



Elina Kuronen

Ikääntyneiden muistisairaiden hyvä elämänlaatu

Hoitohenkilökunnan ajatuksia hyvästä elämänlaadusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi

Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

5.5. 2023

Tekijä	Elina Kuronen
Otsikko	Ikääntyneiden muistisairaiden hyvä elämänlaatu Hoitohenkilökunnan ajatuksia hyvästä elämänlaadusta
Sivumäärä	32 sivua + 3 liitettä
Aika	5.5.2023
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	VTT lehtori Katja Ihamäki FT lehtori Jukka Törnroos
<p>Väestömme ikääntyy ja yhteiskuntamme on suuren haasteen edessä. Pystyykö vanhustyö tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua riittävän hyvin? Miten pystymme takaamaan ikääntyvälle väestölle laadukasta, ikääntyneiden tarpeita vastaavaa palvelua? Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat tukevat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa. Tätä opinnäytetyötä varten on haastateltu Helsingin Puotilassa sijaitsevan Omakotisäätiön ryhmäkodissa työskentelevää hoitohenkilökuntaa.</p> <p>Hyvinvointia ja elämänlaatua voidaan lähestyä useasta eri näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu Erik Allardtin sekä Powell M. Lawtonin teorioihin hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Opinnäytetyössäni on käytetty laadullista tutkimusotetta ja tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui kahdeksan Omakotisäätiön ryhmäkodissa työskentelevää työntekijää. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen, teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Haastateltavat pohtivat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöitä teemahaastattelun viittä eri teemaa hyödyntäen. Haastattelussa nousi esille myös konkreettisia esimerkkejä, miten ikääntyneiden muistisairaiden elämänlaatua ja hyvinvointia voidaan arjessa tukea. Vastausten perusteella voidaan todeta, että hyvä psyykinen ja fyysinen hyvinvointi luovat vahvan pohjan ikääntyneen, muistisairaana hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Ikääntymiseen liittyvät perussairaudet eivät olleet esteenä hyvinvoinnille ja hyvälle elämänlaadulle, kunhan hoitotasapaino oli hyvä. Myöskään varallisuudella ei ollut haastateltavien mielestä merkitystä koettuun elämänlaatuun. Vastauksissa korostui myös ikääntyneen muistisairaana ihmisen yksilöllinen kohtaaminen sekä yhdenvertainen arvostava vuorovaikutus. Ikääntyneen elämäntarinan tuntemista pidettiin edellytyksenä sille, että ihminen tulee kuulluksi kokonaisvaltaisesti. Myös ympäristön ja hoitohenkilökunnan merkitystä hyvinvoinnin kokemukselle pidettiin erittäin merkityksellisenä.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijöitä lähdettiin selvittämään haastatteleamalla tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökuntaa. Tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta pystyy työssään tukemaan asukkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla. Tähän tarvitaan työyhteisöä, jossa on laadullisesti ja määrällisesti tarpeeksi työhönsä motivoituneita ja sitoutuneita työntekijöitä. Jatkossa aihetta voisi tutkia esimerkiksi mittaamalla hyvinvointia ja elämänlaatua mittarilla, joka soveltuu juuri ikääntyneiden elämänlaadun arvioimiseen. Näitä tuloksia vertaamalla voisi saada arvokasta lisätietoa siitä, mistä tekijöistä juuri ikääntyneet muistisairaavat kokevat hyvän elämänlaadun koostuvan.</p>	
Avainsanat	ikäntyneet, muistisaira, hyvinvointi, elämänlaatu

Author	Elina Kuronen
Title	Good Quality of Life of Elderly People with Memory Disorders - Nursing Staff's Thoughts on Good Quality of Life
Number of Pages	32 pages + 3 appendices
Date	5 May 2023
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Instructors	Katja Ihamäki, Senior Lecturer Jukka Törnroos, Senior Lecturer
<p>Our population is aging. Can elderly care adequately support the well-being and quality of life of the aging population? How can we ensure high-quality services, that meet the needs of elderly people? The purpose of this thesis is to identify the factors that support the well-being and quality of life of elderly people with memory disorders in their everyday life. The nursing staff working at the Omakotisäätiö group home in Helsinki were interviewed for this thesis.</p> <p>The theoretical framework of this thesis is based on the theories of well-being and quality of life. In this thesis, qualitative methods were used, and the data collection method was theme interviews. Eight employees working at the Omakotisäätiö participated in the interviews. The data obtained from the interviews were analyzed by data-driven content analysis method.</p> <p>The interviewees discussed the components of well-being and quality of life. Concrete examples on how to support elderly people were also presented. Based on the responses, it can be concluded that good physical and mental well-being create a strong foundation for the well-being and quality of life of elderly people with memory disorders. Underlying diseases related to aging were not an obstacle to well-being and good quality of life as long as their treatment is well balanced. Wealth of the elderly was not a significant factor either. The responses also emphasized the importance of individual encounters and respectful interaction with elderly people. Knowing the life story of an elderly person was considered a prerequisite for the person to be heard comprehensively. The significance of the environment and nursing staff for the experience of well-being were also considered extremely important.</p> <p>Based on the results of this thesis, it can be concluded that nursing staff is able to comprehensively support the wellbeing of the elderly. This requires motivated and committed employees. In the future, the topic could be further researched by measuring well-being and quality of life using a tool that is specifically suitable for assessing the quality of life of elderly people. By comparing these results, valuable additional information could be gained about the factors that contribute to good quality of life among elderly people with memory disorders.</p>	
Keywords	memory disorders, elderly people, well-being, quality of life

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneet tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä	2
2.1	Omakotisäätiö	2
2.2	Ikääntyneet	3
2.3	Muistisairaudet	3
2.4	Tehostettu palveluasuminen	5
3	Hyvinvointi ja elämänlaatu	5
3.1	Hyvinvoinnin ja elämänlaadun moniulotteisuus	5
3.2	Allardtin hyvinvointiteoria	6
3.3	Elämänlaadun käsite	8
3.4	Yhteenvedo hyvinvoinnista ja elämänlaadusta	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Tutkimuskysymykset	11
4.2	Tutkimusmenetelmä	11
4.3	Aineiston kerääminen	12
4.4	Aineiston analysointi	13
5	Teemahaastattelun tulokset	15
5.1	Elintaso	16
5.2	Fyysinen hyvinvointi	17
5.3	Psyykinen hyvinvointi	18
5.4	Sosiaalinen hyvinvointi	19
5.5	Ympäristön vaikutus hyvinvointiin	20
6	Johtopäätökset	22
6.1	Ikääntyneiden hyvä elämänlaatu	23
6.2	Ikääntyneiden elämänlaadun tukeminen arjessa	24
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
8	Pohdinta	27
	Lähteet	30
	Liitteet	

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat tukevat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa. Opinnäytetyötä varten haastatellaan hoitajia, jotka työskentelevät tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä.

Vanhusten hyvinvointi ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Väestömme ikääntyy ja vanhusten määrä suhteessa muuhun väestöön kasvaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 14). Aiheen ajankohtaisuutta tukee myös se, että toimintakyvyn ylläpitäminen on keskeinen tavoite tämän päivän vanhuspolitiikassa. Sosiaali- ja terveysministeriön hiljattain julkaiseman laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen mm. tukemalla ikääntyvän väestön hyvinvointia ja toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Tämä tavoite sisältyy myös vanhustalakiin, jossa kuntien (1.1.2023 alkaen hyvinvointialue) eri toimialoja veloitetaan tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia ja toimintakykyä sekä tekemään suunnitelmat kyseisistä toimista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystaloudesta 2012/980 § 5).

Hyvinvointia voidaan tarkastella hoivan eli ihmisen hyvinvointiin liittyvien tarpeiden huolehtimisen näkökulmasta. Kun ikääntynyt ihminen jää ilman tarpeenmukaista apua, puhutaan merkittävästä yhteiskunnallisesta ja inhimillisestä ongelmasta. Tätä kuvataan käsitteellä hoivaköyhyys. (Kröger 2019: 127.) Avun riittämättömyyttä on tutkittu hoivaköyhyyden käsitteen avulla. Tutkimuksen mukaan 20–25 prosenttia tutkimukseen osallistuneista 75 vuotta täyttäneistä eivät saaneet riittävästi apua. Hoivan riittämättömyyttä on tutkittu Suomessa vähän mutta voidaan todeta, että kysymys on todellisesta yhteiskunnallisesta ongelmasta. (Kröger 2019: 131.) Tämän suuntaiset tutkimustulokset ovat vahvasti ristiriidassa vanhustalakiin kirjattujen tavoitteiden kanssa.

