokittelu	Kokoava käsite
”No henkilökunta on, ei mun näkökulmasta ainakaan ole mitään valittamista.”	Henkilökunnassa ei valittamista		HENKILÖKUNTA
	Osa hoitajista kuuntelee paremmin kuin toiset	KUUNTELEMINEN	
”Kyl tääl yleensä.”	Yleensä toiveet toteutuu		
”On, on ne aika mukavia.”	Mukava henkilökunta	HENKILÖKEMIAIT	
	Ystävällinen henkilökunta		
”Ei mulla ainakaa mittään negatiivista oo, ei tästä henkilökunnasta oo sanottavaa, kielteistä. Oon tullu toimeen niitten kaa hyvin.” ”Saan hyvää kohtelua.”	Asiallinen henkilökunta		
	Henkilökunta tulee sisälle omilla avaimilla	YKSITYISYYDEN KUNNIOITTAMINEN	
”Eli toisin sanoen niin tohon henkilökunta on ollut täällä tai mun aikanani niin se on pysynyt paikallaan”	Pieni henkilökunnan vaihtuvuus	PYSYVYYS	
”Kyl heil voi esittää ihan tommoisia toiveita.”	Toiveiden esittämisen mahdollisuus		

”Joskus on niin, et tieto ei tahdo mennä peril.”	Vaihteleva tiedonkulku	TIEDONKULKU	
”Silloin kun mä olen tarvinnut apua mä olen saanut.” ”Juu, kyllä avun saa.”	Apua saa kun sitä tarvitsee	AUTTAMINEN	
	Kuuntelee murheita		
”Kaksi kolme on semmoista, jotka ei niinkö täytä sitä kriteeriä. Kerran televisiossa sanottiin minkälainen lähihoitajan pitäisi olla.” ”Kolmea mä olen sivusta kattellut, että mielellään komentaa” ”Mut kyl mä joskus sivusta kun katon ni ajattelen, et menikö toi nyt ihan niinkun piti.”	Ammattitaidossa eroja	AMMATTITAITO	

LIITE 6 (1/2) PÄIVÄRYTMI

Pelkistykset	Luokittelut	Yläluokka	Kokoava käsite
Kukaan ei puutu ylösnousemiseen.	HERÄÄMINEN ITSENÄISESTI	HERÄÄMINEN	PÄIVÄRYTMI
Kun laittaa herätyskellon itse soimaan niin voi vaikuttaa.			
Herääminen siihen aikaan kun huvittaa.			
6.45 tulee ensimmäiset lääkkeet ja siihen täytyy herätä, sen jälkeen saa jatkaa unia.	HERÄÄMINEN HOITAJAN AIKATAULUSTA RIIPPUVAISTA		
Heräämiseen ei pysty vaikuttamaan			
Herääminen täytyy ajoittaa aamupalan muka	HERÄÄMINEN TALON KÄYTÄNTÖJEN MUKAAN		
Täällä on tietty järjestys ja sen mukaan vaadetaan ja mennään puurolle.			
Hoitajien kanssa sovittu pitkään nukkumisesta	HERÄÄMINEN SOPIMUKSEN MUKAISTA		
Päiväunille pääse kun haluaa, koska liikkuu itse.	PÄIVÄUNILLE OMATOIMISESTI	PÄIVÄLEPO	
Päiväunet voi ottaa kun haluaa.			
Välillä on sopimus ettei tulla, jos valot on pois.	SOPIMUKSEN MUKAINEN	NUKKUMAAN MENO	
Kun joutuu kahdeksan jälkeen sänkyyn niin unta ei riitä kun viiteen asti.	HOITAJISTA RIIPPUVAINEN		

Nukkumaan pystyy menemään vasta kun hoitajat ovat laittaneet yövaipan.			
Nukkumaan menoa täytyy odottaa yökön vierailuun saakka.			
Nukkumaan voi mennä, koska haluaa kun on itse siinä kunnossa. Tämä on niin kuin oma asunto	ITSENÄISESTI		
Nukkuminen nukahdamislääkkeen avulla.			

