



Salla Saarinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

VANHUSTEN ELÄMÄNLAATU PALVELUTA- LOSSA

**-Yksilöllinen hoito ja asukkaiden toiminnan mahdollisuudet hoi-
tajien näkökulmasta**

TIIVISTELMÄ

Saarinen, Salla

Vanhusten elämänlaatu palvelutalossa

-Yksilöllinen hoito ja asukkaiden toiminnan mahdollisuudet hoitajien näkökulmasta

26 sivua ja 1 liite

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaista yksilöllinen hoito on työntekijöiden mielestä eräässä palvelutalossa, ja mitä asukkaiden on itsenäisesti mahdollista tehdä ilman hoitajien tukea järjestetyn toiminnan ulkopuolella. Opinnäytetyö tutkii millaisena työntekijät näkevät yksilöllisen hoidon toteutuvan omissa yksiköissään ja millaisia toimintoja palvelutalo tarjoaa vanhuksille.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aloitin lokakuussa 2018. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää palvelutalon yksilöllistä hoitotyötä ja antaa ideoita vanhusten toimintojen kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin teorian ja työntekijöille tehdyn kyselyn pohjalta. Kysely tehtiin 22 palvelutalon työntekijälle, joista jokainen vastasi annettuihin kysymyksiin.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhusten toimintakyvyn edistämisen kannalta oli tärkeää, että toiminnot olivat mahdollisia yksikön sisällä ja helposti heidän saatavillaan. Lisäksi toimintakyvyn esteet rajoittivat toimintoja, joihin vanhuksset kykenivät ilman hoitajien tukea. Yksilöllisen hoidon kannalta merkittäviksi asioiksi nousi vanhusten tapojen ja tottumusten huomiointi sekä yksilöity hoito.

Jatkotutkimuksena palvelutalo voisi tutkia yksilöllisen hoidon toteutumista myös omaisten ja asukkaiden näkökulmasta. Palvelutalo voi myös kartoittaa millaisia toimintoja vanhuksset sekä heidän omaisensa toivovat yksiköihin.

Asiasanat: elämänlaatu, yksilöllinen hoito, vanhuksset, palvelutalo

ABSTRACT

Saarinen, Salla

Elderly quality of life in sheltered home

– Individualized care and opportunities for residents to operate from the perspective of carers

26 pages and 1 appendix

Autumn, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Degree title: Nurse

The aim of this thesis was to study the quality of life of the elderly in sheltered home. The purpose of the association is to develop and promote the wellbeing, health and social conditions of the elderly, the lonely and the needy, and to provide safe housing for those in need. Thesis examines how employees see individualized care being implemented in their units and what kind of functions the units provide for the elderly.

This thesis is a qualitative study that I started in October 2018. The purpose of this study was to show what kind of individual care and the functions enabled by the units are, so that they can be further developed if necessary. Thesis was carried out on the basis of written information and employee survey. The survey was conducted with 22 sheltered home's employees, each of whom answered the questions asked.

The study revealed that it was important for the functional capacity of the elderly that activities were possible within the unit and easily accessible to them. In addition, functional barriers restricted the activities that the elderly were able to perform without the support of carers. Consideration of one's own habits and habits, as well as individualized care, became important issues for individual care.

As a follow-up proposal, sheltered home could also investigate the matter from the perspective of relatives and residents. The sheltered home could also map out what kind of activities the elderly and their relatives want in the units.

Keywords: quality of life, individualized care, elderly, sheltered home

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TOIMINTAKYVYN MERKITYS VANHUUDESSA	5
2.1 Vanhuuden määritelmä	5
2.2 Vanheneminen osana elämäkaarta	6
2.3 Fyysinen, sosiaalinen ja psyykkinen toimintakyky	6
3 ELÄMÄNLAATU JA YKSILÖLLINEN HOITO	8
3.1 Elämänlaadun ulottuvuudet	8
3.2 Yksilöllinen hoito ja itsemääräämisoikeus	10
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
4.1 Laadullinen tutkimus	12
4.2 Tutkimusaineiston hankinta	12
5 TUTKIMUSTULOKSET	14
5.1 Tutkimusanalyysi	14
5.2 Yksilöllinen hoito	15
5.3 Asukkaiden toiminnan mahdollisuudet	16
6 POHDINTA	18
6.1 Ehdotuksia kehittämishankkeiksi	18
6.2 Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen	19
6.3 Tulosten luotettavuus	19
6.4 Tulosten eettisyys	21
6.5 Opinnäytetyön eteneminen	21
LÄHTEET	23
LIITE 1. Haastattelukysymykset	26

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on yhteistyötahoni tilaama. Lähtökohtana oli erään palvelutalon toiminnan kehittäminen asukaslähtöisemmäksi. Palvelutalo järjesti opinnäytetyöni lisäksi myös osalle työntekijöistään koulutuksen, jonka aiheena oli hyvä elämä pitkäaikaishoidossa. Palvelutalolta toivottiin, että lähestyn työntekijöitä heidän laatimiensa kysymysten pohjalta.

Opinnäytetyöni on hyvin ajankohtainen, sillä mediassa on paljon puhuttanut vanhusten hyvinvointi palvelutaloissa. Aiheen ajankohtaisuus on motivoinut työstämään opinnäytetyötäni eteenpäin. Lisäksi saan perehtyä aiheeseen tarkemmin ja kehittää omaa ammattitaitoani työn pohjalta. Haluan myös oppia tulevaisuudessa tekemään asiakaslähtöisempää hoitotyötä. Tavoitteenani on kehittyä tutkijana ja luoda valmiuksia toteuttaa tutkimustyötä tulevaisuudessakin.

