

Anne-Mari Antila & Meeri Anttila

**lökkään perustarpeiden huomiointi vanhainkodissa hoito-
työntekijän näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Anne-Mari Antila & Meeri Anttila

Työn nimi: Iäkkään perustarpeiden huomiointi vanhainkodissa hoitotyöntekijän näkökulmasta

Ohjaaja: Hilikka Majasaari THM, lehtori, Liisa Ahola THM, lehtori

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijän näkökulmasta millainen iäkäs on vanhainkodissa, millaisia perustarpeita iäkkäillä on vanhainkodissa ja mitä keinoja hoitotyöntekijät käyttävät iäkkäiden perustarpeisiin vastaamisessa. Tavoitteena on antaa tietoa iäkkäiden laitoshoidon kehittämiseksi.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen iäkäs on vanhainkodissa hoitotyöntekijän näkökulmasta
2. Millaisia perustarpeita iäkkäillä on vanhainkodissa
3. Mitä keinoja hoitotyöntekijät käyttävät iäkkäiden perustarpeisiin vastaamisessa

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla kuudelta vanhainkodin hoitotyöntekijältä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan iäkkäät olivat paljon apua tarvitsevia. Iäkkäillä oli paljon erilaisia perustarpeita, joista korostui hygieniasta ja terveydestä huolehtiminen. Iäkkäiden perustarpeisiin vastaamisessa turvallisen hoitoympäristön merkitys korostui.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää laitoshoidon kehittämisen hyväksi.

Avainsanat: iäkäs, perustarpeet, hoitotyöntekijä, vanhainkoti, perustarpeiden tunnistaminen, perustarpeisiin vastaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Nursing Degree

Specialisation: Nurse (BSN)

Authors: Anne-Mari Antila & Meeri Anttila

Title of thesis:

Supervisors: Hilikka Majasaari MNSc, Senior Lecture,

Liisa Ahola MNSc, Senior Lecture

Year: 2012

Number of pages: 33

Number of appendices: 3

The aim of this thesis is to describe from a nurse's point of view, what an elderly person is like in a nursing home, what kind of basic needs elderly people have and how nurses respond for basic needs of elderly people. The purpose is to give information which can be used to develop the institutional care for elderly people.

Research problems were:

1. What is an elderly person like in a nursing home from a nurse's point of view?
2. What kind of basic needs does an elderly person have in a nursing home?
3. In what ways do nurses respond for basic needs of elderly people?

The material for this thesis was collected using a qualitative research method. Data was collected by interviewing six nurses who work at nursing home in Karijoki. The collected data was analyzed by using inductive content analysis.

According to the nurses, elderly people needed a lot of help. Elderly people had lots of different kinds of basic needs from which taking care of hygiene and health were highlighted. The safety of nursing environment stood out when it comes to responding for basic needs of the elderly people.

Research results of this thesis can be used to develop institutional care for elderly people in the future.

Keywords: elderly person, basic needs, nurse, nursing home, responding for basic needs, identifying basic needs

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
JOHDANTO	5
1 IÄKÄS IHMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	6
1.1 Iäkkään hoitotyön lähtökohdat	6
1.2 Ikääntymisen mukana tuomat muutokset.....	7
1.3 Iäkkään tarpeet	8
1.4 Iäkkään hoitotyö laitoksessa	11
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
3.1 Laadullinen tutkimus	15
3.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	15
3.3 Aineiston analysointi	17
4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
4.1 Iäkäs vanhainkodissa.....	19
4.2 Iäkkään perustarpeet	20
4.3 Hoitotyöntekijöiden keinoja vastata iäkkäiden perustarpeisiin.....	21
5 POHDINTA	25
5.1 Tulosten tarkastelu.....	25
5.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus	28
5.3 Oman työskentelyn pohdintaa.....	30
5.4 Johtopäätökset.....	30
5.5 Jatkotutkimusehdotuksia.....	31
LÄHTEET	32
LIITTEET	1

JOHDANTO

Tilastokeskuksen vuonna 2010 tehty väestörakennearvio osoittaa, että iäkkäiden määrä on koko ajan kasvussa. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaiden osuus on 18% koko väestöstä, vuoteen 2030 mennessä osuuden ennustetaan olevan jo 26%. Vuonna 2007 pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä oli noin 30 000 iäkästä. Jos pitkäaikaishoidon tarve säilyisi samalla tasolla, olisi pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä vuonna 2030 jo lähes 70 000 iäkästä. (Stakes, 2007; Tilastokeskus, 2011.)

Yksilöllisen hoidon tutkimustulokset osoittavat, että yksilöllinen hoito on positiivisesti yhteydessä ammatilliseen hoitoympäristöön ja sairaanhoitajan kokemaan autonomiaan. (Suhonen, Gustafsson, Lamberg, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi 2010, 191.) Opinnäytetyön tutkimusaihe on ajankohtainen, koska iäkkäiden määrä on kasvussa ja laitoshoidon tarve lisääntymässä (Stakes, 2007; Tilastokeskus, 2011).

Aikaisemmin on tutkittu iäkkäiden sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita sekä seksuaalisten tarpeiden toteutumista pitkäaikaishoidossa. Tutkittua tietoa ei ole iäkkäiden perustarpeista ja niihin vastaamisesta. (Nieminen 2009; Heinonen, Lampinen & Nurmeksela 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijän näkökulmasta iäkästä vanhainkodissa, iäkkään perustarpeita vanhainkodissa sekä miten niihin vastataan. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa iäkkäiden laitoshoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutetaan Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymälle.

1 IÄKÄS IHMINEN HOITOTYÖSSÄ

1.1 Iäkkään hoitotyön lähtökohdat

Iäkkään hoitotyössä ei ole tavoitteena niinkään sairauden parantaminen, vaan terveyden ja elämänlaadun edistäminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoitotyössä on tärkeää osata tunnistaa ikääntymisen muutokset ja niiden mukana tuomat muuttuvat tarpeet. Ikääntyminen tuo mukanaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42.)

Hoitotyössä iäkkäällä on ihmisarvo. Jokaisella ihmisellä on itseisarvo eli jokainen on sinänsä arvokas. Tämän seurauksena kaikilla on samat oikeudet. Ihmisarvoa voidaan verrata oikeudenmukaisuuteen. Hyvinvointierot ovat kasvamassa, jonka seurauksena ihmiset, keillä on varaa maksaa hoidosta, pääsevät hoitoon nopeammin. (Vuori- Kemilä, Lindroos, Nivala & Virtanen 2008, 61- 65.)

Vuonna 1984 yhdistyneet kansakunnat julkaisi Ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen. Siinä esitetään keskeiset ihmisoikeuksia turvaavat periaatteet joihin kuuluu oikeus vapauteen, oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen, oikeus sosiaaliseen turvallisuuteen, asiattoman kohtelun kieltö, tasa-arvo lain edessä ja mielipiteiden vapaus. Nämä kaikki ovat voimassa hoidettaessa iäkkäitä ihmisiä. Suomessa on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki koskee terveydenhuollon palveluita. Siinä keskeisiä periaatteita ovat potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeus tiedon saantiin ja tietosuojaan. Lisäksi hoito ei saa loukata ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Iäkkäiden hoidosta ja palvelusta on olemassa laatusuositus. (STM, 2011.)

Itsemääräämisoikeus on lakisääteinen. Tämä tarkoittaa, että iäkkäillä on oikeus ymmärrettävään tietoon ja mahdollisuus kieltäytyä hoidosta. Itsemääräämisoikeutta voidaan äärimmäisissä tapauksissa rajoittaa, sillä hoitotyöntekijä on osaltaan vastuussa iäkkään hyvinvoinnista. (Vuori- Kemilä ym. 2005, 77.) Pelkkä fyysinen toimintakyvyn heikentyminen ei oikeuta rajoittamiseen. Ikääntyminen voi tuoda mukanaan dementiaa ja muistisairautta, jolloin iäkäs ei välttämättä ymmärrä omaa parastaan. Dementiaa sairastavien sitomisella rajoitetaan itsemääräämisoikeutta,

jos heidän käytös on hyvin aggressiivista. Tämä on potilaan oman ja muiden turvallisuuden vuoksi. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 30- 33.)