Oikeus hyvään elämänlaatuun ei riipu henkilön iästä eikä kunnosta (Räsänen 2011: 15). Elämänlaatua on vaikea määritellä niin että se olisi yksiselitteinen. Elämänlaadun kokonaisuus voi vaihdella olosuhteiden tai ikäkausien mukaan ja koska kokemus on hyvin yksilöllinen, on sitä myös vaikea mitata. Näistä vaikeuksista huolimatta myös niiden ihmisten elämänlaadun mittaaminen on tärkeää, jotka eivät siitä itse pysty kertomaan. (Räsänen 2011: 90.)

Palveluita kehitettäessä on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneiden toiveet ja mielipiteet. On erittäin tärkeää kuunnella ikääntyneitä ihmisiä ja selvittää mikä juuri heidän kokemuksensa mukaan vaikuttaa hyvinvointiin ja toimintakykyyn ja mitkä tekijät juuri heidän näkökulmastaan nousevat esille. Hyvän ikääntymisen laatusuosituksissakin korostetaan asiakaslähtöisyyttä; iäkkään on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään kuultava sekä palveluja suunniteltaessa että toteutettaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 43). Tätä osallisuutta tulisi vahvistaa, jotta voidaan varmistaa ensisijaisesti ikääntyneiden tarpeenmukainen hoiva suhteessa muihin tavoitteisiin.

Vanhustyön tulee tukea ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua. Tämän ajatuksen pohjalta lähdän opinnäytetyössäni selvittämään, mistä osatekijöistä ikääntyneiden hyvinvointi ja elämänlaatu koostuu. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada kuuluviin kaikista heikoimmassa asemassa olevien ikääntyneiden muistisairaiden ääni, osallistua keskusteluun vanhuspalveluiden kehittämisestä sekä kiinnittää erityisesti huomio siihen, mistä tekijöistä ikääntyneiden muistisairaiden hyvä elämänlaatu koostuu; mikä loppujen lopuksi on kaikkein tärkeintä ikääntyvälle ihmiselle.

2 Ikääntyneet tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden elämänlaatua, sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitystä elämänlaadulle on tutkittu. Tutkimus pyrkii vastaamaan siihen, toteutuuko ympärivuorokautisessa hoivassa sosiaali- ja terveyspalveluille asetetut vaatimukset kaikenikäisten elämänlaadun tukemisesta. Ei-muistisairaiden asiakkaiden elämänlaatu oli kohtuullinen, kun taas muistisairaiden asiakkaiden oli vain kohtalainen. Ammatillisen hoivan laatu ja johtaminen vaikuttivat asiakkaiden hyvään elämänlaatuun. (Räsänen 2011: 3.) Siksi on tärkeää saada näkyväksi, mistä tekijöistä hoitohenkilökunta ajattelee laadukkaan hoidon koostuvan.

2.1 Omakotisäätiö

Työelämäkumppanina opinnäytetyössäni toimii Helsingin Puotilassa sijaitseva Omakotisäätiö, joka on toiminut Puotilassa vuodesta 1963. Omakotisäätiö tarjoaa mm. ympärivuorokautista palveluasumista, vuokra-asumista sekä kotihoidon palveluita. Ryhmäkohtiin pääsee asumaan itsemaksavana asiakkaana, Helsingin kaupungin palvelusetelillä tai kaupungin sijoittamana. Lisäksi tarjolla on kaikille avointa, maksutonta senioritoimintaa alueen ikäihmisille. Etsivä vanhustyö yhteistyössä Helsingin kaupungin seniori-infon ja Vartiokylän seurakunnan kanssa etsii alueella tukea tarvitsevia vanhuksia.

Omakotisäätiö on voittoa tavoittelematon yleishyödyllinen säätiö. Arvoperustakseen säätiö kertoo yksilöllisyyden, vastuullisuuden ja inhimillisyyden. Omakotisäätiöllä on kaksi palvelutaloa, Mäntylä ja Merilä. Palvelutaloissa on yhteensä viisi erillistä ryhmäkotia ja jokaisessa ryhmäkodissa on tilaa 15 asukkaalle. (Omakotisäätiö.)

Omakotisäätiö valikoitui työelämäkumppaniksi oman yhteydenottoni perusteella. Kävimme keskustelua mahdollisuudesta tehdä yhteistyötä ja sovimme alustavasti puitteet opinnäytetyölleni. Prosessin edetessä aihe selkiytyi ja päädyin ehdottamaan Omakotisäätiölle haastattelua, joka käsittelisi jonkun ryhmäkodin asukkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Pohdimme myös haastatteluiden kohderyhmää eli ryhmäkodin asukkaita sekä mahdollisuutta haastatella heitä. Ryhmäkodin asukkaat olivat kuitenkin liian huonokuntoisia tämältyypiseen haastatteluun. Yhteisellä päätöksellä päädyimme haastattelemaan ryhmäkodissa työskentelevää hoitohenkilökuntaa. Haastatteluun osallistui kahdeksan palvelutalo Merilässä työskentelevää työntekijää.

2.2 Ikääntyneet

Oman opinnäytetyöni varsinaisena kohteena ovat ikääntyneet, muistisairaat ihmiset. Kirjallisuudessa käsite ikääntynyt vaihtelee ja rinnalla käytetään myös mm. termejä ikäihminen, seniori ja vanhus. Suomen laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan väestöryhmää, joka on ikänsä puolesta oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Iäkäs henkilö puolestaan on määritelty sellaiseksi henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 § 3). Jatkossa käytän kohderyhmästäni termiä ikääntyneet.

2.3 Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat yleisiä ikääntyneillä ihmisillä. Etenevä muistisairaus rappeuttaa aivoja ja heikentää oleellisesti toimintakykyä. Etenevät muistisairaudet johtavat yleensä dementiaoireyhtymään. Dementiaoireyhtymä vaikuttaa muistihäiriöiden lisäksi esimerkiksi oikeiden sanojen muistamiseen ja kasvojen tai esineiden tunnistamiseen. Lisäksi ihmisen älylliset toiminnot heikkenevät, ja esimerkiksi ohjeiden mukaan toimiminen vaikeutuu. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti sekä otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Lisäksi esimerkiksi Parkinsonin tautiin ja MS-tautiin voi liittyä kognitiivisten taitojen heikkenemistä. (Muistiliitto.)

Etenevistä muistisairauksista tavallisin on Alzheimerin tauti, joka aiheuttaa 60 prosenttia dementiatapauksista. Taudissa ilmenee ensin lieviä muistihäiriöitä ja asioiden mieleen painaminen ja mieleen palauttaminen vaikeutuu. Seuraavaksi huononee lähimuisti ja ajan- sekä paikantaju häviää eikä sairastunut selviä enää monimutkaisemmista toiminnoista. Sosiaaliset taidot, esimerkiksi taito keskustella, saattavat säilyä ja sairastuneen henkilön kunto saatetaan arvioida todellisuutta paremmaksi. Taudin edetessä taudinkuvaan kuuluu myös jäykkyyttä ja hitautta. Sopivalla lääkityksellä, liikunnalla ja fysioterapialla voidaan hidastaa oireita ja pitkittää vuodepotilaaksi joutumista. (Sulkava 2016: 113.)

Verisuoniperäinen muistisairaus eli vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen aiheuttaa 15 prosenttia muistisairauksista. Tämä sairaus johtuu aivojen valtimoiden tukoksista. Oireet ovat erilaisia riippuen siitä, missä kohtaa aivoja syntynyt vaurio sijaitsee. Suunnittelu ja suorittaminen vaikeutuvat ja masennusta sekä kävelyvaikeuksia voi esiintyä. Myös puheen ja hahmottamisen häiriöitä voi esiintyä. Tämä sairaus voi edetä tasaisesti tai pysyä ennallaan. (Sulkava 2016: 115.)

Dementiapotilaista 15 prosenttia sairastaa Lewyn kappale -tautia. Taudin puhkeamisyyttä ei tiedetä. Hyvin usein potilaalla on myös Alzheimerin tautiin viittavia muutoksia. Oireina ovat älyllisen tason heikkeneminen, mutta muistihäiriö voi olla lievä. Myös tässä sairaudessa esiintyy jäykkyyttä ja hitautta. Vireystaso vaikuttaa muistiin ja loogiseen ajatteluun. Oireet ja vireystaso voivat vaihdella samana päivänä selkeästä ajattelusta sekavuuteen. Tässä taudissa voi esiintyä yksityiskohtaisia, todentuntuksia näköharjoja sekä aggressiivisuutta. Toisin kuin Alzheimerin taudissa, Lewyn kappale -taudissa voi olla lähimuistia ja oppimiskykyä paljonkin jäljellä. (Sulkava 2016: 117–118.)