LIITE 7 (1/3) RUOKAILU

pelkistetyt	luokittelu	kokoava käsite
aamupalalle mennään ruokailutilaan	JÄRJESTETTY AAMUPALA	RUOKAILU
liukuva aamupala-aika	LIUKUVA AAMUPALA-AIKA	
kaikki viedään ruokailutilaan syömään: osa menee itse, osa avustetaan. Osa joutuu odottelemaan kauemmin. Ei voi vaikuttaa koska pääsee	JOKAINEN PÄÄSEE RUOKAILUTILAAN SYÖMÄÄN AVUSTETTAVAT EIVÄT VOI PÄÄTTÄÄ MIHIN AIKAAN	
pääruoka tulee talon ulkopuolelta, aamupalan tekee talo	ULKOISTETTU LOUNAS	
aamupalan voi saada huoneistoon jos on liian heikko menemään alas	AAMUPALAN VOI SAADA ASUNTOONSA	
lounas tiettyyn aikaan, jaetaan pöytiin	LOUNASAIKA EI OLE LIUKUVA	
iltapala jaetaan tiettyinä aikavälinä asuntoihin	ILTAPALA-AIKA EI OLE LIUKUVA	
pystyy vaikuttamaan mitä syö, kohtuuden rajoissa	KOHTUULLINEN VAIKUTUSMAHDOLLISUUS	
haluaa joka aamu puuron, hoitaja tulee keittämään kun ehtii		
jos ei tykkää jostain, ei ole pakko syödä	EI PAKKO SYÖMISTÄ	
toiveita ei pysty esittämään, on	EI PYSTY ESITTÄMÄÄN	

laitos	TOIVOMUKSIA	
ei moitittavaa	TYTYTYVÄISYYS JÄRJESTELYYN	
eteen tuodaan se mitä kulloinkin on listalla		
syö, mitä eteen tuodaan. ei valita tai toivo		
ei tiedä voisiko ruoan saada asuntoon arkena ruokailu alakerrassa, viikonloppuna pelkkä aamupuuro	EPÄTIETOISUUS	
ei tiedä onko ruokaa mahdollista saada asuntoon		
ei itse tee ruokaa		
hoitajat lämmittävät	HOITAJIEN APU	
hoitaja auttaa iltaruokien teon kanssa		
omaiset täyttävät jääkaapin	OMAISTEN APU	
omaisten kanssa kaupassa ja itse valmistaa ruoan		
päivällistä ja iltapalaa ei talossa tarjoilla, tehtävä itse	TALON KÄYTÄNTÖ	
yhteinen päiväkahvi		
jos ei jaksakaan mennä alas, ei saa ruokaa omaan asuntoon. Itse järjestettävä	RUOKAA EI OLE MAHDOLLISTA SAADA ASUNTOON	
ei pysty esittämään toiveita, olisi mukava jos		

pystyisi	EI VAIKUTUSMAHDOLLISUUTTA	
kaikki aamupalapuurot eivät maistu, toivoo että saisi vaihdettu toisenlaiseen. Ei onnistu ainakaan vielä		
sama ruoka-annos kaikille		
ei pysty vaikuttamaan siihen mitä syö		
tekee itse iltapalaa	VAIKUTUSMAHDOLLISUUS	
keittää kahvia		
ei ole pakko syödä sellaista josta ei pidä		
jos jostain ei tykkää niin on ilman		
itse pitää järjestää viikonlopun ruokailu		
tekee itse ruokaa		
saa vaikuttaa mitä syö		
puoliso valmistaa ruoan: pystyy vaikuttamaan mitä ja milloin	PUOLISON APU	
ateriapalvelun mahdollisuus	ATERIAPALVELU	
ateriapalvelussa monipuolinen valikoima, saa valita mitä tilaa		
huono ateriapalvelun tarjoaja vaihdettu		