Ikääntyminen aiheuttaa hoitotyöhön tiettyjä erityisvaatimuksia. Lähtökohdat ovat kuitenkin samat kuin muiden ikäryhmien hoitotyössä. Vaikka ikääntyminen aiheuttaa iäkkäille riippuvuutta toisista ihmisistä, heidän oikeutta päättää omista asioistaan ei saa estää. Päätösten on lähdettävä iäkkäästä itsestä ja hänen omasta arvomaailmasta. Ongelmatilanteita saattaa syntyä, jos iäkäs tekee päätökset miellyttääkseen muita tai ajattelee olevansa vaivaksi muille. Aina iäkäs ei pysty tekemään itsenäisiä päätöksiä, jolloin voidaan puhua avustetusta itsemääräämisoikeudesta. Avustetussa itsemääräämisoikeudessa avustaja on velvollinen tekemään päätöksiä, jotka ovat iäkkään arvomaailman mukaisia. Toisinaan iäkäs ei ole lainkaan kykenevä tekemään omaan hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Tällöin vastuu siirtyy läheisille tai hoitohenkilökunnalle. (Lehtola& Rajala 2009, 10-11.)

1.2 Ikääntymisen mukana tuomat muutokset

lääkäiden kehonrakenne ja koostumus muuttuu. Pituus alkaa vähentyä. Painoindeksi pienenee merkittävästi 70 ikävuoden jälkeen. Ikääntymiseen liittyvä painonnousu johtuu kehon rasvanmäärän lisääntymisestä. Vaikka rasvan määrä kohoaisi, paino yleensä laskee, koska muu kudossmassa vähenee. (Ranta 2004, 23- 24.)

Hengitysfunktiot heikentyvät, mutta se ei juuri vaikeuta selviytymistä normaalista arkielämästä, eikä sen mukanaan tuomista rasitteista. Hengitysfunktioiden heikentyminen johtuu hengityselimien rakenteissa tapahtuvista muutoksista. Myös sydän ja verenkiertoelimistön sairaudet pienentävät hengityskapasiteettia. Yhdessä heikentyneet hengitystoiminnot ja heikentynyt lihasvoima voivat olla ennuste kuolleisuudelle. (Ranta 2004, 26- 27.)

Lihassoiman muutokset vaihtelevat suuresti eri-ikäisten ja eri sukupuolta olevien kesken. Päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen heikentyy vähentyneen lihasvoiman myötä. Vähentynyt lihasvoima huonontaa tasapainoa ja lisää kaatumistapahtumia. Lihassoiman heikkeneminen nopeutuu ikääntymisen myötä. Keskimääräistä jyrkemman lihasvoiman heikkeneminen yhdistetään usein kroonisiin sairauksiin.

Lihaskuuden väheneminen on normaalia ikääntymistä, jos se johtuu kehon koostumuksen muutoksista. Ikääntyessä myös liikenoisuus hidastuu. (Ranta 2004, 27-28, 32.)

lökkään vähittäinen näön ja kuulon heikentyminen jää usein huomioimatta, jos terveys ja toimintakyky on hyvä. Näön ja kuulon heikentyminen ei yleensä vielä 70-vuotiaille tuota vaikeuksia arjesta selviytymisessä. Ongelmat heijastavat aistielimien ja keskushermoston vanhenemismuutosten yhteisvaikutusta. Näön ja kuulon heikentyminen saattaa johtaa syrjäytymiseen sekä lisätä riskiä kaatumisiin ja niistä aiheutuviin tapaturmiin. (Ranta 2004, 29- 31.)

1.3 lökkään tarpeet

Opinnäytetyössä perustarpeita käsitellään Roper Logan Tierney -mallin mukaisesti. Sen mukaan perustarpeet on jaettu 12 eri osa-alueeseen. lökkäiden tarpeet ovat hyvin yksilöllisiä. Tarpeita on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä. Roper Logan Tierney–malli korostaa fyysisiä tarpeita, joita ovat viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen ja puhtaudesta huolehtiminen. Lisäksi kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, harrastaminen, nukkuminen, kuoleminen sekä turvallinen ympäristö. Psyykkisiä tarpeita ovat viestiminen sekä sukupuolisuuden ilmaiseminen. (Roper ym. 1993, 332).

Viestimistä pidetään tärkeänä hoitoon vaikuttavana tekijänä. Viestiminen voi olla sanallista tai sanatonta. Viestimiseen vaikuttavat asenteet, uskomukset, ennakkoluulot ja arvot. Laitoshoidon aikana yksilöllisiä tapoja ja tottumuksia ei saa tarpeetomasti muuttaa. Hoitotyöntekijän tulee selvittää mitä potilas pystyy tekemään itse ja mitä ei. lökkäidenviestintää saattaa heikentää kuulo- ja näköongelmat. (Roper ym. 1993, 124-125, 130.)

Hoitotyötä toteutettaessa tarvitaan tietoa yksilöllisestä hengittämisestä. On varmaa, että ikä vaikuttaa hengittämiseen. On otettava huomioon muun muassa tupakoinnin ja sairauksien vaikutukset hengitykseen.

Inhimillistä elämää ei voi olla ilman syömistä ja juomisen toimintaa. Toiminto vaihtelee henkilökohtaisen tilanteen ja elämäntilanteen vaiheiden mukaan. Energiantarve

pienentyä ikääntyessä kun fyysinen toiminta vähentyy. Syömisen ja juomisen toimintoihin vaikuttaa fyysiset muutokset, kuten ruoansulatusjärjestelmä ja hampaiden puuttuminen. Siihen miten ihminen suhtautuu ruokaan vaikuttaa monet tekijät. Iäkkäiden elämässä syöminen ja juominen ovat merkittävä osa jokapäiväistä elämää ja ovat monelle miellyttäviä toimintoja. (Roper ym. 1993, 143, 155, 156.)

Hoitotyössä tulee huomioida yksilölliset erittämistavat. Ennen yksilöllisen hoidon aloittamista hoitotyöntekijällä tulee olla yleiskäsitys mitä ongelmia erittämiseen liittyen voi olla. Ikääntyessä virtsarakko löystyy ja munuaiset menettävät tehoaan, joten virtsaa erittyy vähemmän. Myös suolen toiminta hidastuu. Iäkkäät syövät vähemmän, joten ulosteiden määrä on pienempi. Iäkkäiden ongelmana on myös virtsan ja ulosteen karkaaminen. Henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtimiseen kuuluu peseytyminen ja kylpeminen, hiusten hoito, kynsien hoito, hampaiden ja suun hoito sekä pukeutuminen. Ikääntyessä puhtaudesta huolehtimiseen liittyy erityisesti fyysisten toimintojen ongelmia. Esimerkiksi käsien vapina vaikeuttaa pukeutumista. Laitoksissa tulisi peseytymisen kohdalla huomioida myös yksityisyys, esimerkiksi kylpyhuoneen verhoilla. (Roper ym. 1993, 176,178,183, 194-197,203.)

Laitoksessa saattaa olla eri lämpötila kuin mihin asukkaat ovat tottuneet. Huoneilma voi olla tunkkainen, vetoinen tai lämpötilassa saattaa olla muutoksia. Laitoshoidossa on mahdotonta ottaa huomioon kaikkien mieltymyksiä. Liikkuminen liittyy olennaisesti kaikkiin elämisen toimintoihin. Suurin osa ihmisistä pitää vapaata liikkumista itsestään selvyytenä. Iäkkäillä fyysinen toimintakyky usein heikkenee ja hankaloittaa liikkumista. Laitoksissa asuvilla liikkumista on saatettu rajoittaa iäkkään oman turvallisuuden takia. Laitoksessa ei välttämättä ole mahdollisuutta myöskään yksilölliseen harrastustoimintaan. (Roper ym. 1993, 226,236, 243, 246, 258.)

Sukupuolisuuden ilmaisemistapa vaihtelee elämänkaaren eri vaiheissa, samoin kuin tarkoituskin. Sukupuolikäyttäytymisellä ilmaistaan yksilöllistä persoonallisuutta. Ikääntyessä hormonimuutokset aiheuttavat sukupuolihalun heikkenemistä. Iäkäs ei lakkaa olemasta nainen tai mies ja siksi hoitotyöntekijän tulee tukea seksuaalisuutta iäkkäiden kohdalla. (Roper ym. 1993, 284, 289.) Seksuaaliset tarpeet jää

usein vähemmälle huomiolle, vaikka niitä ei saisi jättää huomioimatta pelkän iän perusteella. Seksuaalisen elämän tyydyttämiseen tarvitaan riittävästi yksityisyyttä. (Heinonen, Lampinen, Nurmeksela 2008, 16). Vanhainkodissa yksityisyyden raja hämärtyy. Usein yksityisyyden loukkaaminen saattaa tapahtua huomaamatta, eikä esimerkiksi huonetta pidetä henkilökohtaisena alueena. (Vuori- Kemilä ym. 2005, 126.)