Muistisairauksiin liittyy hyvin moninaisia oireita. Yleisin oire on muistin ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen. Muistisairaus etenee yleensä yksilöllisesti ja oireistoon vaikuttavat monet tekijät. Muistisairaus vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti; luonne, toimintatavat ja käyttäytyminen saattaa muuttua. Oireet ovat moninaisia; masennus, apatia, levottomuus ja ahdistuneisuus, vaeltelu, harhaisuus ja persoonallisuuden muuttuminen vaikuttavat sairastuneen käyttäytymiseen. Se, miten suhtaudumme muistisairauteen ja miten kohtaamme muistisairaahan ihmisen, vaikuttaa sairastuneen hyvään oloon, turvallisuuden tunteeseen sekä käyttäytymiseen. (Muistiliitto.)

2.4 Tehostettu palveluasuminen

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja ja niiden järjestämisvastuu on kunnilla (1.1. 2023 alkaen hyvinvointialue). Asumispalveluita ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettu asuminen mahdollistaa itsenäisen asumisen tai siirtymisen itsenäiseen asumiseen sosiaaliohjauksen tai muiden sosiaalipalveluiden antaman tuen avulla. Palveluasumisella puolestaan tarkoitetaan palveluasumisyksikössä järjestettävää asumista sekä hoiva- ja hoitopalveluja. Tehostetussa palveluasumisessa hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Laitoshoidon järjestetään mm. vanhainkodeissa sekä terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Nämä toimintayksiköt tarjoavat jatkuvaa hoitoa ja kuntoutusta lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21 & 22, Kuntaliitto 2021.)

3 Hyvinvointi ja elämänlaatu

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteisiin. Molemmat käsitteet ovat monimerkityksellisiä ja määrittelyyn vaikuttaakin, mistä näkökulmasta niitä tarkastellaan. Elämänlaadun ja hyvinvoinnin käsitteillä on samanlaisia merkityssisältöjä ja niitä käytetäänkin sekä erillisinä käsitteinä että toistensa synonyymeinä. (Vaarama 2008a: 117.)

3.1 Hyvinvoinnin ja elämänlaadun moniulotteisuus

Hyvinvointi käsitteenä on moniselitteinen. Hyvinvoinnin käsitettä voidaankin tarkastella eri teorioiden ja tiedelehdissä käytettyjen määrittelyjen valossa. Tarkastelunäkökulmina toimivat lääketieteellinen, psykologinen, sosiaalinen, taloustieteellinen sekä filosofinen viitekehys. Kaikkia näitä näkökulmia tarvitaan, jotta voidaan muodostaa tasapainoinen kokonaisnäkemys hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin tarkastelu esimerkiksi pelkästä taloustieteellisestä näkökulmasta, jossa tavoitellaan mm. palveluiden tehokkuutta, aiheuttaa helposti moraalisia ristiriitoja. (Niemi 2017: 166–168.)

Hyvinvoinnin määritelmää voidaan lähestyä usealla eri tavalla. Hedonistisen määrittelyn mukaan hyvä elämä määrittyy subjektiivisesta, positiivisista kokemuksista, mielihyvästä sekä onnen tunteista. Se, mitä hyvä käsitteenä tarkoittaa ja miten sitä tulkitaan, riippuu yhteiskunnallisista, ajallisista, kulttuurisista ja yksilöllisistä tekijöistä. Erik Allardt puolestaan kuvaa hyvinvointia käytettävissä olevien voimavarojen avulla tapahtuvana

tarpeentydytyksenä, jolloin voimavarat itsessään eivät määrittele yksilön hyvinvointia. Neuvonen ja Mokka (2006) jatkavat hyvinvoinnin määritelmää korostamalla yksilön toimijuutta hyvinvoinnin saavuttamisessa. Hyvinvointia on määritelty myös eri ulottuvuuksien avulla (Lawton 1983), (Felce & Perry 1997). (Räsänen 2011: 66–67.)

Elämänlaatu liittyy läheisesti hyvinvointiin. Elämänlaatuun liittyviä tutkimuksia on tehty jo vuosikymmenten ajan ja käsitettä on myös määritelty eri lähtökohdista käsin mutta edelleenkin ei olla löydetty yhtä holologista teoriaa kuvaamaan elämänlaatua (Räsänen 2011: 70). Vuosien aikana syntyneitä teorioita yhdistäviä tekijöitä on käsitteiden eroavaisuuksista huolimatta elämänlaadun moniulotteisuus sekä ymmärrys elämänlaadusta sekä objektiivisena sekä subjektiivisena, kaikkia ihmisiä koskevana ilmiönä. (Räsänen 2011: 70.) Vaarama kumppaneineen lisää teorioita yhdistäväksi tekijäksi vielä neljä elämänlaatuun vaikuttavaa osa-aluetta, jotka esiintyvät laajasti juuri gerontologisessa tutkimuksessa. Näillä osa-alueille he viittaavat Lawtonin (Lawton 1991) esittämiin neljään elämänlaadun ulottuvuuteen (functional competence, psychological well-being, social relations and environmental support) (Vaarama 2008b: 7.) Lawtonin mukaan nämä neljä elämänlaadun ulottuvuutta (fyysinen terveys ja käyttäytymisen kompetenssi, psyykinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen identiteetti, sekä yksilön kykyjen ja ympäristön vaatimusten yhteensopivuus) muodostavat ikääntyneiden elämänlaadun (Vaarama 2010: 151).

Seuraavissa kappaleissa tarkastelen lähemmin hyvinvointia ja elämänlaatua Erik Allardtin hyvinvointiteorian sekä Powell M. Lawtonin elämänlaatua kuvaavan teorian pohjalta.

3.2 Allardtin hyvinvointiteoria

Sosiologi Erik Allardt toteutti 1970-luvulla pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen oman tutkimusryhmänsä kanssa. Tutkimukseen osallistui 4000 henkilöä Suomesta, Ruotsista, Norjasta ja Tanskasta. Tämän tutkimuksen aineiston pohjalta muodostui Allardtin kehittämä hyvinvointiteoria Having, Loving, Being. (Allardt 1976: 9–11.) Myöhemmin teoriaan on lisätty vielä Doing (Allardt 1989: 7). Vaikka tutkimus on vanha, sen hyvinvointia kuvaava kolmijako (having, loving, being) on edelleen vaikuttava ja useat tutkimukset seuraavat vielä tänäkin päivänä tätä kolmijakoa ja erityisesti siihen liittyvää analyysiä hyvinvoinnin subjektiivisen kokemisen tärkeydestä (Uusitalo 2020: 585). Erik Allardt korosti omassa tutkimuksessaan sitä, että hyvinvointi ei synny pelkästään tuloista ja varallisuudesta (having) vaan keskiössä ovat yhteisöllisyyteen (loving) ja aktiiviseen toimintaan (being) liittyvät tekijät (Niemi 2017: 168).

Allardtin mukaan hyvinvointi koostuu sekä elintasosta että elämänlaadusta. Näitä molempia voidaan Allardtin mukaan mitata ja niiden tutkimisessa voidaan käyttää sekä objektiivisiä että subjektiivisiä kriteerejä. Määritellessään hyvinvointia, Allardt tekee eron käsitteiden hyvinvointi ja onni (onnellisuus) välille. Allardt käyttää määrittelyssään apunaan tarvekäsitettä. Allardtin mukaan hyvinvointi määräytyy sen mukaan, miten perustarpeet on tyydytetty. Onnellisuus sen sijaan on Allardtin mukaan subjektiivisempi käsite; onnellisuuden asteeseen vaikuttaa ihmisen itse kokemat tunteet ja kokemukset. (Allardt 1976: 32–35.)

Allardt tekee eron myös elintason ja elämänlaadun käsitteille. Tässä määrittelyssä Allardt hyödyntää käsitettä resurssit; elintasaan liittyvä perustarpeiden tyydytys määrittyy aineellisten ja persoonattomien resurssien (esim. tulot, asunto), myötä. Elämänlaatuun liittyvä tarpeiden tyydytys, esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen, määrittyy sen sijaan inhimillisten suhteiden laadun perusteella eikä aineellisten resurssien avulla. Allardt painottaa, että jaottelua ei tule kuitenkaan ymmärtää väärin; sekä elintaso että elämänlaatu koostuvat tekijöistä, joita voidaan tarkastella joko objektiivisesti tai subjektiivisesti. (Allardt 1976: 32–33.)

Elintaso ja elämänlaatu koostuvat siis erityyppisistä perustarpeista. Hyvinvoinnin aste määräytyy sen mukaan, kuinka ihmisen perustarpeet on tyydytetty. Kuten edellä on mainittu, osa perustarpeiden tyydyttymisestä tapahtuu aineellisten tai persoonattomien, esimerkiksi raha ja asunto, resurssien avulla. Tarve ystäväyteen ja rakkauteen sen sijaan tyydyttyy sen mukaan, miten yksilö käyttäytyy suhteessa muihin ihmisiin. Monet itsensä toteuttamisen tarpeet määritellään tyydytetyiksi yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen perusteella. Perustarpeet on määritelty näiden kolmen osa-alueen mukaisesti; Elintaso (Having), Yhteisyysuhteet (Loving), sekä Itsensä toteuttamisen muodot (Being). (Allardt 1976: 36–38.)

