

Hannele Hyvärinen

ELÄMÄNTARINA-AJATTELU MUISTISAIRAAN
PITKÄAIKAISHOIDOSSA – HOITAJAN NÄKÖKULMA

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

ELÄMÄNTARINA-AJATTELU MUISTISAIRAAN PITKÄAIKAISHOIDOSSA – HOITAJAN NÄKÖKULMA

Hyvärinen, Hannele
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2018
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 7

Asiasanat: elämäntarina, pitkäaikaishoito, hoitotyö, muistisairaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitä asioita hoitajat pitävät tärkeinä selvittää vanhuksen elämäntarinasta hänen siirtyessään pitkäaikaishoitoon. Tavoitteena oli tuottaa tietoa elämäntarinamallin kehittämiseksi ja pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen hoidon laadun parantamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa (n=6) kolmesta Rauman vanhuspalvelujen pitkäaikaishoidon yksiköstä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajat kokivat, että muistisairaana elämäntarinan tunteminen on tärkeää hyvän ja persoonallisen hoidon toteuttamiseksi päivittäisessä hoitotyössä. Hoitajien mielestä tärkeitä tietoja muistisairaana elämäntarinasta ovat lapsuuden tärkeät henkilöt, asuinpaikat ja kokemukset, koska lapsuuden asiat nousevat useimmiten esiin käytännön hoitotyössä. Hoitajat halusivat myös tietoja vanhuksen käytännöistä ja tavoista kuten nukkumiseen, ruokailuun, pukeutumiseen ja hygieniaan liittyen. Tärkeiksi tiedoiksi hoitajat kokivat myös uskonnollisen vakaumuksen, sosiaalisuuden sekä mahdolliset pelot, jotka voivat vaikuttaa hoitotyöhön.

Jatkotutkimuksen kohteena voisi olla hoitajien mielipiteen selvittäminen riittävän monipuolisesta elämäntarinomakkeesta, josta hoitajat saisivat toivomansa tiedot muistisairaasta ja tutkimuksen pohjalta voisi tarvittaessa kehittää uuden, kaikkiin Rauman vanhuspalvelujen pitkäaikaishoidon yksiköihin sopivan elämäntarinomakkeen.

Jatkokehittämisen kohteena esitetään muistisairaana päivittäiseen hoitotyöhön vaikuttavien elämäntarinatietojen muuntamisen käsinkosketeltavaan ja näkyvään muotoon vaikkapa tauluksi muistisairaana oman huoneen seinälle. Uudet työntekijät voisivat hyötyä taulusta sen toimiessa eräänlaisena tiivistelmänä kirjallisessa muodossa olevista elämäntarinatiedoista.

LIFE STORY-THINKING IN LONG-TERM CARE OF A MEMORY PATIENT – THE NURSE´S POINT OF VIEW

Hyvärinen, Hannele

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2018

Number of pages: 26

Appendices: 7

Keywords: life story, long-term care, nursing, memory loss disease

The purpose of this thesis was to map out what kind of information the nurses consider important to find out about the life story of the elderly person when they move onto long-term care. The aim was to produce information that would aid in the development of the life story model and improve the quality of care the elderly person receives in long-term care.

The research method chosen for this thesis was qualitative and the research material was collected using theme interviews. Six nurses (n=6) were chosen to participate in the interviews. The material was analysed with inductive content analysis.

Based on the results of the thesis, nurses felt that knowing the life story of a memory patient was extremely important in providing good, individual care in daily care work. Important figures from the memory patient´s childhood, as well as childhood experiences and place of residence were considered important knowledge by the nurses, as matter of childhood tend to surface in care work. The nurses were also interested in information about the patient´s habits regarding meal and bed times, plus clothing preferences and hygiene. The nurses also found information about religious stances, possible fears and social skills that might affect care work useful.

The subject of s follow-up study could be to research the nurses´ opinions about a lifespan form diverse enough to provide the nurses with information they wish to know about the memory patient. Based on the study, a new lifespan form suitable for all of Rauma´s long-term elderly care units could be developed.

Transforming life story information that is relevant in day to day care into a visible, tangible object, for example a notice board hung on the wall of a memory patient is presented as the target for further development. The board would potentially work as a summary that new employees could use as a tool to get information about the memory patient´s life story quickly.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ELÄMÄNTARINA-AJATTELU MUISTISAIRAAN PITKÄAIKAISHOIDOSSA-HOITAJAN NÄKÖKULMA	6
2.1	Elämäntarina	6
2.2	Muistisairaus	8
2.3	Muistisairaahan hoitotyö	9
2.4	Aikaisemmat tutkimukset	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
4	OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISTAPA.....	12
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
4.2	Aineiston keruu	13
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	16
5.1	Muistisairaahan elämäntarina näkyviin	16
5.2	Muistisairaahan elämäntarinan selvittämisen menetelmät	21
6	POHDINTA.....	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	24
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	24
6.4	Ammatillinen kehittyminen	25
6.5	Jatkotutkimus ja kehittämissuhteet.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 asettaa tavoitteeksi muistiystävällisen Suomen. Sosiaali ja terveysministeriön muistiossa kerrotaan, että vuosittain jopa 13 000 suomalaista sairastuu muistisairauteen ja määrä on kasvava. Vuonna 2020 arvioidaan vähintään keskivaikeaan muistisairauteen sairastuneita olevan jo 130 000. Palvelujen tarve tulee siis kasvamaan tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Vanhuspalvelulaki (980/2012, 3 luku 14§) velvoittaa kuntia tukemaan ikääntyvien kuntalaistensa hyvinvointia ja parantamaan laadukkaiden palvelujen saatavuutta. Pitkääikaishoidon tarpeessa olevien iäkkäiden laitoshoidon on oltava turvallista, hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävää, joka edellyttää kuntouttavan työotteen käyttöä henkilökunnalta. Toimintayksikössä työskentelevillä henkilöillä pitää olla riittävän laaja-alainen koulutus, jotta he voivat huolehtia iäkkään laadukkaasta hoidosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3 luku 14§.)

Opinnäytetyön aiheen valinta Elämäntarina-ajattelu muistisairaana pitkäaikaishoidossa - hoitajan näkökulma, perustuu aiheen ajankohtaisuuteen. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se tehdään yhteistyössä Rauman sosiaali- ja terveysviraston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mitä asioita hoitajat pitävät tärkeinä selvittää vanhuksen elämäntarinasta hänen siirtyessään pitkäaikaishoittoon. Tavoitteena on tuottaa tietoa elämäntarinamallin kehittämiseksi ja pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen hoidon laadun parantamiseksi.

Elämäntarina koostuu eletystä elämästä ja kokemuksista. Elämäntarina tietojen avulla voidaan kuulla muistisairaana omaa ääntä ja toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä sekä kunnioittaa muistisairaana autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta. Elämäntarinan tuntemista voi hyödyntää toimintakykyä tukevissa muisteluhetkissä, sekä apuna muistisairaana päivittäisen hoitotyön haasteellisissa tilanteissa, (Kekola, Silvander, Tähtäpää, Vanne & Viili 2004,75; Mäkisalo-Ropponen 2007, 134-135; Kivelä & Vaapio 2011, 18; Nukari 2014, 153.)

2 ELÄMÄNTARINA-AJATTELU MUISTISAIRAAN PITKÄAIKAISHOIDOSSA-HOITAJAN NÄKÖKULMA

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat elämäntarina ja muistisairaus

2.1 Elämäntarina

Elämäntarinalla kerrotaan henkilön elämänvaiheista. Elämäntarina-sanana synonyymejä ovat biografia, elämänkerta. Englanniksi käännettynä elämäntarina on: life story tai life history. (Suomisanakirjan www-sivut 2017.) Elämäntarinaa vaikuttavat yksilölliset merkittävät tapahtumat kuten terveyteen, perheeseen ja työelämään liittyvät käännekohtat, sekä koetut historiallisesti merkittävät tapahtumat kuten sota-aika. Elämäntarinaa perehtyminen auttaa hoitajia ymmärtämään asukkaan erilaisia tunnetiloja ja toteuttamaan yksilöllistä hoitotyötä tuntemalla asukkaan tavat ja mieltymykset (Mäkisalo-Ropponen 2007, 107; Kivelä 2012, 24-25; Sufuca www-sivut 2017.)

Yhteiskunnalliset sekä kulttuuriset olosuhteet ovat vaikuttaneet osaltaan vanhuksen elämäntarinan muodostumiseen, joten historian tuntemus on laadukkaassa hoitotyössä tärkeää. Moni vanhus on kokenut sota-ajan, evakkoon joutumisen ja sotavuosien jälkeisen pula-ajan köyhyden. Sotavuosien traumaattiset kokemukset ovat usein vaiettuja asioita, jotka ovat jääneet käsittelemättä (Mäkisalo-Ropponen 2007, 105-107, 137.)

