

Leena Kultala

**IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN HOIDOSTA PALVELUTA-  
LOSSA**

# IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN HOIDOSTA PALVELUTA- LOSSA

Leena Kultala  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Hoitotyö  
Oulun seudun ammat-  
tikorkeakoulu  
Oulaisten yksikkö

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	4
ABSTRACT .....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 IKÄÄNTYNYT HOITOTYÖN ASIAKKAANA.....	8
2.1 Ikääntyneen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset.....	9
2.2 Ikääntyneen huolenpidon ja hoitotyön erityispiirteitä.....	9
3 IKÄÄNTYNEEN ASUMINEN PALVELUTALOSSA .....	12
3.1 Hoitoympäristö.....	14
3.2 Hoitotyö.....	14
3.3 Henkilökunta .....	16
3.4 Yhteydenpito .....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	20
5 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	21
5.1 Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus.....	22
6 TUTKIMUSAINESTON ANALYYSI.....	24
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
7.1 Hoitoympäristö.....	25
7.2 Hoitotyö.....	26
7.3 Hoitajien ominaisuuksia ja hoitajien kiire.....	27
7.4 Yhteydenpito omaisiin ja ystäviin.....	28
8 TULOSTEN TARKASTELU .....	30
9 POHDINTA .....	35
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	35
9.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	36
9.3 Tutkimuksen eettisyys.....	37
9.4 Omat oppimiskokemukset.....	38
LÄHTEET: .....	40
LIITE 1 .....	45

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Mielensterveys- ja päihdehoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Leena Kultala

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden kokemuksia saamastaan hoidosta palvelutalossa

Työn ohjaajat: Merja Jylkkä ja Liisa Kiviniemi

Kevät 2013

Sivumäärä: 44 sivua+2 liitesivua

---

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden kokemuksia saamastaan hoidosta palvelutalossa. Aiheen valintaan vaikuttivat vanhusten hoidosta käytävän keskustelun ja muutosten ajankohtaisuus sekä tutkimukseen osallistuneen palvelutalon johdon ja henkilöstön halu saada tietoa siitä, millaiseksi ikääntyneet kokevat saamansa hoidon juuri tässä palvelutalossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa yksittäisen ikääntyneen kokemuksista saamastaan hoidosta. Tietoa voidaan käyttää ikääntyneiden hoidon kehittämisessä.

Teoriataustassa tarkastelen ikääntyneitä hoitotyön asiakkaana, asumista palvelutalossa sekä ikääntyneen huolenpidon ja hoitotyön erityispiirteitä. Tutkimukseni on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joissa oli avoimia kysymyksiä. Haastattelin viisi palvelutalossa asuvaa ikääntyneitä. Haastatteluja ohjasivat hyvän hoidon osa-alueisiin liittyvät teemat hoitoympäristö, hoitotyö, henkilökunta ja yhteydenpito. Purin haastattelut tekstiksi ja analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että haastateltavat pitivät palvelutalon psyykkistä turvallisuutta tärkeimpänä hoitoon liittyvänä asiana. Ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta lisäsivät tieto muiden ihmisten lähellä olosta, avun saannin nopeus, hoitajien tarkistuskäynnit, yöhoitaja ja turvaranneke. Ikääntyneet kokivat saavansa hyvää hoitoa avulialta ja ystävällisiltä hoitajilta.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden hoidon kehittämisessä. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa muidenkin palvelutalon ikääntyneiden mielipiteitä saamastaan hoidosta.

---

Asiasanat:

Ikääntynyt, Palvelutalo, Hoitotyö.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing

---

Author: Leena Kultala

Title of thesis: Experiences of the aged about treatment they are getting in the sheltered home.

Supervisors: Merja Jylkkä and Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 44+ 2 appendices

---

The subjects for this thesis came from my personal interest in the care of the aged which has been discussed in the media. The discussion has considered the quality and sufficiency of the care of the aged. Also the staff of the sheltered home that took part in this research wanted to get information about how the aged experience the treatment in this exact facility.

The purpose of this survey is to figure out experiences of the aged about treatment they are getting in the sheltered home. In the theory background I concentrate on a senior citizen as a customer in nursing in a sheltered home and in the nursing of the aged. I implemented the research as a qualitative research and collected my data by a theme interview. I interviewed five aged persons with open questions.

Survey results brought up that the interviewed thought that the psychological security was the most important thing in their treatment. The feeling of security was added by knowing that other people are near, you get help fast, and nurses do check visits day and night. The aged in the sheltered home can call for help by a safety device. The aged were experienced that they are getting good treatment from helpful and friendly nurses. My research can be used for developing the treatment of the aged.

---

Keywords:

The aged, Sheltered home, Nursing

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksen aihe on ikääntyneiden kokemuksia saamastaan hoidosta palvelutalossa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaiseksi ikääntyneet kokevat saamansa hoidon palvelutalossa. Haastattelin viisi palvelutalossa asuvaa ikääntynyttä teemahaastatteluna. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joissa oli avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti se, että vanhustenhoito on yhteiskunnallisesti suurten haasteiden edessä. Tulevaisuudessa vanhusten osuus väestöstä lisääntyy voimakkaasti. Mediassa keskustellaan paljon vanhusten hoidon laadusta ja kohtelusta laitoshoidossa. Tutkimusaiheen valintaa auttoi myös tutkimuskohteena olevan palvelutalon johdon halu saada tietoa siitä, millaiseksi ikääntyneet kokevat saamansa hoidon. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaiseksi ikääntyneet kokevat saamansa hoidon palvelutalossa.

Poliittiset päättäjät ovat jo vuosia olleet yksimielisiä ikääntyneiden hoidon parantamisesta. Sitä varten on valmisteltu vanhuspalvelulakia. Tällä hetkellä vanhuspalvelulaki herättää paljon keskustelua ajankohtaisohjelmissa ja lehdistössä. Keskustelua käydään siitä, olisiko lakiin syytä määritellä laitoshoidossa hoitajien vähimmäismäärä suhteessa hoidettaviin vanhuksiin. Osa päättäjistä on sitä mieltä, että laki takaisi vanhuksille hyvää hoitoa ja osan mielestä se olisi vanhakantaista. Lisäksi käydään keskustelua siitä, lisätäänkö laitoshoitoon hoitajia kotihoidon kustannuksella. Asiassa puhuttaa myös lisärahan tarve. Paljonko tarvittaisiin lisää rahaa hoitajien palkkaamiseen ja mistä se otettaisiin. Uuden vanhuspalvelulain on tarkoitus astua voimaan vuoden 2013 aikana.

Paikallisessa sanomalehdessä eräs omainen kertoi omia kokemuksia alueemme hoitolaitoksista. Hän oli pettynyt omaisen saamaan hoitoon hoitolaitoksissa. Ennen laitokseen siirtymistä oli sovittu asiat, joissa ikääntynyt tarvitsee apua. Muutaman päivän jälkeen omaisen mukaan sovitut asiat olivat unohtuneet ja omainen ei saanut apua sovitulla tavalla. Omaisella oli kokemuksia sekä yksityisestä että kunnallisesta hoitolaitoksesta. (Raahen Seutu 2012, 4.)

Sosiaali- ja terveystalvuuissa pyritään asiakaslättoisiin palveluihin. Asiakaslättoisyys ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palveluja saava ikääntynyt on kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Hoidon ja palvelun tarkastelu tapahtuu asiakkaan kannalta. Erityisen merkittävää on ottaa huomioon tilanteet, joissa hoitoa ja palvelua saavan ikääntyneen toimintakyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa ja mielipiteensä ovat heikentyneet. Aidossa asiakaslättoisyudessa on omaksuttu näkemys, jossa organisaatio on olemassa ikääntyneiden tarpeita varten ja heitä kuunnellaan jatkuvasti. Asiakaslättoisyyttä voidaan toteuttaa keräämällä ja hyödyntämällä asiakaspalautetta. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 38.) Tämä opinnäytetyö on yksi keino kehittää asiakaslättoisiä palveluita.

Sanna Järnström on tutkinut väitöskirjassaan asiakkuutta ja asiakaslättoisyyttä geriatriassa sairaalassa. Hänen mukaansa asiakkuuden ja asiakaslättoisyyden haasteita ovat palvelujärjestelmän tehokkuusajattelu, järjestelmän joustamattomuus, työntekijälättoisyys, hierarkkisuus, rutiininomaisuus, kaikkalainen resurssien puute, omaisten vahva rooli sekä joidenkin ikääntyneiden oma passiivisuus. (Järnström 2012, 7.)

## 2 IKÄÄNTYNYT HOITOTYÖN ASIAKKAANA

Käytän tässä tutkimuksessa palvelutalossa pitkäaikaishoidossa asuvasta henkilöstä nimitystä ikääntynyt. Kirjallisuudessa ja puhekielessä vanhoista ihmisistä käytetään monenlaisia käsitteitä esimerkiksi ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeikäinen, seniori tai vanhus. Sopivan käsitteen valitseminen tälle heterogeeniselle 65–111-vuotiaiden ryhmälle on haastavaa. Käsitteen tulee välttää leimaavuutta. Nykyihminen haluaa elää vanhaksi, mutta ei halua tulla kutsutuksi vanhukseksi. Geriatrian erikoislääkäri Sirkka-Liisa Kivelä kutsuu 85 vuotta täyttäneitä vanhoiksi ja yli 90-vuotiaita vanhuksiksi. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 43.)

Pidentyneen elinajan seurauksena vanhuusvaihe voi jatkua useita vuosikymmeniä. Vanhuusvaihe voidaan jakaa myös kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Kolmas ikä käsittää 60–74 (tai 79)-vuotiaat, neljäs ikä 75–85-vuotiaat ja viides ikä 86-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Jaottelu ei perustu tarkasti tiettyyn ikään vaan ikääntyneen toimintakyvyn ja avuntarpeen muutoksiin. (Heikkinen & Marin 2002, 37–39; Rajaniemi, Heimonen, Sarvimäki & Tiihonen 2007, 20–24.)

Kolmas ikä alkaa eläkkeelle siirtymisestä. Kolmas ikä on yleensä toimintakykyistä, itsenäistä ja aktiivista vanhuutta. (Rajaniemi ym. 2007, 20.) Neljännessä iässä ikääntyneellä saattaa olla vaikeuksia liikkua ulkona tai etenevän muistisairauden ensioireita. Toimintarajoitteiden määrä lisääntyy asteittain ja palveluiden tarve kasvaa. Viides ikä alkaa, kun vanhus on riippuvainen muiden avusta, eikä kykene itsenäiseen asumiseen omassa kodissa. Vanhus tarvitsee tehostettua palveluasumista tai vanhainkoti hoitoa. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 18.; Rajaniemi ym. 2007, 20.)

Tilastokeskuksen väestöennuste 2007–2040 arvioi yli 65-vuotiaiden osuuden nousevan väestöstä 16 %:sta 26 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Yli 85-vuotiaiden määrä arvioidaan nousevan nykyisestä 90 000:sta 349 000 vuoteen 2040. (Väestöennuste 2007–2040 2011, Tilastokeskus, hakupäivä 5.6.2012.) Vanhustenhuollon suunnittelussa ajatellaan 75 vuotta täyttäneiden tarvitsevan yhä enemmän ikääntyneille suunnattuja palveluita (Rajaniemi ym. 2007, 20).