Allardt jaottelee nämä kolme luokkaa vielä osatekijöihin seuraavasti (Allardt 1976: 50):

1. Elintaso (Having)

- tulot
- asumistaso
- työllisyys
- koulutus
- terveys

2. Yhteisyysuhteet (Loving)

- paikallisyhteisyys

- perheyhteisyys
- ystävyysuhteet

3. Itsensä toteuttamisen muodot (Being)

- arvonanto (status)
- korvaamattomuus
- poliittiset resurssit
- mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta (”tekeminen”)

Näitä osatekijöitä valittaessa on lähtökohtana siis ollut perustarpeiden tyydytys. Allardt toteaa, että luokittelu ei välttämättä ole yksiselitteinen. Myös osatekijöiden arvojärjestyksestä voidaan olla montaa eri mieltä. Allardt tiedostaakin ongelman, joka liittyy näiden eri osatekijöiden ensisijaisuuteen ja toteaa, että keskustelu aiheesta vaikuttaa joskus elintaso- ja elämänlaatu- ja elämäntilanteen edustajien väliseltä kiistelystä. Terveyttä ja tuloja pidetään usein ensiarvoisina resursseina ja ennakkokäsitykset saattavat ohjata tätä keskustelua. Allardt ottaa esimerkiksi Abraham Maslowin tarvehierarkian, jonka mukaan ihmisen perustarpeet ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa; hierarkkisesti ylemmät tarpeet eivät Maslowin teorian mukaan voi tulla tyydytetyksi ennen kuin alemmat tarpeet on tyydytetty. Hierarkiaa tulkitaan helposti siten, että alempien tarpeiden tyydytys on edellytys, jotta ylemmät tarpeet voi tyydyttyä. Ovatko yllä mainitut elintason osatekijät kuitenkin edellytys hyvälle elämänlaadulle? Ja toisaalta, onko korkea elintaso riittävä tae hyvälle elämänlaadulle? Allardtin mukaan kaikilla ihmisillä riippumatta esimerkiksi tuloista on esimerkiksi rakkauden ja itsekunnioituksen tarve. (Allardt 1976: 50–52.)

3.3 Elämänlaadun käsite

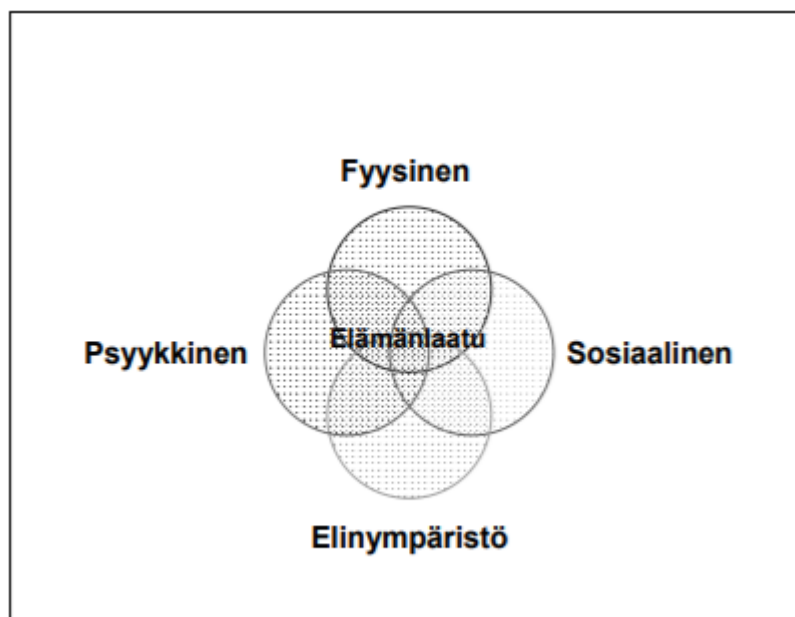
Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee elämänlaadun seuraavasti:

Quality of life is defined as individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns (World Health Organization 1996: 3).

Elämänlaatu on määritelty siis ”yksilön käsitykseksi elämäntilanteestaan omassa arvo- ja kulttuurisessa kontekstissaan sekä suhteessa omiin tavoitteisiinsa, odotuksiinsa, arvoihinsa sekä muihin hänelle merkityksellisiin asioihin” (Huusko & Pitkälä 2006: 12; Vaarama 2010: 128.). Määritelmä pitää sisällään ajatuksen yksilön subjektiivisesta arviosta omasta elämänlaadustaan. Yksilön kulttuurinen, sosiaalinen ja

ympäristön konteksti vaikuttavat siihen, millaiseksi elämänlaatu arvioidaan. (World Health Organization 1996: 4.)

Gerontologisessa elämänlaadun tutkimuksessa on usein viittauksia jo aiemmin mainitun Powell M. Lawtonin ”hyvän elämän” malliin vuodelta 1983 sekä myöhempään vuonna 1991 esitettyyn määritelmään elämänlaadusta toisiaan leikkaavien fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöllisen ulottuvuuksien kokonaisuutena (Vaarama 2010: 151; Vaarama 2014: 41). Lawton on hyödyntänyt omassa teoriassaan WHO:n mallia vuodelta 1948, jossa elämänlaatu nähdään yksilön, yhteiskunnan ja kulttuurin välisenä asiana ja terveys fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin olotilana. Lawton jakoi elämänlaadun neljään toisiaan leikkaavaan ulottuvuuteen (psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja ympäristöllinen) ja näiden lisäksi koettuun elämänlaatuun. WHO seurasi Lawtonia ja lisäsi vuonna 1998 omaan määritelmäänsä ympäristön. (Räsänen 2011: 71.) Räsänen havainnollistaa väitöskirjassaan (Räsänen, 2011: 72) elämänlaadun moniulotteisuutta alla olevan kuvion avulla. Kuvio pohjautuu Vaaraman ja Pieperin teoksessa (Vaarama 2008b: 74) esitettyyn kuvioon, jossa yhdistyvät sekä WHO:n että Lawtonin mallit.



Kuvio 1. Elämänlaadun ulottuvuudet WHO:n (1998) ja Lawtonin (1991) mukaan (Räsänen 2011: 72).

Lawtonin tekemä jaottelu, jossa elämänlaatua tarkastellaan neljänä toisiaan leikkaavana osa-alueena, painottaa toimintakyvyn merkitystä elämänlaadulle. Täytyy kuitenkin muistaa, että elämänlaatu on moniulotteinen käsite eikä pelkästään eri ulottuvuuksien

summa. (Räsänen 2011: 74.) Elämänlaatua arvioitaessa näitä ulottuvuuksia tulisi tarkastella sekä subjektiivisesti että objektiivisesti (Räsänen 2011: 84).

Fyysinen ulottuvuus pitää sisällään fyysisen toimintakyvyn sekä selviytymisen itsenäisesti. Kun toimintakyky alkaa heiketä, jäljellä olevien voimavarojen tärkeys korostuu. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen onkin tärkeää, sillä se vaikuttaa positiivisesti itsenäiseen selviytymiseen sekä elämänlaatuun. (Räsänen, 2011: 75.)

Psyykinen ulottuvuus liittyy niin ikään psyykkiseen ikääntymiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn. Hyvällä psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan tässä yhteydessä tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa ja psyykkisen toimintakyvyn heikentyminen saattaa heikentää tätä hallinnan tunnetta ja näin vaikuttaa negatiivisesti koettuun elämänlaatuun. (Räsänen 2011: 75–76.)

Räsänen kuvaa elämänlaadun sosiaalista ulottuvuutta sosiaalisen toimintakyvyn avulla. **Sosiaalinen toimintakyky** kietoutuu sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalinen toimintakyky viittaa ihmisen osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen, jossa vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa. (Räsänen 2011: 77.)

Lawtonin mallissa ympäristön merkitys ikääntyneen elämänlaadulle korostuu. **Yksilön ja ympäristön välinen suhde on ratkaisevassa asemassa**, sillä ympäristö vaikuttaa elämään, asumiseen ja osallistumiseen. Toimintakyvyn heiketessä osallistuminen vaikeutuu. Lawtonin mukaan elinympäristön tulee olla helposti muunnettavissa vanhenevan ihmisen tarpeeseen. (Räsänen 2011: 80.)

3.4 Yhteenveto hyvinvoinnista ja elämänlaadusta

Allardtin hyvinvointiteorian kolmijako having- loving- being sekä Lawtonin neljä toisensa leikkaavaa hyvinvoinnin osa-aluetta kuvastavat hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteiden moniulotteista luonnetta. Hyvinvointia ja elämänlaatua arvioitaessa oma subjektiivinen kokemus selviytymisestä, tunteiden ja toiminnan hallitsemisesta, osallisuudesta sekä oman elinympäristön vaikutuksesta omaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun korostuvat. Elintason vaikutus hyvinvointiin ja elämänlaatuun jää vähemmälle huomiolle.