Nukkumiseen vaikuttaa erilaiset tekijät kuten muihinkin elämisen toimintoihin. Näitä ovat esimerkiksi fyysiset tekijät kuten liikunta, ruokavalio ja kuorsaaminen. Myös mieliala vaikuttaa nukkumiseen. Hoitotyöntekijän on hyvä tietää ihmisen tavantomaiset nukkumistavat, että luonnollista unirytmää voidaan tukea. Laitoksessa asuvilla luonnollinen unirytmä saattaa häiriintyä vieraan ympäristön tai laitoksen päivärytmin vuoksi. (Roper ym. 1993, 305, 309.)

Kuoleminen on elämisen viimeinen toiminto. Kuolemiseen saattaa liittyä epämiellyttäviä tunteita. Kun käsittelee kuolemaa luonnollisena asiana, se auttaa kehittämään voimavaroja. Niitä tarvitaan lohduttamiseen kun läheinen menetetään, surun kantamiseen ja kuoleman kohtaamiseen arvokkaasti. Yksilöllinen hoito on mahdollista vain silloin, kun hoitotyöntekijä tietää mitä toiveita iäkkäällä ja hänen omaisillaan on viimeisessä elämisen toiminnassa. Kaikki eivät halua apua hoitotyöntekijöiltä, mutta ongelmia voidaan ainakin lievittää ammattitaitoisella ja eläytyvällä hoitotyöllä. (Roper ym. 1993, 318, 326.)

Hengellisiin tarpeisiin kuuluu uskonnollisuus, elämäkatsomus ja omat arvot. Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä vahvemmassi tulee henkiset ja hengelliset tarpeet. Laitoksissa asuvilla iäkkäillä on harvoin mahdollisuus osallistua jumalanpalveluksiin, ehtoollisiin ja hartauksiin, jos he eivät ole kykeneväisiä itse lähtemään esimerkiksi kirkkoon (Nieminen 2009, 17- 19). Useissa paikoissa on mahdollisuus osallistua hartauselämään. Jumalanpalveluksia voidaan katsoa ja kuunnella televisiosta ja radiosta. Useimmissa paikoissa on mahdollisuus saada pappi paikalle. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22.)

Turvallisen ympäristön ylläpitämisen keskeiset osa-alueet ovat luonteeltaan ehkäiseviä. Näitä ovat tapaturmien, tulipalojen, tartuntojen ja saastumisen ehkäiseminen. Ympäristön turvalliseksi luomisessa tarvitaan tietoa iäkkään yksilöllisistä elä-

mäntavoista ja ongelmista, että hoitoa voitaisiin toteuttaa yksilöllisemmin. (Roper ym. 1993, 93, 108, 111). Iäkkään hoidon vanhainkodissa takaa hoitoympäristö, johon kuuluu yhteiset oleskelutilat, viihtyisyys, kodinomaisuus, yksityisyys ja fyysinen turvallisuus. Ilmapiiri on tärkeä. Siihen vaikuttaa omaiset, yhdessäolo, vanhainkodin toiminta ja henkinen turvallisuus. Positiiviseen ilmapiiriin vaikuttaa myös huumori. Jokin elämässä tapahtuva muutos kuten sairastuminen voidaan kokea uhkana turvallisuudelle (Kivelä 2002, 1). Iäkkään muuttaessa vanhainkotiin, käsitys omasta kodista muuttuu. Pohjan kodille luovat omat tavarat, tuttu ympäristö ja esteettisyys. Monet iäkkäät kokevat, että he eivät voi päättää omista asioistaan samalla tavalla kuin kotona asuessaan. Iäkkäät arvostavat hoitopaikassa avun saamista yksilöllisten tarpeiden mukaan ympärivuorokautisesti, ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa ja kiireettömyyttä. (Routasalo & Arve 2001, 5-9, 29-30, 56. Voutilainen ym. 2002, 39.)

Iäkkäillä tulisi olla riittävästi valinnanmahdollisuuksia päivittäisten toimintojen suorittamiseen. Yksittäisen asukkaan toiveiden täyttäminen voi olla vaikeaa, sillä päivän ohjelma ja aikataulu eivät aina lähde asiakkaan omista tarpeista. Minäkuvaa tukevaa mielekästä toimintaa tulisi olla päivittäin. Vanhainkodin asukkaiden tulee saada riittävästi tietoa, että voivat osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. (Voutilainen ym. 2002, 115; Vuori- Kemilä ym. 2005, 126.)

1.4 Iäkkään hoitotyö laitoksessa

Laitoshoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa, johon sisältyy ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Roper Logan Tierney- mallin mukaan hoitotyöntekijä pyrkii tunnistamaan perustarpeet ja vastaamaan niihin. (STM, 2011; Roper ym. 1993, 90- 91.)

Hoitotyöntekijällä tulee olla tietoa iäkkään anatomiasta ja fysiologiasta ja niiden muutoksista ikääntyessä, iäkkään toimintakyvystä ja erityisesti liikuntakyvystä. Tietoa tulisi olla iäkkään ohjaamisesta ja kannustamisesta sekä apuvälineistä ja siirron periaatteista. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 27- 28, 41; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 152.) Yhä useammin suppeat resurssit estävät eettisesti oikean toiminnan (Sajama 2011, 9).

Hoitotyöntekijä on iäkkään henkilön kanssakulkija. Silloin kun he onnistuvat luomaan läheisen suhteen on hoitotyöntekijän helppo kohdata henkilö yksilönä. Näin voidaan tukea iäkkään sopeutumista ja ylläpitää motivaatiota. Läheinen hoitosuhde auttaa hoitosuhteen syntymistä. Hoitotyöntekijän rooliin kuuluu perustarpeista huolehtiminen, elintoimintojen turvaaminen ja riskitekijöiden ennaltaehkäisy. Hoidossa omatoimisuuden tukeminen on tärkeää. Hoitotyöntekijällä on ohjaajan rooli, jota tarvitaan esimerkiksi uuden sairauden ohjeistuksessa. Ohjaamistilanteessa pitää ottaa huomioon ikääntymisestä johtuvat näön ja kuulon muutokset, sekä mahdollinen ymmärtämisen ongelma. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 153- 154.)

Hoitotyöntekijällä hoitotyön asiantuntijana on kyky tukea eri-ikäisten ihmisten voimavaroja ja toimintakykyä heidän omat lähtökohdat huomioon ottaen. Hyvä hoitotyöntekijä on suvaitsevainen, kykenee kriittiseen päätöksentekoon, omaa hyvät ongelmanratkaisutaidot sekä laajan sosiaali- ja terveysalan tiedon ja hallitsee käytännön työtä. (Voutilainen ym. 2002, 21.)

Kun iäkäs ei ole enää itse kykenevä huolehtimaan näistä tarpeista, on hoitotyöntekijän tehtävä huolehtia iäkkään yksilöllisistä tarpeista. Hoitotyöntekijältä vaaditaan kykyä kohdata jokainen iäkäs omana itsenään. Hoidon tulisi aina lähteä asiakkaan omista tarpeista. Eri kulttuureista tulevilla on erilaiset arvot, jotka hoitajan tulee huomioida. Iäkkäillä jokaisella on yksilöllinen elämänhistoria ja näkemys siitä, miten itse suhtautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön ja palveluihin joita tarvitsevat. (Voutilainen ym. 2002, 21; Vuori- Kemilä ym. 2005, 53.)

Ammatillisesti eettinen toiminta tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijällä on uskallusta puolustaa asiakkaan kannalta oikeaa ratkaisua silloin, kun iäkäs ei pysty ajattelemaan omaa parastaan. Eettisessä työotteessa tärkeintä on asiakkaan parhaaksi toimiminen. Hoitotyöntekijän tulee tunnistaa eettiset näkökohdat ja ymmärtää niiden merkitys. Hoitotyöntekijällä tulee olla ajanmukaista ammattitaitoa iäkkäiden hoidosta. Ei voida ajatella että vanhustyötä kykenee tekemään kuka tahansa ilman koulutusta. (Tuomi 2005, 65.)