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää, millaista yksilöllinen hoito on työntekijöiden mielestä palvelutalossa, ja mitä asukkaiden on itsenäisesti mahdollista tehdä ilman hoitajien tukea järjestetyn toiminnan ulkopuolella. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää palvelutalon yksilöllistä hoitotyötä ja antaa ideoita vanhusten toimintojen kehittämiseen. Vastaan opinnäytetyössäni tutkimuskysymyksiin:

- 1.Millaista yksilöllinen hoito työntekijöiden mielestä on palvelutalossa?
- 2.Mitä palvelutalon asukkaat tekevät, kun talossa ei ole järjestettyä toimintaa?

2 TOIMINTAKYVYN MERKITYS VANHUUDESSA

2.1 Vanhuuden määritelmä

Ihmiset elävät pidempään kaikkialla maailmassa. Yli 60-vuotiaiden määrän odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä (WHO 2019). Suomessa tilastollisesti ikääntyneiksi luokitellaan yli 65-vuotiaat henkilöt ja vanhuus määritellään alkavan 75 vuoden iässä. Tulkinta ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, sillä vanhuuden alkamista voidaan tulkita muillakin tavoin kuin tilastollisesti. (Vernerinet 2019)

Länsimaissa vanhuuden käsitteen alkaminen ja eteneminen perustuvat usein biologiseen näkökulmaan. Tämä näkökulma asettaa kuitenkin vanhuuden tarkastelun usein negatiiviseen valoon ja saa vanhentumisen kuulostamaan sairaudelta. Vanhuutta olisikin parempi katsastella terveystieteiden näkökulmasta, joka kannustaa toimintakyvyn ylläpitämiseen kaikissa elämänvaiheissa. (Vernerinet. 2019)

Ikääntymistä voidaan kuvata kolmantena ja neljäntenä ikinä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 43.) Ihmiset jäävät aikaisempaa parempi kuntoisina eläkkeelle, joka antaa mahdollisuuden toteuttaa itseään ja haaveitaan. Tästä ajasta puhuttaessa tarkoitetaan kolmatta ikää, joka päättyy 85-vuoden ikään. Neljännessä iässä ihminen tarvitsee ulkopuolisten apua selviytyäkseen arjesta, joten siirtyminen kolmanteen iästä neljanteen vaihtelee terveyden ja raihnauuden sekä riippuvuuden ja toimijuuden välisissä eroissa. (Saarenheimo 2014)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista mukaan ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä tulleiden sarauksien, vammojen tai korkeaan ikään liittyvien rappeutumien johdosta. (L 980/2012)

2.2 Vanheneminen osana elämäkaarta

Vanhenemisen ymmärtäminen ja hyväksyminen yhtenä luonnollisena elämänkulun vaiheena on tärkeää. Jotkut kokevat vanhuuden kielteisenä menestysten ja puutteiden seurauksena, mutta toisille vanhuus on vielä aktiivista ja positiivista aikaa elämässä. (Räsänen 2018, 42)

Hyvään elämään liittyy myönteiset tunteet, ihmissuhteet, saavutukset, onnellisuus, saavutukset ja merkityksellisyys (Heimonen 2013, 2–3.). Hyvinkin iäkäs henkilö voi nähdä elämänsä vielä valoisana varsinkin, jos elämä tuntuu turvalliselta, elämisen arvoiselta sekä mielekkäältä (Räsänen 2018, 42).

Tutkimuksen mukaan koettu terveys ja onnellisuus korreloivat keskenään, on myös tutkittu, että onnellisuudella on vaikutus koettuun terveyteen. Yhtälö on tutkimuksen mukaan yhdensuuntainen, sillä koettu terveys ei vaikuta yhtä paljon koettuun onnellisuuteen. (Kinnunen, Virtanen & Valtonen 2011)

Terveys saattaa vaikuttaa iäkkään ihmisen toimintakykyyn. Toimintakyvyn heikentessä myös elämänlaatu heikkenee, sillä arjen askareet eivät onnistu enää entiseen tapaan. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky sekä ympäristöön ja talouteen liittyvät tekijät. Nämä osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa. (Räsänen 2018, 23)

2.3 Fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky

Vanhuksen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa hänen kykynsä selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Tätä toimintakykyä voidaan tarkastella niin toiminnanvajauksen, kuin jäljellä olevan toimintakyvyn näkökulmasta. (Lyyra, Pikkarainen ja Tiikkainen 2007, 21)

Fyysisen toimintakyvyn lähtökohtia ovat hengitys- ja veronkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminta (Lyyra, Pikkarainen ja Tiikkainen 2007, 21). Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi, lihasvoima-

ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Toisaalta myös näkö- sekä kuuloaisti kuuluvat olennaisesti ihmisen fyysiseen toimintakykyyn. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015)

Sosiaalisessa toimintakyvyssä on kaksi ulottuvuutta, jotka ovat ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky koostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019)

Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa keskeisesti vanhuksen kognitiivinen eli tiedonkäsittelyn toimintakyky. Kognitiivinen toimintakyky antaa ihmisen toiminnalle perustan ja heikentyessään se vaikuttaa terveyteen. Heikentynyt kognitiivinen kyvykyys lisää avuntarvetta sekä kuolleisuutta. Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää vanhuksen hyvinvointia ja terveyttä, mikä ylläpitää vanhuksen mielenterveyttä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 116-117)