LIITE 8 (1/2) HYGIENIA

Pelkistetyt	Luokittelu	Kokoava käsite
saunomismahdollisuus kerran viikossa, tuntuu vähältä	MAHDOLLISUUS KERRAN VIIKOSSA	SAUNOMINEN
aamusaunaan tottunut		
saunahetki miellyttävä	MIELLYTTÄVÄ	
iltapäiväsauna mukava	MUKAVA HETKI	
mukavaa kun on mahdollisuus päästä saunaan		
aamupesut itsenäisesti	OMATOIMINEN PESEYTYMINEN	PESEYTYMINEN
suihkut omassa huoneessa, jos sen kuntoinen että itse pääsee pesemään		
suihkussa käynti on itsenäistä tai miten sitten tykkää asian järjestää		
apua alapesuissa	AVUSTETTU PESEYTYMINEN	
aamupesut avustettuna, hoitaja tekee kaiken minkä asiakas haluaa		
pesut wc tuolilla avustaen		
kylvetysmahdollisuus kerran viikossa		
hoitajat laittajat saunan jälkeen papiljotit jos toivoo		

hoitaja auttaa kun ehtii	PESEYTYMINEN HOITAJIEN AIKATAULUN MUKAAN	
vuodevaatteiden vaihto kerran kuukaudessa		

LIITE 9 (1/2) VAPAA-AIKA JA LIIKKUMINEN

Pelkistetyt	Luokittelu	Kokoava käsite
kaikkiin aktiviteetteihin vapaa pääsy	VAPAA PÄÄSY	AKTIVITEETIT
hengitysvaikeuksien takia ei uskalla osallistua aktiviteetteihin	SAIRAUS TAI VAMMA RAJOITTA	
osallistuminen hankalaa huonon näön ja kuulon takia		
ei osallistu aktiviteetteihin, koska on tottunut yksin olemaan	OSALLISTUMINEN HALUSTA KIINNI	
Mä en kaipaa mitään		
aktiviteettia todella vähän tarjolla	VÄHÄINEN TARJONTA	
ohjelma vähäinen		
lisää aktiviteettia kaivataan		
talvella aktiviteetit vähissä		
aktiviteetti vähäistä resurssien takia, ei varaa palkata erillistä virikeohjaajaa virikeohjaaja vaihtunut	RESURSSIPULA	
aikaisemmin oli kerho, mutta kerhuhuone täytyi ottaa ruokailutilaksi.	TILAN PUUTE	
hoitajat yrittävät keksiä leikkejä	HOITAJIEN AKTIIVISUUS	
ohjelmasta informoidaan		
joskus retkiä talon puolesta		

asukkailla omia kerhoja	ASUKKAIDEN AKTIIVISUUS	
ohjelma surkeaa	OHJELMAN MONIPUOLISUUS	
ulkoilu hoitajien aikataulun mukaan	ULKOILU HOITAJISTA RIIPPUVAISTA	ULKOILU
ulos ei saa yksin mennä, joten ulkoilemaan pääsee silloin kun omaisille tai h-kunnalle sopii		
hoitajan tarvitsee ulkoiluun mukaan		
ulos pääsee koska haluaa	ULOS OMAN AIKATAULUN MUKAAN	
ulkoilu harvinaista, koska hoitajilla kiire	ULKOILU RIIPPUVAISTA HENKILÖSTÖRESURSSISTA	
ulospääsy säästä kiinni	SÄÄ JA VUODENAJAT VAIKUTTAA	
talvella ulkoilu todella hankalaa		
kesällä liikkuminen helpompaa		
kesällä hoitajat vievät ulos helpommin		
kesällä hoitajat kuljettavat terassille		
ulkoilu hankalaa pyörätuolinkin kanssa	APUVÄLINEET	
ulkoilu kuitenkin mukavaa ja ulos olisi kiva päästä useammin	ULOS USEAMMIN	
invataxilla pääsee itse harrastuksiin jos niitä on ja on itse siinä kunnossa	INVATAXILLA PÄÄSEE	LIKKUMINEN TALON ULKOPUOLELLA
	RAHA	