Hoitotyöntekijää pidetään pätevänä silloin, kun hän näkee oman toimintansa pitkäaikaisten tavoitteiden ja suunnitelmien valossa. Tämä tarkoittaa sitä, että suunnitelma antaa näkökulmia työhön. Pätevän hoitotyöntekijän oletetaan hallitsevan

asiat ja selviytymään yllättävistä tilanteista. Taitava hoitotyöntekijä tarkastelee taas tilannetta kokonaisuutena ja toimii omien kokemustensa pohjalta, eikä työnteke perustu tietoiseen harkintaan. (Tuomi 2005, 66.)

lääkkäät toivovat hoitotyöntekijöiltä, että heitä kuunnellaan. Heidän mielipiteensä ja tarpeensa otetaan huomioon, suhtaudutaan heihin vakavasti sekä kunnioittavasti. Hyvän hoidon edellytyksenä iäkkäät pitävät, että hoitotyöntekijä olisi persoonallinen ja ammattitaitoinen. Lisäksi hänellä tulisi olla kokemusta hoitotyöstä ja kutsutus työhön. Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta tuo turvallisuuden ja hyvän huolenpidon tunteen. (Routasalo & Arve 2001, 6-11.)

Hoitotyöntekijän tulisi osata käyttää työssään gerontologista tietoa hoitotyön päätöksenteossa. Hyvä hoitotyöntekijä osaa suunnitella ja toteuttaa hoitotyötä ottaen huomioon ikääntymisen mukana tuomat muutokset. Hoitotyön kirjaamista pidetään tärkeänä. Sen tulisi olla ajantasaista ja turvata hoidon jatkuvuus. Hoitotyössä toimitaan yhteistyössä iäkkään ja hänen läheistensä kanssa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 316- 317.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijän näkökulmasta, millainen iäkäs on vanhainkodissa, millaisia perustarpeita iäkkäillä on vanhainkodissa mitä keinoja hoitotyöntekijät käyttävät iäkkäiden perustarpeisiin vastaamisessa. Opinnäytetyö toteutetaan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymälle eräässä vanhainkodissa.

Tavoitteena on antaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen iäkkäiden ihmisten laitoshoidossa.

Tutkimustehtäviä ovat:

1. Millainen iäkäs on vanhainkodissa hoitotyöntekijän näkökulmasta?
2. Millaisia perustarpeita iäkkäällä on vanhainkodissa hoitotyöntekijän näkökulmasta?
3. Mitä keinoja hoitotyöntekijät käyttävät iäkkäiden perustarpeisiin vastaamisessa?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän avulla sillä iäkkäiden perustarpeiden huomioimisesta on vähän tutkittua tietoa. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostetaan ihmisen kokemusta ja tulkintoja. Haastattelemalla hoitotyöntekijöitä pystytään kuvaamaan sekä tarkentamaan vastauksia laajemmin kuin kyselylomakkeen pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 49- 50.) Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen haastateltavien näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2008, 24-26.)

3.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Aineiston keruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua. Teemahaastattelussa on avoimet kysymykset. Haastattelun keskeiset asiat on sovittu ennalta ja tutkijat tekevät haastatteluihin valmiit teemat ja aihepiirit. Haastattelu antaa vapauksia esimerkiksi lisäkysymyksien esittämiseen. Haastattelutilanteessa saattaa kysymysten muotoiluun tulla vielä muutoksia. Myös kysymysten järjestys voi vaihdella. Eri ihmisten samoille asioille antamat merkitykset korostuvat teemahaastattelussa. Haastattelijoiden on hyvä pysyä tutkimustehtävissä ja etsiä niihin vastauksia. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa teemahaastattelu on paljon käytetty menetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 97.)

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen lähetettiin tutkimuslupanomus ja saatekirje (liite 2.) Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoivatyön johtajalle. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen oltiin yhteydessä vanhainkodin hoitotyöntekijän kanssa ja sovittiin haastattelupäivät sekä osallistujat.

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui 6 vanhainkodin hoitotyöntekijää. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Haastattelujen edellytyksenä oli hoitoalan koulutus ja työkokemus vanhainkodissa työskentelystä. Opinnäytetyöhön valittiin eri koulutuksen omaavia hoitotyöntekijöitä, että aineistosta saataisiin mahdollisimman monipuolinen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2008, 27).

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavilta kerättiin tietoa tutkittavasta ilmiöstä haastatteluteemojen avulla (liite 3). Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelutilanne oli yksilöhaastattelussa henkilökohtainen ja luottamuksellinen. Haastattelijat pyrkivät luomaan mahdollisimman avoimen ilmapiirin. Haastattelussa pyrittiin saamaan haastateltavaa kertomaan oma-kohtaisia kokemuksia iäkkäiden perustarpeista. Haastattelu osoittautui parhaaksi toteuttamistavaksi, sillä haastateltavilla ei olisi ollut aikaa paneutua kyselylomakkeisiin. Lisäksi suullinen haastattelu antoi mahdollisuuden täsmentäviin kysymyksiin.

Haastatteluun osallistuvat saivat saatekirjeen (liite 2). Lisäksi kaikilta haastateltavilta pyydettiin suostumuslomake haastatteluun (liite 1). Haastattelut toteutettiin huhtikuun alussa 2012 Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän eräässä vanhainkodissa. Haastatteluissa edettiin avoimesti haastatteluteemojen mukaisesti, välillä tarkentavia kysymyksiä esittäen. Lisäksi haastatteluissa keskusteltiin hoitotyöntekijöiden koulutuksesta ja työkokemuksesta.

3.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analyysissä käytettiin aineistolähteistä sisällönanalyysia. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin, eli teoreettisten käsitteiden luomisen mukaan. Raportointi on aina aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 135.)

Aineiston analyysi aloitettiin litteroinnilla, eli kirjoittamalla haastattelumateriaali sanatarkasti tekstiksi. Myös tauot ja muut äänet kirjattiin. Litteroinnin jälkeen perehdyttiin aineistoon lukemalla se läpi useita kertoja. Varsinainen sisällönanalyysi pystytään aloittamaan vasta sitten, kun tutkijat ovat perehtyneet kunnolla aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 132.)

Litteroinnin jälkeen alkaa pelkistäminen. Aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vastaukset kirjataan ylös sanatarkasti, jonka jälkeen ne pelkistetään yksinkertaisempaan muotoon. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 137.) Jokainen tutkimuskysymys käsiteltiin erikseen. Että aineisto pysyisi selkeänä, jokaisen tutkimuskysymysten merkkäämiseen käytettiin eri värejä.

Pelkistämistä seuraa ryhmittely. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät pelkistykset yhdistetään aina samaan kategoriaan, jonka jälkeen kategoria nimetään mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä, jolloin syntyy alakategoria. Abstrahoinnissa ryhmitellään samansisältöisiä alakategorioita ja niistä muodostetaan yläkategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 137.) Tämän jälkeen kategorioita tarkasteltiin ja varmistettiin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Esimerkki analyysin etenemisestä kuviossa 1.

SUORA LAINAUS	PELKISTETTY IL- MAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"Huolehditaan niitten niinku yleishyvinnista ja pestään ja puetaan"	Puetaan	Pukeutumisesta ja vaate- tuksesta huolehtiminen	Pukeutuminen
"Sitte huolehditaan tietysti niitten vaate- tuksesta"	Huolehditaan vaate- tuksesta		

Kuvio 1. Esimerkki tutkimusaineiston analyysin etenemisestä.

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

4.1 Iäkkäs vanhainkodissa

Iäkkäät vanhainkodissa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta oli paljon apua tarvitsevia, huonokuntoisia ja huonomuistisia. Iäkkäät halusivat olla paljon omissa oloissaan. Lisäksi heidän käytös oli vaihtelevaa.

Paljon apua tarvitsevia. Paljon apua tarvitseva tarkoitti sitä, että iäkkäät tarvitsivat ympärivuorokautista hoitoa ja seurantaa, iäkkäiden puolesta tehtiin melkein kaikki, kun iäkkäät eivät kyenneet toimimaan enää itsenäiseen toimintaan. Moni tarvitsi myös liikkumisen apuvälineitä. Suurin osa iäkkäistä oli yhden tai kahden hoitajan autettavia ja tarvitsi paljon apua päivittäisissä toiminnoissa, sillä yhä useammin iäkkäät olivat huonokuntoisempia. Hoitotyöntekijät kertoivat iäkkäiden vanhainkodissa olevan sellaisia jotka eivät enää pärjää kotona.

”Yleisesti kunto menee, niin sitte tullahan tänne ku tarvitaan ympärivuorokautista...”

”Entistä enemmän on todella huonokuntoisempia..”

Haluavat olla omissa oloissaan. Iäkkäät halusivat olla pääasiassa omissa huoneissaan, eivätkä juuri halunneet jäädä yhteisiin tiloihin istumaan. Heitä ei myöskään aina kiinnostanut osallistua vanhainkodissa järjestettävään toimintaan.