Varhaisimmat muistot säilyvät elävinä muistisairaana mielessä. Menneisyys ja nykyhetki sekoittuvat helposti. Kun hoitaja tuntee asukkaan elämäntarinan he voivat yhdessä muistella menneitä asioita, ja saada näin selkeyttä nykyhetkeen. Saadessaan kertoa elämästään, muistisairas kokee olevansa arvostettu (Hohenthal-Antin 2013, 24-25.) Ottamalla muistisairaana vanhuksen elämäntarina huomioon, kunnioitetaan hänen persoonallisuuttaan ja viestitetään hänelle, että häntä kohdellaan yksilönä. Näkemällä yksilö muistisairauden takana, voidaan vaikuttaa muistisairaana elämänlaadun kokemukseen. Tuntemalla muistisairaana elämäntarinaa voidaan hänen voimavarojaan vahvistaa ja ymmärtää paremmin päivittäisessä hoitotyössä, esimerkiksi peseytymisen avustamisessa mahdollisesti esiin nousevia vaikeuksia. Hoitajan on helpompi ymmärtää vanhuksen pelkoa mennä suihkuun, jos hänellä on tieto siitä, että vanhus on

tottunut kylpemään kerran viikossa saunassa (Mäkisalo-Ropponen 2007,134-135,137; Hallikainen & Nukari 2014, 23; Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2017.)

Elämäntarinaa olisi hyvä kirjoittaa tai muulla tavoin tallentaa silloin, kun etenevään muistisairauteen sairastunut vielä itse kykenee osallistumaan sen laadintaan. Elämäntarina toimii hoitajille työvälineenä. Hoitajat pystyvät paremmin ymmärtämään potilastaan ja muistoista voi löytyä apua myös kommunikointivaikeuksiin ja ahdistuneisuuteen (hyvän hoidon kriteeristö 2016, 10; Mönkäre 2014, 71-72.) Pitkäaikaishoidossa elävien vanhusten laadullisesti hyvään hoitoon kuuluu kunnioittaa heidän persoonallisuuttaan tuntemalla heidän elämäntarinansa, toiveensa, mieltymyksensä sekä totutut tapansa ja tukemalla heidän yksilöllisyyttään yhteisöllisessä ympäristössä (Kivelä 2012, 24-25; Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014, 213.)

Lapsuus on individuaation näkökulmasta kehityksen perusvaihe. Individuaatiolla tarkoitetaan ihmisen identiteetin kehittymistä hänen elämänkaarensa aikana. Lapsi oppii matkimalla ja samaistumalla, joten hän tarvitsee vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa kehittäessään omaa opittua minuuttaan (Dundefelt 2006, 57.) Lapsena koetut asiat heijastuvat läpi elämän. Varhaiset menetykset saattavat aiheuttaa ahdistuneisuutta, kun taas myönteiset kokemukset voivat toimia voimavarana vaikeuksia kohdattaessa (Heikkinen 2002, 209-210.)

Nuoruus on kulkua kohti omaa identiteettiä, itsenäisyyttä ja oman paikan löytämistä. Nuoruusiässä kohdataan useita kriisitilanteita ihmissuhteista oman identiteetin kehittymiseen. Nuori henkilö kokeilee rajojaan ja luo ihmissuhteita. Minäkuva selkiytyy ja tietoisuus ympäröivästä maailmasta kasvaa (Dundefelt 2006,57,92-93.)

Aikuisuus on jäsentymisen vaihetta, johon kuuluu itsenäistyminen, vastuun ottaminen itsestä sekä toisista. Aikuisuuden näkyviä osia ovat perheen perustaminen ja työelämän aloittaminen, harrastukset, ystävät sekä muu sosiaalinen toiminta (Dundefelt 2006, 105)

Vanhuus eli kypsyyden ikävaihe on aika, jossa menneen elämän tarkastelulla luodaan kokonaiskuva elämästä. Tarkastelemalla elämäntapahtumiaan ja hyväksymällä

elämänkulun eri vaiheet, vanhus tekee tilinpäätöksen eletystä elämästään ja muodostaa realistisen suhteen lähestyvään kuolemaan (Dundefelt 2006, 58; Mäkisalo-Ropponen 2007, 102-103; Kivelä & Vaapio 2011, 119.)

2.2 Muistisairaus

Etenevä muistisairaus rappeuttaa aivoja ja heikentää toimintakykyä. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale-tauti, sekä otsa-ohimolohkonrappeuma. (Muistiliiton www-sivut 2017.) Muihin sairauksiin tai vammoihin liittyviä muistisairauksia ovat Parkinsonin taudin muistisairaus, alkoholin riskikäyttäjien, erilaisten aivovammojen jälkitilaan kuuluvat muistisairaudet sekä yleisimpien psykiatrisia sairauksia sairastavien muistihäiriöt. (Vataja 2014, 293.)

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus. Tauti etenee hitaasti ja vaihteittain ja sen aiheuttajaa ei tunneta. Vaiheita ovat varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea. Tyypillisiä oireita ovat lähimuistin häiriöt, toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutokset. Lääkehoidolla pyritään parantamaan potilaan toimintakykyä ja vähentämään käytösoireita. (Hallikainen 2014, 264-265; Käypä hoito-suositus 2017.)

Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus on etenevistä muistisairauksista toiseksi yleisin. Sairastumisriskiä lisäävät kohonnut verenpaine, tupakointi, diabetes ja sydänsairaudet. Tyypillisiä oireita ovat vaikeudet kävelyssä ja puheessa, lievä muistihäiriö sekä hahmottamisvaikeudet ja tiedonkäsittelytoimintojen heikkeneminen. (Muistiliiton www-sivut 2015.)

Lewyn kappale-tauti ei alkuvaiheessa välttämättä aiheuta merkittäviä muistihäiriöitä. Tyypillisiä oireita ovat hallusinaatiot ja harhaluulot, vaihtelut vireystilassa, ekstrapyramidaalioireet eli lihasjäykkyys ja vaikeudet kävelyssä. (Muistiliiton www-sivut 2015; Käypä hoito-suositus 2017.)

Otsa-ohimolohkorappeuman kolme yleisintä oireyhtymää ovat: frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Sairastuneet ovat 45-64-

vuotiaita. Tyypilliset oireet ovat persoonallisuuden muutos, seksuaalisuuden korostuminen, sosiaalisten taitojen ja päättelykyvyn heikkeneminen sekä puheentuottamisen vaikeutuminen. (Muistiliiton www-sivut 2015; Käypä hoito-suositus 2017; Helsingin Alzheimer yhdistys ry 2017.)

2.3 Muistisairaahan hoitotyö

Muistisairaahan henkilön hoitaminen vaatii laaja-alaista osaamista ja yhteistyön tekemistä asukkaan, hänen läheistensä sekä moniammatillisen työryhmän kanssa. Korkealaatuisen ympärivuorokautisen hoitotyön tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ja mielekäs elämä sekä arvokas elämän loppu. Pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstö perehtyy muistisairaahan elämään selvittämällä hänen elämänvaiheitaan, sekä tapoja ja tottumuksia. Elämänkaarilomake toimii apuvälineenä hoitajalle, hänen tehdessään yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Omaiset voivat täyttää lomaketta joko yhdessä muistisairaahan kanssa tai hänen puolestaan, jos hän ei itse enää kykene osallistumaan sen täyttämiseen (Kekola & Kump 2004, 74-76; Kivelä 2012, 25; Hallikainen & Nukari 2014, 15; Voutilainen & Löppönen 2016.)

Ravitsemus on osa päivittäistä hoitotyötä ja hyvällä ravitsemuksella tuetaan toimintakyvyn säilymistä ja ehkäistään lihas- ja luukatoa sekä ummetusta. Muistisairaahan ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja sisältää sopivassa suhteessa energiaa ja proteiineja. Nestetasapainosta huolehtiminen on osa hyvää ravitsemusta. Ravitsemusta suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon asukkaan lääkitys, muut sairaudet sekä suun terveys. Muistisairaahan ravitsemustilaa voidaan arvioida MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment) sekä säännöllisellä painon seurannalla (Kivelä 2012, 35-36; Suominen 244-245, 247-248.)