LIITE 10 ASIOIMINEN

Pelkistykset	Luokittelu	Kokoava käsite
Käy asioidessa omaisen kanssa	OMAINEN AVUSTAA	ASIOIMINEN
Omainen hoitaa raha-asiat ja kaupassa käynnin		
Ystävä hoitaa kauppa-asioita	YSTÄVÄ HOITAA	
Hoitaa itse raha- ja apteekkiasiansa	HOITAA ITSE	
Kulkee invataksilla ja tilaa sen myös itse		
Hoitajan saa tarvittaessa mukaan kauppareissulle	HOITAJA AVUSTAA	
Hoitajille voi antaa ostoslistan, mutta kauppareissusta joutuu maksamaan		
Palvelutalo hoitaa apteekkiasiat, veloitetaan asukkaalta myöhemmin		
Saattajan kanssa pääsee asioimaan		
Mahdollisuus nettikaupan käyttöön	NETTIKAUPPA	
Ei tiedä olisiko avustajan saaminen esim. kauppareissulle mahdollista		
Edunvalvoja hoitaa raha-asioita	EDUNVALVOJA HOITAA	
Ei halua käydä kaupassa tai muilla asioilla		
Useimmat ovat käyneet ainakin kerran hoitajan tai omaisen kanssa asioilla		

LIITE 11 (1/2) LÄÄKEHOITO

Pelkistykset	Luokittelu	Kokoava käsite
Lääkehoitoon ei pysty vaikuttamaan, koska se on sairaalassa päätetty	EI PYSTY VAIKUTTAMAAN	LÄÄKEHOITO
Lääkehoitoon ei pysty vaikuttamaan, koska lääkäri määrää lääkkeitä. Lääkäri kuuntelee kuitenkin		
Omaan lääkitykseen pystyy vaikuttamaan	PYSTYY VAIKUTTAMAAN	
Lääkehoito on kohdillaan ja riittävää	LÄÄKEHOIDON RIITTÄVYYS	
Lääkehoito riittävää, koska kokee olonsa hyvinvoivaksi		
Lääkehoito hyvää ja riittävää		
Lääkkeistä saa tarpeeksi tietoa	LÄÄKEHOIDOSTA SAATAVA TIETO	
Hoitajat osaavat kertoa kysyttäessä lääkkeitä jonkin verran		
Kokee saavansa lääkkeitä tarpeeksi tietoa		
Tietää tarkkaan mitä lääkkeitä syö		
Sh osaa kertoa lääkkeitä tarkemmin		
Ei tiedä mihin vaivaan kaikki lääkkeet on määrätty		
Ei kyseenalaista lääkärin määräämiä lääkkeitä, ottaa mitä eteen kannetaan	PASSIIVISUUS OMAAN LÄÄKEHOITOON	
Lääkkeitä menee paljon, ei muista mihin		

kaikkiin vaivoihin lääkkeitä on määrätty		
Lääkkeet ovat lukollisessa kaapissa ja hoitajilla avain	HOITAJIEN OSUUS LÄÄKEHOIDOSSA	
Hoitajat annostelevat ja jakavat lääkkeitä		
Hoitaja jakaa lääkkeitä ja antaa asukkaalle		
Hoitaja jakaa lääkkeitä, asukas itse ottaa lääkkeitä lääkemukista		
Lääkäri arvioi lääkkehoidon riittävyyden	LÄÄKÄRIN OSUUS LÄÄKEHOIDOSSA	
Lääkäri päättää, lisälääkettä voi pyytää		
Lääkäri vaihtuu liian usein		
Lääkettä saa tarvittaessa, esim. särkyyn	OMA AKTIIVISUUS JA HOITAJIEN VASTAUS TARPEISIIN	
Lisälääkettä saa hoitajilta pyytämällä, apu lähellä		
Lääkehoidon puutteista voi kertoa sairaanhoitajalle joka välittää tiedon lääkärille		
Hoitaja lääkkeiden jakajana koetaan huojentavaksi	VASTUUN SIIRTO	