Ikääntymisellä on yksilöllisiä vaikutuksia kognitiivisiin kykyihin. Kognitiivisten kykyjen lasku näkyy muun muassa muistin alenemisena, uuden oppimisen vaikeutena ja ajattelun hidastumisena. Kognitiivisten toimintojen lievä heikentyminen voi johtua normaalista biologisesta vanhenemisestä, mutta voimakkaammat muutokset johtuvat yleensä sairaudesta. Erilaisten sairauksien aiheuttamasta vaikeasta tai keskivaikeasta dementiasta kärsii noin 5–9% kaikista 65 vuotta täyttäneistä, 90-vuotiaista jo kolmasosa. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 117-120)

3 ELÄMÄNLAATU JA YKSILÖLLINEN HOITO

3.1 Elämänlaadun ulottuvuudet

Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osatekijään, joita ovat terveys, materialistinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi ja elämänlaatu. Käsitteenä hyvinvointi tarkoittaa niin yksilön, kuin yhteisönkin hyvinvointia. Yhteisötasolla hyvinvoinnin osaluokkiin kuuluu muun muassa elinolot, ympäristö ja koulutus sekä työ. Yksilötasolla hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus sekä sosiaalinen pääoma. Usein hyvinvointia mitataan elämänlaadulla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2019)

Toimintakyvyn tavan voidaan myös elämänlaatu jakaa osatekijöihin. Näitä osatekijöitä ovat psyykinen-, fyysinen-, sosiaalinen sekä ympäristöulottuvuus. Ulottuvuudet pohjautuvat toimintakyvyn merkitykselle elämänlaadun kannalta ja ne painottuvat toisiaan eri tavoin ihmisen eri elämänvaiheissa. (Räsänen 2018, 45)

Toimintakykyisyys mielletään hyvän elämänlaadun ja onnistuneen vanhenemisen perustana. Vanhustyön tavoitteena on vanhuksen hyvän elämänlaadun tukeminen, jonka toimintojen tulee suuntautua toimintakyvyn tukemiseen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä yksilön tarpeiden tyydyttämiseen. (Kulmala & Hynynen 2019, 20)

”Hyvä elämänlaatu tai oikeus siihen ei ole iästä kiinni: jokaisella on halu, kyky ja oikeus nauttia elämästä.” (Räsänen 2018, 42)

Vanhuksen elämänlaadun kannalta fyysiseen ulottuvuuteen vaikuttavat koettu sekä jäljellä oleva terveydentila, kunto ja kyky selviytyä arjesta. Sairaudet, fyysisen toimintakyvyn lasku sekä fyysiset oireet voivat vaikeuttaa vanhuksen itsenäistä selviytymistä, jolloin avuntarve ja haavoittuvuus lisääntyvät. Pidätysvaikeudet, lihaskunnan heikkeneminen sekä liikkumisen vaikeudet ovat tavallisia vanhuuden vaivoja, jotka vaikuttavat niin arjen sisältöön, sujuvuuteen kuin mielen virkeyteenkin. (Räsänen 2018, 46)

Vaivojen lisääntyessä kynnykselle liikkeelle lähdöstä nousee ja vanhuksen sosiaalinen elämä saattaa suppeutua, joka taas osaltaan vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa vanhuksen itsetunto, hänen kokemuksensa hyväksymisestä ja arvostetuksi tulemisesta, elämänhalu, ilon tunteet, merkityksellisyys sekä tunne siitä, että hän on rakastettu. Näistä elämänhalu taitaa olla keskeisin, sillä se antaa vanhukselle voimavaroja sekä motivaatiota huolehtia itsestään ja terveydestään. (Räsänen 2018, 47-51) Vanhuksella siihen liittyy myös voimakkaasti kokemus arvostetuksi tulemisesta ja tarpeellisuudesta sekä tunne elämän mielekkyydestä (Kulmala & Hynynen 2019, 25).

Sosiaalisen ulottuvuuden keskiössä on ihmissuhteet. Ihmissuhteet voivat olla voimaannuttavia, mutta toisaalta se voi sisältää myös elämälle kielteisiä asioita, kuten epäasiallista toimintaa ja kaltoinkohtelua. Hoitotyön keskiössä on vanhuksen kohtaaminen, se miten hänelle puhutaan ja keskustellaan sekä myös siitä, että osataan olla läsnä. Hyvässä kohtaamisessa vanhuksen ihmisarvo vahvistuu ja häntä arvostetaan. Hyvä kohtaaminen ei ole aina sanoja, se voi olla myös koskettamista. Koskettamisella on terveyttä ja hyvinvointia edistävä vaikutus, ja sen avulla voi lohduttaa, hoivata ja osoittaa toisen olevan arvokas ja kunnioitettava. (Kulmala & Hynynen 2019, 27-28)