## **2.1 Ikääntyneen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset**

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa ikäihmisten palvelujen toimivuudesta. STM määrittelee palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen kuuluu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja aluehallintovirastot. STM valvoo palvelujen laatua Valviran ja aluehallintovirastojen avulla. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastaavat kunnat. (Sosiaali- ja terveystaloudet 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö, hakupäivä 1.6.2012). Jokaisen kunnan tulee laatia vanhuspoliittinen strategia. Kuntien johdon tehtävänä on vastata tavoitteiden laatimisesta, toteuttamisesta, seurannasta sekä tulosten raportoinnista. (Ääri, Elomaa & Ylönen 2007, 35.)

Hallituksen periaatepäätöksiä, Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten, laajojen kansallisten ohjelmien sekä alueellisten ja valtakunnallisten kehittämishankkeiden tarkoituksena on kehittää ja parantaa ikääntyneiden hoitoa ja palveluita (Kivelä & Vaapio 2011, 204). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus määrittelee vanhusten hyvän hoidon ja hoivan perusteet. Laatusuositus sisältää suositukset henkilöstön määrästä, henkilöstön osaamisesta, ravitsemuksesta, hoito- ja palvelusuunnitelmista, lääkehoidosta, asuintiloista, asiakastiedoista ja salassapidosta. (Ohjaus ja valvonta, Valvira, hakupäivä 1.6.2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen Tie hyvään vanhuuteen Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 korostavat vanhuksen toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä. (Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö, hakupäivä 23.8.2012).

## **2.2 Ikääntyneen huolenpidon ja hoitotyön erityispiirteitä**

Ikääntymiseen kuuluu eletyn elämän pohtiminen ja ikään kuin tilinpäätöksen tekeminen. Ikääntyneen hoitotyössä yhdistyvät voimavarojen tukeminen ja lisääntyvän haurauden kohtaaminen. Ikääntyneen hoitotyössä tarvitaan teoreettista osaamista, elämäkokemuksen ymmärtämistä ja eettistä osaamista. Ikääntyneen huolenpidossa tuetaan ja

edistetään ikääntyneen hyvää sekä ehkäistään ja minimoidaan vahinkoja ja kärsimystä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 39.)

Ihmisen fysiologiset vanhenemismuutokset kehittyvät hitaasti. Ikääntynyt joutuu luopumaan vähitellen asioista, jotka ovat liittyneet hänen aiempaan elämään. Ikääntyneelle voi aiheuttaa surua vaihe, jolloin hän ei enää selviydy ilman ulkopuolista apua. Ympäristön asenne vaikuttaa ikääntyneen vanhenemisen kokemuksiin. Ikääntynyt ei kuitenkaan vanhetessaan pelkästään menetä vaan henkinen ja psyykkinen kapasiteetti lisääntyvät ja syvenevät. (Haho 2009, 32.)

Ikääntyneen hoitotyössä luodaan yhteys ikääntyneeseen. Yhteyden luomiseen vaikuttaa hoitajan suhde omaan itseensä. Jos hoitaja arvostaa itseään ja tekemäänsä työtä, hän arvostaa myös vanhenemista ja ikääntyneitä. Hoitaja ymmärtää oman työn merkityksen ikääntyneen hyvinvointiin ja hänen edun saavuttamiseen. Merkityksen ymmärtäminen kannustaa etsimään ratkaisuja ikääntyneen hyvän toteuttamiselle. (Haho 2009, 32.) Ikääntyneen hoitotyö vaatii herkkyyttä aistia ikääntyneen kokemaa hyvää ja pahaa (Sarvimäki ym. 2010, 44).

Sanna Järnström (2012, 5-7.) on tutkinut väitöskirjassaan asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa. Tutkimukseen osallistui 45 potilasta. Osa heistä odotti kotiutumista, osa pitkäaikaishoitopaikkaa ja osa oli pysyvästi pitkäaikaishoidossa. Tutkija peilaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, osallistumista, tasavertaista vuorovaikutusta sekä tiedonsaantia suhteessa vanhustenhuollon strategioihin ja tavoitteisiin. Ikääntyneissä aiheutti tyytymättömyyttä henkilökunnan kiire ja ilkeys, avunsaannin hitaus, resurssien puute, tekemisen ja virikkeiden puute, kuntoutuksen ja ulospääsemisen vähäisyys ja vaivat. Tutkimuksen mukaan itsemääräämisoikeus ei toteutunut, koska ikääntyneen ajatuksia ja toiveita ei kysytty riittävästi, avuntarpeeseen ei vastattu tai avunsaaminen kesti pitkään, jatkohoitosuunnitelmat tulivat muiden päättäminä, ikääntynyt ei ollut osallisena asioissaan, hän ei päässyt määrittelemään tarpeitaan tai tavoitteitaan ja liikkumisen vapautta rajoitettiin. Tiedonsaannissa oli puutteita. Tietoa ei saanut automaattisesti ja osa ikääntyneistä ei tiennyt jatkohoitosuunnitelmistaan, lääkkeitään tai sairauksistaan. Saatua tietoa ei aina ollut oleellista ajankohtaan nähden. Tutkimuksen mukaan ikääntynyt nähtiin aloitekyvyttömäksi, vuodepotilaaksi, vaikeasti sairaaksi, muistamattomaksi, haluttomaksi ja väsyneeksi. Ikääntyneiden omilla toiveilla ja näkemyksil-

lä, ei ollut vaikutusta ikääntyneen toimintakyvyn ja hoitoisuuden arviointiin, vaan arvi-  
on tekivät hoitajat. Pitkäaikaisessa hoidossa olevilla ikääntyneillä hyvä perushoito osoit-  
tautui tärkeimmäksi asiaksi. (Järnström 2012, 5-7.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN ASUMINEN PALVELUTALOSSA

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava asumispalveluista. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Palvelua annetaan henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asunnon tai asumisen järjestämisessä. Palveluasumiselle ei ole virallista määritelmää. Sosiaali- ja terveyden huollon määritelmässä palveluasuminen sisältää sekä asumisen että palvelut. Palveluihin kuuluu jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä sosiaalipalveluja. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla vain päivisin ja tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. Kansaneläkelaitos määrittelee palveluasumisen avohoidon yksiköksi. Palvelutaloon katsotaan kuuluvan yhteisiä tiloja ja asumisessa korostetaan yhteisöllisyyttä. (Andersson 2007, 9, hakupäivä 13.9.2012.) Yhteisöllisyys poistaa ikääntyneiden yksinäisyyttä. Vanhustenhoidon keskeinen haaste on ikääntyneiden kanssakäymisen ja yhteydenpidon edistäminen. (Kivelä & Vaapio 2011, 102.)

Suomessa ympärivuorokautisen hoivan palvelujärjestelmä on kolmiportainen: terveyskeskussairaala, vanhainkoti ja palveluasuminen (Räsänen 2011, 22). Ikäihmisten laitoshoido on pääosin julkista palvelua. Laitoshoidon tavoitteena on tukea ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 9; Andersson 2007, 9, hakupäivä 13.9.2012.)

Avohoidon ja laitoshoidon välinen ero ei aina ole selkeä. Avohoidon yksikössä henkilö maksaa vuokran, vastaa elinkustannuksistaan ja saamistaan palveluista. Laitoshoido on sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosaston hoito sekä vanhainkotihoito. Vuoden 2010 lopussa vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä oli yhteensä 44 726 asiakasta. Luku on 4,5 prosenttia enemmän kuin vuonna 2009. Asiakkaiden keski-ikä oli 83,2 vuotta ja naisia heistä oli 72,3 prosenttia. (Kuronen & Väyrynen 2010, 1, hakupäivä 12.9.2012.) Tulevaisuudessa yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa. Eliniän odote kehittyy myönteisesti ja dementoivista sairauksista kärsivien määrä kasvaa. (Lehtoranta ym. 2007, 9.) Liikkumiskyvyn heikentyminen ja muistisairaudet lisäävät eniten laitoshoidon tarvetta (Sarvimäki ym. 2010, 26).

Tällä hetkellä ikääntyneitä on pitkäaikaisessa laitoshoidossa vähemmän kuin aiemmin. He ovat aiempaa huonokuntoisempia ja tarvitsevat aiempaa enemmän hoitoa. Ikääntyneiden laitoshoido on usein julkisen keskustelun kohteena. Puheenaiheita ovat esim. riittämättömät resurssit, puutteet hoidon laadussa, ajan ja yksityisyyden puute. Hoitajilla on liian kiire. Ikääntyneille ei anneta riittävästi aikaa syömiseen, heitä makuutetaan liikaa vuoteessa ja heillä on liian vähän mahdollisuuksia ulkoiluun. Usean hengen huoneessa on rauhatonta ja puutteellinen yksityisyys. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 47.) Laitoshoidon tehtävänä on taata ikääntyneelle turvallinen ympäristö ja hyvä hoito elämän loppuun saakka (Sarvimäki ym. 2010, 18).

Ikäinstituutin tekemän haastattelututkimuksen mukaan ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavia asioita palvelutalossa on esimerkiksi mielenrauha, tyytyväisyys siihen mitä jaksaa tehdä, yhteys lapsiin ja lapsenlapsiin, juttuseura, rutiinit, ystävyys ja asuminen. Ikääntyneet haluavat olla hyödyksi muille ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Muiden auttaminen ja ilahduttaminen tuovat hyvää mieltä ikääntyneelle ja vahvistaa hänen itsetuntoa. Ikääntynyt voi esimerkiksi auttaa ruokailussa toisia ikääntyneitä. (Kapiainen 2008,12.)

Ikäinstituutin tekemässä tutkimuksessa tuli esille asunnon mukavuuden ja kauneuden merkitys sekä palvelutalon turvallisuus. Ikääntyneet kokivat henkilökunnan ystävällisyyden tärkeäksi. Epäystävällinen ja vaihtuva henkilökunta koettiin kuormittavaksi tekijäksi. Ikääntyneet pitivät tärkeänä, että apu on lähellä, jos jotain sattuu. Ikääntyneiden huolenaiheet liittyivät useimmiten palvelutalon ulkopuolelle. Sukulaisten huolet ja sairaudet vaikuttavat myös ikääntyneen hyvinvointiin. (Kapiainen 2008,12.)

Tänä päivänä vanhustenhuollon kilpailutus aiheuttaa keskustelua. Voidaan pohtia, meneekö palvelujen kilpailuttaminen ikääntyneiden tarpeiden ohi. Ruotsissa vanhustenhoitoa on yksityistetty nopealla tahdilla. Super-lehti kertoi yksityisen vanhustenhoidon vakavista puutteista. Kansainvälisen konsernin vanhainkodit tekivät yli 20 % voittoja säästämällä henkilöstömenoissa. Yksityisten laitosten sopimuksista puuttuivat täsmälliset laatukriteerit ja laadunvalvonta oli ollut olematonta. Tukholmassa sijaitsevissa Carema Caren vanhainkodeissa ikääntyneet ovat kärsineet ravinnon puutteesta, hygienian laiminlyönnistä ja makuuhaavoista. Henkilökunta ei ole uskaltanut tuoda puutteita julki työpaikan menettämisen pelossa. (Vuorio 2012, 10–11.)

### **3.1 Hoitoympäristö**

Turvallinen ja esteetön ympäristö on ikääntyneelle tärkeä. Ikääntyessä aistit, kognitiiviset taidot ja motoriikka heikentyvät ja vaarantavat turvallista liikkumista. Myös monet pitkäaikaissairaudet tuovat mukanaan rajoituksia. Fyysisesti esteettömissä tiloissa ei ole portaita tai tasoeroja ja tilat mahdollistavat liikkumisen pyörätuolilla. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 94–95.) Esteettömyyttä ja turvallisuutta voidaan lisätä myös oikeanlaisella ja riittävällä valaistuksella, tilojen selkeydellä ja loogisuudella sekä sopivilla apuvälineillä. Tilojen materiaali- ja värivalinnoilla voidaan myös lisätä turvallisuutta. (Kivelä & Vaapio 2011, 104; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 95.)