Huonomuistisia. Suurin osa iäkkäistä oli dementiaa sairastavia.

”Meillä on tota täälä vanhainkodis niin aika paljon myös dementoituneita, dementiaa sairastavia...”

Käyttäytyminen vaihtelevaa. Se riippui siitä, minkälainen päivä iäkkäillä on. Dementiaa sairastavilla mieli saattoi ailahtella ja he olivat levottomia. Jotkut olivat hieman aggressiivisia. Vaikka iäkkäät olisivat olleet pitkään vanhainkodissa, osa heistä ei silti kokenut kotiutuvansa. Iäkkäitä kuvailtiin myös laitostuneiksi. Iäkkäät vanhainkodissa kuvailtiin osin masentuneiksi, mutta pääosin he olivat kuitenkin

todella tyytyväisiä. Tämä näkyi siinä, että iäkkäät kiittelivät päivästä kun heitä peitelti nukkumaan.

”Iltavuorossa huomaa ku peittelee nukkuun niin sittene kiittelee päivän asiansa...”

4.2 Iäkkään perustarpeet

Iäkkään perustarpeita hoitotyöntekijöiden näkökulmasta oli pukeutuminen, hygieniasta huolehtiminen, ravinnon saannin turvaaminen, liikkuminen ja riittävä uni. Sosiaaliset- ja henkiset tarpeet, terveydestä huolehtiminen, yksilölliset tarpeet sekä avun tarve elämän sujuvuudessa.

Pukeutuminen. Hoitotyöntekijät auttoivat iäkkäitä pukeutumisessa ja huolehtivat heidän vaatetuksesta.

Hygieniasta huolehtiminen. Hoitotyöntekijät huolehtivat pesuista ja puhtaudesta, joista peseminen oli olennaisessa osassa.

Ravinnon saannin turvaaminen. Hoitotyöntekijät huolehtivat iäkkäiden ravinnon saannin turvaamisesta. He huolehtivat siitä, että syöminen onnistuu ja tarvittaessa avustivat ruokailussa. Hoitotyöntekijöiden mielestä myös ravinto itsessään oli perustarve.

Liikkuminen. Siihen kuului liikunnan saaminen, liikuntakyvyn ylläpitäminen sekä fyysinen huolenpito. Kuntoutusta pidettiin tärkeänä.

”Meillä on se kuntouttava työote.”

Sosiaaliset tarpeet Sosiaalisilla tarpeilla tarkoitettiin yhteydenpitoa omaisiin. Iäkkäille järjestettiin kyytejä, että heillä olisi mahdollisuus vierailta haluamissaan paikoissa. Hoitotyöntekijät myös yrittivät järjestää iäkkäille erilaisia tilaisuuksia, että olisi henkistä vireyttä.

”...Ja tota kaikkia kyytejä ja tämmösiä järjestellään, että ne pääsee käymään jossain...”

”...Sitte yritetähän mahrollisimman paljo näitä tilaisuuksia tai jotain järjestää että olis sitä henkistä vireyttä.”

Henkiset tarpeet. Niillä tarkoitettiin iloista ilmapiiriä ja henkisen huolenpidon tarvetta. Henkisiin tarpeisiin kuului lisäksi hengelliset tarpeet, joilla tarkoitettiin esimerkiksi kirkonmenoja.

”...No hengellisiä tarpeita, tietysti nämä niinku nykki on tämä kirkonmenon osa...”

Terveydestä huolehtiminen. Terveydestä huolehtimiseen kuului lääkehoidon saaminen, lääkkeitä ja resepteistä huolehtiminen. Kivunhoidon tarve ja lääkärin palvelut kuuluivat myös terveydestä huolehtimiseen.

”...Jos on kipuja, kivunhoito on siis iso...”

”...Huolehditaan reseptit ja sitte huolehditaan, että ne saa kaikki säännölliset lääkärikäynnit...”

Riittävä uni. Riittävän unen saaminen mahdollistettiin nukkumaan laittamisella.

Yksilölliset tarpeet. Iäkkäillä oli erilaisia tarpeita ja tarpeet huomioitiin aina henkilökohtaisesti.

”Se riippuu siitä vanhuksesta mitä se tarvii..”

Avun tarve elämän sujuvuudessa. Iäkkäät tarvitsivat apua elämän sujuvuudessa ja yleishyvinvoinnin säilyttämisessä.

4.3 Hoitotyöntekijöiden keinoja vastata iäkkäiden perustarpeisiin

Hoitotyöntekijöiden keinoja vastata iäkkäiden perustarpeisiin oli puettaminen, pesujen tekeminen, eritystoiminnasta huolehtiminen, riittävästä levosta huolehtiminen ja ravinnon saannista huolehtiminen. Liikkumisessa avustaminen, sosiaalis-

ta tarpeista huolehtiminen, säännöllisyys, yksilöllisen hoidon toteuttaminen ja elämän piristävistä asioista huolehtiminen olivat perustarpeisiin vastaamista. Lisäksi miellyttävän ilmapiirin luominen, lääkärin määräämästä hoidosta sekä haavanhoidosta huolehtiminen, turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen ja tiedonhankinta yksilöllisen hoidon toteuttamiseen.

Puettaminen. Puhtaiden vaatteiden puettaminen.

Pesujen tekeminen. Hoitotyöntekijät avustivat iäkkäitä pesuissa: ilta-, aamu- ja vuodepesuissa. Iäkkäillä oli myös kerran viikossa mahdollisuus päästä saunaan.

”Aamuisin huolehditaan koko ihmisen pesemisestä...”

Eritystoiminnasta huolehtiminen. Hoitotyöntekijät huolehtivat päivisin iäkkäiden wc-käynneistä ja mahdollisista vaippojen vaihdoista.

”..Päivällä sitä mukaa vaihdetaan vaippa ja pissatetaan..”

Ravinnon saannista huolehtiminen. Hoitotyöntekijät avustivat iäkkäitä ruokailuissa ja huolehtivat, että ruoka säilyy lämpöisenä. He huolehtivat myös ravintoaineiden saannista, ruokahalun ylläpitämisestä sekä ravinnon antamisesta.

”Jos vanhus ei ole syönyt tai ruoka ei maistu niin hankitaan ravintoruomia...”

”Se ei ole sitä, että ateria vaan viedään eikä, eikä asukas saa sitä syötyä.”

Liikkumisessa avustaminen. Hoitotyöntekijät huolehtivat iäkkäiden ylös nostamisesta. Nostoissa ja siirroissa oli oltava yksi tai kaksi hoitotyöntekijää avustamassa. Nostoissa käytettiin apuna nostovälineitä. Turvallisuus huomioitiin käyttämällä oikeaoppisia nostotekniikoita sekä nostoapuvälineitä oikeaoppisesti.

”Jumppari on ohjannut, että nosto on turvallinen niin vanhukselle kuin hoitajallekin, ettei hoitaja loukkaa itseään eikä vanhus putoa...”

Sosiaalisista tarpeista huolehtiminen. Niistä huolehdittiin järjestämällä ohjelmaa vanhainkodissa. Tarvittaessa iäkkäälle myös järjestettiin kyydityksiä, jos hän halusi lähteä johonkin.

”..Ja tota kaikkia kyytejä ja tämmösiä järjestellään, että ne pääsee käymään jossain..”

Säännöllisyys. Vanhainkodissa oli säännölliset rytmit ja ruoka-ajat.

Yksilöllisen hoidon toteuttaminen. Hoitotyöntekijät pyrkivät itsemääräämisoikeuden lisäämiseen. He huomioivat iäkkäiden yksilöllisiä toiveita. Esimerkiksi huomioitiin, jos iäkäs halusi määrättyt vaatteet aamulla. Hoitotyöntekijät myös huomioivat iäkkäiden erilaisuuden. Yksilöllisen hoidon toteuttamiseen kuului myös hengellisten tarpeiden huomioiminen.

”Jos joku haluaa lukea lehtiä, niin katsotaan myös että lehti kiertää kaikilla ketkä sen haluaa..”

”Eri uskontokuntaan kuuluville on tullut niiden pappi heidän henkilökohtaisiintapaamisiin..”

”Nyt ollaan pääsemäs siihen, että heillä olis enemmän itsemääräämisoikeutta..”