Kokemus yksinäisyydestä on vanhuksien keskeinen ongelma, jossa sosiaalisen osallistumisen merkitystä ei aina tule korostaa, sillä toisille rauha on läsnäoloa tärkeämpää. Sosiaalista yksinäisyyttä lisää toimintakyvyn aleneminen, harvat ihmissuhteet sekä mielialaongelmat. Näissä asioissa hoitohenkilökunnan tulee tukea vanhusta. Vanhukset eivät edellytä hoitajalta taitavaa teknistä osaamista, vaan sitä onko hän kiltti, arvostava, ystävällinen ja helläkätinen. Ystävällisyys voi välittyä niin sanoissa, kun teoissa. Parhaimmillaan hoitajista tulee vanhuksille tärkeitä lähi-ihmisiä, joiden apuun ja turvaan voi luottaa myös silloin, kuin sitä ei itse kykene pyytämään. (Kulmala & Hynynen 2019, 27-28)

Ympäristön merkitys vanhukselle riippuu yksilöstä ja hänen kyvystään toimia siinä. Ympäristö tuo mieleen useimmiten jokaiselle tärkeän kodin, joka on monien

toimintojen keskeinen paikka. Koti tulee ilmi niin puheissa, tavaroissa kuin muistoisakin. Seinät ja katto pään päällä ei tee kotia, vaan siellä asuvat ihmiset. Vanhuksen kokemusta kodista voi vahvistaa monella tapaa ja se lähtee kielenkäytöstä. Kotonaan palveluasunnossa asusteleva ”Martti” on Martti, eikä potilas tai hoidokki. (Kulmala & Hynynen 2019, 29)

Hoiva- ja hoitokodeissa ympäristön merkitys on kolmijakoinen. Ensinnäkin se mahdollistaa vanhuksen toiminnan, voimavarojen käytön sekä riittävän avunsaannin. Siihen liittyy yksityisyys ja yhteisöllisyys, sisustuksen persoonallisuus, esteettömyys sekä siisteys ja valinnan mahdollisuudet. Toiseksi ympäristö tukee vanhuksen kognitiivisia taitoja ja ilmaisee ympäristön asenteita ja suhtautumista sekä viestii joko lämminhenkisyydestä tai välinpitämättömyydestä. Kolmanneksi hoiva- ja hoitokodit ovat ensisijaisesti vanhuksen koti, mutta toisaalta myös hoitajien työympäristö, mikä on täytynyt ottaa huomioon tilojen toimivuudessa. (Kulmala & Hynynen 2019, 29)

3.2 Yksilöllinen hoito ja itsemääräämisoikeus

Käsite ”yksilöllinen hoito” kuuluu terveydenhuollon ja hoitotyön peruskäsitteistöön ja se on ihmisarvoon sidottu keskeinen hoitotyön periaate. Yksilö ja yksilöllisyys tarkoittavat ainutlaatuista, erityistä, persoonaan liittyvää sekä persoonalle ominaista. Yksilöllisyys on ominaispiirre, mikä erottaa henkilön muista ihmisistä. (Suhonen, Hupli, Välimäki & Leino-Kilpi 2009, 146-149)

Yksilöllinen hoito tukee vanhuksen terveyttä ja elämänlaatua. Vanhuksen hoidon tulee olla suositusten mukaista, mutta potilaan yksilölliset ominaisuudet ja olosuhteet sekä hänen oma näkemyksensä hoidosta tulee ottaa huomioon. (Suhonen ym. 2006, 4251–4253.)

Yksilöllinen hoito kohdistuu yksilöön ja hänen terveydentilaansa. Hoidon yksilöllisyys saadaan valitsemalla tapa, joka ottaa huomioon potilaan kliiniset ja psyko-

logiset tarpeet, sosiaaliset verkostot, elämäntilanteen, asennoitumisen tai terveydentilan merkityksen potilaalle. Näiden täytyessä on potilaan hoito optimaalista. (Jenkins, Lancaster, O'Donoghue, Carillo 2002)

Itsemääräämisoikeus on tärkeä osa yksilöllistä hoitotyötä. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan ihmisen oikeutta elää omaa elämää ja olla aktiivinen osa häntä koskevissa päätöksissä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää potilaan tunteiden, tarpeiden ja kokemusten huomioimista. Yksilöllisessä hoidossa hoitajat pyrkivät soveltamaan toimintansa jokaiselle potilaalle sopivaksi. Hoitaja tehtävänä on valvoa potilaan etua, kun hänen omat voimavaransa ja kykynsä eivät riitä pitämään huolta omista oikeuksistaan. Vanhuksella säilyy kuitenkin oikeus päättää omasta hoidostaan. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 16-19)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että 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. (L 1992/785)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (L 1992/785)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksellisia opinnäytetyömalleja on kahdenlaisia, kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia, joilla tarkoitetaan määrällisiä- ja laadullisia tutkimuksia (Vilka 2007). Opin- näytetyössäni olen käyttänyt laadullista tutkimusmallia.

Otannan määrä ei ole laadullisessa tutkimuksessa niin tärkeää, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimus pyritään tekemään otannan osalta perusteellisesti, jolloin laatu nousee pääasiaksi. Otannan tulee kuitenkin olla riittävä suhteutettuna haluttuun analyysiin. (Eskola & Suoranta 2014, 18, 60–61.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu yleensä tutkimusaineiston keruu, esimerkiksi kyselylomakkeilla. Ensisijaisesti laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Sen avulla voidaan ymmärtää syvällisemmin ilmiöitä ja kohde- ryhmää. (Inspirans 2017)

Riittävä määrä aineistoa vahvistaa kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta. Aineistoa kerätään, kunnes uutta tietoa ei enää saada (Inspirans 2017). Laadullisen tutkimuksen ja siihen tarvittavan aineiston keräämisen tavoitteena on laaja-alainen vastausten sisältö, eikä niinkään aineiston määrä (Vilka 2007).