Tämä opinnäytetyö lähtee siitä ajatuksesta, että ihmisen hyvinvointi on muutakin kuin vain rahallisesti mitattavissa oleva aineellinen hyvinvointi. Opinnäytetyötä varten laaditun haastattelurungon teemat olen muodostanut Allardtin ja Lawtonin teorioiden pohjalta (Liite 1).

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkastelun kohteena on ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointi ja elämänlaatu. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mistä osatekijöistä ikääntyneiden muistisairaiden elämänlaatu muodostuu.

Opinnäytetyön kohderyhmä on Helsingissä sijaitsevan Omakotisäätiön ryhmäkodissa asuvat ikääntyneet muistisaira. Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla Omakotisäätiössä työskentelevää hoitohenkilökuntaa.

4.1 Tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mistä tekijöistä ikääntyneiden muistisairaiden hyvä elämänlaatu koostuu sekä mitkä asiat tukevat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa.

Tutkimuskysymykseksi muodostui

- Mistä ikääntyneiden hyvä elämänlaatu muodostuu?

Varsinaisesta tutkimuskysymyksestä johdettiin vielä jatkokysymys

- Miten ympärivuorokautisen hoivan hoitohenkilökunta pystyy tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa?

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tein käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta ja tiedonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua.

Laadullinen tutkimusote sopii hyvin tutkimusongelman luonteeseen, jossa halutaan saada selville kohderyhmän näkökulma tai mielipide asetettuun tutkimuskysymykseen. Myös haastattelu tiedonkeruumenetelmänä tukee valittua tutkimusotetta (Kananen 2008: 55).

Haastattelun muodoksi valitsin teemahaastattelun, koska se antaa väljyyttä keskustelunomaisen tilanteen luomiselle ja esimerkiksi lisäkysymysten esittämiselle haastattelun aikana. (Kananen 2008: 74.)

Haastattelun teemat ja niihin sisältyvät kysymykset laadin niin, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin (Kananen 2008: 73). Haastattelun teemat nousivat Allardtin ja Lawtonin hyvinvointiteorioista. Tällä pyritään takaamaan se, että kysymykset antaisivat juuri oikeansuuntaista aineistoa, jonka avulla pystytään vastaamaan itse tutkimuskysymyksiin.

Haastattelu oli jaettu viiteen eri teemaan, jotka ovat elintaso sekä elämänlaadun muodostavat hyvinvoinnin eri osa-alueet fyysinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi sekä ympäristön vaikutus hyvinvointiin (Liite 1).

Haastattelun ensimmäinen teema, elintaso pyrki selvittämään varallisuuden, koulutuksen sekä terveydentilan merkitystä ikääntyneen muistisairaana elämänlaadulle. Tämän teeman kysymykset nousivat Allardtin hyvinvointiteorian kolmijaosta Having (elintaso), joka pitää sisällään tulot, asumistason, työllisyyden, koulutuksen sekä terveyden (Allardt 1976: 50).

Haastattelun muut teemat, jotka ovat fyysinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi sekä ympäristön vaikutus hyvinvointiin, nousevat Lawtonin hyvinvointia kuvaavasta mallista, jossa nämä neljä hyvinvoinnin osa-alueita ovat kaikki yhteydessä toisiinsa, ja keskiössä on yksilön oma kokemus elämänlaadusta. (Räsänen 2011: 72.) Näihin neljään teemaan sisältyy myös Allardtin hyvinvointiteorian kolmijaon osa-alueet Loving (yhteisyyssuhteet) ja Being (itsensä toteuttamisen muodot) (Allardt 1976: 50). Näissä teemahaastattelun osioissa pyrittiin kartoittamaan laajasti ikääntyneiden muistisairaiden fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden kokemuksen merkitystä koetulle elämänlaadulle. Myös ympäristön merkitystä elämänlaadulle pohdittiin eri näkökulmista.

4.3 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyöni aineiston keruu tapahtui Omakotisäätiön tiloissa helmikuussa 2022. Haastatteluun osallistui kahdeksan hoitajaa ja he kaikki työskentelivät Omakotisäätiössä ikääntyneiden muistisairaiden ryhmäkodissa. Hoitajat edustivat eri ammattikuntia (esimerkiksi lähihoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti). Haastatteluun olisi mielellään osallistunut useampikin hoitaja, mutta opinnäytetyöni laadullisen luonteen vuoksi rajasin haastateltavien määrän kahdeksaan.

Ennen haastattelun alkua varmistin jokaiselta haastateltavalta erikseen, että he ovat lukee tiedotteen tutkimuksesta (liite 2) sekä allekirjoittaneet suostumuksen

tutkimukseen osallistumisesta (liite 3). Muistutin haastateltavia myös siitä, että haastattelut tallennetaan.

Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista reiluun tuntiin. Haastattelun aikana kävimme läpi ennalta sovitut teemat, mutta teemojen käsittelyjärjestys vaihteli eri haastattelujen välillä. Haastateltavalla oli halutessaan mahdollisuus seurata haastattelun etenemistä etukäteen jaetun haastattelurungon avulla. Haastattelutilanteet pyrin pitämään mahdollisimman luontevana ja keskustelevana sekä pyrin välttämään kiireen tunnetta.

4.4 Aineiston analysointi

Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin eli purettiin tekstimuotoon. Litterointi tehdään, jotta aineistoa on helpompi käsitellä ja analysoida. Litteroinnissa voidaan käyttää erilaisia tekniikoita ja litteroinnin tarkkuus voi vaihdella eri tasojen välillä (Kananen 2008: 80). Litteroin oman aineistoni käyttäen vaihdellen sanatarkkaa-, yleiskielistä- sekä propositiotason litterointia. Sanatarkka litterointi tarkoittaa sananmukaisesti hyvin tarkkaa litterointia, kun taas yleiskielisessä litteroinnissa ilmaisu muutetaan kirjakielelle ja esimerkiksi murre sanat korvataan yleiskielen ilmauksilla. Propositiotason litteroinnissa kirjoitetaan ylös vain ydinsisältö. (Kananen 2008: 80–81.)

Aineiston analyysissä käytin apuna sisällönanalyysia, jonka avulla aineistoa pyritään kuvaamaan tiiviisti ja selkeästi. Aineiston analyysi perustui abduktiiviseen analyysiin, jossa teoria ohjaa aineistosta lähtevää analyysia. (Kananen 2008: 88–94.)

Aloitin aineiston analyysin tarkastelemalla litteroitua aineistoa teemoittain hyödyntäen teemahaastattelurungon teemoja. Luin litteroidun aineiston useaan kertaan ja tein omia merkintöjä tekstiin. Apuna käytin mm. erilaisia värikoodeja. Samalla aloitin tekstin pelkistämisen helpommin käsiteltävään muotoon. Alkuperäinen ilmaus

”Muistisairaille ei enää tässä vaiheessa oo niin paljon merkitystä sillä mitä on ollut aikaisemmin. On tietenkin poikkeuksia, jossa työ on ollut niin tärkeä osa elämässä et se kulkee mukana matkassa ihan loppuun saakka.”

on esimerkiksi pelkistetty muotoon

”Muistisairaat elävät tässä hetkessä. Itselle tärkeä työ saattaa kuitenkin heijastua vielä tähän hetkeen.”

Alla olevassa taulukossa kaksi ensimmäistä saraketta havainnollistavat tätä varsinaista analyysiä edeltävää vaihetta, jossa alkuperäiset litteroidut ilmaukset pelkistetään helpommin käsiteltävään muotoon.