Elämän piristävästä asioista huolehtiminen. Hoitotyöntekijät ilahduttivat iäkkäitä pienillä asioilla, kuten hiusten laittamisella, kynsien lakkaamisella ja huulipunaa laittamisella. Pieniäkin tekoja pidettiin tärkeänä.

”...Ja sitten kaikkia tälläasta hauskaa mitä nää on tuonu, että nyt ne laittaa näiden hiuksia hyvinki hassusti joskus, mut kuitenkin että ne fiksailee niitä. Ja kynsilakkaa ja huulipunaa ja... Semmosia pikkujuttuja, mutta ne on tavattoman suuria ja piristää niiden kyllä elämää.”

Miellyttävän ilmapiirin luominen. Miellyttävä ja viihtyisä ilmapiiri luotiin esimerkiksi laittamalla musiikkia aamupalan ajaksi. Ilon annettiin näkyä vanhainkodissa.

Lääkärin määräämästä hoidosta huolehtiminen. Hoitotyöntekijät tekivät yhteistyötä lääkärin kanssa. Iäkkäiden säännöllisistä lääkärinkäynneistä huolehdittiin, mutta myös aina tarvittaessa oltiin yhteydessä lääkäriin. Hoitotyöntekijät toteuttivat lääkärin määräämää lääkehoitoa ja tarvittaessa ylimääräistä kivunhoitoa.

”Kaikkalainen se lääkehoito ja jos on vähäki tarvetta ylimääräiselle särkylääkitykselle tai lääkärinkierrolle pääsyä.. Niin kaikkeen siihen on kyllä mahdollisuus ..”

Haavanhoidoista huolehtiminen. Kun iäkkäällä huomattiin haavoja, niitä hoidettiin.

Riittävästä levosta huolehtiminen. Hoitotyöntekijät auttoivat iäkkäitä nukkumaan laittamisessa sekä huolehtimalla ja avustamalla päivälevolle tarvittaessa.

”Huomioirahan se että jos yks ei jaksa ku tunnin g-tuolis, niin kyllä me hänet sen tunnin jälkeen sittevierään levolle..”

Turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen. Iäkkäillä oli käytössä turvahälyttimet. Ovet oli lukossa. Henkilökunnalle järjestettiin paloharjoituksia säännöllisesti sekä ongelmatilanteissa saatiin lisäapua palokunnasta. Hoitotyöntekijät huomioivat pesutilanteissa että lattiat ei ole liukkaita. Ympäristön yleisestä siisteydestä huolehdittiin. Huolehdittiin myös työsuojelun mukaisista työkengistä. Turvallisen ympäristön luomiseen kuului iäkkään aggressiivisen käytöksen selvittäminen sekä laitojen käyttö.

”Meillon nuo hälyttimet kaikilla, jos joku menee pihalle niin hälytin alkaa soimaan. Sitte meillon oviin pantu lukot..”

”Jos huomataan, että vanhuksista tulee jonkun lääkityksen tai sairauden myötä aggressiivisia, muutetaan lääkityksiä tai laitetaan vähä eri pöytään istumaan...”

Tiedonhankinta yksilöllisen hoidon toteuttamiseen. Yksilöllisen hoidon toteuttamiseen tietoa saatiin iäkkäiltä itseltä, tuntemalla ja tutustumalla heihin. Tietoa saatiin myös omaisia kuuntelemalla. Yksilöllisiä tarpeita voitiin myös tunnistaa fyysisistä merkeistä. Joskus hoitotyöntekijät tekivät omia päätöksiä iäkkään hoidosta.

5 POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijän näkökulmasta millainen iäkäs on vanhainkodissa, millaisia perustarpeita iäkkäällä on vanhainkodissa sekä mitä keinoja hoitotyöntekijät käyttävät iäkkään perustarpeisiin vastaamisessa. Tulosten mukaan iäkkäällä on monenlaisia perustarpeita. Hoitotyöntekijöiden mukaan jokaisella iäkkäällä on erilaiset perustarpeet.

Tulosten mukaan vanhainkodissa iäkkäät ovat paljon apua tarvitsevia. Tällä tarkoitettiin sitä, että iäkkäät tarvitsivat ympärivuorokautista hoitoa ja seurantaa. Iäkkään auttamiseen tarvittiin yhden tai kahden hoitotyöntekijän avustusta. Suurella osalla oli käytössään myös liikkumisen apuvälineitä.

Iäkkäitä vanhainkodissa kuvattiin huonokuntoisiksi; heillä oli fyysisiä vaivoja ja he olivat kipeitä. Tulosten mukaan suuri osa vanhainkodin iäkkäistä oli dementoituneita tai huonomuistisia.

Vanhainkodissa iäkkäät viihtyvät omissa oloissaan. He eivät haluaisi viettää aikaa yleisissä tiloissa vaan olisivat mieluiten omissa huoneissaan. Tulosten mukaan iäkkäistä tulee laitostuneita heidän muuttaessa vanhainkotiin.

Iäkkäiden käyttäytyminen vanhainkodissa oli vaihtelevaa. Se näkyi mielen ailahteluina, levottomuutena ja aggressiivisuutena. Osa iäkkäistä oli tosi tyytyväisiä, toiset taas eivät olleet kotiutuneet vaikka olisivat olleet vanhainkodissa pitkäänkin.

Tulosten mukaan hygieniasta huolehtiminen kuuluu iäkkäiden perustarpeisiin. Siis kuului pesuista, puhtaudesta ja vaatetuksesta huolehtiminen. Ikääntyessä hygieniasta huolehtimiseen liittyy erityisesti fyysisten toimintojen ongelmia, kuten käsien vapinaa (Roper ym. 1993).

Roper ym. (1993) mukaan inhimillistä elämää ei voi olla ilman syömisen ja juomisen perustarvetta. Tuloksissa ravinnonsaannin turvaamiseen katsottiin kuuluvan syömisen onnistuminen sekä syömisessä avustaminen.

Tuloksissa uudeksi perustarpeeksi muodostui sosiaaliset tarpeet. Sosiaaliin tarpeisiin kuului tilaisuuksien järjestäminen sekä yhteydenpito omaisiin. Roper ym. (1993) eivät ole huomioineet mallissaan lainkaan sosiaalisia tarpeita.

Roper ym. (1993) eivät korosta henkisiä tarpeita. Tuloksissa yksi iäkkäiden perustarpeista oli henkiset tarpeet. Henkiset tarpeet ovat tärkeitä, sillä henkinen ja hengellinen alue ihmisen elämässä vahvistuu, mitä vanhemmaksi ihminen tulee (Nieminen 2009).

Tuloksissa tuli ilmi, että yksi iäkkäiden perustarpeista on terveydestä huolehtiminen. Siihen kuului lääkehoidon saaminen, kivunhoidon tarve sekä lääkärin palvelut. Roper ym. (1993) mukaan terveydestä huolehtiminen ei kuulu perustarpeisiin.

Nukkumiseen vaikuttaa erilaiset tekijät. Näitä ovat esimerkiksi fyysiset tekijät ja mieliala. Luonnollinen unirytmistö saattaa häiriintyä vieraan ympäristön tai laitoksen päivärytmin vuoksi (Roper ym. 1993). Tutkimustuloksissa riittävän unen katsottiin kuuluvan osaksi iäkkään perustarpeita.

Roper Logan Tierney-mallin mukaan perustarpeisiin kuuluu lisäksi viestiminen, jota pidetään tärkeänä hoitoon vaikuttavana tekijänä (Roper ym. 1993). Tuloksissa tuli ilmi, että hoitotyöntekijät tunnistavat iäkkäiden yksilöllisiä tarpeita nonverbaalisen viestinnän avulla. Tuloksissa ei kuitenkaan tullut ilmi viestinnän merkityksistä hoitoon.

Hoitotyötä toteutettaessa tarvitaan tietoa yksilöllisestä hengittämisestä. On varmaa, että ikä vaikuttaa hengitykseen. Kehon lämpötilasta huolehtiminen on tärkeää. Laitoksessa erilainen lämpötila saattaa aiheuttaa ongelmia. (Roper ym. 1993). Hengittämistä eikä kehon lämpötilasta huolehtimisesta kuitenkaan tuloksissa kerrottu.

Tuloksien mukaan sukupuolen ilmaiseminen ei kuulu iäkkäiden perustarpeisiin. Roper ym. (1993) mukaan sukupuolisuuden ilmaisemistapa vaihtelee elämänkaaren eri vaiheissa. Sukupuolisuudella ilmaistaan yksilöllistä persoonallisuutta. Iäkkäillä hormonimuutokset aiheuttavat sukupuolihalun heikkenemistä. Tämä ei tarkoita sitä, että iäkäs lakkaisi olemasta mies tai nainen. Siksi seksuaalisuuden tukeminen on tärkeää myös iäkkäiden kohdalla.