4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, joten käytössäni on kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Palvelutalon toiveesta lähdin lähestymään tutkimuskohteenani olevaa henkilökuntaa kyselykaavakkeiden avulla. Kyselykaavakkeen kysymykset olivat palvelutalon, ja niiden pohjalta lähin tekemään tutkimuksen analyysia. Koin, että henkilökunnan on helpoin vastata kirjallisesti heille sopivana aikana. Tutkin ja tarkastelin saamiani vastauksia kirjallisen teoretiedon avulla.

Kyselykaavakkeet oli toimitettu palvelutalon työntekijöille jo ennen, kuin sovin yhteistyötahon kanssa opinnäytetyön tekemisestä. Kyselykaavakkeissa on kaksi avointa kysymystä, joihin vastaajat ovat pystyneet vastaamaan omin sanoin. Kysymykset olivat laadittu niin, että kyllä- ja ei-vastauksia ei tulisi. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja vastaukset toimitettiin minulle lokakuussa 2018. Vastauksia sain 22 kappaletta ja ne toimitettiin minulle paperisina versioina käsin kirjoitettuina. Aineisto hävitetään tietoturva huomioiden aineiston keruun päätyttyä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimusanalyysi

Tutkimusanalyysin tekemisessä lähdin liikkeelle vastausten huolellisella läpikäymisellä. Vastaukseni toimitettiin minulle paperisina, vapaamuotoisesti jokaisen vastaajan omalla käsialalla kirjoitettuna. Litteroinnin avulla siirsin vastaukset sähköiseen muotoon. Litterointi tarkoittaa nauhoitettujen haastattelujen ja kyselyyn vastanneiden vapaamuotoisien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Litteroinnin jälkeen pyrin etsimään aineistosta siinä useimmin toistuvia asioita ja poimimaan niistä olennaisimmat. Sisällönanalyysin avulla muodostin aineistosta tiivistetyn kuvauksen siitä, millaista yksilöllinen hoito on ja mitä vanhukset tekevät järjestetyn toiminnan ulkopuolisena aikana palvelutalossa. Sisällön analyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelua etsien yhtäläisyyksiä ja eroja, sekä sen avulla muodostetaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää, millaista yksilöllinen hoito on työntekijöiden mielestä palvelutalossa, ja mitä asukkaiden on itsenäisesti mahdollista tehdä ilman hoitajien tukea järjestetyn toiminnan ulkopuolella. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää palvelutalon yksilöllistä hoitotyötä ja antaa ideoita vanhusten toimintojen kehittämiseen.

Seuraavaksi tutkin kyselylomakkeisiin saamiani vastauksia, sekä esitän niistä suoria lainauksia. Ensimmäisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, millaisia keinoja te käytätte, jotta teille muuttavat ihmiset eivät muutu "asukeiksi" vaan pysyvät "Martteina" ja "Eevoina". Toisena kysymyksenä oli myös avoin kysymys, mitä teillä asuvat ihmiset tekevät silloin, kun menossa ei ole mitään järjestettyä toimintaa tai ruokailuja. Kysymykset olivat palvelutalon laatimat. Jokaisessa vastauspaperissa oli vastattu molempiin kysymyksiin.

5.2 Yksilöllinen hoito

Yksilöllisestä hoidosta kysyttäessä vastaajat olivat korostaneet omien tapojen huomioimista, vanhusten tottumuksia, yksilöityä hoitoa sekä etunimien käyttöä asukkaista puhuttaessa.

Vastaajat kokivat, että vanhuksen on tärkeää saada toteuttaa omia tapojaan esimerkiksi ruokailujen ja nukkumisen suhteen. Hoidon haluttiin olevan yksilöityä ja asukkaiden saavan vaikuttaa hoitoonsa siltä osin, kun siihen vielä terveytensä kannalta kykenevät. Vastaajat halusivat tuntea vanhusten elämänkaaren ja aikaisemmat tottumukset, jotta ne tulivat huomioitua vanhusten hoidossa.

Saamissani vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi puolet vastaajista korosti omien tapojen ja tottumusten huomioimista tärkeänä yksilöllisessä hoidossa ja vajaa puolet vastaajista halusi antaa vanhuksille yksilöllistä hoitoa. Seitsemän vastaajaa koki asukkaiden tottumusten huomioimisen hoidossa tärkeäksi.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen oli myös tärkeää vastaajista. Vastaajat kokivat asukkaiden etunimien käytön yhtenä suurena tekijänä yksilöllisen hoidon toteutumisessa. Vanhusten menneisyyden tunteminen ja kodinomaisen ympäristön luominen tuki vastaajien mielestä yksilöllistä hoitoa. Yksilöllistä hoitoa tukee myös palvelusuunnitelma, jota laatiessa käydään läpi vanhuksen tapoja, elämänkaarta ja mieltymyksiä.

Vanhusten psykologiset ja sosiaaliset tarpeet korostuivat vastauksissa elämäntilanteet huomioon ottavalla tavalla.

Meille muuttavat ihmiset saavat olla omia persooniaan. Kunnioitetaan heitä ihmisenä. Tämä on heidän kotinsa, kunnioitetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan ja tuetaan heitä omina persooninaan.

Kutsutaan asukkaita heidän omilla nimillään, eikä puhuta vain asukkaista. Huomioidaan jokaisen yksityisyys ja huomioidaan heidän yksilölliset tarpeensa.