Kivelän (2002, 13–14, hakupäivä 7.9.2012.) tutkimuksessa tuli esille, että palvelutalon fyysisessä ympäristössä oli puutteita. Esimerkiksi parit eivät mahtuneet kääntymään käytävällä ja asunnoissa oli kynnyksiä. Palvelutalon ulkopuolella liikkuvat asiattomat kulkijat aiheuttivat turvattomuutta ikääntyneissä. Vaikka ikääntyneet asuivat heille tarkoitettussa ympäristössä, he kokivat ympäristön turvattomaksi.

Lähiluonto on myös vanhukselle tärkeä. Näköala, josta voi seurata vuodenaikojen vaihtumista, tuo iloa ja mielihyvää. Lähiluonto antaa aistivirikkeitä sekä lisää halukkuutta liikuntaan ja ulkoiluun. Ulkoilu edistää toimintakyvyn säilymistä, auttaa jopa kestämiään paremmin kipuja ja unenlaatu paranee. (Kivelä & Vaapio 2011, 104.)

### **3.2 Hoitotyö**

Hoitotyö on yhteiskunnan laillistamaa ammatillista toimintaa, joka perustuu koulutuksessa hankittuihin terveyden- ja sairaanhoidon tietoihin, taitoihin ja omaksuttuun ammattietikkaan (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 12). Hoitotyössä sovellettavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, turvallisuus, voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys, ikääntyneen autonomian edistäminen sekä tukeminen hoitoa koskeviin päätöksiin (Tiikkainen & Teeri, 2009, 12).

Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön ydinominaisuudet ovat hoiva ja huolenpito. Hoiva on vuorovaikutteinen kokemus ikääntyneen ja hoitajan välillä. Hoivan lähtö-

kohtana ovat ikääntyneen tarpeet. Hoiva suunnitellaan tukemaan hoidon ja kuntoutumisen tavoitteita sekä yhteiskunnan etuja. Hoivassa varmistetaan päivittäiset toiminnot, tuetaan ikääntyneen omia voimavaroja ja mahdollistetaan toimintakyvyn heikkeneminen arvokkaasti. (Räsänen 2011, 30, 35, 45.)

Kassaran ym. (2006, 11–12.) mukaan ikääntynyt pitää aitoa huolenpitoa lähellä ja yhdessä olemisena, johon kuuluvat luo tuleminen ja luona viipyminen, kuulluksi tuleminen ja läheisyyden tunteen kokeminen. Huolenpitoon sisältyy asiantuntevan avun saaminen, toiveiden toteutuminen ja hoitajan auttamisen ilon näkeminen.

Suomen senioriliike pyysi vuonna 2009 ikääntyneitä ja heidän omaisiaan kirjoittamaan kokemuksistaan ikääntyneiden palveluista ja toimintatavoista. Senioriliike sai vastaukseksi 112 kirjettä, joissa kuvattiin ikääntyneiden hoitoa ja palveluita. 1/5 osalla oli myönteisiä kokemuksia ja 4/5:lla pääasiassa kielteisiä kokemuksia. Aineisto toi esille suuret laatueroja palveluissa ja hoidossa hoitoyksiköiden välillä. Maassamme on hyvää ja myös erittäin hyvää ikääntyneiden hoitoa, mutta myös hoitoa jossa on ongelmia. Kirjeiden kokemukset toivat esille kolme hyvän hoidon edellytystä: ikääntyneiden arvostaminen ja heidän yksilöllisyytensä kunnioittaminen, hoitajien tiedollinen osaaminen ja hoitajien ymmärrys ikääntyneiden ajatuksista ja toiminnasta. (Kivelä & Vaapio 2011, 203–206.)

Hoitajien tiedolliseen osaamiseen kuuluu vanhustenhoitoa ja vanhustyötä käsittävä peruskoulutus ja niiden jatkuva täydennyskoulutus. Ikääntyneiden hoidossa tarvitaan tietoa normaaleista vanhenemismuutoksista, ikääntyneiden sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemisestä, sairauksien hoidosta sekä toimintakyvyn ylläpitämisestä. (Kivelä & Vaapio 2011, 205.)

Hoitajien ymmärrys ikääntyneiden ajatuksista ja toiminnasta vaatii yksilöllistä perehtymistä ikääntyneen elämäntapaan, tapoihin ja tottumuksiin (Kivelä & Vaapio 2011, 205–206). Ikääntyneen hoitotyön tulee perustua aiemman elämäntavan, olemassa olevien voimavarojen sekä todellisten tarpeiden tuntemiseen ja huomioimiseen (Sarvimäki ym. 2010, 22). Rutiininomainen hoitaminen on voimavarojen tuhlausta. Ikääntyneiden tarpeiden ja voimavarojen pohjalta laaditaan yhdessä ikääntyneen (tarvittaessa myös läheisen) kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa sovitaan hoidon tavoitteet

ja keinot sekä suunnitelman arviointi. Hoitaminen ilman suunnitelmaa aiheuttaa riskin, että kaikki ikääntyneet hoidetaan samalla tavalla, vaikka tarpeet ovat erilaiset. (Lyhty 2011, 22.) Hoitaja tukee omalla toiminnallaan ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua, sekä kartuttaa ikääntyneen voimavaroja. Ikääntyneen parhaaksi toimiva hoitaja mukautuu ikääntyneen rytmiin kiireettömästi ja rauhallisesti. Ikääntyneelle syntyy tunne toisen ihmisen lähellä olosta. (Räsänen 2011, 35.)

Kirjaaminen liittyy oleellisena osana hoitotyöhön. Kirjaaminen on osoittautunut monessa työpaikassa suorastaan aikasyöpöksi. Kirjaaminen on tärkeää ikääntyneen hoidon ja oikeusturvan sekä hoitajan oikeusturvan kannalta. On tärkeää kirjata asioita, joista selviää ikääntyneen toimintakyky sekä terveydentilan muutokset ja niiden vaatimat toimenpiteet. Kirjauksissa tulee näkyä, miten hoito- ja palvelusuunnitelma on toteutunut. Henkilökunta voi miettiä kriittisesti, onko tarpeellista kirjata jokaisessa vuorossa jotakin, vaikka ei ole mitään erityistä kerrottavaa. (Lyhty 2011, 22.)

Kun palvelutaloon muuttaa uusi ikääntynyt, on tärkeää kirjata asioita hänen aiemmasta elämästään. Näin hänen aiempi elämäntyylisi voi jatkua palvelutalossa. (Räsänen 2011, 171.) Ikääntyneen siirtymistä palvelutaloon voidaan helpottaa käymällä tutustumiskäynnillä ikääntyneen kotona. Hoitajat näkevät millaisesta asumisympäristöstä ikääntynyt siirtyy palvelutaloon ja millaisia tapoja ja tottumuksia hänellä on. Näin voidaan helpottaa ikääntyneen kotiutumista palvelutaloon hänen uuteen kotiin. Ikääntyneen identiteetti voi kadota laitospäivästä hoitoympäristöön, jos hänen aiempaa elämäänsä ei huomioida (Haho 2009, 32).

### **3.3 Henkilökunta**

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattirakenne muuttui 1990-luvulla. Tällöin panostettiin koulutustason nostamiseen. Tämä näkyi ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa sairaanhoitajien, perushoitajien, lähihoitajien ja fysioterapeuttien määrän kasvamisena. Ikääntyneitä hoidetaan tekemällä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Eri ammattiryhmillä on omat tehtävät ja laadun kriteerit. Laadulle luodaan edellytykset eri ammattien peruskoulutuksessa ja työyhteisön johtamisella. Johdon tulee palkata ammattitaitoisia henkilökuntaa ja henkilökunnan tulee ylläpitää osaamistaan. Työyhteisön johtamisessa tärkeitä asioita ovat selkeys, oikeudenmukaisuus ja aito avoimuus.



Tutkimusten mukaan henkilöstön koulutustaso, matala henkilöstömitoitus ja sairaanhoitajien pieni osuus vaikuttaa hoidon laatuun. (Ääri, Elomaa & Ylönen 2007, 34.; Voutilainen ym. 2002, 11–16.)

On tärkeää, että henkilökunta arvostaa ikääntyneitä ja kunnioittaa heidän yksilöllisyyttä. Kun hoitaja kohtaa ikääntyneen ja omaisen yhdenvertaisena itsensä kanssa, muodostuu pohja hyvälle hoidolle. Hyvää hoitoa toteuttava hoitaja perehtyy ikääntyneen aikaisempiin vaiheisiin, tapoihin ja tottumuksiin. Tunnistaessaan ikääntyneen ikäkerrostumat sekä nuoruuden ja keski-ikäen vahvuudet, hoitaja on oivaltanut vanhusten hoidon ja vanhustyön ytimen. Tiedollisen osaamisen lisäksi hoitaja käyttää omaa persoonallisuuttaan hoitamisessa. (Kivelä & Vaapio 2011, 206–207.)

Omenatarhan palvelutalossa asuvalta ikääntyneeltä naiselta kysyttiin, millainen on hyvä hoitaja. Nainen määritteli hyvän hoitajan rauhalliseksi ja iloiseksi. Silloin tulee itsellekin hyvä mieli. Hyvä hoitaja kysyy vointia ja kuuntelee. Hyvälle hoitajalle voi kertoa asioistaan ja kysyä itselle epäselvistä asioista. Hyvä hoitaja kannustaa tekemään asioita itse. Huono hoitaja on ärhäkkä ja tuulispää. (Kähkönen 2012, 38.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa vanhusten palvelujen laatusuosituksessa annetaan suosituksia henkilöstön määrästä. Laatusuosituksen mukaan vähimmäissuositus on 0,5 hoitotyöntekijää/ asiakas. Huono työntekijämäärä on alle 0,5 työntekijää/asiakas, tyydyttävä 0,5–0,6 työntekijää/asiakas, hyvä 0,7–0,8 työntekijää/asiakas ja erittäin hyvä yli 0,8 työntekijää/asiakas. Henkilökunnan tarve riippuu asiakkaiden kunnosta. Henkilökuntaa tarvitaan enemmän huonokuntoisten asiakkaiden hoitamiseen. (Ohjaus ja valvonta, Valvira, hakupäivä 1.6.2012.) Vähäisiäkin resursseja voidaan käyttää hyvin tai huonosti (Voutilainen ym. 2002, 16).

Kiire laittaa helposti hoitohenkilökunnan valitsemaan nopeimman tavan suoriutua hoidosta. Odottaisiko, että ikääntynyt pukee itse voimavarojensa mukaan, vai pukisiko hoitaja hänet tietäen, että moni muukin odottaa apua aamutoimissa. Kun puolesta tekemistä jatkuu riittävän kauan, ikääntyneen toimintakyky heikkenee, avuntarve lisääntyy ja elämänlaatu huononee. Toiminnalla aiheutetaan jälleen yksi paljon apua tarvitseva ikääntynyt lisää. Hoitajien työmäärän kasvu voi edelleen aiheuttaa henkilökunnan uupumusta, rasitusvammoja ja sairauslomiamia. Kaikkien kannalta on parempi, että henkilökunta

mitoitus on riittävä. Tällöin ikääntyneiden hoito voidaan toteuttaa heidän toimintakykyään ja kuntoutumistaan tukien. (Lyhty 2011, 21.)