Kuolemista pidetään elämän viimeisenä perustarpeena. Kuoleman käsitteleminen luonnollisena asiana auttaa kehittämään voimavaroja. Voimavaroja tarvitaan lohduttamiseen, surun kantamiseen sekä kuoleman kohtaamisena arvokkaana. Yksilöllinen hoito on mahdollista vain silloin, kun hoitotyöntekijä tietää mitä toiveita iäkkäällä ja hänen omaisillaan on elämän viimeisestä tarpeesta. (Roper ym. 1993.) Tuloksissa ei tullut esille elämisen viimeistä tarvetta.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät käyttävät iäkkäiden perustarpeisiin vastaamisessa liikkumisessa avustamista. Vanhainkodissa oli käytössä nostureita. Lisäksi fysioterapeutti oli ohjannut oikeaoppista nostamista. Liikunnan saamista pidettiin tärkeänä ja vanhainkodissa oli käytössä kuntouttava työote. Suurin osa ihmisistä pitää vapaata liikkumista itsestään selvyytenä. Ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen hankaloittaa liikkumista (Roper ym. 1993). Tämän vuoksi liikkumisessa avustaminen on tärkeää.

Turvallisesta ympäristöstä huolehdittiin muun muassa ovien lukitsemisella. Jokaisella iäkkäällä oli käytössä turvahälytín. Ympäristön siisteydestä ja puhtaana pitäminen koettiin osana turvallista hoitoympäristöä. Roper ym. (1993) mukaan turvallisen hoitoympäristön keskeisiä osa-alueita ovat ennaltaehkäisy sekä tieto iäkkäiden yksilöllisistä elämäntavoista.

Yksilöllisen hoidon toteuttamiseen hoitotyöntekijät pyrkivät huomioimalla iäkkäiden erilaisuuden sekä yksilölliset toiveet mahdollisuuksien mukaan. Iäkkäiden itsemääräämisoikeutta ei saisi rajoittaa, vaikka he tulevatkin ikääntymisen myötä riippuvaisiksi toisista ihmisistä (Lehtola & Rajala 2009). Tulosten mukaan vanhainkodissa ollaan pääsemässä siihen, että iäkkäillä olisi enemmän itsemääräämisoikeutta.

Tieto iäkkäiden yksilöllisen hoidon toteuttamiseen saatiin kuuntelemalla vanhusta tai tulkitsemalla hänen nonverbaalista viestintää. Tietoa tuli myös omaisilta. Joissakin tapauksissa hoitotyöntekijät joutuivat tekemään päätöksiä iäkkäiden puolesta.

Roper ym. (1993) mukaan henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtimiseen kuuluu peseytyminen, kylpeminen, hiusten ja kynsien hoito, hampaiden ja suun hoito sekä pukeutuminen. Tuloksista tuli ilmi peseminen, saunottaminen sekä puhtaiden vaatteiden pukeminen.

Hoitotyössä tulee huomioida yksilölliset erittämistavat. Ikääntyessä virtsarakko löystyy ja munuaiset menettävät tehoaan, joten virtsaa erittyy vähemmän. Myös suolen toiminta hidastuu. Iäkkäiden ongelmana on virtsan ja ulosteen karkaaminen. (Roper ym. 1993.) Eritystoiminnasta huolehtiminen näkyi myös tutkimustuloksissa. Hoitotyöntekijät huolehtivat vaippojen vaihdoista sekä wc- käynneistä.

Tulosten mukaan riittävän ravinnon saaminen on osa iäkkään perustarpeita. Hoitotyöntekijät uskoivat että iäkäs pysyisi hyvässä kunnossa ravinnon kautta. Myös Roper ym. (1993) mukaan syöminen ja juominen ovat osa jokapäiväistä elämää ja ovat monelle miellyttäviä toimintoja. Osa iäkkäistä tarvitsi avustusta ruokailussa. Hoitotyöntekijöiden tehtävänä oli pitää ruoka lämpöisenä ja huolehtia riittävästä ravintoaineiden saannista sekä pitää yllä ruokahalua.

Hoitotyöntekijät huolehtivat tulosten mukaan riittävästä levosta. He huolehtivat nukkumaan laittamisesta sekä päivän levosta.

Perustarpeisiin vastaamista oli lääkärin määräämästä hoidosta huolehtiminen. Siihen kuului lääkehoidon toteuttaminen, kivunhoito sekä yhteistyö lääkärin kanssa.

Sosiaalisista tarpeista huolehdittiin järjestämällä iäkkäille kyytejä sekä järjestämällä heille ohjelmaa vanhainkodissa kuten esimerkiksi kirkonmenoja, musiikkia ja ulkoilua. Niemisen (2009) mukaan ulos pääsemistä arvostettiin paljon iäkkäiden keskuudessa. Myös Roper ym. (1993) mukaan harrastustoiminta kuuluu yhtenä osana perustarpeisiin.

5.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön liittyvät aineistot säilytettiin luottamuksellisesti niin, etteivät ne päässeet ulkopuolisten käsiin. Aineisto tallennettiin ilman henkilötietoja. Tutkittaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, menetelmästä, tulosten hyödyntämisestä ja raportoinnista. Jokaiselta opinnäytetyöhön osallistuvalla pyydettiin kirjallinen suostumus. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli täysin vapaaehtoinen. Opinnäytetyölle pyydettiin tutkimuslupa Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoivatyön johtajalta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160, 165.)

Opinnäytetyötä tarkkailtiin luotettavuuskriteerien kautta, joita olivat uskottavuus, reflektiivisyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset on kuvattu lukijalle niin selvästi, että niistä ymmärretään, miten analyysi on tehty. Työssä on annettu esimerkki pelkistyksistä. Vahvistettavuus tarkoittaa, että lukijoilla on mahdollisuus pohtia aineiston keruun kulkua. Työssä opinnäytetyön prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Reflektiivisyys tarkoittaa puolestaan sitä, että tutkijat ovat tehneet itsearviointia sekä tarkastelleet vaikutuksia. Tulokset eivät ole siirrettävissä muihin yksiköihin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176-177.)

Haastattelutilanteessa haastattelijat eivät johdatelleet haastateltavaa omien mielipiteiden perusteella. Lukijalle on pyritty kuvaamaan tulokset niin selvästi kuin mahdollista. Aineiston luokittelussa on käytetty mahdollisimman kattavaa kategoriointia, jotka vastaavat kattavasti tutkimuskysymyksiin. Haastatteluaineistosta on annettu myös esimerkeiksi alkuperäisilmauksia. Haastateltaviksi valittiin hoitotyön koulutuksen omaavia. Ehtona oli myös työkokemusta vanhainkodissa työskentelestä, jolloin haastateltavilla oletettiin olevan tietoa tutkimusaiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160.)

Haastattelutilanteissa vallitsi kiireinen ilmapiiri. Hoitotyöntekijät olivat hyvin kiireisiä eivätkä ehkä täten pystyneet keskittymään täysin haastattelutilanteeseen. Tämän vuoksi osa haastatteluista jäi melko lyhyiksi.

Tulokset jäivät ehkä myös sen takia niukoiksi, että hoitotyöntekijät ehkä jättivät kokonaan huomioimatta perustarpeisiin kuuluvia osa-alueita. Toisinaan he eivät ehkä osanneet pukea heille jokapäiväisiä asioita sanoiksi.

Haastattelutilanteet alkuun jännittivät, koska ne olivat haastattelijoiden ensimmäiset haastattelut. Alkujännityksen jälkeen haastattelut kuitenkin sujuivat hyvin. Haastattelijat pyrkivät luomaan haastattelutilanteissa mahdollisimman rennon ja keskustelemaan ilmapiirin. Joissakin haastatteluissa tämä toteutui, mutta joissakin haastatteluissa varsinaista keskustelua ei saatu aikaiseksi, vaan haastattelutilanne oli lähinnä kysymyksen esittämistä.

5.3 Oman työskentelyn pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2011. Opinnäytetyön suunnitelma saatiin hyväksytyksi huhtikuussa 2012, jonka jälkeen haastattelut toteutettiin. Sen jälkeen aika on kulunut haastatteluja puhtaaksi kirjoitettaessa sekä pelkistyksiä tehden. Sitten alkoi tutkimustulosten kirjaaminen varsinaiseen opinnäytetyöhön. Kevään 2012 väliseminaareissa saimme paljon hyviä ehdotuksia haastatteluja ja puhtaaksi kirjoitusta varten, sillä muut olivat jo olleet haastattelemassa ja jakoivat omia kokemuksiaan.