Otamme huomioon kunkin asukkaan tottumukset ja tavat; ruoka, uni, virikkeet. Jokaisen asunto on sisustettu omilla kalusteilla, jokaisen oman näköiseksi kodiksi.

Jatketaan palvelukodissa vanhuksen vanhoja tapoja (esim. hiusten pampulointi, käsityöt, ulkoilu). Mieltymysten huomioiminen esim. ruokien suhteen. Kutsutaan etunimellä.

5.3 Asukkaiden toiminnan mahdollisuudet

Kysyttäessä asukkaiden toiminnan mahdollisuuksista vastauksissa tuli esille yksi yhtenäinen linja. Toiminnot, joita vanhukset tekivät osastoilla ilman hoitajien tukea, olivat vanhusten asumisyksiköiden sisällä helposti saatavilla olevia toimintoja. Toiminnot toteutuivat yhteisissä tiloissa tai asukkaan omassa huoneessa, vain harva vastaajista kertoi vanhusten ulkoilevan itsenäisesti.

Vastauksissa korostui yksiköiden mahdollistamien toimintojen merkitys vanhusten hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Palvelutalossa asuvien vanhusten toimintakyvyssä on ikääntymisen ja sairauksien tuomia haasteita, joiden vuoksi vanhukset tarvitsevat paljon hoitajien tukea arjessa pärjäämisessä.

Useat vastaajista kertoivat vanhusten katsovan televisiota, seurustelevan tai lukevan. Nämä ovat kaikki yksikössä helposti järjestettävissä olevia toimintoja. Esimerkiksi ulkoileminen, harrastukset ja muiden vastaavien toimintojen toteuttaminen ei ole monenkaan palvelutalossa asuvan vanhuksen kohdalla enää mahdollista ilman hoitajien tukea.

Vanhusten toimintaa osastolla sääтели vanhusten fyysinen toimintakyky. Puolet vastaajista kertoivat vanhusten lepäävän järjestetyn toiminnan ulkopuolisena ai-

kana. Lähes jokaisessa vastauspaperissa kerrottiin vanhusten katselavan televisiota, joka osaltaan onnistuu myös fyysisten rajoitteiden puitteissa. Myös lukeminen ja musiikin kuuntelu olivat mieluista toimintaa osastoilla.

Vastaajista puolet kertoivat vanhusten seurustelevan keskenään tai heidän kanssaan. Seurustelu tukeekin vanhusten sosiaalista- sekä psyykkistä toimintakykyä ja tukee vanhusten psyykkistä- sekä sosiaalista elämänlaatua.

Alapuolella olevaan taulukkoon olen koonnut kaikki avoimista kysymyksistä saadut vastaukset. Pysty suunnassa diagrammissa kuvataan samojen vastausten määrää. Vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin useammalla, kuin yhdellä vastauksella. Kokosin vastauksen yhteen, jotta vastausten jakautuminen tulee tutkimuksessa paremmin esille.



Taulukko 1. Mitä asukkaat tekevät, kun ei ole järjestettyä toimintaa

6 POHDINTA

6.1 Ehdotuksia kehittämishankkeiksi

Mielestäni yksiköiden mahdollistamien toimintojen kehittämiseen on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä tutkimuksessani korostui, että toiminnot, joita vanhukset tekevät järjestetyn toiminnan ulkopuolisena aikana, ilman hoitajien tukea, tapahtuvat pääsääntöisesti heidän asumisyksiköissään. Tämän johtuu vanhuksen fyysistä-, psyykkisistä- sekä sosiaalisista rajoitteista. Esimerkiksi vanhuksilta tai heidän omaisiltaan olisi hyvä kysyä toivovatko he, että asumisyksiköissä olisi joitakin toimintoja, mitä niissä ei vielä ole. Myös hoitajien näkökulma yksiköiden mahdollistamien toimintojen kehittämisessä olisi tärkeää ottaa huomioon.

Vanhusten elämänlaatua ja viihtyvyyttä voisi yksiköissä edistää asettamalla erilaisia toimintamahdollisuuksia vanhusten saataville. Esimerkiksi lehtiä voisi asettaa esille, jotta niitä olisi helppo vanhusten lukea. Monien vastaajien mielestä television katselu oli vanhuksille mukavaa ajanvietettä, joskus kuitenkin televisiosta ei tule mieluista ohjelmaa, joten vanhuksille voisi hankkia dvd-laitteet tai esimerkiksi internetin televisioon, jotta mielekkäämmät ohjelmat olisivat helpommin saatavilla.

Seurustelu, niin hoitajien kuin vanhusten toisilleenkin, oli hoitajien mielestä vanhuksille tärkeää. Tämän tukeekin vanhusten psyykkistä- ja sosiaalista hyvinvointia, kun he saavat mieleistään seuraa ja äänensä kuuluviin. Yksiköissä olisikin hyvä pohtia miten asukkaiden ääni saataisiin paremmin kuuluviin, olisiko hyvä esimerkiksi kerran kuukaudessa pitää palaveri yksikön vanhusten kanssa ja olla läsnä sekä ottaa vastaan se, mitä vanhukset haluavat heille kertoa.

Monien vastaajien esille tuomista vastauksista, asukkaiden toimintaan osastoilla liittyen, ei noussut esille asioita, mitkä tukevat vanhusten fyysistä toimintakykyä. Lepo ja osastolla kuljeskelu olivat asioita, jotka fyysistä toimintakykyä tukivat.