Kivelän tutkimuksessa vaihtuva ja kiireinen henkilökunta aiheutti ikääntyneille turvattomuuden tunnetta. Ikääntyneet kertoivat, etteivät he mielellään pyydä apua, koska henkilökunnalla on jo tullessaan kiire seuraavaan työhön. Turvattomuutta lisäsi kokemus siitä, että apua ei saanut silloin, kun sitä olisi tarvinnut. Ikääntyneet kokivat myös syyllisyyttä, koska henkilökunnan täytyy olla palvelutalossa heidän vuokseen. Turvattomuutta toi myös epävarmuus tulevaisuudesta kunnan heikentyessä. (Kivelä 2002, 9, haupäivä 7.9.2012.)

### **3.4 Yhteydenpito**

Yhteydenpitoon sisältyy ikääntyneen mielipiteen huomioiminen päätöksenteossa ja henkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö. Hoitajien ja omaisten sujuva yhteistyö luo edellytyksen ikääntyneen hyvälle hoidolle ja omaiset voidaan nähdä hoidon voimavarana. (Kivelä & Vaapio 2011, 207; Voutilainen ym. 2002, 14.)

Omaisten aktiivisuus edistää yhteistyötä. Omaisten perehtyminen ikääntyneen sairauksiin ja niiden hoitoon sekä realistisuus hoidon tavoitteissa lisäävät hyvän yhteistyön mahdollisuuksia. Ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen heikentää myös omaisten hyvinvointia. Tämä tulisi hoitajien ottaa huomioon. Hoitajien tulisi kertoa omaisille ikääntyneen voinnin muutoksista ja hoidosta. Yleensä hoitajat ottavat omaisiin yhteyttä vain, kun kuolema lähestyy (Kivelä & Vaapio 2011, 152.)

Hyvän yhteistyön esteinä voidaan nähdä omaisten liiallinen aktiivisuus tai hoitoon puuttuminen, passiivisuus, valittaminen, ahdistuneisuus, hoitoon liittyvät liialliset vaatimukset tai epärealistiset tavoitteet. Hoitajien kiire, vallan käyttö tai vetäytyminen haittaa yhteistyötä. Hoitajien vaihtuvuus ja vuorotyö hankaloittavat yhteistyötä. (Kivelä & Vaapio 2011, 152.)

Läheiset, omaiset ja ystävät ylläpitävät ikääntyneen mielialaa ja sosiaalista toimintakykyä sekä vaikuttavat myönteisesti kognitiiviseen, fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan. Ikääntyneen aktiivinen sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä elinajan ennusteeseen.

Aktiviteettien puuttuminen tai liian vähäiset toiminnot aiheuttavat ikääntyneelle yksinäisyyttä, ahdistusta, toivottomuutta, psyykkistä oireilua ja jopa harhaisuutta. (Kivelä & Vaapio 2011, 101–102.)

Ikääntyneelle turvallisuuden tunne on tärkeä asia. Eeva Maija Kivelä on tutkinut pro gradu-tutkielmassa ikääntyneiden kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Ikääntyneiden turvattomuus ilmeni yksinäisyytenä ja yhteisöllisyyden puutteena. Ikääntyneet olivat vain vähän tekemisissä toistensa kanssa ja kokivat, että he jäävät elämän ulkopuolelle. Yksinäisyyttä lisäsi vierailujen ja harrastusten väheneminen kotona asumiseen verrattuna. Ikääntyneet kokivat palvelutalon liian hiljaiseksi erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Tutkimuksen kohteena olevassa palvelutalossa henkilökuntaa oli maanantaista perjantaihin klo 7-16. Tarvittaessa kotihoidon työntekijä kävi ilta-aikaan ja kotihoidon yöpartio öisin. Iltaisin ja viikonloppuisin apua pyydettiin turvarannekkeella. (Kivelä 2002, 8, hakupäivä 7.9.2012.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT**

Ikääntyneiden saamaa hoitoa voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Sitä on tutkittu hoitohenkilökunnan, johtamisen, omaisten ja ikääntyneiden näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kokemuksia saamastaan hoidosta palvelutalossa. Ikääntyneiden moniäänisyys ja yksilöllisyys tulevat aidosti esille kokemusten tarkastelun kautta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ikääntyneiden kokemuksista saamastaan hoidosta. Tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneiden laitoshoidon kehittämisessä. Tutkimuksen kohteena oleva palvelutalo tarjoaa ikääntyneille ympärivuorokautista tuettua asumispalvelua.

Tulevassa sairaanhoitajan työssä tulen hoitamaan ja kohtaamaan paljon ikääntyneitä. Tutkimuksesta saan arvokasta tietoa ikääntyneiden hoidon nykytilasta ja siitä, mitä asioita ikääntyneet arvostavat hoidossaan.

- 1) Miten palvelutalossa asuvat ikääntyneet kuvaavat hoitoaan?
- 2) Miten palvelutalossa asuvat ikääntyneet kuvaavat hyvää hoitoa?
- 3) Mihin hoitoon liittyviin asioihin palvelutalossa asuvat ikääntyneet toivovat muutosta?
- 4) Mitä kehittämissuhteita palvelutalossa asuvilla ikääntyneillä on hoitoonsa liittyen?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2008, 27.) tutkimuksen tarkoitus määrää mitä menetelmää käytetään. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tutkimukseen sopii laadullinen lähestymistapa, koska se sopii yksilön ja vuorovaikutuksen tutkimiseen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan ongelman sijasta mieluummin tutkimustehtävästä (Hirsjärvi ym. 2009, 126).

Käytän tutkimuksessa teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77–78.) Teemahaastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja tutkijan ehdoilla. Tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. (Aaltola & Valli, 2010, 26–28.) Tässä tutkimuksessa käytän haastattelun teemoina hyvän hoidon osa-alueita hoitoympäristö, hoitotyö, henkilökunta ja yhteydenpito.

Haastattelussa osallistuja vastaa suullisesti. Sen etu on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua. Joustavuutta on myös se, että kysymykset voidaan esittää haastattelijan valitsemassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.) Haastattelussa haastateltavalle tarjoutuu mahdollisuus tuoda esiin omia mielipiteitä ja kertoa omista kokemuksista (Aaltola & Valli 2010, 27–28). Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Osallistujien on hyvä saada kysymykset tai ainakin haastattelun aihe etukäteen. Palvelutalon johdon kanssa sovimme haastatteluluovasta ja haastatteluiden ajankohdista. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.)

Haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että haastatteluluvasta sovitaan henkilökohtaisesti. Luvan annettuaan osallistujat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät haastattelun käytön tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 76.) Haastattelun etuna on myös se, että haastattelijalla voi samalla toimia havainnoitsijana. Voidaan kirjoittaa muistiin mitä sanotaan lisäksi myös miten sanotaan. Havainnoinnin raportointi ja näkyminen tuloksissa on kuitenkin hyvin haastavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 76.) Tutkimuksessa käytän havainnointia haastattelun tukena, mutta se ei ole tutkimuksen varsinainen aineistonkeruumenetelmä. Havainnoin haastateltavan jaksamista haastattelun aikana.

### **5.1 Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus**

Palvelutalon johto asetti haastateltavien kriteereiksi sen, että ikääntynyt on asunut palvelutalossa vähintään puoli vuotta, kykenee kommunikoimaan vaikeuksista ja viimeisimmän MMSE-muistitestin tulos on 20 tai yli. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85–86.) mukaan laadullisessa tutkimuksessa haastateltavia ei tule valita satunnaisesti vaan harkiten. Haastateltavien tulee olla tarkoitukseen sopivia ja heillä tulee olla kokemusta tutkittavasta asiasta.

Henkilökunta tuntee ikääntyneet hyvin ja he kertoivat alustavasti ikääntyneille mahdollisesta haastattelusta. Kävin tapaamassa viittä ikääntynyttä, jotka täyttivät edellä mainitut kriteerit. Vuorovaikutuksemme sujui hyvin. Kerroin heille tekeväni opinnäytetyön ikääntyneen kokemuksista saamastaan hoidosta palvelutalossa. Kerroin haastattelun olevan keskustelua hoitoympäristöstä, hoitotyöstä, henkilökunnasta ja yhteydenpidosta. Kerroin, että tuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa hoidon kehittämiseen ja yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa tutkimuksen raportista. Tapaamisella kerroin, että varsinainen haastattelu tulee tapahtumaan kuukauden sisällä. Ikääntyneet suostuivat haastatteluun ja he allekirjoittivat haastatteluluvan. Ensimmäisellä tapaamisella tiedustelin mihin aikaan päivästä tuleva haastattelu sopisi haastateltavalle parhaiten. Muutamaa päivää ennen haastattelua hoitaja kävi sopimassa ikääntyneen kanssa sopivan ajankohdan haastattelulle.

Haastattelin ikääntyneitä 1-2 kertaa noin tunnin ajan. Haastateltavat jaksoivat haastattelun hyvin enkä havainnut heissä väsymistä. Ikääntyneistä on yleinen ennakkoluulo, että he väsyvät helposti. Tämä ei kuitenkaan Lumme-Sandtin mielestä pidä paikkansa. Hä-

nen mielestään erittäin huonokuntoisia ikääntyneitä lukuun ottamatta haastatteli väsy yleensä ennemmin kuin haastateltava. Esimerkiksi tilastokeskus rajaa yli 75-vuotiaat tutkimusten ulkopuolelle, koska heidän haastatteleminen on liian hankalaa ja hidasta. Heidän joukossaan on myös hyväkuntoisia ikääntyneitä. Ihmiset elävät yhä pidempään ja rajaamalla hyvin vanhat tutkimusten ulkopuolelle, heidän äänensä ei tule tutkimuksissa esille. (Ruusu vuori & Tiittula, 2005, 127–133.)

Tein haastattelut ikääntyneiden omissa huoneissa, koska se sopi ikääntyneille itselleen. Oma huone on ikääntyneelle tuttu ja turvallinen paikka. Omassa huoneessa on myös vähemmän ylimääräisiä virikkeitä, jolloin haastateltava voi keskittyä paremmin haastatteluun. Loin haastattelutilanteesta mahdollisimman rauhallisen ja kiireettömän. Valitsin hoitajien avustuksella sellaisen ajankohdan päivästä, joka sopii ikääntyneelle parhaiten ja hän on virkeä. Haastattelun ajankohta ei myöskään häirinnyt päivän muita tapahtumia. Keskustelin ikääntyneen kanssa päivän kuulumisista ennen varsinaisen haastattelun aloittamista. Korostin vaitiolovelvollisuutta, luottamuksellisuutta ja tulosten tunnistamattomuutta. Pyysin heiltä luvan saada nauhoittaa keskustelut myöhempää aineiston analyysia varten.

Purin haastattelut kirjalliseen muotoon. Jätin tekstistä pois muutamia täytesanoja ja teemojen ulkopuolelle jääviä keskusteluja.

## 6 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI

Käytin tutkimuksen analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Menetelmällä voidaan analysoida kirjoitettuja, kuultuja tai nähtyjä aineistoja. Menetelmällä kuvataan haastattelun sisältöä sanallisesti. Menetelmällä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmä sopii hyvin myös strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tutkija Timo Laine jakaa laadullisen analyysin vaiheet viiteen vaiheeseen. Päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa ja tehdään vahva päätös. Käydään aineisto läpi, erotetaan ja merkitään ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi. Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta. Aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93, 94, 105, 107.)