LITTEROITU ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA/ ALLARDT, LAWTON	YHDISTÄVÄ
<p>Teema 1 Elintaso</p> <p>Mikä merkitys asukkaan koulustaustalla/työhistorialla/varallisuudella on tämänhetkiseen elämänlaatuun?</p> <p>Ei raha ole tärkeä muistisairaalle. Muistisairaat eivät tiedosta omaa varallisuutta, tai varattomuuttaan. Muistisairaalle on tärkeää saada hyvää hoitoa, siitä se elämänlaatu koostuu.</p> <p>Muistisairaille ei enää tässä vaiheessa oo niin paljon merkitystä sillä, mitä on ollut aikaisemmin. On tietenkin poikkeuksia, jossa työ on ollut niin tärkeä osa elämässä, et se kulkee mukana matkassa ihan loppuun saakka.</p>	<p>Varallisuudella ei ole merkitystä muistisairaalle.</p> <p>Muistisairaat elävät tässä hetkessä. Itselfe tärkeä työ saattaa kuitenkin heijastua vielä tähän hetkeen.</p>	<p>Varallisuuden merkitys koettuun elämänlaatuun.</p> <p>Oman statuksen merkitys koettuun elämänlaatuun.</p>	<p>ALLARDT: HAVING</p> <p>ALLARDT: BEING</p> <p>LAWTON: ELÄMÄNLAADUN SOSIAALINEN ULOTTUVUUS</p>	<p>H Y V Ä N E L Ä M Ä N L A D U N O S A T E K I J Ä T</p>
<p>Teema 2 Fyysinen hyvinvointi</p> <p>Miten asukkaan fyysistä kuntoa ylläpidetään arjessa? Anna esimerkkejä.</p> <p>No, kannustetaan ja tuetaan asukkaita siihen omatoimisuuteen, et he pystyis mahdollisimman paljon tekemään ite asioita... kaikki niinku jos vaan pystyy kävelemään ni pyritään siihen... ja vaik olis vuodepotilas ni jumppia sun</p>	<p>Omatoimisuuden tukeminen ja omatoimisuuden kannustaminen tärkeää.</p>	<p>Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja itsenäisen selviytymisen tukeminen tärkeää.</p>	<p>ALLARDT: BEING</p> <p>LAWTON: ELÄMÄNLAADUN</p>	

LITTEROITU ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA/ ALLARDT, LAWTON	YHDISTÄVÄ
<p> muita et vaan jotain liikettä tulis.</p> <p> Kaikki nostetaan joka päivä pois sängystä.</p> <p> Kävelyharjoituksia, portaita noustaan, Motomedin pyöräilylaite, jumppatuokiot; kyllä näitä tehdään kerran pari viikossa (muun liikkeen ohessa)</p>	<p> Kaikkia pyritään aktivoimaan.</p>		<p>FYYSINEN ULOTTUVUUS</p>	

Taulukko 1. Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

Analyysin seuraava vaihe on alaluokkien muodostaminen. Alaluokat syntyvät aineistolähtöisesti ryhmittelemällä pelkistetyt ilmaisut entistä tiiviimpään muotoon. (Kananen 2008: 94–95.)

Edellisen esimerkin pelkistetyistä ilmauksesta

”Muistisairaat elävät tässä hetkessä. Itselle tärkeä työ saattaa kuitenkin heijastua vielä tähän hetkeen.”

on muodostettu alaluokka Oman statuksen merkitys koettuun elämänlaatuun.

Aineiston pohjalta luodut alaluokat ryhmitellään edelleen yläluokkiin ja näin aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Yläluokat tuodaan analyysiin valmiina ja ne pohjautuvat opinnäytetyössä käytettyyn teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 117.)

5 Teemahaastattelun tulokset

Tätä opinnäytetyötä varten haastattelin kahdeksaa Omakotisäätiön tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä työskentelevää työntekijää. Haastateltavat edustivat eri ammattikuntia. Haastattelu oli jaettu viiteen eri teemaan; elintaso, fyysinen hyvinvointi,

sosiaalinen hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi sekä ympäristön vaikutus hyvinvointiin. Teemat nousivat opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä.

Haastateltavilta kysyttiin kysymyksiä liittyen ikääntyneiden hyvään elämänlaatuun. Jokaisen haastateltavan kanssa käytiin läpi haastattelurungon (liite 1) kaikki osa-alueet mutta järjestys vaihteli haastateltavien välillä. Haastatteluista pyrittiin tekemään mahdollisimman rento ja keskusteleva, jotta jokaisella haastateltavalla olisi mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksiaan mahdollisimman kattavasti haastattelun aikana.

Seuraavissa kappaleissa käyn läpi haastattelussa esiin nousseita asioita teemoittain.

5.1 Elintaso

Haastattelun ensimmäisessä teemassa kartoitettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä elintason merkityksestä ikääntyneiden elämänlaatuun. Haastateltavat saivat kertoa näkemyksensä siitä, mikä merkitys asukkaan koulutustaustalla, työhistorialla sekä varallisuudella on asukkaan tämänhetkiseen elämänlaatuun. Seuraavassa muutama poiminta hoitohenkilökunnan ajatuksista:

”Jos asukkaalla on varallisuutta paljon ni mahdollistaahan se tavaroiden hankkimisen ja sillä vaikuttaa. Mut ei se kyllä mitenkään näy, et varakkaampi olis täällä onnellisempi.

”Muistisairaalle ei ole enää merkitystä varallisuudella yms. Hyvä perustarpeiden tyydytys tuottaa hyvää elämänlaatua asukkaille.”

Kaikissa kahdeksassa vastauksessa korostui selvästi ajatus siitä, että varallisuudella ei ole merkitystä koettuun elämänlaatuun. Muutama haastateltava toi kuitenkin esille asukkaan ammatin ja työuran heijastumisen tähän hetkeen. Työhistoria saattaa joskus näkyä esimerkiksi keskustelunaiheissa ja muutenkin heijastua tähän hetkeen.

”Muistisairaalle ei enää tässä vaiheessa oo niin paljon merkitystä sillä, mitä on ollut aikaisemmin On tietenkin poikkeuksia, jossa työ on ollut niin tärkeä osa elämässä, et se kulkee mukana matkassa ihan loppuun saakka”

Elintason liittyen hoitohenkilökunnalta kysyttiin myös ajatuksia siitä, mikä merkitys terveydentilalla on asukkaan elämänlaatuun. Myös tämän kysymyksen kohdalla hoitohenkilökunnan ajatukset olivat hyvin samansuuntaisia keskenään.

”Hoito kun on tasapainossa niin kyllä elämänlaatu voi olla hyvä.”

Vastauksissa korostui ajatus siitä, että hyvä hoitotasapaino takaa hyvän elämänlaadun. Yksi haastateltava korosti myös asukkaan hyvää ja arvostavaa kohtaamista perussairauksien hoitamisen ohella.

5.2 Fyysinen hyvinvointi

Haastattelun seuraava teema käsitteli asukkaiden fyysistä hyvinvointia. Tässä osiossa haastateltavilta kysyttiin, miten asukkaan fyysistä kuntoa ja itsenäistä selviytymistä tuetaan arjessa ja mikä merkitys fyysisellä hyvinvoinnilla on asukkaan hyvinvoinnille.

Fyysistä hyvinvointia ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä pidettiin erittäin tärkeänä. Kaikissa vastauksissa näkyi itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden tärkeys arjessa. Vastauksissa nousi esille myös asukkaiden jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen kuntouttamista suunniteltaessa.

”No mä olen kiinnostunut asukkaasta arjessa. Mä seuraan asukkaan toimintaa ja sitä mihin asukas pystyy. Jos asukas pystyy pitämään palloa jalkojen välissä ja nostamaan jalkoja ylös ja pitämään asentoa muutaman sekunnin niin asukas pystyy myös kävelemään. Silloin lähdän asukkaan kanssa tekemään kävelyharjoituksia...”

”Mun mielestä on tärkeää kuntouttaa asukkaita. Jos asukas on väsynyt niin mä houkuttelen sitä liikkumaan. Jos asukas ei siltikään pysty liikkumaan niin mä jumppaan asukkaan jäseniä sängyssä.”

Tärkeänä pidettiin arjessa tehtävää kuntouttavaa hoitotyötä, jota koko henkilöstö yhdessä toteuttaa.

”Ne on aika pieniä asioita mut hyvin tärkeitä ja ne tapahtuu joka päivä, et ne ei oo mitään taikatemppuja, joita joku käy kerran viikossa tekemässä vaan ne tapahtuu siellä arjessa... Arjessa tapahtuva kuntoutus on kaikkein tärkeintä asukkaan elämänlaadun kannalta.”

Lähes kaikissa vastauksissa korostettiin myös omatoimisuuden tukemista:

”Esimerkiksi miten asukas autetaan ylös vuoteesta tai pesutilanteissa, ni ohjaamalla asukasta itse olemaan mukana näissä tilanteissa eikä automaattisesti tehdä puolesta.”

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että fyysisellä hyvinvoinnilla on suuri merkitys asukkaan kokemalle elämänlaadulle. Jokaisella haastatteluun osallistuneella oli myös konkreettisia esimerkkejä siitä, miten asukkaiden hyvinvointia voidaan tukea. Lähes kaikki haastateltavat toivat esille arjessa tapahtuvan kuntoutuksen lisäksi myös

kuntosaliharjoittelun, fysioterapeutin antamat palvelut sekä säännöllisen ulkoilun merkityksen asukkaiden kokemalle hyvinvoinnille.

5.3 Psyykinen hyvinvointi

Kolmas teema käsitteli psyykkistä hyvinvointia. Haastateltavat saivat kertoa vapaasti ajatuksiaan psyykkisen hyvinvoinnin merkityksestä asukkaille. Haastateltavilta kysyttiin myös keinoista, joilla asukkaan psyykkistä toimintakykyä tuetaan ja ylläpidetään arjessa. Tässä osiossa kävimme keskustelua myös asukkaiden itsemääräämisoikeudesta.