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta olisi hyvä pohtia, millaisia toimintoja yksiköt voivat vanhuksille tarjota ja miten vanhuksia voisi kannustaa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Yksilöllistä hoitoa olisi hyvä lähteä tarkastelemaan vanhusten ja heidän omaistensa näkökulmasta, jolloin pystyttäisiin tarkastelemaan, toteutuuko hoitajien korostamat yksilöllistä hoitoa tukevat asiat myös heidän mielestään. Yksilöllistä hoitoa tukemaan hoitajat voisivat myös tehdä asukkaista taulun vanhuksen omaan huoneeseen, jossa kerrottaisiin asukkaiden taustasta ja tavoista, niiltä osin, mitkä olennaisesti vaikuttavat laadukkaaseen, yksilön huomioon ottavaan, hoitoon palvelutalossa.

6.2 Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää palvelutalon yksilöllistä hoitotyötä ja antaa ideoita vanhusten toimintojen kehittämiseen. Mielestäni opinnäytetyöni vastasi sen tavoiteisiin pääsääntöisesti hyvin. Opinnäytetyöni antaa hyviä käytännön ideoita, miten vanhusten toiminnan mahdollisuuksia asukkaiden asumisyksiköissä voidaan kehittää. Yksilöllisen hoidonkin osalta opinnäytetyöni vastaa opinnäytetyön tavoitteeseen.

Palvelutalon työntekijöiden vastaukset tukivat mielestäni opinnäytetyöni tavoitetta hyvin. Sain tutkimusaineiston pohjalta tehtyä hyviä kehittämisideoita käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyöni haasteena oli kuitenkin, että vastaajilta ei ollut kysytty, miten he haluaisivat yksilöllistä hoitotyötä kehittää ja mitä toiminnan mahdollisuuksia vanhuksille he itse toivoisivat palvelutaloon saatavan. Tämän vuoksi olen itse tutkimusanalyysin pohjalta antanut ehdotuksia kehittämishankkeiksi.

6.3 Tulosten luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi saattaa olla haasteellista. Tämän vuoksi tukijoiden tulee käyttää luotettavia lähteitä ja tutkia työtään kriittisesti.

Tutkimusmenetelmä ja -asetelma, luotettavuus arviointi sekä -prosessi tulee olla suunniteltu, valittu sekä toteutettu oikealla tavalla. (Kananen 2007, 173-176.) Opinnäytetyötäni tehdessä olen perehtynyt tutkimusmenetelmän teoriaan, ja tapaan, jolla laadullinen tutkimus tulee toteuttaa. Lähteitä valitessani olen tarkastellut niiden luotettavuutta, ja etsinyt tietoa kirjoista, internetsivustoista, Hoitotiede-lehdistä sekä laista. Aineiston analyysissä tulee käyttää tutkimusaineisto kokonaisuudessaan, että analyysistä tulee luotettava. (Leino-Kilpi 2009, 368.) Itse kävin läpi kaikki saamani vastaukset ja hyödynsin ne tutkimusta tehdessä.

Kun ihmisten ajatuksia, toimintaa ja käyttäytymistä arvioidaan, tulee huomioida, että tutkimus ei ole toistettavissa, koska tilanteet eivät ole toistettavissa. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa onkin usein kyse tutkijoiden arvioinnista ja näytöistä. (Kananen 2007, 173-176.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määritelmän mukaan tutkimuksissa tulee käyttää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä niissä tulisi "käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä". Tutkijan tulee pyrkiä mahdollisimman totuudenmukaiseen tutkimustulokseen, johon tutkijan omat ennakoasenteet ja odotukset eivät ole vaikuttaneet. (Leino-Kilpi 2014, 370-371.) Kirjoitin opinnäytetyöhöni tulokset tarkkaan ja pyrin havainnoimaan niitä mahdollisimman neutraalisti. Tutkimustuloksia julkaistaessa, tulisi niiden olla mahdollisimman avoimia. (Leino-Kilpi, 365.) Tutkimustulokseni raportoidaan tässä opinnäytetyössä ja opinnäytetyöni julkaistaan Theseuksessa. Opinnäytetyön raportin toimitan yhteistyötaholleni.

Tutkimusta tehdessä on varmistettava, että henkilötiedot pysyvät salassa sekä, että potilaalle kuuluvat oikeudet toteutuvat (Leino-Kilpi 2014, 368-369). Saamani vastaukset ovat annettu anonymisti, joten vastaajien henkilötiedot pysyvät tutkimuksessa salassa. Aineistoa tutkittaessa ja käsitellessä huomioin tietoturvariskit ja keskityin tutkimustuloksien salassapitoon sekä omiin tietoturva-asioihin.

6.4 Tulosten eettisyys

Eettiselle kysymykselle on tyypillistä se, että siihen ei ole yhtä oikeaa vastausta tai mallia sen ratkaisemiseksi. Tutkijan kannalta on tärkeää tunnistaa eettisiä kysymyksiä, sillä eettisten ratkaisujen teko vaatii kysymysten olemassaolon tunnistamista. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 22-28). Tutkimusaiheen näkökulmaa pohdittaessa tulee huomioida sen eettisyys, jotta se ei luokittele ihmisiä erilaisten kategorioiden alle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 153-154.) Erytystä huomiota tulee kiinnittää siihen, että tutkimus ei loukkaa kenenkään ihmisarvoa. Tutkimusaineiston keruussa tulee tutkimukseen osallistuvien ihmisten antamia tietoja käsitellä rehellisesti ja kunnioittavasti. (Leino-Kilpi 2009, 367.) Tutkimuksessa saadut vastaukset ovat tulleet minulle anonymisti, ja olen hyödyntänyt niitä kaikkia tutkimustuloksen saamiseksi. Sitaatit, joita tutkimuksessani olen käyttänyt ovat suoria lainauksia saamistani vastauksista. Jokaisen vastauksen olen käsitellyt samanarvoisesti.