Nauhoitin haastattelut ja kirjoitin ne sanasta sanaan tekstiksi. Jätin tekstistä pois muutamia täytesanoja ja teemojen ulkopuolista jutustelua. Tekstiä kertyi 26 kpl A4 liuskaa, fontti 12 ja rivinväli 1. Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjoitusta tekstistä poimin yliviivaustussilla ne asiat, joista olin kiinnostunut ja mitkä asiat vastaavat tutkimustehtäviini. Pelkistin lauseita yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelin yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin samaan kategoriaan eli luokkaan. Luokille annoin sisältöä kuvaavan nimen. Luokittelu on analyysin kriittinen eli ratkaiseva vaihe. Luokittelu vaiheessa päätän tulkintani mukaan, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri luokkaan. Analyysi jatkui yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla yläluokkia. Yläluokille annoin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Yläluokiksi muodostuivat haastattelun teemat eli hoitoympäristö, hoitotyö, henkilökunta ja yhteydenpito. Luokittelu vastaa tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 103.)



## **7 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Olen ryhmitellyt haastattelun tulokset analyysin yläluokkien mukaan. Yläluokiksi muotoutuivat hoitoympäristö, hoitotyö, hoitajien ominaisuuksia ja hoitajien kiire, yhteydenpito omaisiin ja ystäviin.

### **7.1 Hoitoympäristö**

#### **Oma huone ja omat huonekalut ovat tärkeitä**

Ikääntyneet kertoivat oman huoneen olevan tärkeä. He kertoivat asuvan mieluummin yksin kuin jakavan sen toisen tai toisten kanssa. Omaan huoneeseen he voivat tuoda omia rakkaita huonekaluja. Ikääntyneet toivat esille, että huone on pieni, mutta sinne mahtuu kaikki välttämätön. Yksi ikääntynyt olisi halunnut tuoda enemmän omia huonekaluja, mutta totesi, ettei sinne mahdu. Huoneen yhteydessä oleva WC oli kaikille tärkeä. WC:ssä on helppo käydä ja siellä on hyvä tehdä pikku pesut itsenäisesti. Omassa huoneessa voi ottaa vastaan omaisia ja ystäviä sekä olla yksin ja levätä.

”Tuo jakkara tuossa on minun rakkain esine”.

#### **Fyysinen ja psyykinen turvallisuus palvelutalossa**

Ikääntyneet kuvasivat omassa huoneessa liikkumisen ja myös muualla talossa liikkumisen helpoksi ja turvalliseksi. Jokaisella heillä oli rollaattori käytössään liikkumisen apuvälineenä. He käyvät neljä kertaa päivässä ruokailutilassa syömässä tai kahvilla. Lisäksi heillä on mahdollisuus osallistua yhteisiin tilaisuuksiin lähes päivittäin. Pisimmillään ikääntyneellä tuli matkaa ruokatilaan noin 50 metriä. Osa ikääntyneistä meni sinne kävellen käytävää pitkin ja osa joutui käyttämään hissiä. Yksi kertoi levähtävänsä välillä käytävällä olevalla tuolilla.

Haastateltavat toivat esille, että palvelutalossa on turvallista olla, koska ei tarvitse olla yksin. Siellä on muitakin ihmisiä. Ikääntynyt kertoi, että jos esimerkiksi kaatuu, niin

apua ei tarvitse odottaa kauan. Turvallisuutta lisäävät myös hoitajien tarkistuskäynnit. Hoitajat käyvät välillä katsomassa ja kysymässä ikääntyneiltä, onko kaikki hyvin. Osa ikääntyneistä toivoi enemmän tarkistuskäyntejä päivällä.

Ranteessa oleva turvaranneke lisäsi myös ikääntyneiden turvallisuuden tunnetta. Kun painaa rannekkeen painiketta, hälytys menee hoitajille, ja hoitaja tulee kysymään mitä asiaa ikääntyneellä on. Tällä hetkellä haastateltavista vain yksi kertoi käyttävänsä turvaranneketta avun pyytämiseen. Hän kertoi avun saannin nopeuden riippuvan siitä, kuinka paljon hoitajalla on töitä sillä hetkellä. Ikääntynyt kertoi: ”Ettei hän ole ainut muori täällä, joka tarvitsee apua”.

Ikääntyneet korostivat yöhoitajan merkitystä turvallisuuden tunteen lisääjänä. Kun tietää, että yöhoitaja on liikkeellä ja käy välillä katsomassa on turvallinen olo. Myös yöhoitajan voi tarvittaessa hälyttää turvarannekkeella.

## **7.2 Hoitotyö**

### **Ikääntyneen kokemuksia saamastaan hoidosta**

Haastateltavat kuvasivat olevansa tyytyväisiä hoitotyöhön ja saamaansa hoitoon. Hoitotyössä korostui ikääntyneen kokonaisvaltainen huolehtiminen. Ikääntynyt kuvasi hyväksi hoidoksi, kun hoitajat pitävät kaikesta huolen. Ei tarvitse itse muistella mitään. Hoitajat huolehtivat, että jokainen pääsee omaan huoneeseen. Jos joku kaatuu, niin kaikki hoitajat ovat auttamassa ja kysymässä miten sinulle kävi. Ikääntyneet kertoivat, että on tärkeä saada apua, kun sitä tarvitsee. Osa heistä kertoi saavansa apua, kun tarvitsee ja yksi ikääntynyt kertoi, ettei näekään ketään, jos joskus tarvitsee apua. Ikääntyneet kuvasivat hyvän hoidon piirteeksi kysymisen tarvitseeko ikääntynyt apua esimerkiksi iltoimien tekemisessä. Yksi ikääntynyt tiivistä hyvän hoidon sanomalla: ”Täällä on kaikki valmiina; ruuat, juomat, puhtaudet ja kaikki”.

”Ei kai tämän parempaa hoitoa voi olla”.

”Tuntuu hyvältä, kun hoitaja kysyy miten minulla menee”.

## **Päivittäisiin toimintoihin liittyvä avuntarve**

Ikääntyneet kertoivat käyvänsä 1-2 kertaa viikossa suihkussa hoitajan avustamana. Saunominenkin olisi mahdollista, mutta kukaan heistä ei halunnut saunoa terveyssyistä. Ikääntyneet kuvasivat suihkussa käyntiä seuraavasti.

”Pesupäivänä hoitaja vie pesulle. Hoitaja lähtee sitten pesemään”.

”Minä suojaan korvat ja hoitaja saa pestä minut”.

”Kyllä hoitajat hoitavat hyvin sen pesuhomman”.

”Suihkussa ei kuule mene kuin viisi minuuttia ja hoitaja laskee niin paljon vettä, että sitä on korvat ja suu täynnä”.

## **Mielipiteitä ruuasta ja ulkoilun merkitys**

Haastateltavat kuvasivat ruoan maun olevan yleensä hyvä. He olivat hyvillään, kun ruoka valmistetaan omassa keittiössä eikä se ole lämmitettyä ruokaa. Yksi ikääntynyt kertoi keittojen olevan liian vetisiä ja pahoitteli, kun leipää saa vasta, kun on syönyt ruuan. Toinen ikääntynyt kertoi, että ruoka on hyvää ja kyllä sillä nämä työt jaksaa tehdä.

Yksi ikääntynyt kertoo käyvänsä itsenäisesti ulkona ja kaupungilla asioilla. Muut ikääntyneet tarvitsevat hoitajan tai omaisen avukseen ulos. Haastateltavat eivät korostaneet ulkoilun merkitystä. He kertoivat käyvänsä ulkona, kun hoitaja käyttää. Ikääntynyt kuvasi ulkoilun merkitystä, että on mukava, kun saa haistaa raitista ilmaa. Yksi ikääntynyt ulkoili lähes päivittäin omaisen seurassa ja hänelle ulkoilu oli tärkeää.

### **7.3 Hoitajien ominaisuuksia ja hoitajien kiire**

Haastateltava kuvasi hoitajien olevan hyviä, kun he pitävät kaikesta huolen. Haastateltavat kuvasivat hoitajia ystävällisiksi ja auttavaisiksi. Hoitajat ovat pääasiassa hymyileviä ja ottavat osaa asioihin henkilökohtaisesti. Hymyilevästä hoitajasta tulee hyvä tun-

nelma. Yksi haastateltava ihmetteli, kun hoitajat eivät koskaan korota ääntä, vaikka joskus olisi aihettakin. Joku hoitaja voi nakella niskojaan ja olla yrmeä. Ikääntyneet toivat esille, että hoitajissa on monenlaisia niin kuin on ikääntyneissäkin.

”Minä olen tyytyväinen noihin hoitajiin. Ovat hyvin ystävällisiä ja auttavia”.

”Hyvä hoitaja ei ainakaan kovin komentele”.

”Voihan sitä joskus sattua hoitajien kanssa jotakin, mutta se on niin pientä, ettei se jää mieleenkään”.

Haastateltavista on tärkeää, että hoitajat tervehtivät ja juttelevat muutaman sanan. Hyvä hoitaja on kiinnostunut ikääntyneen asioista ja voinnista. Yksi kertoi saavansa hoitajilta apua, kun pyytää ja toinen toi esille, ettei saa apua tarvittaessa.

Yksi haastateltavista toi esille, että hoitajat sanovat aina, ettei ole mitään kiirettä. Hoitotilanteisiin varataan riittävästi aikaa. Hän kertoi kuitenkin hoitajilla olevan kiire, koska he sitten käytävällä menevät juoksun kanssa. Toinen haastateltava kuvasi hoitajilla olevan kiire, koska he eivät jouda tekemään pyydettyjä asioita. Yksi haastateltavista kuvasi hoitajilla olevan kiire, kun meitä on täällä monta.

”Ei ne meille sano, että on kiire. Sanovat, ettei ole mitään kiirettä”.

#### **7.4 Yhteydenpito omaisiin ja ystäviin**

Ikääntyneet kertoivat omaisten ja ystävien vierailujen olevan tärkeitä. He kertoivat aiemman kodin lähellä asuvista ystäväistä, jotka vierailevat palvelutalossa. Jokaisella oli myös joku läheinen omainen, joka huolehti heidän asioistaan. Omaiset toivat esimerkiksi ostoksia, jos jotain puuttui, huolehtivat juhlavaatteista, hoitivat raha-asioita ja toivat huonekaluja. Ikääntyneet kertoivat myös pitävänsä puhelimella yhteyttä omaisiin ja ystäviin. Ikääntynyt kertoi useinkin tulevan mieleen, että soittaisi jollekin, kun istuu huoneessa yksin.

## **Kanssakäyminen palvelutalon muiden ikääntyneiden kanssa**

Ikääntyneet kertoivat, että on hyvä, kun palvelutalosta löytyy seuraa ja puhekaveria. Osa haastateltavista toi esille kaipaavansa seuraa toisista ja toiset viihtyivät enimmäkseen yksin omassa huoneessa. Ikääntyneet kertoivat näkevänsä toisiaan ruokailujen yhteydessä ja yhteisissä tapahtumissa.