Psyykinen hyvinvointi koettiin yhdeksi tärkeimmäksi hyvän elämänlaadun osatekijäksi.

”On tärkeä! Jos fyysinen kunto on huono niin psyykinen kunto korostuu. Jos psyykinen hyvinvointi huono se on katastrofi eli psyykkistä toimintakykyä on tärkeä ylläpitää.”

”No onhan tääki tärkeä..et mieli on hyvä ni siitähän tavallaan kaikki lähtee. Voisin melkein sanoa, et tää on se kaikkein tärkein ja sit tulee ne fyysiset ym.”

Lisäksi haastateltavat toivat esille mm. aidon läsnäolon, kuuntelemisen, hyvän vuorovaikutuksen sekä kuulluksi tulemisen merkityksen.

”Muistisairaalla asioiden sanottaminen ontuu niin paljon, et hoitaja joutuu sanoittamaan asukkaan tunteita ja ylipäättään sitä mitä tapahtuu. Ahdistus nousee usei esiin ni se et sitä ei kielletä vaan se sanotetaan ni se saa asukkaan tuntemaan ittensä arvokkaaksi..et on tullut kuulluksi.”

Asiakkaaseen tutustuminen ja tämän elämäntarinan tunteminen koettiin myös tärkeäksi. Melkein kaikki haastateltavat nimesivät keskustelun ja aidon vuorovaikutuksen tärkeimmäksi välineeksi asukkaan psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Haastatteluissa kävi ilmi myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen haastamalla asukkaita sekä ajattelun että toiminnan tasolla vaativampiin tehtäviin.

Asukkaiden itsemääräämisoikeutta pidettiin tärkeänä ja haastatteluissa kävi ilmi, että asukkaiden itsemääräämisoikeutta pyrittiin myös kunnioittamaan. Itsemääräämisoikeus arjen pienissä valinnoissa tuli esille melkein jokaisen haastateltavan kohdalla. Tällaisia valintoja on mahdollista tehdä esimerkiksi syömisen, peseytymisen tai pukeutumisen yhteydessä. Nämä arjen pienet valinnat nousivat esille lähes jokaisen haastateltavan kohdalla. Yksi haastateltava totesi, että hoitajalla on suorastaan velvollisuus tarjota

asukkaalle vaihtoehtoja aina kun se vaan on mahdollista, sillä tämä tukee asukkaan mahdollisuutta säilyttää oma itsemääräämisoikeutensa arvokkaasti.

”No sitä (itsemääräämisoikeutta) kunnioitetaan ihan kaikessa toiminnassa. Et ei täällä ketään väkisin syötetä, vaan tarjotaan sit ruokaa myöhemmin. Ja kyllä asukkaalta voi kysyä vaikka pukeutuessa, et kumman paidan haluat tänään pukea. Toki siinä tulee ristiriitajakin, jos joku haluaa lähteä kotiin, ni eihän se oo mahdollista.”

Asukkaan turvallisuuden takaaminen voi olla syy siihen, että itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Tällaisessakin tilanteessa on kuitenkin tärkeää, että asukas kohdetaan arvostavasti:

”Kun joku haluaa kotiin, ni siitäkin yritetään selvitä neuvottelemalla, et säilyis sillä asukkaalla itsemääräämisen tunne.”

”Oma asenne vaikuttaa asiaan paljon. Vanhusten kanssa tulee toimeen paremmin, kun pyrkii tekemään yhteistyötä ja kunnioittaa vanhusta. Meillä ei ole kiire mihinkään. Ratkaisukeskeisyys on tärkeää ja kommunikointi asukkaiden kanssa.”

Osa hoitohenkilökunnasta pohti kuitenkin sitä, pitäisikö itsemääräämisoikeutta pyrkiä huomioimaan vieläkin enemmän.

”Tota me paljon täällä mietitään mut sitä pitäs vieläkin enemmän miettiä. Itsemääräämisoikeus on niin tärkeä! Ihmisen tahto pitäs huomioida vieläkin enemmän silloin kun voidaan joustaa. Muistisairas ei enää pysty tekemään moniakaan asioita ni ne asiat mihin hän pystyy vaikuttamaan ja mitä hän pystyy päättämään ni niiden merkitys korostuu..et näissä kohdissa ihminen tulis tulla kuulluksi.

5.4 Sosiaalinen hyvinvointi

Haastattelun neljännessä teemassa keskityttiin asukkaan kohtaamiseen ja siihen, mikä merkitys asukkaan elämäntarinan ja omien tapojen tuntemisella on hyvän elämänlaadun näkökulmasta. Haastateltavilta kysyttiin myös, miten hoitohenkilökunta voi tukea asukkaiden mahdollisuutta kokea osallisuutta.

Vastauksissa korostuivat asukkaiden yksilöllinen kohtaaminen ja yhdenvertainen, arvostava vuorovaikutus. Asukkaan elämäntarinan tuntemista pidettiin edellytyksenä sille, että asukas tulee kuulluksi kokonaisvaltaisesti. Tämä näkökulma tuli esille seitsemässä vastauksessa.

”Asukkaan elämänkaaren tunteminen on tärkeää koska moni unohtaa kaisen menneisyydestä. Mutta asioiden muistelu yhdessä voi palauttaa

asukkaalle mieleen asioita menneisyydestä. Kyllä hoitajan täytyy tutustua asukkaaseen, jotta ymmärtää asukasta. Se on edellytys hyvälle hoidolle.”

Elämäntarinan tunteminen saattoi auttaa myös ennakoimaan esimerkiksi asukkaan aggressiivista käytöstä:

”Asukkaan tapojen tunteminen on tärkeää. Kun tuntee asukkaan historiaa, on helpompi kohdata asukas. Jos joku toiminta aiheuttaa esimerkiksi aggressiivisuutta asukkaassa, niin elämäntarinan tunteminen voi auttaa selvittämään, mistä tällainen reagoiminen johtuu. Näin voidaan välttyä turhalta lääkitsemiseltä.”

Asukkaiden yksilöllinen ja arvostava kohtaaminen sekä yhdessäolo nousi esille myös keskustelussa asukkaiden mahdollisuudesta kokea osallisuutta. Haastateltavat nostivat esille yhteiset keskustelutuokiot arjessa, yhteiset ruokailuhetket sekä viikoittain järjestettävät yhteiset tuokiot, esimerkiksi pelailun ja musiikin kuuntelun. Myös tässä kohdassa haastateltavat toivat esille asukkaiden elämäntarinan ja omien tapojen tuntemisen tärkeyden.

”No siinä on tärkeä tietää, et missä ihmisen on hyvä olla. On tärkeää tietääet nauttiiko ihminen muiden seurasta vai nauttiiko enemmän itsekseen olemisesta, ni tätä pitää pohtia. Meil on virikkeitä ja ohjattua toimintaa mut täytyy kunnioittaa sitä, et kaikki ei nauti tällaisesta toiminnasta, et yksilöllisesti pitää tässäki asiassa kohdata asukas.”

Tämä näkökulma toistui myös seuraavassa lainauksessa:

”Asukkaat tuodaan yhteiseen tilaan, jos asukas vaan nauttii sellaisesta toiminnasta. Mut tässäkin kohdassa tulee tuntea asukas, et tiedät et mihin suuntaan asukasta osallistetaan.”

Haastateltavat pohtivat asukkaiden sosiaalista hyvinvointia myös kohtaamisen näkökulmasta. Vastauksissa korostui kiireettömyys ja kodinomaisuus. Kosketuksen merkitys tuli esille useammassa vastauksessa.

5.5 Ympäristön vaikutus hyvinvointiin

Viimeinen teema sisälsi kysymyksiä, joiden avulla pyrittiin selvittämään, mikä merkitys ympäristöllä on asukkaiden hyvinvoinnille. Ympäristö on tässä kohdassa määritelty käsittelemään ryhmäkodin fyysisten tilojen lisäksi myös henkilökunnan, joka työskentelee ryhmäkodissa.

Haastateltavat olivat yleisesti sitä mieltä, että ympäristöllä on suuri merkitys asukkaiden hyvinvoinnin kokemukselle. Haastateltavat kuvasivat ryhmäkotia kodinomaiseksi ja

rauhalliseksi. Rauhallisuudella viitattiin sekä rauhalliseen toimintaan että kiireettömään tunnelmaan. Muutama haastateltava mainitsi myös ympäröivän luonnon osaksi asukkaiden elinpiiriä.

”Kyllä ympäristö vaikuttaa, meillähän on hyvä sijainti täällä. Meillä on meri lähellä ja metsää et kyl se mahdollistaa sellaisia asioita, jotka ehkä ei oo mahdollisia jossain muussa tilassa. Mut suurin osa ajasta ollaan tietty ryhmäkodissa ni kyl se viihtyvyys on tärkeää. Rauhallinen toiminta ja kiireetömyys, se mitä hoitohenkilökunta pystyy omalla tekemisellään viestittämään, on tosi tärkeää!”