*Uni ja vuorokausirytm*i voivat häiriintyä muistisairaalla keskushermostomuutoksien takia. Unettomuuteen voi olla myös useita muitakin syitä kuten sairaudet, lääkehaitat, tihentynyt virtsaamistarve öisin. Unettomuus voi aiheuttaa ärtymystä, heikentää muistia ja kognitiivisia kykyjä sekä altistaa sairauksille ja lisätä ikääntyneiden kaatumisriskiä. Unettomuuden syy tulisi selvittää, jotta sitä voidaan hoitaa lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi (Kivelä 2012,37; Kivelä 2014, 252-253; Duodecim www-sivut 2017.)

Virtsainkontinenssi eli virtsankarkailu on yleinen muistisairaana elämänlaatua heikentävä tekijä ja sen aiheuttaja tulisi selvittää. Virtsankarkailu heikentää itseluottamusta ja saattaa vaikuttaa sosiaaliseen käyttäytymiseen. Inkontinenssi saattaa pahentua tiettyjen lääkkeiden kuten diureettien, rauhoittavien tai unilääkkeiden seurauksena. Virtsankarkailusta kärsivän hyvästä hygieniasta huolehtiminen on tärkeää virtsatietulehdusten, iho-ongelmien ja hajuhaittojen välttämiseksi. Vaippoja ja inkontinenssisuojia valitessa huomioidaan oikea koko ja riittävä imukyky, sekä ne tulee vaihtaa riittävän usein. Säännölliset wc-käynnit voivat vähentää muistisairaana rauhattomuutta ja parantaa tämän liikuntakykyä. Inkontinenssista huolimatta riittävästä nesteiden juomisesta on huolehdittava päivittäin (Kivelä & Vaapio 2011,48-50, 54.)

Lääkehoito toteutetaan pitkäaikaishoidossa lääkehoitosuunnitelman mukaan. Yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma on osa muistisairaana hoito- ja palvelussuunnitelmaa, ja sen avulla pyritään tukemaan toimintakyvyn säilymistä ja hyvinvointia. Lääkityksen tarve arvioidaan kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa. Lääkityksen vaikutusta seurataan ja arvioidaan päivittäisessä hoitotyössä. Hyvä ravitsemustila sekä elimistön nestetasapaino parantavat lääkityksen tehoa sekä ehkäisevät lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia (Kivelä 2012,125; Lönroos & Nukari 2014, 229.)

Lääkkeetön hoito on tärkeä osa muistisairaana hoitotyötä. Lääkkeettöminä hoitomuotoina voidaan käyttää esimerkiksi vuorovaikutusta ja muistelua. Muistisairas on herkästynyt kehonkielelle, joten sanattoman viestinnän merkitys on suuri. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeää muistisairaana hoitotyössä, jotta hoitaja kykenee säilyttämään yhteyden muistisairaaseen ja luomaan hänelle turvallisuuden tunteen. Muistisairaalla saattaa olla vaikeuksia ilmaista itseään, koska ei muista tai kykene tuottamaan sanoja. Tämä johtaa usein turhautumiseen ja jopa käytöksen häiriöihin. Tällaisissa tilanteissa saattaa olla avuksi, että hoitajalla on tiedossaan hoidettavan elämäntarina, jolloin hoitaja kykenee ymmärtämään hoidettavansa käyttäytymistä. Muistelun avulla henkilö voi jäsentää elämäänsä ja saada sisältöä arkeensa. Muistelua voidaan käyttää apuna lähimuistin parantamiseksi kertaamalla juuri tapahtuneita asioita tai yhteisissä muisteluhetkissä keskustelun herättämiseksi, muistelemalla elämään liittyviä

arkisia asioita ja historiallisia tapahtumia (Kekola & Kump. 2004,77-78; Hohenthal-Antin 2013,27; Mönkäre 2014, 87; Vanhustyön keskusliitto-www-sivut 2018.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Karlssonin, Sävenstedtin, Axelssonin ja Zingmarkin (2014, 1-7) tutkimuksessa: ”Stories about life narrated by people with Alzheimer’s disease” (liite 3) selvitettiin, miten Alzheimerin tautia sairastavat henkilöt kertovat elämäntarinaansa. He haastattelivat yhdeksää Alzheimerin tautia sairastavaa. Tuloksena tutkijat totesivat tutkittavien olevan kaikilla tavoin tyytyväisiä elämään ja omiin kykyihinsä. Johtopäätös tutkimuksessa oli, että terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tietää muistisairaana elämätarina auttaakseen muistisairasta kokemaan yhteyttä muuhun maailmaan.

Holopaisen ja Siltasen (2015, 3,6-8,21) ”Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä” tarkoituksena oli koota materiaalia Hyvän hoidon kriteeristö-työkirjaan (Muistiliitto 2016). Tavoitteena on muistisairaana henkilön elämänlaatua edistävien interventioiden ja niiden vaikutusten kuvaaminen. Tutkimuksen toteutusmuotona scoping review-katsaus eli suuntaa antava. Aineistona käytettiin valittuja katsauksia (N=20) ja alkuperäistutkimuksia (N=7). Aineisto analysoitiin katsausten ja yksittäisten tutkimusten narratiivisella synteessillä. Tuloksina oli, että elämänlaatua edistäviä tekijöitä olivat kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, kodinomaisen ympäristö, hoitajien tietämys muistisairaiden erityistarpeista. Suuntaa antavia tuloksia edistävistä tekijöistä saatiin muun muassa eläinten läsnäolosta, elämäntapahtumien muisteleminen, aktivoinnista päivittäisissä toiminnoissa, liikunnasta ja musiikista.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mitä asioita hoitajat pitävät tärkeinä selvittää vanhuksen elämäntarinasta hänen siirtyessään pitkäaikaishoitoon. Tavoitteena on tuottaa tietoa elämäntarinamallin kehittämiseksi ja pitkäaikaishoidossa olevan vanhuksen hoidon laadun parantamiseksi.

1. Mitä asioita hoitajat pitävät tärkeinä selvittää muistisairaana elämäntarinasta hänen siirtyessään pitkäaikaishoitoon?
2. Millaisia menetelmiä tai työkalua hoitajat toivoisivat muistisairaana vanhuksen elämäntarinan selvittämiseen?

4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMISTAPA

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska tutkittavien näkökulma saadaan esiin kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla ja tutkittavasta ilmiöstä halutaan muodostaa syvälinen käsitys (Hirsjärvi & Hurme 2010, 28; Kananen 2010, 41; Kananen 2011,16). Laadullisessa tutkimuksessa teoreettisille käsitteille etsitään empiirisiä vastineita. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää havainnointia, teemahaastattelua ja erilaisia dokumentteja. Haastattelussa kysymyksiä laadittaessa on mietittävä millä kysymyksillä tutkittavasta ilmiöstä saadaan tietoa haastateltavilta. Tutkimustuloksilla vastataan tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2010, 48,141; KvaliMOTV 2017.)

Tiedonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua (liite 5). Tutkimusta varten haastatellaan kuutta hoitajaa Rauman vanhuspalvelujen pitkäaikaishoidon yksiköistä.

Tarvittaessa haastateltavien määrää voidaan lisätä saturaation saavuttamiseksi. Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen mukaan ja puolistrukturoiduin kysymyksin. Valitut teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Haastattelun kysymykset ja kesto testataan esihaastattelulla. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48, 72.) Haastattelun teemoina käytetään lapsuutta, nuoruutta, aikuisuutta ja vanhuutta. Teemojen tarkoituksena on kattaa tutkittava ilmiö. (Kananen 2010,55). Rajaukseen päädyttiin tutkimalla käytössä olevia elämäntarina- lomakkeita sekä ”Jotta minua ei unohdetaisi, tarinoita elämästäni niille, jotka minua tulevat hoitamaan”-kirjaa (Aavaluoma & Tammelin 2013). Valmiit lomakkeet: ”Minun tarinani” ja ”Oma kansioni-muistoja ja ajatuksia elämästäni” löytyivät Muistiliiton ja ”Elämäntarinani” Vanhustyön keskusliiton www-sivuilta (Muistiliitto 2017; Vanhustyön keskusliitto 2017.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuslupahakemus (liite 1) ja saatekirjeet (liite 2 ja 6) liitettiin tutkimussuunnitelmaan. Opinnäytetyön ohjaajan hyväksyttyä tutkimussuunnitelman, opiskelija voi hakea tutkimuslupaa omalta yhteistyöorganisaatioltaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85, 222). Tutkimuslupaa haettiin Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen sosiaali- ja terveysvirastosta. Tutkimuslupa-hakemuksessa tuli näkyä opinnäytetyön tekijän henkilötiedot, ohjaavan opettajan oppiarvo, ammatti sekä yhteystiedot. Opinnäytetyöstä kuvattiin lyhyesti nimi, taso, tausta, tarkoitus, tavoite, menetelmät, miten tutkimus aiottiin toteuttaa, sekä tieto siitä miten tutkimukseen osallistujia informoidaan. (Rauman kaupungin www-sivut 2014.) Tutkimusluvan saatuaan opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä yhteistyöorganisaationsa yhteyshenkilöön ja selvitti osastonhoitajien yhteystiedot voidakseen toimittaa saatekirjeet yksiköihin ja sopiaakseen tutkittavien informoinnista sekä tutkimuksen aikataulusta ja yhteydenpitokäytännöstä.