## **Ikääntyneille järjestetyt tilaisuudet**

Ikääntyneet toivat esille, että heillä on paljon ja monipuolisesti yhteisiä tilaisuuksia. Laulamista on lähes päivittäin. Lauletaan virsiä, hengellisiä lauluja, kevyitä lauluja ja karaokea. Kerran viikossa heille on tarjolla jumppa ja seurakunnasta käy iltahartauden pitäjä. Hoitajat voivat lukea kirjaa ja juhlapäivät huomioidaan yhteisellä tilaisuudella. Haastateltavat kertoivat käyvänsä silloin tällöin jumalanpalveluksessa läheisessä kirkossa. Toiset kertoivat osallistuvansa kaikkiin tilaisuuksiin ja toiset eivät osallistu juuri mihinkään. Ikääntyneet kuvasivat tilaisuuksia mukaviksi ja virkistäviksi. Yksi ikääntynyt kertoi, ettei hän kuule tilaisuuksissa juuri mitään, koska puhuja puhuu hiljaa ja nopeasti.

## 8 TULOSTEN TARKASTELU

Olen jaotellut opinnäytetyöni tulokset aineiston analyysin pohjalta muodostuneisiin pääluokkiin. Esittelen ensin saamani tutkimustuloksen ja sen jälkeen viittauksia muuhun olemassa olevaan tietoon.

### **Psyykinen turvallisuus on tärkein asia ikääntyneille palvelutalossa**

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että ikääntyneet kokivat palvelutalon psyykkisen turvallisuuden tärkeimmäksi asiaksi. Taustalla heillä on kotona kaatumisia, avun odottamista ja turvattomuutta. Ikääntyneet kokevat turvattomuutta etenkin yöaikaan, koska he korostivat yöhoitajan merkitystä. Päivällä heille riittää tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla ja heillä itsellä on mahdollisuus hälyttää apua. Heillä on tunne toisen ihmisen lähellä olosta ja hoitajat tekevät tarkistuskäyntejä. Kanssakäyminen hoitajien ja muiden ikääntyneiden kanssa lisää turvallisuuden tunnetta lisää. Ikääntyneet kokivat palvelutalossa asumisen psyykkisesti turvalliseksi ja ne, jotka korostivat psyykkisen turvallisuuden merkitystä, olivat hyvin tyytyväisiä myös muuhun saamaansa hoitoon.

Kivelän (2002, 9–11, hakupäivä 7.9.2012.) tutkimuksessa tuli esille samantyyppisiä asioita, jotka lisäävät ikääntyneen turvallisuuden tunnetta. Asiantunteva henkilökunta, tarkistuskäynnit ja yhteiset tilaisuudet sekä kanssakäyminen henkilökunnan kanssa lisäävät ikääntyneen turvallisuuden tunnetta.

Tutkimukseni tuloksissa tuli esille, että ikääntyneet ovat tyytyväisiä palvelutalon fyysiseen ympäristöön. He eivät kaivanneet uusia ja moderneja tiloja. Palvelutalo on useita vuosikymmeniä vanha ja talossa on kolme kerrosta. Ikääntyneet olivat tyytyväisiä tiloihin ja liikkumiseen siellä. Tämän hetken ikääntyneet ovat vaatimattomia, sinnikkäitä ja heidän tyytyväisyytensä muodostuu enemmän henkisestä hyvästä olosta kuin fyysisestä rakennuksesta. Voutilainen ja Tiikkainen (2009, 95.) tuovat esille turvallisen ja esteettömän ympäristön tärkeyden ikääntyneille. Esteettömissä tiloissa ei ole portaita tai tasoeroja ja tilat mahdollistavat liikkumisen pyörätuolilla.

Pitkäaikaishoitoyksiköt ovat niissä asuvien ikääntyneiden koteja. Oman huoneen kodikkuus ja viihtyisyys syntyy ikääntyneen omilla huonekaluilla ja esineillä. Ne luovat oman kodin turvallisuuden ja elämän jatkuvuuden tunteen. Turvallisuus ja elämän jatkuvuus vähentävät mitättömyyden, toimintakyvyttömyyden ja kuoleman odotusten kokemuksi. Huoneen yhteydessä oleva hygieneniätila lisää ikääntyneen yksityisyyttä ja yksilöllisyyttä. (Kivelä & Vaapio 2011, 104; Voutilainen ym. 2002, 125.) Tällä hetkellä ikääntyneet pystyvät hyvin käymään WC:ssä rollaattorin kanssa. WC:n oviaukko on kapea ja WC on kooltaan pieni. Kahden hoitajan auttamana tai pyörätuolilla oman WC:n käyttö on vaikeaa tai mahdotonta.

### **Ikääntyneet kokevat saavansa hyvää hoitoa**

Johtopäätökseni on, että ikääntyneet saavat hyvää hoitoa tutkimuksen kohteena olevassa palvelutalossa. Hoitotyössä korostui ikääntyneen kokonaisvaltainen huolehtiminen. Ikääntyneet saavat riittävästi hoivaa ja heidän perustarpeensa tulevat tyydytetyiksi. Ikääntyneet saavat apua lähes aina, kun tarvitsevat, eikä apua tarvitse odottaa kauaa. Yhdellä ikääntyneellä oli vaikeuksia saada apua tarvittaessa. Hyvät ja luottamukselliset suhteet hoitajien ja ikääntyneiden välillä helpottavat avun pyytämistä. Usein tyytymättömyyden takana on tiedon puute tai väärinkäsitys.

Räsänen (2011, 169–170.) tutkimus tuo esille samansuuntaisia tuloksia. Tutkimuksen mukaan ei-muistisairaat ikääntyneet arvostavat hoidossaan asumista ja riittävää hoivaa, jossa perustarpeet ja ihmissuhteet tulevat tyydytetyiksi. Ikääntyneet haluavat osallistua ja kokea itsensä tärkeäksi. He haluavat tuntea tulevansa kuulluiksi ja hyväksytyiksi. Muistisairaiden hoidossa korostui lähellä oleminen, turvallisuuden tuottaminen sekä ikääntyneen kohtaaminen ja koskettaminen. Ikäinstituutin haastattelututkimuksessa tuli esille, että hyvä arki palvelutalossa muodostuu turvallisista rutiineista ja tekemisestä. Ruokailu- ja kahvihetket rytmittävät päivän. Juhlapyhien huomioiminen koettiin tärkeäksi. (Kapiainen 2008,12.)

Suomen Senioriliikkeen tekemässä haastattelututkimuksessa tuli esille, että maassamme on suuret laatuerot ikääntyneiden hoidossa. Hoito voi olla erittäin hyvää, hyvää tai hoitoa, jossa on ongelmia. (Kivelä & Vaapio 2009, 203.) Tutkimuksen kohteena olevassa palvelutalossa ikääntyneiden hoito on hyvää. Ikääntyneiden hoidosta on myös negatiiv-

vissävyytteisiä tutkimustuloksia. Järnströmin (2012, 5-7.) tutkimustulokset eivät tue minun tutkimukseni tuloksia. Hänen tutkimuksessa tuli esille, että ikääntyneissä aiheutti tyytymättömyyttä henkilökunnan kiire ja ilkeys, avunsaannin hitaus, resurssien puute, tekemisen ja virikkeiden puute, kuntoutuksen ja ulospääsemisen vähäisyys ja vaivat.

Harriet Finne-Soveri on toiminut 30 vuotta ikääntyneiden lääkäriä ja siitä 15 vuotta tutkijana. Hänen mukaansa ikääntyneet saavat todella harvoin huonoa palvelua ja hyvää tarjotaan usein. Ikääntyneiden hoitomuodot ovat parantuneet vuodesta 2000 koko maassa. Unilääkkeiden käyttö on puoliintunut sekä psykoosinestolääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö on vähentynyt. Ikääntyneille tarjottava virkistystoiminta on lisääntynyt. Finne-Soveri pitää tämän päivän haasteena asiakaslähtöisen kulttuurin luomista. 2000 luvulla on saatu lisää tutkimustietoa siitä, mitä vaikutuksia on, kun toiminta lähtee ikääntyneen omista tarpeista ja asioista. Asioista, jotka tekevät ikääntyneen elämän elämisen arvoiseksi. Finne-Soverin mukaan asioiden huomioiminen vaikuttaa hoitoon, ikääntyneen toimintakykyyn ja jopa lääketieteelliseen hoitoon. Oleellista on, että hoitajia on työvuorossa eniten silloin, kun ikääntyneet ovat virkeimmillään. Hän haluaa myös herättää keskustelua, miten palvelujärjestelmässämme voitaisiin osoittaa enemmän lämpöä, inhimillisyyttä ja välittämistä. Etäisyydenpito tuntuu etenkin muistisairaasta kylmältä. Finne-Soveri aikoo tehdä itseään koskevan hoitotahdon mahdollisen muistisairauden varalle. Hän haluaa, että hänelle puetaan valkoinen takki päälle, laitetaan stetoskooppi kaulaan ja päästetään irti osastolle. Hän uskoo viihtyvänsä hyvin, kun hän saa käydä kysymässä kaikilta heidän vointiaan. (Mehto 2012, 12–14.)

Kuusamon kaupungin vanhustyön työajoissa on otettu huomioon ikääntyneiden vireys-tila. Hoitajia on eniten töissä, kun ikääntyneet ovat hereillä ja toimintakykyisimmillään. Hoitajat tulevat töihin puolen tunnin välein, eivätkä kaikki yhtä aikaa. Aikaisin työvuoro alkaa kello kuusi aamulla ja hoitajat eivät aloita työpäivää kansliassa, vaan käyvät tervehtimässä omat asiakkaansa ensimmäisenä. He ovat myös luopuneet yhteisistä raporteista. Tieto välittyy sähköisen kirjaamisen ja voimavarakorttien avulla. (Valkonen 2012, 22–23.)



## **Ikääntyneet pitävät ystävällisestä hoitajasta**

Tutkimuksessa tuli esille, että hoitajien ominaisuuksilla ja ikääntyneiden kohtelulla on suuri merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnille. Rauhallinen ja ystävällinen hoitaja on mukava. Hoitajilla on kiire, mutta se näkyy harvoin hoitotilanteissa. Ikääntyneille lyhytkin kohtaaminen hoitajien kanssa on merkityksellinen. Kun hoitaja arvostaa ikääntynyttä, kohtaa hänet yksilöllisesti ja pyrkii ikääntyneen hyvään, hän on hyvä hoitaja. Sen jälkeen avuliaisuus, hymy, tervehtiminen, keskusteleminen ja aito läsnäolo tulevat luonnostaan.

On tärkeää, että hoitajat arvostavat ikääntyneitä ja kunnioittavat heidän yksilöllisyyttä. Hoitajien ja ikääntyneiden tasavertainen kohtaaminen ja toistensa arvostaminen luovat edellytyksen hyvälle hoidolle. Hoitajat ovat vanhustenhoidon asiantuntijoita ja ikääntyneet oman elämänsä asiantuntijoita (Kivelä & Vaapio 2011, 205). Keskustelemalla ja vuorovaikutuksella saadaan selville, mitä ikääntynyt tarvitsee, toivoo ja pelkää (Sarvimäki ym. 2010, 44). Asiakaslähtöisessä hoidossa hoitaja miettii asioita ikääntyneen kannalta. Edistääkö asia ikääntyneen hyvinvointia?

Hahon (2009, 32–33.) mukaan hoitotyön keskeisimpiä seikkoja ovat ikääntyneen kohtaaminen, läsnäolo ja vuorovaikutus. Läsnäololla ja vuorovaikutuksella luodaan yhteys ikääntyneeseen. Yhteyden luominen ilmenee ilmeissä, eleissä, kosketuksessa, hoitotoimenpiteissä, hoivaamisessa, hiljaisuudessa ja puheessa. Kun hoitaja on aidosti läsnä kohtauksessa, ikääntynyt kokee hoitajan olevan juuri häntä varten ja ikääntynyt kokee itsensä arvokkaaksi. Hoitotyön kohtaaminen voi olla lyhyt, mutta se voi olla ikääntyneelle päivän merkittävin ja odotetuin hetki.