Haastattelun jälkeen aika onkin kulunut nopeasti ja välillä on tuntunut, että aika loppuu kesken. Tämä johtuu osaksi siitä, että saimme opinnäytetyön suunnitelman vasta melko myöhään keväällä hyväksytyksi. Olemme työstäneet opinnäytetyötä yhdessä yhtä päivää lukuun ottamatta, joten työn jakautuminen on ollut tasapuolista. Välillä on ollut hieman erimielisyyksiä opinnäytetyötä työstäessä. Olemme kyseenalaistaneet toistemme mielipiteitä, mutta olemme päässeet yksimielisyyteen pohdittuamme yhdessä asioita.

Opinnäytetyön tekemisessä toisinaan on tuntunut, että tietokoneosaamisessamme, varsinkin tekstinkäsittelytaidoissa, on puutteita. Välillä on ollut myös tunne, että emme osaa edetä työssämme. Silloin olemme saaneet ehdotuksia opinnäytetyömme ohjaajalta. Tuntuu, että opinnäytetyöntekoprosessi on ollut todella pitkä jonka varrelle on mahtunut niin onnistumisen hetkiä kuin ahdistuksen kokemuksia.

Opinnäytetyömme tekemisen kautta olemme saaneet syventävää tietoa iäkkäiden perustarpeista vanhainkodissa. Molemmilla meistä on kokemusta iäkkäiden hoidosta. Oma näkemykselle iäkkäistä ja heidän perustarpeistaan poikkeavat melko paljon opinnäytetyön tuloksista.

5.4 Johtopäätökset

lääkkäät vanhainkodissa tarvitsivat ympärivuorokautista hoitoa ja seurantaa, tarvitsivat paljon hoitotyöntekijän apua perustarpeiden tyydyttämiseen. Hoitotyöntekijät

tunnistivat iäkkäiden perustarpeita ja olivat vastuullisessa asemassa perustarpeiden huomioinnissa ja niihin vastaamisessa. Perustarpeisiin vastaaminen keskittyi paljon fyysisten tarpeiden vastaamiseen. Hoitotyöntekijä on iäkkään kanssakulkija.

Perustarpeet on laaja käsite, on huomioitava fyysiset, psyykkiset ja henkiset perustarpeet. Opinnäytetyössä tuodaan esille iäkkään perustarpeita teorian muodossa, ja pyritään siihen, että se muistuttaisi hoitotyöntekijöitä huomioimaan entistä laajemmin iäkkään perustarpeet. Hoitotyöntekijöiden on hyvä pohtia yhdessä mitä ovat iäkkään perustarpeet ja miten niihin voidaan vastata mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää miettimällä työn pohjalta uusia ulottuvuuksia iäkkään perustarpeisiin vastaamiseen.

5.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta hoitotyöntekijää. Jatkotutkimuksissa voitaisiin haastatella useampiakin hoitotyöntekijöitä. Haastateltavia olisi hyvä haastatella myös eri yksiköistä, jolloin asiaan saataisiin laajempia näkökulmia. Olisi hyvä myös tehdä haastattelu vanhainkodissa asuville iäkkäille heidän omasta näkökulmastaan; mitä he kokevat omiksi perustarpeiksi ja kuinka he kokevat, että niihin vastataan? Näin saataisiin sekä iäkkäiden, että hoitajien kokemuksia joita voitaisiin vertailla keskenään.

Vastaukset haastatteluissa jäivät melko niukoiksi. Asioista olisi voinut keskustella laajemmistakin näkökulmista. Aiheesta olisi kuitenkin hyvä tehdä jatkotutkimuksia, sillä aikaisempaa tutkimustietoa juurikaan ei ole.

Jatkossa hoitotyöntekijöiden olisi hyvä pohtia, mitkä todella ovat iäkkäiden perustarpeita vanhainkodissa. Suurin osa hoitotyöntekijöistä ei osannut kertoa mitä perustarpeet pitävät sisällään.

LÄHTEET

- Heinonen, M., Lampinen, K. & Nurmeksela, S. 2008. Ikääntyvien asiakkaiden seksuaalioikeuksien toteutuminen pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. 2008. [Verkkolähde]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 13.5.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus
- Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. 2007. [Verkkolähde]. Helsinki: Stakes. [Viitattu: 15.11.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, E. 2002. ”Tultaisiin lähelle ihmistä” – iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Julkaisematon.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2008. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitoshoido. 2011. [Verkkolähde]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 25.11.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido
- Lehtola, H. & Rajala, J. 2009. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen Koukkuniemen vanhainkodissa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhusten parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Nieminen, V. 2009. Laitoksessa asuvien vanhusten sosiaaliset ja hengelliset tarpeet Porvoossa. Järvenpään diakonia- ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- ”Oma koti kullaa kallis” Mielenterveystutkimusvieraiden ajatuksia hyvästä vanhuudesta vuosina 2001 ja 2002. 2003. [Verkkolähde.] Lahden Diakonia- ammattikorkeakoulu. [Viitattu 24.11.2011] Saatavana: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti/Kilpelinen_03.pdf

- Ranta, S. 2004. [Verkkolähde]. Vanhenemismuutosten eteneminen – 75 - vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 23.11.2011]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13502/9513918432.pdf?sequence=1>
- Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1993. Hoitotyön perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Routasalo, P. & Arve, S. 2001. Vanhusten hoito laitoksessa - Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja A:30.
- Sajama, S. 2011. Vanhustyö kuormittaa eniten. Tehy 3, 9.
- Suhonen, R., Gustafsson, M., Lamberg, E., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisen hoidon teoria- Ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa. Hoitotiede 22 (3), 184- 194.
- Väestö. 2010. [Verkkolähde]. Tilastokeskus. [Viitattu: 15.11.2011]. Saatavana: <http://www.stat.fi/index.html>
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere: Tammi.
- Utriainen, K. & Kyngäs, H 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20(1), 36- 47.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. 2002. Ihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuskaavake hoitotyöntekijöille

Suostumus haastatteluun

Minua on pyydetty osallistumaan ikääntyneiden perustarpeita koskevaan opinnäytetyöhön, joka tehdään Suupohjan Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymälle.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt opinnäytetyöstä kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä. Olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni tähän opinnäytetyön haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa opinnäytetyön aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Liite 2. Saatekirje

Hyvät vanhainkodin hoitotyöntekijät,

Olemme Anne-Mari Antila ja Meeri Anttila, jouluna 2012 valmistuvat sairaanhoitajat (AMK) Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata ikääntyneiden perustarpeisiin vastaamisesta vanhainkodissa, hoitotyöntekijän näkökulmasta. Olemme kiinnostuneita siitä, mitkä ovat iäkkäiden perustarpeita vanhainkodissa ja miten hoitotyöntekijät tunnistavat perustarpeet ja vastaavat niihin.

Opinnäytetyö toteutetaan Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymälle. Teillä on lupa osallistua haastatteluun työaikana. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelut toteutetaan nimettöminä ja käsitellään luottamuksellisesti eivätkä haastattelut paljasta Teidän henkilöllisyyttä missään vaiheessa. Aineiston analysoinnin jälkeen haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2012. Valmis raportti lähetetään Teille luettavaksi. Voitte tutustua siihen ja hyödyntää sitä omassa työssänne. Valmis opinnäytetyö on luettavissa myös Theseus- tietokannassa.

Toivomme Teidän osallistuvan opinnäytetyöhön sillä teidän arvokas kokemuksellinen tieto olisi tärkeää opinnäytetyömme valmistumisen kannalta ja sillä voidaan jatkossa kehittää laitoshoidtoa.

Jos Teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä joko sähköpostilla tai puhelimitse:

anne-mari.antila@seamk.fi/ 0500-xxx xxx

meeri.anttila@seamk.fi/ 050- xxx xxxx

Kiitos!

Liite 3. Haastatteluteemat

1. Iäkäs vanhainkodissa
2. Iäkkään perustarpeet vanhainkodissa
3. Iäkkään perustarpeiden huomiointi vanhainkodissa
4. Iäkkään yksilöllisten tarpeiden huomiointi vanhainkodissa
5. Keinoja, jotka edistävät yksilöllisistä perustarpeista huolehtimista
6. Keinoja, jotka estävät yksilöllisistä perustarpeista huolehtimista