Saatekirjeessä (liite 6) tutkittavia informoitiin kirjallisesti ja tarvittavat täydennykset tehtiin suullisesti. Saapumalla haastatteluun, haastateltavan katsottiin antaneen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Huolellinen tutkittavan informointi on tärkeää tutkimuksen läpinäkyvyyden sekä tutkittavan luottamuksen saavuttamisen

kannalta. Tutkijalle itselleen saatekirje toimi dokumenttina aineiston käsittelyä ja raportointia varten. Saatekirjeessä tuli näkyä opinnäytetyön tekijän nimi ja yhteystiedot, opinnäytetyön aihe ja tavoite, aineistonkeruumenetelmä, aikataulu, osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimusaineiston käsittelyyn liittyvä eettisyys (Tietoarkisto 2016.)

Haastattelurungon laatimisen jälkeen sitä testattiin esihaastattelulla. Esihaastattelun avulla haastatteliija valmistautuu varsinaisiin haastatteluihin testaamalla haastattelu-runkoa ja lisäkysymyksiä. Esi-haastattelu toteutettiin kesäkuussa 2017. Haastateltavana oli toisella paikkakunnalla työskentelevä lähihoitaja, joka on pitkään tehnyt työtä muistisairaiden parissa. Haastattelua ei käytetty osana aineistoa, vaan sen avulla saatiin selville haastattelurungon toimivuus ja käsitys haastattelun kestosta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72-73.)

Teemahaastattelu toteutettiin kolmena eri päivänä. Sopiva haastatteluajankohta sovittiin yksikköjen osastonhoitajien tai palveluohjaajien kanssa. Haastattelut oli tarkoitus tehdä jo elokuussa, mutta kesälomat ja haastattelujen tekijän oman kiireisen aikataulun vuoksi ne siirtyivät myöhemmälle syksyyn ja lopulta haastattelut toteutuivat syys- ja lokakuun 2017 aikana. Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua joulukuussa 2017.

Teemahaastattelut tehtiin syys- ja lokakuun 2017 aikana ja haastattelut nauhoitettiin. Aineisto koostui kuuden hoitajan haastatteluista (n=6). Kerätty aineisto litteroitiin. Litteroinnin jälkeen asiakokonaisuudet segmentoitiin eli erotettiin tekstistä ja muutettiin taulukkomuotoon. Aineisto analysoitiin joulukuun 2017-helmikuun 2018 välisenä aikana, tiivistämällä se yksittäisiksi sanoiksi taulukkoon (Kananen 2010, 60-61.) Haastattelun etuna on mahdollisuus tavoittaa haastateltavat myöhemmin seurantatutkimusta varten ja joustava aineistonkeruumahdollisuus. Haastattelun haittoja ovat virhelähteet. Virhelähteitä voivat aiheuttaa haastatteliija, haastateltava tai haastattelutilanne (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200-201.)

Haastatteluun oli mahdollisuus osallistua yksin tai yhdessä toisen haastateltavan kanssa. Kahdessa yksikössä hoitajat halusivat tulla yhdessä haastateltavaksi, ja yhdessä yksikössä hoitajat osallistuivat erikseen haastatteluun. Haastattelujen kesto arvioitiin esihaastattelun perusteella olevan noin yksi tunti riippuen vastausten pituudesta. Arvioitu aikataulu piti tämän osalta hyvin paikkaansa.

Haastatteluun valmistautuessa oli testattava laadittuja kysymyksiä esihaastattelun avulla (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72.) Haastateltava oli ennalta tuttu henkilö haastattelijalle, joten esihaastattelusta puuttui jännitysmomentti, jonka kokematon haastattelija saattaa kohdata haastatellessaan itselleen vierasta henkilöä. Haastattelijan kokema jännitys tai ahdistus saattaa johtaa virheisiin ja haastattelun epäonnistumiseen. Varsinaisia tutkimukseen käytettäviä haastatteluja tehdessään haastattelijan kokema jännitys oli pyrittävä voittamaan rentoutumalla ja haastattelun jälkeisellä reflektoinnilla, ennen seuraavan haastattelun tekemistä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 124; Hyvärinen 2017, 39-40.)

Haastatteluista kertyvän aineiston tallentaminen oli välttämätöntä aineiston analysoinnin helpottamiseksi. Tallennettuun aineistoon oli helppo palata opinnäytetyön kirjoittamisen edetessä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 75; Huttunen & Homanen 2017, 143.) Haastattelijat käyttivät matkapuhelimen puheentallennusohjelmaa sekä varalta tietokoneen puheentallennusohjelmaa. Kahteen paikkaan tallentamisen tarkoituksena oli varmistaa tallennuksen onnistuminen siinä tapauksessa, jos olisi ilmennyt teknisiä ongelmia tallennushetkellä.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Aineistoa voidaan analysoida deduktiivisesti eli teorialähtöisesti, tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tämän opinnäytetyön aineiston analysointitavaksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa aineiston analyysissä aineisto *redusoidaan* eli pelkistetään, *klusteroidaan* eli ryhmitellään ja *abstrahoidaan* eli luodaan teoreettiset käsitteet. Haastattelu kuunnellaan ja kirjoitetaan auki sekä sisältöön perehdytään etsien pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt osat listataan, yhdistellään sekä muodostetaan alaluokat. Alaluokat yhdistellään ja niistä muodostuvat yläluokat joiden yhdistämisen jälkeen muodostuu kokoava käsite (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Haastattelumateriaali purettiin kuuntelemalla haastattelu ja runsasta aineistoa rajattiin litteroimalla soveltuvat osat (Ruusuvaara & Nikander 2017, 435.) Materiaali koottiin alustavasti Microsoft

Word-tiedostoiksi haastatteluittain ja tallennettiin muistitikulle. Tiedostot nimettiin satunnaisessa järjestyksessä kirjaintunnisteisiin A-F myöhempää tunnistamista varten. Litteroinnin jälkeen valittiin lainauksia hoitajien haastattelusta. Lupa lainausten käyttöön pyydettiin haastattelun alussa. Litteroinnin yhteydessä suorat lainaukset muutettiin yleiskielelle hoitajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Anonymisoinnin avulla varmistetaan, ettei haastateltuja pysty tunnistamaan (Ruusu vuori & Nikander 2017, 438.)

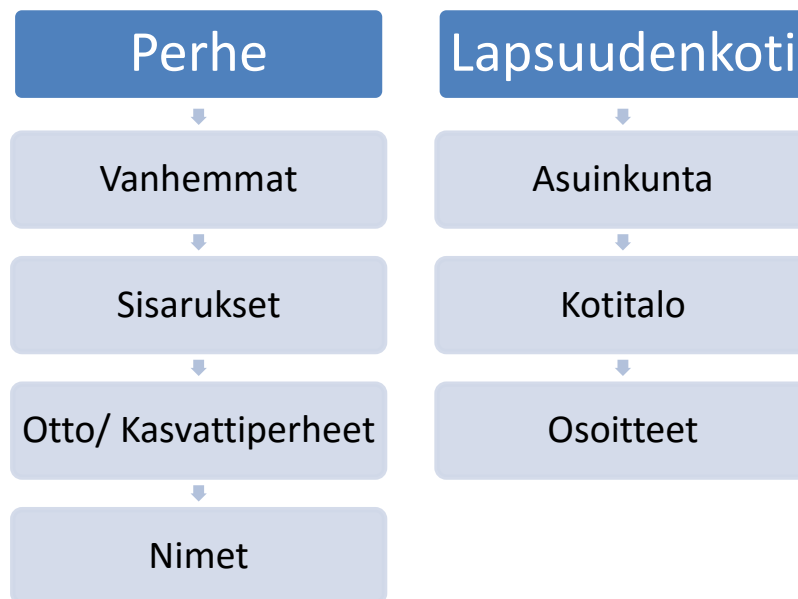
Teemahaastattelun aineiston litteroinnin jälkeen alkoi tekstin pelkistys teemoittain. Teeman alle kerättiin taulukkoon (liite 7) haastattelussa esille nousseet asiat. Taulukosta koottiin pienempiä kokonaisuuksia, joista tehtiin SmartArt kuvioita tekstin lomaan. Taulukoiden ja kuvioiden käytöllä pyritään lisäämään tekstin ymmärrettävyyttä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,305.) Kuvioissa näkyvät haastattelun pohjalta saatu tieto hoitajien mielipiteistä niistä asioista, joita he pitivät tärkeinä tietoina saada selville muistisairaasta jota he hoitavat pitkäaikaishoidon yksikössä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Muistisairaana elämäntarina näkyviin

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä tässä opinnäytetyössä oli selvittää, mitä hoitajat halusivat tietää muistisairaasta vanhuksesta hänen siirtyessään pitkäaikaishoitoon. Haastatteluaineistosta kerättiin tärkeäksi nousseet asiat taulukkoon (Taulukko 1.) joka on opinnäytetyön liitteenä (Liite7.). Haastatellut hoitajat kertoivat muistisairaiden palaavan lapsuuden tapahtumiin yhä uudelleen. Lapsuuden tärkeimmät muistot liittyvät usein omiin vanhempiin ja sisaruksiin. Hoitajat pitivätkin tärkeinä tietoina vanhempien ja sisarusten nimiä, syntymäaikoja ja mahdollisia kuolin vuosia, sekä tietoja lapsuudenkodista (Kuvio 1.)