## **Yhteydenpito, sosiaaliset suhteet ja viriketoiminta**

Yhteydenpitoon liittyen haastatteluissa ei tullut esille asioita, joista olisi päätetty ikääntyneen tietämättä, eikä myöskään, että omaisten ja hoitajien yhteistyössä olisi ongelmia. Yhteiset hetket läheisten kanssa vaikuttavat ikääntyneen mielialaan, muistiin ja fyysiseen toimintakykyyn myönteisesti. Ikääntyneelle tulee tunne, että hän kuuluu vielä perheeseen, kun hän on yhteydessä lapsiin ja lapsenlapsiin. Ikääntyneiden äänen sävy muuttui voimakkaammaksi ja olemus itsevarmemmaksi, kun he kertoivat tärkeimmistä

läheisistään. Ystävien vierailut ja puhelinsoitot olivat myös ikääntyneille odotettuja ja tärkeitä. Esimerkiksi entisten naapureiden vierailut mahdollistavat ikääntyneille tärkeän muistelun. On tärkeää, että hoitajat auttavat ja tukevat ikääntyneiden ja läheisten yhteydenpitoa.

Palvelutalossa järjestettävät yhteiset tilaisuudet ovat ikääntyneille tärkeitä. Ne lisäävät yhteisöllisyyttä ja tuovat vaihtelua päivään. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta hoitajat kannustavat osallistumaan. Laulaminen ja hengelliset tilaisuudet olivat mieluisimpia tilaisuuksia. Ikääntyneillä oli myös yksi tai useampi mieluinen tekeminen, joka toi iloa päivään: lukeminen, radion kuunteleminen, television katsominen, käsitöiden tekeminen tai ulkoilu. Haastateltavista ne, jotka osallistuivat aktiivisesti tilaisuuksiin, olivat tyytyväisimpiä hoitoonsa ja oloonsa palvelutalossa. Virikkeellinen päiväohjelma virkistää henkisesti ja fyysisesti sekä vastaa sosiaalisiin tarpeisiin (Kankare & Lintula 2004, 70).

Miina Sillanpään Säätiön kehittämishanke osoitti laulamisen ja musiikin kuntouttavan merkityksen ikääntyneille. Laulaminen sopii hyvin myös muistisairaille. Musiikki paransi muistisairaiden kielellistä ja omaelämäkerrallista muistia ja mieliala parani. (Vanhustyö 2011, 49.) Kivelä ja Vaapio (2011, 102.) tuovat myös esille, että vanhenemisen myötä keskustelut, vierailut, musiikki, lukeminen ja muistelu tulevat yhä tärkeämmiksi. Kansainvälisten tutkimusten mukaan lasten, nuorten ja työikäisten perheiden kanssa seurustelevien ikääntyneiden mieliala, muisti ja fyysinen toimintakyky säilyy paremmin kuin pelkästään vanhusten kanssa seurustelevien.

### **Mihin hoitoon liittyviin asioihin ikääntyneet toivovat muutosta?**

Ikääntyneet eivät osanneet sanoa hoitoonsa liittyviä asioita, joihin toivoisivat muutosta. Jos ikääntyneellä oli mielessä jokin epämiellyttävä asia hoidostaan, hän ei halunnut kertoa siitä. Ikääntynyt kommentoi: ”Tikulla silmään sitä, joka vanhoja muistelee”. Toinen ikääntynyt kertoi nykyisen meiningin olevan ihan hyvä. Ikääntyneillä ei myöskään ollut ehdotuksia yhteisten tilaisuuksien aiheeksi. Yksi ikääntynyt toi esille, että on aiemmin pitänyt askartelusta ja kankaan painannasta.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa ikääntyneiden kokemuksista saamastaan hoidosta palvelutalossa. Tutkimus on laadullinen tutkimus teemahaastatteluna. Ikääntyneet kuvasivat saamaansa hoitoa hyväksi ja olivat tyytyväisiä nykyiseen elämäntilanteeseen. Haastatteluissa tuli esille, että ikääntyneen hyvä hoito koostuu turvallisesta ympäristöstä, ystävällisistä hoitajista, avun saamisesta tarvittaessa, sosiaalisesta kanssakäymisestä ja mahdollisuudesta vetäytyä myös omiin oloihin. Kivelä ja Vaapio (2011, 207.) tuovat esille, että pitkäaikainen laitoshoido perustuu kodikkaaseen ympäristöön, myönteiseen ja arvostavaan yhteisöön, kanssakäymiseen, päivittäisiin toimintoihin ja hyvään ravintoon. Palvelutalon viihtyisyyteen ja kodinomaisuuteen on syytä kiinnittää huomiota, koska se ei ole pelkkä fyysinen rakennus. Se on siellä asuville ikääntyneille ja työtään tekeville hoitajille yhteinen elämisyhteisö ja ikääntyneiden koti (Kankare & Lintula 2004, 68).

Hoito on vuorovaikutusta ikääntyneen ja hoitajan välillä. Ikääntynyt toi esille, että he kiittelevät hoitajia hyvästä hoidosta. Ikääntynyt kuvasi hoitajille tulevan hyvän mielen kiitoksista. Iahduttaessaan muita ikääntynyt tuntee itsenä tarpeelliseksi ja itsetunto vahvistuu (Kapiainen 2008,12). Haastatteluissa tuli esille pieniä asioita, joilla on suuri merkitys. Ikääntyneet toivat esille, että hymy ei maksa mitään ja kiitos ei ole itseltä pois. Elämänviisaus ja sosiaaliset taidot ovat ikääntyneiden vahvuuksia (Voutilainen ym. 2002, 13).

Osa ikääntyneistä koki, että heitä ei hoideta paljon. Mietin, mistä tämä voisi johtua. Hoitajat auttavat ja huolehtivat ikääntyneiden päivittäisistä toiminnoista esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta, pyykinhuollosta, lääkehoidosta sekä liikkumisessa ja ruokailussa avustamisesta. Vain pieni osa näistä toimista tapahtuu suorassa kontaktissa ikääntyneen kanssa. Hoitotyön ja kohtaamisen hetki voi olla lyhyt, mutta ikääntyneelle erittäin merkityksenkäs hetki.

Ikääntyneet kuvasivat suihkuapua ikään kuin olisivat tekemisen kohteena. Mietin joh-  
tuukohan se siitä, että he kokevat olevansa tekemisen kohteena, vai siitä, että se on tä-  
mänikäisten puhetapa. Ikääntyneiden hoitoa kehittäessä, asioita ja hoitoa tulee miettiä  
asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyyttä voi toteuttaa palvelutalossa laajalla tulohaastatte-  
lulla ja selkeällä palvelu- ja hoitosuunnitelmalla sekä ikääntyneen kuuntelemisella ja to-  
dellisen hoidon tarpeen arvioinnilla. Hyppää ikääntyneen asemaan- tarkastele hoitoa ja  
palveluita ikääntyneen näkökulmasta. Kysy ikääntyneeltä, mitä hän vielä elämässään  
haluaa tehdä? Ikääntyneet harvoin toivovat suuria ja vaativia asioita. Ikääntyneet koke-  
vat usein arjen pienet asiat merkityksellisimpinä. Harriet Finne-Soveri sanoo, että ra-  
kenteiden murtaminen ja hoitokulttuurin muuttaminen on hidasta, mutta hyvä tahto on  
hyvä lähtökohta muutokselle (Mehto 2012, 13.)

Olin eräänä aamupäivänä kuntosalilla. Sinne tuli seitsemän kolmannen iän henkilöä. He  
ovat jääneet eläkkeelle ja ovat toimintakykyistä, itsenäisiä ja aktiivisia. Yksi pariskunta  
oli palannut kuukauden mittaiselta ulkomaan matkalta, toinen pariskunta teki sauna re-  
monttia ja yksi nainen kertoi tekemisistään lemmikkiensä kanssa. Keskusteluissa kävi  
ilmi, että he käyttävät aktiivisesti tietokonetta. Mietin, mitähän he mahtavat arvostaa  
hoidossaan, kun he tulevat viidenteen ikään ja tarvitsevat laitoshoidoa. Tulin siihen tu-  
lokseen, että tärkein asia heidänkin hoidossaan, tulee luultavasti olemaan turvallisuus.  
Jokainen haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään ja laitoshoitoon siirrytään vasta  
hyvin huonokuntoisena. Psykkinen turvallisuus tulee olemaan myös tulevaisuudessa  
ikäntyneiden hoidon tärkeimpiä asioita. Nykyiset kolmannen iän ikääntyneet osaavat  
vaatia hoidolta, tiloilta ja yhteisiltä tilaisuuksilta enemmän kuin nykyiset palvelutalon  
asukkaat. He ovat myös tottuneet käyttämään tietotekniikkaa.

## **9.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan valinnat ja ratkaisut.  
Tutkija arvioi luotettavuutta jokaisen valinnan kohdalla. Tutkija arvioi luotettavuutta  
suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutki-  
miseen ja johtopäätöksiin. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan mistä valintojen jou-  
kosta valinta on tehty, mitä ratkaisut olivat ja miten tutkija on päätenyt lopullisiin rat-  
kaisuihin. Tutkijan tulee arvioida ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta suhteessa tavoit-  
teisiin. (Vilka 2005,158–159.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostus. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja tutkijan itsearviointi tilanteesta. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelun eteneminen ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkinnassa on kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin päätelmät perustuvat. Lukijaa helpottavat suorat otteet haastattelumateriaalista. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Olen kuvannut miten aion hankkia aineiston tutkimukseeni, perustellut valinnat ja kuvannut aineiston analyysin etenemisen. Kirjoitin haastattelut sanasta sanaan tekstiksi ja poimin tekstistä kaikki ilmaisut, jotka vastasivat haastattelun teemoihin. Tein luokittelun huolellisesti ja käytin siihen paljon aikaa. Suurin riski oli saadun tiedon analysointi, koska tein analysoinnin yksin. Analysoinnin luotettavuuden kannalta olisi parempi, jos analysoinnin tekisi vähintään kaksi henkilöä. Mahdollisten virhetulkintojen määrä vähenisi.

### **9.3 Tutkimuksen eettisyys**

Eettisyyden lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Se näkyy haastateltavan itsemääräämisoikeutena, vahingoittumattomuutena ja yksityisyyden kunnioittamisena. (Kuula 2006, 60; Hirsjärvi ym. 25.)

Itsemääräämisoikeus toteutuu ikääntyneen vapaaehtoisella osallistumisella tutkimukseen. Tutkimuksen aikana osallistujan on mahdollista kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.) Haastateltavalle on annettava riittävästi tietoa tulevasta tutkimuksesta, jotta hän voi toteuttaa itsemääräämisoikeutta päättämällä osallistuuko hän tutkimukseen. Haastattelun aikana tarkkaile haastateltavan fyysistä ja psyykkistä jaksamista. Kunnioitan haastateltavaa vuorovaikutussuhteessa, enkä rasita häntä kysymyksillä, joihin hän ei halua vastata (Kuula 2006, 61, 63.)

Yksityisyyden kunnioittaminen näkyy tutkimuksessa siinä, että haastateltavalla on oikeus päättää, mitä tietoja hän antaa tutkimuskäyttöön. Tutkimustekstit kirjoitan sellaiseen muotoon, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa (Kuula 2006, 64.)