6.5 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöni prosessi oli osaltani pitkä, mutta sen avulla opin paljon uutta. Haasteita opinnäytetyöni tekemisessä oli tutkimustulosten ja pohdinnan tekeminen. Koin, että palvelutalolta saamieni kysymysten avulla minun oli haastavaa saada vastausta alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Tämän vuoksi opinnäytetyöni aihetta muutettiin opinnäytetyön prosessin aikana. Siitä huolimatta paremman tutkimustuloksen saamiseksi paremmin muotoillut kysymykset vastaajille olisivat helpottaneet laadukkaamman tuloksen saamisessa. Lisäksi haasteenani oli työn ja opinnäytetyön tekemisen yhteensovittaminen, minkä vuoksi en pysynyt aina sovituissa aikatauluissa.

Opinnäytetyöni tekemisessä apuna oli se, että olin itse työskennellyt palvelutalon työyksikössä, joten sen toimintatavat olivat minulle ennestään tuttuja. Huomasin myös opinnäytetyöni edetessä pohtivani usein, miten voisin omaa toimintaani kehittää hoitajana. Teoriatietoa löytyi mielestäni hyvin, mikä osaltaan auttoi teoriaosuuden tekemisessä.

Opinnäytetyöni tekemisessä oli haasteena myös toteuttaa työ yksin. Mikäli opinnäytetyöni olisi toteutunut parityönä, olisi aikatauluista ollut helpompi pitää kiinni ja opinnäytetyöhöni olisi tullut mahdollisesti lisää näkökulmia. Toisaalta parityökentelyssä aikataulujen sovittaminen olisi saattanut olla vielä haastavampaa.

Lopuksi haluan vielä kiittää yhteistyötahoani hyvästä ja joustavasta yhteistyöstä sekä erityisesti tutkimukseeni vastanneita työntekijöitä tutkimuksen tekemisen mahdollistamisesta. Kiitän myös ohjaavia opettajia tuesta ja kannustuksesta opinnäytetyön prosessin aikana.

LÄHTEET

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (2003). *Uusi ensihoidon käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. (2007). *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino

Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Heimonen, S. (2013). *Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana*. Teoksessa Fried S., Heimonen S. & Jokinen P. (toim.). *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi*. Katsaus kirjallisuuteen. Ikäinstituutti. Saatavilla 28.8.2019

<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ikääntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>

Inspirans (2017). *Laadulliset menetelmät*. Saatavilla 8.10.2019.

<http://www.inspi-rans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>

Jenkins, K., Lancaster, L., O'Donoghue, D. & Carillo, F. (2002). *Improving the nurse-patient relationship: a multi-faceted approach*. Saatavilla 26.5.2019

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12371740>

Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print.

Kinnunen, K., Virtanen, P. & Valtonen, H. (2011). *Koettu onnellisuus ja koettu terveys*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 28.8.2019

<http://www.stakes.fi/yp/2011/4/kinnunen.pdf>

Kulmala, J. & Hynynen, M. (2019). *Hyvä vanhuus*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Leino-Kilpi, H. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Toim. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Leino-Kilpi, H. (2009). *Etiikka hoitotyössä*. Toim. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

L 2012/980 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Saatavilla 28.8.2019

<https://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 15.11.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785>

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). (2007). *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tammer-Paino Oy

Räsänen, R. (2018). *Hyvää elämänlaatua ikääntyneelle*. Keuruu: Printek.

Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto: Litterointi. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.10.2019.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto: Sisällönanalyysi. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.10.2019.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saarenheimo, M. (2014). *Mitä vanhuudelle on tapahtunut?* Saatavilla 28.8.2019

<https://issuu.com/eloisaiika/docs/mitavanhuudelleontapahtunut>

Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2009). *Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät – esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla*. *Hoitotiede*, 21.

Suhonen, R., Puro, M. & Leino-Kilpi, H. (2006). *Yksilöllisyys terveydenhuollossa*. *Suomen lääkäri*, 61.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2019). Hyvinvointi- ja terveyserot, hyvinvointi. Saatavilla 28.8.2019

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2015). Toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavilla 25.9.2019

[https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn](https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn-ulottuvuudet)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vernerinet (2019). Kehitysvammaisuus. Ikääntyminen. Ikääntymisen määrittely. Saatavilla 28.8.2019

<https://www.verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 8.10.2019.

http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO. Ageing and Health. Saatavilla 28.8.2019

<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/healthy-ageing-infographic.jpg?ua=1>

LIITE 1. Haastattelukysymykset

Kysymyksiä palvelutalon työntekijöille.

1. Millaisia keinoja te käytätte, jotta teille muuttavat ihmiset eivät muutu ”asukeiksi” vaan pysyvät Martteina ja Eevoina?

2. Mitä teillä asuvat ihmiset tekevät silloin, kun menossa ei ole mitään järjestettyä ohjelmaa tai ruokailuja?