Kuvio 1.



”On hyvä tietää sisaruksista, heidän nimiään...että hoitajakin tietää kenestä puhutaan... hän voi esimerkiksi nähdä oman kuvansa peilissä ja käyttää äitinsä tai sisarensa nimeä siinä...” (Hoitaja A.)

”...me elämme usein sitä lapsuutta täällä arkielämässä ja hoitotyössä...” (Hoitaja F.)

”Lapsuus on se meidän itsemme kehittymisen perusta, se että millainen on ollut se perhe ja koti ja mitä traumaattisiakin tapahtumia on ollut... ja muistisairaat oirehtivat niitä lapsuutensa tapahtumia siinä vaiheessa, kun tavallaan palaavat siihen lapsuutensa takaisin.” (Hoitaja B.)

.” Jos meillä ei olisi mitään tietoa täällä sisaruksista tai siitä lapsuudesta, niin me emme pystyisi vastaamaan heidän tarpeisiinsa... emme pystyisi aidosti ymmärtämään sitä ihmistä” (Hoitaja F.)

”...tärkeitä tietoja missä paikkakunnilla on asuttu, on hyvä tietää osoitteita, ja vuosia milloin on asuttu missäkin...” (Hoitaja A.)

Moni on kokenut myös hylätyksi tulemisen tunnetta, kun omat vanhemmat ovat kuolleet ja he ovat joutuneet joko otto- tai kasvattilapsiksi, tai heidät on sodan aikana lähetetty sotalapsiksi. Hoitajat pitivätkin tärkeänä asiana tuntea Suomen historiaa. Nuoruu- den tärkeimpiä muistoja vanhukselle ovat kouluun, opettajiin ja ystäviin sekä varsin monelle myös työn tekemiseen ja seurustelun aloittamiseen liittyviä (Kuvio 2.)

Kuvio 2.



”Opettajat on ihana puheenaihe” (Hoitaja A.)

“Kovin vähän me tiedämme vanhusten peloista ja niitä tulee monelta aika useinkin esille...” (Hoitaja C.)

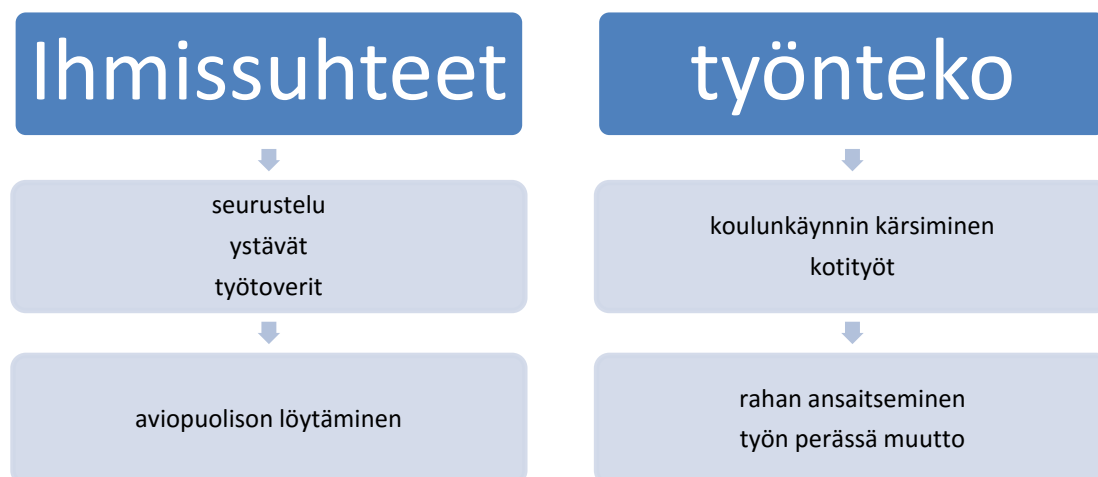
”Traumaattiset kokemukset voivat nousta sieltä menneisyydestä, mitä ne kullakin ovat olleet ja tuoda mukanaan sellaista ahdistusta” (Hoitaja B.)

”Meidän hoitajien tarvitsee tuntea meidän oman maamme historiaa” (Hoitaja A.)

”Jos sen asian on käsitelty aikanaan niin se on jäänyt unholaan” (Hoitaja B.)

Hoitajien kertovat haastatteluissaan, miten lapsuudessa ja nuoruudessa alkanut työnteko on saattanut vaikeuttaa koulunkäyntiä ja miten monet ovat joutuneet tekemään raskaitakin kotitöitä, ja ottamaan vastuuta jo varhaisella iällä perheen nuoremmista lapsista. Hoitajien mukaan nuoruuteen on usein kuulunut myös aviopuolison löytäminen (Kuvio 3.)

Kuvio 3.



”Koulunkäyntikin on saattanut kärsiä siitä, kun ollaan oltu jossain pellolla töissä”
(Hoitaja B.)

”Nuorena ovat puolison löytäneet ja perheen perustaneet sekä ammattinsa valinneet”
(Hoitaja E.)

”Moni on nuorena jo löytänyt puolison ja moni on jäänyt leskeksikin” (Hoitaja B.)

”Muistellaan miten on se ensimmäinen markka ansaittu” (Hoitaja A.)

Hoitajat kertovat haastatteluissaan, että aikuisikä ja vanhuus ovat aikaa jonka moni muistisairas on unohtanut eläneensä. Saattaa olla, että jossain sairauden vaiheessa he eivät ehkä muista saaneensa lapsia tai olleensa koskaan naimisissa. Eläkkeelle jääminen on myös saattanut unohtua, koska moni on palannut nuoruutensa ja lapsuutensa vuosiin takaisin. Hoitajat kokivatkin, että aikuis- ja vanhuusiän tärkeitä tietoja ovat puolison ja lasten sekä lastenlasten nimet sekä muistisairaahan totutut tavat ja mieltymyksen aiheet. Hoitajia kiinnostavia tietoja ovat myös harrastukset, kuten käsityöt, liikunta sekä musiikki (Kuvio 4.)

Kuvio 4.



”Yleensä aikuisiässä muodostuvat ne tavat ja tottumukset” (Hoitaja C.)

”monella o rakkaus lemmikkeihin” (Hoitaja C.)

”On tärkeää, että saa ammennettua vanhuksilta sitä mitä he ovat siellä kotona tottuneet tekemään” (Hoitaja E.)

“tottunut nukkumaan pitkään” (Hoitaja D.)

”...miten sinä haluat et kulmakarvat nypitään...joskus kaipaisi ihan sellaistaakin tietoa, että mikä olisi tälle ihmiselle sellaista todella tärkeää...” (Hoitaja C.)

”Eräs asukas sanoi, että tämä puseron väri ei sovi lainkaan näiden housujen kanssa” (Hoitaja D.)

”Joku ei ole lainkaan uskonnollinen ja laitetaan jumalanpalvelus siihen viereen soimaan...” (Hoitaja D.)

”Harvoin he puhuvat enää siitä avioliittoajasta...vaan se on se oma lapsuus mikä sieltä tulee mieleen melkein kaikilla” ...tulee mieleen miten tärkeää olisi, että ihmisellä olisi turvallinen ja hyvä lapsuus, että olisi sellaisia hyviä muistoja sieltä...” (Hoitaja F.)

”Puolison menettäminen, eri sairaudet...” (Hoitaja C.)