Eettisesti on tärkeää, etten tutkimuksellani aiheuta haastateltaville haittaa. Huomioin haastattelutilanteessa ikääntyneen mahdollisen mielen haavoittuvuuden. Muistisairaudet, masennus ja pelko aiheuttavat mielen haavoittuvuutta. Mielen haavoittuvuutta ehkäistään rauhallisuudella, ei vaadita ikääntyneeltä liikaa eikä kiinnitetä huomiota asioihin, joista hän ei selviydy. Haastattelut etenivät ikääntyneen tahdissa, enkä kiirehtinyt heitä. (Sarvimäki ym. 2010, 39.)

#### **9.4 Omat oppimiskokemukset**

Tutkimuksen avulla minulle hahmottui laadullisen tutkimuksen prosessi ja sain valmiuksia tutustua tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön tekemisessä koin suurimmaksi haasteeksi sopivan aiheen löytämisen ja näkökulman valitsemisen aiheeseen. Opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievää ja haasteellista. Kun yhden vaiheen oppi tekemään, olikin jo jatkettava uutta asiaa kohti. Tein opinnäytetyöni yksin. Siinä on sekä hyviä että huonoja puolia. Yksin tekemisen hyvinä puolina pidän aikataulutuksen helppoutta. Vastasin vain itselleni työn etenemisestä. Yksin tehdessä ei myöskään tarvitse tehdä kompromisseja toisen tai toisten kanssa. Tulevaan työhöni sain lisää valmiuksia pitkäjänteisyyteen, vastuullisuuteen ja rohkeuteen. Yksin tekemisen huonona puolena jäi puuttumaan yhdessä oppiminen. Joitakin asioita olisin varmasti hahmottanut nopeammin ja monipuolisemmin, jos olisin tehnyt opinnäytetyön toisen kanssa.

Opinnäytetyön antoisimpina vaiheina koin ikääntyneiden haastattelut, niiden kirjoittamisen tekstiksi ja analyysi vaiheen. Haastattelu tilanteessa ikääntyneet tulivat minulle tutuiksi ja läheiseksi. Koin haastattelut antoisiksi, koska kuulin sanojen lisäksi äänen painot, näin ilmeet ja koko olemuksen. Hoitaessani ikääntyneitä olen usein miettinyt, mitähän he arvostavat hoidossaan. Nyt sain mahdollisuuden tutustua ikääntyneen hoitoon ikääntyneen kokemusten kautta.

Ikääntyneet ovat mielenkiintoinen ryhmä tutkia. Heitä on väestöstä niin suuri osa, että on tärkeää kuulla myös heidän ääntä. Olin yllättynyt, kuinka hyvin ikääntyneet jaksoivat haastattelut. Täytyy myöntää, että haastattelija väsyi ennen haastateltavaa. Ikääntynyt kuvasi haastattelun rasittavuudesta: ”Minulla on sitten haudassa aikaa levätä”.

Olen käynyt kertomassa tutkimustulokset palvelutalon henkilökunnalle työpaikka kokouksessa. Tulokset herättivät vilkasta keskustelua. Jatkossa he voivat hyödyntää tuloksia hoidon kehittämisessä. Jatkotutkimuksena voitaisiin kartoittaa muidenkin palvelutalon ikääntyneiden mielipiteitä saamastaan hoidosta.

## LÄHTEET:

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14/2007. Helsinki: Valopaino Oy. Hakupäivä 13.9.2012 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>.

Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 94–95.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010 Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–28.

Haho, A. 2009. Vanhuksen kohtaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoitaja. 82 (9), 32–33.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 37–39.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 43.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM:n julkaisuja 2008:3). Hakupäivä 1.6.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveystalvet/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvet/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus).



Järnström, S 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kapiainen, P. 2008. "Minulla on hyvä olla". Vanhustyö (6), 12.

Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I, Lipponen, V. Ketola, M-L & Hieta-  
nen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kivelä, E M. 2002. "Tultaisiin lähelle ihmistä" – Iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 7.9.2012. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8389/eevkiv.pdf>.

Kivelä, S-L & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Tallinna Raamatutrukikoda.

Kotilainen, H. 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitosympäristö. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 125.

Kuronen, R & Väyrynen, R. 2010. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Hakupäivä 12.9.2012. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf).

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kähkönen, S. 2012. Retkiä ja kuuntelutaitoa. Super 59 (2), 38.

Lehtoranta, H. Luoma, M-L & Muurinen, S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Helsinki: ValopainoOy. Hakupäivä 13.9.2012 <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>.

Lumme-Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino: Tampere, 127–133.

Lyhty, M. 2011. Riittävätkö resurssit? Super 58 (9), 21–22.

Marjasto, A. Markkula, M & Elomaa, L. 2007. Hoitohenkilökunnan käsitys vanhusten hyvästä hoidosta. Teoksessa R-L. Ääri, L. Elomaa & M. Ylönen (toim.) Laatia vanhusten hoitoon terveysalan VAPAKE-projektin raportti. Turku: Turun kaupungin painatuskeskus, 34–35.

Medina, A. Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Mehto, E. 2012. Vanhustenhoitoon tarvitaan lämmintä sydäntä sekä tervettä järkeä. Vanhustyö. (3-4), 12–14.

Raahen Seutu, mielipidekirjoitus, vanhusten laitoshoidon Raahessa 93. (138), 4.

Rajaniemi, J. 2007. Sosiaaligerontologisia katseita ikäihmisten arkeen. Teoksessa J. Rajaniemi, S. Heimonen, A. Sarvimäki & A. Tiihonen (toim.) Ikääntyneiden arki. Helsinki: Kopio Niini Oy, 20–24.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu. Ympäri vuorokautisessa hoidossa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 39.

Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 18–26.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa A. Sarvimäki, S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 39–44.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveystoimet. Hakupäivä 1.6.2012, [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset).

Syvänen, S. 2004. Vanhuksen ääni kuului-kokemuksia vanhainkodin kehittämishankkeesta. Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 68–70.

Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hakupäivä 23.8.2012, [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie\\_hyvaan\\_vanhuuteen\\_\\_Vanhusten\\_hoidon\\_ja\\_palvelujen\\_linjat\\_vuoteen\\_2015\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf).

Tiikkainen, P & Teeri, S. 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoidon 82(9), 12.

Tilastokeskus 2011. Väestöennuste 2007–2040. Hakupäivä 5.6.2012, [http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn\\_2007\\_2007-05-31\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html).

Tuomi, J & Sarajarvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 11–16.

Valkonen, L. 2012. Hyvän elämän vallankumous Kuusamossa. Vanhustyö. (3-4), 22–23.

Valvira 2012. Ohjaus ja valvonta. Hakupäivä 1.6.2012.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto).

Vanhustyö 2011, ajan virrassa-palsta, musiikki edistää muistisairaiden hyvinvointia ja omaisten jaksamista (7), 49.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorio, M. 2012. Vakavia puutteita yksityisessä vanhustenhoidossa Ruotsissa. Henkilökuntaa vähemmän ja hoito kunnallista huonompaa. Super 59 (2), 10–11.

Voutilainen, P, Vaarama, M & Peipponen A. 2002. Asiakslähtöisyys. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 38.

## LIITE 1. AINEISTON LUOKITTELU

### Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>– tuo jakkara tuossa on minun rakkain esine</li> <li>– on oma huone</li> <li>– mukava tulee, kun saa omat huonekalut</li> <li>– mukavampi olla yksin</li> <li>– se on ihana tuo vessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– jakkara on rakkain esine</li> <li>– oma huone</li> <li>– omat huonekalut</li> <li>– yksin on mukava olla</li> <li>– vessa on ihana</li> </ul>	<b>Oma huone ja omat huonekalut</b>	<b>HOITOYMPÄRISTÖ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– onhan täällä hyvä liikkuu täällä talossa</li> <li>– hissillä pääsee ja portaita</li> <li>– minulla on rollaattori käytössä</li> <li>– omassa huoneessa ja muualla on talossa on hyvä liikkua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– talossa on hyvä liikkuu</li> <li>– pääsee hissillä ja portaita</li> <li>– liikuun rollaattorin kanssa</li> <li>– omassa huoneessa ja koko talossa on hyvä liikkua</li> </ul>	<b>Palvelutalon fyysinen turvallisuus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– turvarannekkeella voi pyytää apua</li> <li>– kotonakaan ei saa heti apua, jos on hätä</li> <li>– yöllä käy yöhoitaja kurkistelemassa</li> <li>– täällä kuitenkin käydään kattomassa aina</li> <li>– kukaan ei käy katsomassa koko päivänä</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– turvaranneke</li> <li>– apu on lähellä</li> <li>– yöhoitaja</li> <li>– tarkistuskäynnit</li> <li>– tarkistuskäyntejä liian vähän</li> </ul>	<b>Palvelutalon psyykinen turvallisuus</b>	

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kyllä minä olen tyytyväinen hoitoon</li> <li>– hoitajat pitävät kaikesta huolen</li> <li>– hoitajat huolehtivat, että jokainen pääsee omaan huoneeseen</li> <li>– täällä on joka nimistä hoitoa</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– olen tyytyväinen hoitoon</li> <li>– hoitajat huolehtivat kaikesta</li> <li>– huolehtivat omaan huoneeseen</li> <li>– saa monipuolista hoitoa</li> </ul>	<b>kokemuksia saamasta hoidosta</b>	<b>HOITOTYÖ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– minulla on lauantaina suihkussa käynti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– suihkupäivä</li> </ul>	<b>päivittäisiin toimintoihin</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>– hoitaja lähtee sitten pesemään</li> <li>– suihkussa ei kuulemene kuin viisi minuuttia</li> <li>– kyllä ne hyvin hoitaa sen pesuhomman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hoitaja pesee</li> <li>– suihkussa käydään nopeasti</li> <li>– hyvin pesevät</li> </ul>	<b>liittyvä avun- tarve</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– pöydissä on omat paikat jokaiselle</li> <li>– ruoka on hyvää</li> <li>– keitoissa on hirveän vetisiä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ruokapöydässä on oma paikka</li> <li>– hyvä ruoka</li> <li>– vetisiä keittoja</li> </ul>		

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– kyllä nämä kaikki ovat hyviä hoitajia</li> <li>– hoitajat ovat hyvin ystävällisiä ja auttavia</li> <li>– eihän kukaan voi olla justinsa sellainen, kun tarttisin tai haluaisin</li> <li>– nuoremmat hoitajat voi nakella niskojaan</li> <li>– mukava hoitaja puhuttelee, jos on aikaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kaikki hoitajat ovat hyviä</li> <li>– hoitajat ovat ystävällisiä ja auttavaisia</li> <li>– kukaan ei voi olla täysin sellainen kuin tarvitsen tai haluan</li> <li>– nuoret hoitajat voivat nakella niskojaan</li> <li>– mukava hoitaja juttelee, jos on aikaa</li> </ul>	<b>hoitajien omi- naisuuksia</b>	<b>HENKILÖKUN- TA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ei ne meille sano, että on kiire</li> <li>– käytävällä menevät juoksun kanssa</li> <li>– hoitajilla on monesti kiire, kun meitä on monta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hoitajat eivät sano ikääntyneille, että heillä on kiire</li> <li>– hoitajat juoksevat käytävällä</li> <li>– hoitajilla on kiire, koska ikääntyneitä on monta</li> </ul>	<b>hoitajien kiire</b>	