”Kuolemanpelko, tai sitten on niinkin, että pääsisi jo pois” (Hoitaja D.)

”Välttämättä ei huudeta puolison nimeä, vaan sisarusten nimiä ...” (Hoitaja B.)

”Omaisets ovat voimavara, tämä on sellainen vanhus- omainen-hoitajayhtälö, jos jokin lenkki herpaantuu ei mistään tule mitään” (Hoitaja E.)

5.2 Muistisairaans elämäntarinan selvittämisen menetelmät

Tämän opinnäytetyön toisena tutkimustehtävänä oli kartoittaa hoitajien toiveita tai ehdotuksia menetelmistä ja työkaluista, joilla voitaisiin selvittää muistisairaans vanhuksen elämäntarinaa. Käytössä olevat menetelmät ja hoitajien toiveet koottiin taulukkoon 2. Hoitajilla on käytössään erilaisia elämäнкаarilomakkeita ja he haastattelevat vanhusta ja hänen omaisiaan vanhuksen tullessa asukkaaksi yksikköön.

Taulukko 2.

asukas omainen hoitaja	elämänkaarilo- make	hoitosuunnitelma	menetelmät
asukas omainen ystävät työtoverit	haastattelu/keskus- telu		
ruokailu pukeutuminen hygieniasta hu- lehtiminen	päivittäistoiminnot	muistelu	
muistelu askartelu ulkoilu	viriketuokiot		
läsnäolo kunnioitus luonnollinen liik- kuminen	abstraktit	toiveet	
koulutus	konkreettiset		

Hoitajat kertovat haastatteluissa, että tutustuminen uuteen asukkaaseen jatkuu päivittäin erilaisten yhteisten muisteluhetkien ja kahdenkeskisten keskustelujen muodossa. Tietoa ihmisen elämäntarinasta saatetaan saada myös muilta omaisilta, nuoruuden ystävilta ja työkavereilta heidän käydessään vierailulla muistisairaana luona. Hoitajien mukaan muisteluhetket voivat olla hyvinkin antoisia ja keskustelun aloittajana voi toimia esimerkiksi yksi sana tai laulu.

”...se on se juttu, että saa sen vanhuksen kanssa rauhassa tehdä niitä päivittäisiä asioita” (Hoitaja E.)

”omat, päiväpeitot, lipastot, ryijyt ja omat vaatteet...huone on omannäköinen...” (Hoitaja E.)

”Me käytämme täällä paljon musiikkia...musiikki tuo monelle voimakkaita muistoja mieleen ja ehkä sellaista turvallisuuden tunnettakin...moni on laulanut kuorossa ja se on vieläkin sellainen voimavara...” (Hoitaja F.)

”muistisairaalla on tämä lohdun, hyväksytyksi ja kunnioitetuksi tulemisen tarve sekä turvallisuudentunteen tarve...ne melkein nousevat sieltä lapsuudesta” (Hoitaja A.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä saadaan vastaus ensimmäiseksi asetettuun tutkimustehtävään, jossa halutaan selvittää mitä hoitajat haluavat tietää vanhuksesta. Hoitajien kertoman mukaan tärkeitä tietoja heille ovat lapsuuden tärkeät henkilöt, asuinpaikat ja kokemukset koska lapsuuden asiat nousevat useimmiten esiin käytännön hoitotyössä. Hoitajien mielestä olisi myös tärkeää tuntea Suomen historiaa ymmärtääkseen muistisairaana elämäntarinaa ja kokemuksia paremmin. Hoitajat halusivat myös tietoja vanhuksen käytännöistä ja tavoista kuten nukkumiseen, ruokailuun, pukeutumiseen ja hygieniaan liittyen. Tärkeiksi tiedoiksi hoitajat kokivat myös uskonnollisen vakaumuksen, sosiaalisuuden sekä mahdolliset pelot jotka voivat vaikuttaa hoitotyöhön.

Toiseen tutkimustehtävään hoitajien toiveista erilaisista menetelmistä tai työkaluista selvittää vanhuksen elämäntarinaa ei tässä opinnäytetyössä varsinaisesti saatu uutta konkreettista menetelmää, esiin, koska hoitajien esittämät toiveet olivat abstrakteja. He toivoivat, että muistisairasta kunnioitettaisiin ja arvostettaisiin yksilönä, että

hoitajan olisi mahdollisuus olla muistisairaalle läsnä, kun hän sitä tarvitsee. He toivoivat myös, että hoitajien ammattitaitoa kunnioitettaisiin ja, että heillä olisi aikaa toteuttaa yksilöllistä hoitotyötä sekä mahdollisuus toteuttaa hyväksi havaittuja käytänteitä ilman jatkuvia muutoksia.

Hoitajat tuntevat olevan kohtalaisen tyytyväisiä nykyisin käytössä oleviin vanhuksen elämänkaarta selvittäviin kyselylomakkeisiin vaikkakin osa koki saatujen tietojen olevan suppeita. Osa hoitajista koki myös, että saadut tiedot ovat yleensä pelkästään positiivisia asioita ja negatiiviset kuten pelkoihin tai traumaattisiin kokemuksiin liittyvät jäävät kertomatta. Useimmiten omaiset täyttävät elämänkaarilomakkeet, joten heillä ei ehkä ole riittävää tietoa kaikista vanhukseen liittyvistä asioista. Hoitajat myös kokivat, että vanhuksella nousseista pelon aiheista saattaa toisinaan olla hyvinkin vaikea kysyä omaisilta, jos kyseessä on esimerkiksi mahdollisiin väkivaltaisiin kokemuksiin liittyvät asiat.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä ovat: arvioitavuus, ristiriidattomuus, saturaatio ja luotettavuus tutkitun näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on eri näkökantoja. (Kananen 2010, 71.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää raportoinnin tarkkuus tutkimuksen toteuttamisesta. Haastatteluihin käytetyn, ajan, häiriötekijöiden, olosuhteiden, virhetekijöiden, aineiston analyysin vaiheiden ja perusteiden selkeä ja totuudenmukainen kuvaus raportissa lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Teemahaastattelurunko ja haastattelukysymykset testattiin esihaastattelulla ennen varsinaisia haastateltavia (Hirsjärvi & Hurme. 2010, 72.) Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi tekijä on käyttänyt apunaan Samkin kirjaston infotelakkaa, suhtautunut käyttämiinsä lähteisiin kriittisesti ja arvioinut raportissa omia valintojaan.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Liitteistä 1,2 ja 6 selviää, että aineistoksi saatava haastattelumateriaali perustui vapaaehtoisuuteen ja oli keskeytettävissä haastateltavan niin halutessa. Haastateltavien

yksityisyys on säilynyt koko tutkimuksen ajan, ja yksittäistä henkilöä ei pysty tunnistamaan tutkimuksesta Materiaalin säilytyksessä ja hävittämisessä toimitaan Tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) ohjeistuksen mukaisesti (Tutkimuseettinen toimikunta 2017.)

Haastateltujen hoitajien yksityisyyden säilyttämiseksi suorat lainaukset muutettiin murreilmaisista yleiskielelle litteroinnin jälkeen (Ruusuvuori & Nikander. 2017, 438; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen.2013,198.)

Haastatteluaineistoa on säilytetty opinnäytetyön kirjoittajan henkilökohtaisella tietokoneella, joka on suojattu salasanalla sekä muistitikulla, jota on säilytetty lukitussa paikassa. Aineistoa ei ole luovutettu ulkopuolisille. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tietokoneelta ja muistitikulta opinnäytetyön valmistuttua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen.2013, 221,226-227.)

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön kirjoittaminen on pitkä prosessi, joka vaatii tekijältä stressinsietokykyä, pitkäjänteisyyttä ja uuden omaksumista. Kirjoittamisprosessin aikana kohdatut vaikeudet ovat kehittäneet kirjoittajaa monin tavoin. Omien työskentelytapojen muuttaminen, ja uusien aikataulujen laatiminen ovat vaatineet välillä luoviakin ratkaisuja. Päätöksenteko- ja tiedonhakutaidot, sekä kriittisyys niin aineistoa kuin omaa osaamista kohtaan, ovat kehittyneet opinnäytetyön edetessä. Haastattelujen tekemisen myötä siirtyminen omalle epämukavuusalueelle on pakottanut kehittämään rohkeutta ja heittäytymiskykyä.

Haastattelun tekemisessä oli hienoa haastattelijan kannalta se, kun näki haastateltavan kertovan tunteella itselleen tärkeästä asiasta. Samalla haastattelijalla sai itselleen arvokasta tietoa tulevaisuutta varten hoitajien kokemuksista ja toimintatavoista erilaisissa hoitotyön tilanteissa. Kaikista tehdyistä haastatteluista jäi haastattelijalle se kuva, että jokaisessa kolmessa yksikössä tehdään hoitotyötä yhtä suurella lämmöllä ja asiakasta kunnioittaen.

6.5 Jatkotutkimus ja kehittämissuhteet

Osa hoitajista koki, että nykyisin käytössä olevista elämäntarinalomakkeista saatavat tiedot ovat suppeita. Tämä saattaa selittyä sillä, että yksiköissä on käytössään erilaiset elämäntarinalomakkeet. Jatkotutkimuskohteena esitetään tutkimusta, jolla selvitetään hoitajien mielipide riittävän monipuolisesta elämäntarinalomakkeesta, jolla hoitajat saisivat toivomansa tiedot muistisairaasta. Tutkimustulosten perusteella olisi mahdollista kehittää uusi kaikkien yksiköihin sopiva lomake. Samanlaisen lomakkeen käyttö eri yksiköissä voisi olla esimerkiksi sijaistaville hoitajille miellyttävämpi, kun he siirtyvät yksiköstä toiseen.

Haastattelussa hoitajilta kysyttiin ehdotuksia tai toiveita jolla elämäntarinan saisi näkyväksi osaksi hoitotyötä. Tähän kysymykseen ei saatu suoraa vastausta. Pohdintaa oli kuitenkin siitä, että asiaa voisi miettiä ”*että mitä minä itse haluaisin itsestäni tiedettävän*” (hoitaja F.) Tämän pohdinnan perusteella olisi mahdollista tutkia asiaa lisää eri näkökulmista ja mahdollisesti kehittää vanhuksen elämäntarinnasta ne arkiset toiveet ja mielihyvää tai pelkoa aiheuttavat asiat käsinkosketeltavaan ja näkyvään muotoon, vaikkapa tauluna häneen huoneensa seinälle. Tämän tyyppisestä tuotoksesta saattaisivat esimerkiksi uudet työntekijät hyötyä tuotoksen toimiessa eräänlaisena tiivistelmänä, hoitosuunnitelmassa kirjallisessa muodossa olevista elämäntarinatiedoista.

LÄHTEET

- Aavaluoma, S & Tammelin, T. 2013. Jotta minua ei unohdettaisi, tarinoita elämästäni niille jotka tulevat minua hoitamaan. Tallinna: Suomen psykologinen Instituuttiyhdistys ry
- Dundefelt, T. 2006. Elämänkaari psykologia, Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö
- Duodecim. 2017. Käypä hoito-suositus: Unettomuus. Viitattu 2.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaiden hoidon kehittäminen. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaankuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaankuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Hallikainen, M. 2014. Alzheimerin taudin muodot. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaankuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Heikkinen, R-L. 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi
- Helsingin Alzheimer-yhdistys ry: www-sivut 2017. Viitattu 27.5.2017 <http://www.alzhki.fi/muistisairaudet/>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Viitattu 17.5.2017. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf
- Hohenthal-Antin L. Muistellaan. Luovat menetelmät muistisairaankuntoutuksessa. PS-kustannus, Juva 2013.
- Holopainen, A & Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Viitattu 17.5.2017. http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf
- Huttunen, L. & Homanen, R. 2017. Etnografinen haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvaara, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kananen, J. 2011. Kvantti, kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro

Karlsson, E., Sävensted, S. Axelsson K. & Zingmark K. 2014. Stories about life narrated by people with Alzheimer's disease. Journal of Advanced Nursing 70(12), 2791-2799. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12429/epdf>

KvaliMOTV. 2007. Viitattu 21.5.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_2.html

Kekola, P. Silvander, M. Tähtikäpää, P. Vanne, M. & Viili, E. 2004. Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia, arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja

Kivelä, S-L. 2014. Muistisairaana unettomuuden syiden selvittely. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry. Eesti: Tallinna Raamatutrükikoda

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/20120980. Viitattu 15.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lotvonen, H. Rosenvall, A & Nukari, T. 2014. Muistisairaana hyvän elämän toteutuminen asumismuodosta riippuen. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Lönroos, E. & Nukari, T. 2014. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan muistisairaana lääkehoito. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Muistisairaudet. Käypä hoito-suositus 2017. Viitattu 25.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044>

Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 25.5.2017. http://www.muistiliitto.fi/files/7114/5016/2059/Oma_kansioni_-_Muistojani_ja_ajatuksiani_elamasta.pdf

- Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 23.4.2017 http://www.muistiliitto.fi/files/7014/7815/8737/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_tulostettava_sivuittain.pdf
- Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 21.5. http://www.muistiliitto.fi/files/1214/3275/2885/Minun_tarinani.pdf
- Muistiliiton www-sivut.2017. Viitattu 23.5.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/>
- Muistiliiton www-sivut.2017. Viitattu 25.5.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/>
- Muistiliiton www-sivut 2015. Viitattu 25.5.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>
- Muistiliiton www-sivut 2015. Viitattu 25.5.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti/>
- Muistiliiton www-sivut 2015. Viitattu 25.5.2017. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/>
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Tarinat työn tukena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Mönkäre, R. 2014. Omaelämäkerran ja muistojen tallentaminen. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen suomi. 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>
- Sufuca 2017. Viitattu 27.5.2017 http://www.sufuca.fi/fi/life_story_fi.pdf
- Suomisanakirjan www-sivut 2017. Viitattu 25.5.2017. <https://www.suomisanakirja.fi/>
- Suominen, M. 2014. Muistisairaahan ravinnontarve. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.2017. Viitattu 15.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>
- Tutkimuseettinen toimikunta (TENK) 2017. Viitattu 21.5.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud. laitos. Helsinki: Tammi

Vanhustyön keskusliiton www-sivut 2017. Viitattu 25.5.2017. <http://www.vahvike.fi/fi/muistelu/elamantarinat>

Vanhustyön keskusliiton www-sivut2018. Viitattu 18.2.2018. <https://www.vahvike.fi/fi/muistelu>

Vataja, R. 2014. Muihin sairauksiin ja aivovammoihin liittyvä muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M.(toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Voutilainen,P & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 18.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01676#R27>



1(2)

 OPINNÄYTETYÖ-/
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi Hyvärinen	Etunimet Hannele
	Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Sukunimi (Muut tekijät)	Etunimi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Satakunnan ammattikorkeakoulu	
	Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma	

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi Lahtinen Elina	
	Toimipaikka ja osoite Satakunnan ammattikorkeakoulu Satakunnankatu 23, 28101 Pori PL 1001, 28101, Pori	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Oppiarvo ja ammatti THM	

OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi Elämäntarina muistisairaana laitoshoidossa -hoitajan näkökulma
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK -opinnäytetyö
	<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä

Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.)
 Elämäntarina muistisairaana laitoshoidossa-hoitajien näkökulma. Tarkoituksena on kartoittaa, mitä hoitajat pitävät tärkeänä selvittää muistisairaana elämästä. Aineisto kerätään teemahaastattelun avulla haastatteleamalla kuutta hoitajaa, kahdesta palvelukeskuksesta ja yhdestä vanhainkodista. Aineisto käsitellään sisällönanalyysin avulla. Tutkimusmenetelmänä käytetään, kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Aineistoksi saatava haastattelumateriaali perustuu vapaaehtoisuuteen ja on keskeytettävissä haastateltavan niin halutessa. Haastateltavien yksityisyys säilyy koko tutkimuksen ajan ja yksittäistä henkilöä ei pysty tunnistamaan tutkimuksesta. Materiaalin säilytyksessä ja hävittämisessä toimitaan Tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimusraportti toimitetaan sen valmistuttua Rauman sosiaali- ja terveysvirastoille.

RAUMAN KAUPUNKI
 Sosiaali- ja terveysvirasto
 PL 283
 26101 RAUMA
 www.rauma.fi

Kehittämispalvelut
 Steniuksenkatu 2
 26100 RAUMA
 vaihe 02 6341102 83511

OPINNÄYTETYÖ-/
 TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2(2)

YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opinnäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi	Yksikkö
	Puhelin	Sähköposti

HAKEMUKSEN LIITTEET	<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat. <input type="checkbox"/> Kyselylomake <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päätyy) elokuu 2017	Opinnäytetyön/tutkimuksen arviointi valmistumisaika joulukuu 2017

Hyvä osastonhoitaja!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta ja teen tutkimuksellista opinnäytetyötä aiheesta Elämäntarina muistisairaana laitoshoidossa -hoitajan näkökulma Rauman sosiaali- ja terveysviraston tilauksesta. Olen saanut asianmukaisen tutkimusluvan Rauman sosiaali- ja terveysvirastolta ja opinnäytetyötäni ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen.

Kerään tutkimusaineiston teemahaastattelun avulla ja tämän saatekirjeen myötä etsin kuutta vapaaehtoista haastateltavaa Rauman sosiaali- ja terveyspalvelujen vanhuspalvelujen pitkäaikaishoidon yksiköistä. Toiveenani olisi saada kahden hoitajan haastattelu Kaunisjärven vanhainkodista sekä Mansikkapaikan palvelukodeista ja Linnavuoren palvelukodeista.

Olen suunnitellut haastattelujen ajankohdaksi elokuuta 2017. Tarkat kellonajat ja päivämäärät olisi helpointa sopia osastojen esimiesten kanssa. Näin varmistetaan, että haastatteluista aiheutuu mahdollisimman vähän häiriötä osaston toimintaa ajatellen.

Haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Haastateltavien osallistuminen tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastattelu on keskeytettävissä haastateltavan niin halutessa. Haastateltavien yksityisyys säilyy koko tutkimuksen ajan ja yksittäistä henkilöä ei pysty tunnistamaan opinnäytetyöraportista. Materiaalin säilytyksessä ja hävittämisessä toimitaan Tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) ohjeistuksen mukaan. Tutkimusraportti toimitetaan sen valmistuttua Rauman sosiaali- ja terveysvirastolle.

Vapaaehtoisten haastateltavien löytyminen olisi todella tärkeää minulle opinnäytetyöni etenemisen kannalta. Vastaan tutkimukseen ja haastatteluun liittyviin kysymyksiin mielelläni.

Hannele Hyvärinen

Sairaanhoitajaopiskelija

hannele.hyvarinen@student.samk.fi

LIITE 3

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmä / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä Holopainen, A Siltanen, H. 2015 Suomi	Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Tutkimusnäytön kokoaminen taustamateriaaliksi Hyvän hoidon kriteeristö-työkirjaan.	Kohderyhmä: lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastava ja kotona tai hoitolaitoksessa asuva henkilö. Scoping review eli kartoittava/suuntaa-antava katsaus Aineiston katsaukset (N=20) ja alkuperäisartikkelit (N=7) Aikaisemmista katsauksista ja tutkimuksista tehtiin narratiivinen synteesi.	Tulokset perustuvat aiempiin katsauksiin ja niistä saatu näyttö vahvempi kuin yksittäistutkimuksen. Tuloksia ovat: Muistisairaana elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. Kiinnittää huomiota hoitajien tietoihin ja taitoihin muistisairaana hoitotyössä. Lisätutkimuksen tarve.
Stories about life narrated by people with Alzheimer's disease Karlsson, E. Sävensted, S. Axelson, K & Zingmark, K 2014 Ruotsi	Tutkimuksella selvitetiin Alzheimerin tautia sairastavien tapaa esittää elämäntarinaansa. Muistisairaiden elämäntarinoiden kuuntelulla on tärkeä osa potilaan yksilöllistä kokemusta ja hänen identiteettinsä tukemista.	Aineisto koottiin haastattelulla yhdeksää Alzheimerin tautia sairastavaa. Narratiivinen tutkimushaastattelu. Analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Terveystieteiden ammattilaiset ymmärtävät paremmin Alzheimerin tautia sairastavaa.

LIITE 4

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: "(Kaikki kentät:vanhu* AND muis** AND Kaikki kentät:elämän*)" <p>Aikaväli: 2011-2017</p>	22	3
Medic	vanhu* AND muis*AND * elämän*	10	2
Theseus	(hoitotyö) AND (elämäntarina) AND (muistisairaus)	37	3
Melinda	Kaikki sanat=elämä* AND Kaikki sanat=vanhu* AND Kaikki sanat=muisti*	45	2
Cinahl	life story AND dementia Limiters - none	18	1
	life story AND dementia Limiters - Full Text; Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 2011-2017	52	1

Teemahaastattelu

Teemat: lapsuus, nuoruus, aikuisuus, vanhuus

Kysymykset:

1. Mitä sinun mielestäsi on tärkeää tietää muistisairaana lapsuudesta?
2. Mitä sinun mielestäsi on tärkeää tietää muistisairaana nuoruudesta?
3. Mitä sinun mielestäsi on tärkeää tietää muistisairaana aikuisiästä?
4. Mitä sinun mielestäsi on tärkeää tietää muistisairaana vanhuudesta?
5. Onko sinulla ehdotuksia tai toiveita siitä, miten muistisairaana elämäntarinan saisi näkyväksi osaksi yksilöllistä hoitotyötä?
6. Tuleeko elämäntarinasta mieleen vielä jotain muuta, joka voi vaikuttaa muistisairaana hoitotyöhön laitoshoidossa?

Kysymystä voi haastattelussa täydentää apukysymyksillä.

Apukysymykset:

Mitä merkittäviä käännekohtia elämässä voi olla liittyen lapsuuteen/ nuoruuteen/ aikuisikään ja vanhuuteen?

Miten vaikuttavat...?

-historialliset tapahtumat

-lapsuuden perhe, vanhemmuus/ isovanhemmuus

-koulutus, työ, harrastukset

-muutokset terveydentilassa

-myönteiset ja kielteiset elämäkokemukset

-eläköityminen

-uskonnollinen tai muu vakaumus

-asiat joista pitää/ ei pidä

-erilaisia tunteita (ilo, suru, pelko, kiukku) herättävät aiheet

Hyvä haastateltava!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta ja teen tutkimuksellista opinnäytetyötä aiheesta Elämäntarina muistisairaana laitoshoidossa -hoitajan näkökulma Rauman sosiaali- ja terveysviraston tilauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mitä asioita hoitajat pitävät tärkeinä selvittää vanhuksen elämäntarinasta hänen siirtyessään laitoshoidon. Tavoitteena on tuottaa tietoa elämäntarinamallin kehittämiseksi ja laitoshoidossa olevan vanhuksen hoidon laadun parantamiseksi. Olen saanut asianmukaisen tutkimusluvan Rauman sosiaali- ja terveysvirastolta ja opinnäytetyötäni ohjaa lehtori THM Elina Lahtinen.

Kerään tutkimusaineiston teemahaastattelun avulla. Haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Haastateltavien osallistuminen tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastattelu on keskeytettävissä haastateltavan niin halutessa. Haastateltavien yksityisyys säilyy koko tutkimuksen ajan ja yksittäistä henkilöä ei pysty tunnistamaan opinnäytetyöraportista. Materiaalin säilytyksessä ja hävittämisessä toimitaan Tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) ohjeistuksen mukaan.

Olen suunnitellut haastattelujen ajankohdaksi elokuuta 2017. Tarkat kellonajat ja päivämäärät olisi helpointa sopia osastojen esimiesten kanssa. Näin varmistetaan, että haastatteluista aiheutuu mahdollisimman vähän häiriötä osaston toimintaa ajatellen.

Vapaaehtoisten haastateltavien löytyminen olisi todella tärkeää minulle opinnäytetyöni etenemisen kannalta. Jos kiinnostuit ja haluat osallistua tutkimukseen, otathan yhteyttä oman osastosi osastonhoitajaan sopiaksesi haastatteluajan. Saapumalla haastatteluun tulkitseen sinun antaneen suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta.

Vastaa tutkimukseen ja haastatteluun liittyviin kysymyksiin mielelläni.

Hannele Hyvärinen, sairaanhoitajaopiskelija

hannele.hyvarinen@student.samk.fi

Taulukko 1.

äiti ja isä sisarukset otto/kasvattiperhe nimet ja mahdolliset kuolinvuodet	ihmissuhteet	Lapsuus	Elämäntarina
asuinkunta kotitalo osoitteet vuosiluvut	Lapsuudenkoti		
historialliset ja traumaattiset koke- mukset	kokemukset		
seurustelu ystävät harrastukset opettajat	ihmissuhteet	Nuoruus	
ilmapiiri taloudellinen niuk- kuus osoitteet	koti		
aikainen vastuunotto kotityöt työnteko koulun käynnin kär- siminen	kokemukset		
ammatti työnantaja työn perässä muutto	työ	Aikuisuus	
puoliso lapset nimet kuolinvuodet ystävät työkaverit yhteiskunnallinen asema	ihmissuhteet		
poliittinen uskonnollinen seksuaalinen tavat ja tottumukset	vakaumukset		
tapa käsitellä asioita sosiaalisuus tottumukset lapset ja lapsenlapset ystävät mieltymykset	voimavarat	Vanhuus	
asumismuoto osoitteet	vanhuudenkoti		
leskeksi jääminen sairastuminen pelot	kokemukset		