Hoitohenkilökunnan merkitys turvallisen, lämminhenkisen ja hyväksyvän ilmapiirin luomisessa korostui tässä osiossa.

Hoitohenkilökunnan työmotivaatio ja työhön sitoutuminen tuli esille melkein jokaisen haastattelun kohdalla. Haastateltavat kokivat, että työmotivaatiolla ja omalla työhyvinvoinnilla oli suuri merkitys sille, miten työtehtävistä suoriuduttiin. Tämän koettiin vaikuttavan myös suoraan asukkaiden elämänlaatuun.

”Työmotivaatio on tärkeä. Jos ei tee työtä sydämellä, ei työstä tule mitään. Myös työhön sitoutuminen ja eri ammattikuntien tekemä yhteistyö tukee työn laatua ja tuottaa hyvää elämänlaatua asukkailla.”

”Työmotivaation ylläpitäminen on tärkeää... kyllähän se vaikuttaa asukkaan elämänlaatuun, jos hoitaja tekee asioita rutiinilla vai onko hoitajalla hyvä fiilis työtä tehdessä...”

Myös hyvällä johtamisella näyttäisi haastateltavien mukaan olevan positiivinen vaikutus työmotivaation ylläpitämiseen ja henkilökunnan pysyvyyteen. Pysyvä henkilökunta ja tiimin yhteiset arvot ja toimiminen niiden eteen näyttäisi pitävän työyhteisöä koossa.

”Työmotivaatio on tärkeä. Ja mukava tiimi ja hyvä, tasa-arvoinen esimies, joka puhuu suoraan asioista.”

”Hoitajien pysyvyyteen vaikuttaa hyvä tiimi ja hyvä esimies. Meillä saa olla sellainen, kun on ja kaikkien kanssa tullaan toimeen.”

Yhteenvetona voisi todeta, että hoitohenkilökunta koki tekevänsä tärkeää ja merkityksellistä työtä.

”Hoitohenkilökunta on ratkaisevassa asemassa, kun puhutaan asukkaiden elämänlaadusta.”

”Kyllä koen tekeväni arvokasta työtä. Pyrin tekemään kaiken hyvin ja uskon, että se parantaa asukkaan elämänlaatua. Mutta hoidon pitää olla hyvää. Kun työtä tekee sydämellä, niin palautteen näkee usein asukkaan kasvoilta, vaikka asukas ei pystyisi enää kommunikoimaan.”

6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitkä asiat tukevat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa. Tavoitteena oli saada kuuluviin ikääntyneiden muistisairaiden ääni ja selvittää, mistä tekijöistä ikääntyneiden muistisairaiden hyvä elämänlaatu koostuu. Vastausta näihin kysymyksiin lähdin selvittämään haastatteleamalla ympärivuorokautisen hoivayksikön hoitohenkilökuntaa.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus pohjautuu sosiologi Erik Allardtin sekä psykologi Powell M. Lawtonin ajatuksiin hyvinvoinnista ja hyvästä elämänlaadusta.

Tutkimuskysymykseni olivat

- Mistä ikääntyneiden hyvä elämänlaatu muodostuu?
- Miten ympärivuorokautisen hoivan hoitohenkilökunta pystyy tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa?

Lähdin etsimään vastauksia kysymyksiin teemahaastattelun avulla. Haastattelun teemat nousivat suoraan Erik Allardtin ja Powell M. Lawtonin teorioista. Tarkisteltaessa haastattelun tuloksia, voi selvästi todeta, että ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointi koostuu suurimmaksi osaksi arvostavasta yksilöllisestä kohtaamisesta, kuulluksi tulemisesta sekä tunteesta, että saa itse vaikuttaa omaan elämäänsä. Myös ympäristön, erityisesti hoitohenkilökunnan merkitys koetulle hyvinvoinnille korostuu. Aineellinen, rahallisesti mitattava hyvinvointi jää aineistossa selvästi hyvin pieneksi, hyvinvointia lisääväksi osa-alueeksi. Tämä tulos on selvästi linjassa Allardtin hyvinvointia kuvaavan kolmijaon analyysiin hyvinvoinnin subjektiivisen kokemuksen tärkeydestä (Uusitalo 2020: 585). Tutkimuksissaan Allardt korosti, että elintaso (Having) ei pelkästään riitä takaamaan hyvinvointia. Merkityksellisempiä ovat yhteisyyssuhteet (Loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (Being). (Niemi 2017:168.)

Myös Lawtonin teorian neljä osa-aluetta psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä ympäristön merkitys hyvinvoinnille tulevat esille haastattelun tuloksissa (Räsänen 2011: 71).

6.1 Ikääntyneiden hyvä elämänlaatu

Haastattelun ensimmäisessä teemassa, elintaso, hoitohenkilökunta kertoi ajatuksiaan muun muassa koulutustaustan, varallisuuden sekä terveydentilan merkityksestä ikääntyneiden muistisairaiden tämänhetkiseen elämänlaatuun. Hoitohenkilökunta oli lähes yksimielisiä siitä, että koulutustaustalla tai varallisuudella ei ole merkitystä arvioitaessa ikääntyneiden tämänhetkistä elämänlaatua. Tärkeämmäksi tekijäksi tässä kohdassa nousi hyvä perustarpeiden tyydytys, joka tuottaa hyvää elämänlaatua asukkaille. Myöskään terveydentilalla ei näyttäisi olevan suurta merkitystä koetulle elämänlaadulle. Asukkailla on erilaisia perussairauksia ja se tavallaan kuuluu tähän elämänvaiheeseen. Sen sijaan hoitohenkilökunta toi vahvasti esille sen, että perussairauksien hyvä hoitotapaino on tärkeää arvioitaessa tämänhetkistä elämänlaatua. Tämä on linjassa myös Erik Allardtin hyvinvointiteorian kanssa, jossa todetaan, että hyvinvointi ei synny pelkästään aineellisista resursseista (Niemi 2017: 168).

Haastattelun toisessa ja kolmannessa teemassa keskusteltiin fyysisestä sekä psyykkisestä hyvinvoinnista. Asukkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja itsenäinen selviytyminen sekä omatoimisuus arjessa lisää haastateltavien mukaan hyvää elämänlaatua. Myös jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen kuntoutuksessa todettiin tärkeäksi. Myös Lawton painottaa toimintakyvyn merkitystä elämänlaadulle (Räsänen 2011:74–76). Asukkaan psyykkinen hyvinvointi nostettiin tärkeäksi tekijäksi fyysisen hyvinvoinnin rinnalle. Psyykkisen hyvinvoinnin yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi nousi asukkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat. Asukkaan oma kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämäänsä arjessa tukee haastateltavien mukaan psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi haastateltavat toivat esille aidon vuorovaikutuksen sekä kuulluksi tulemisen merkityksen hyvälle psyykkiselle hyvinvoinnille. Lawtonin mukaan sekä fyysisen- että psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Toimintakyvyn heikentyessä jäljellä olevien voimavarojen merkitys korostuu. (Räsänen 2011: 74–76.)

Teemahaastattelun neljäs teema, sosiaalinen hyvinvointi, on yksi Lawtonin elämänlaadun neljästä ulottuvuudesta. Tällä osa-alueella viitataan ihmisen osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Vuorovaikutustaidot korostuvat tällä osa-alueella. Sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. (Räsänen 2011: 77.) Myös haastateltavat pitivät tärkeänä osallisuuden, yhteisöllisyyden sekä aidon vuorovaikutuksen kokemuksia ryhmäkodissa osana sosiaalista hyvinvointia. Haastateltavat kokivat merkitykselliseksi myös asukkaan elämäntarinan tuntemisen, joka osaltaan mahdollistaa asukkaan yksilöllisen kohtaamisen. Myös Allardt määrittelee omassa teoriassaan osallisuuden ja yhteisöllisyyden osaksi ihmisen perustarpeita. Allardtin

hyvinvoinnin kolmijaossa näitä perustarpeita kutsutaan yhteisyyssuhteiksi (Loving). (Allardt 1976: 50.) Näiden perustarpeiden tyydyttymistä arvioitaessa Allardt korostaa inhimillisten suhteiden laadun merkitystä (Allardt 1976: 32–33).

Teemahaastattelun viimeisessä osiossa pohdittiin ympäristön merkitystä ikääntyneiden elämälaadun kokemukselle monesta eri näkökulmasta. Haastateltavat toivat esille sekä fyysisen ympäristön että hoitohenkilökunnan merkityksen asukkaiden kokemukseen elämänlaadusta. Rauhallinen, kodinomainen ja turvallinen ympäristö sekä kiireettömyys luovat haastateltavien mukaan hyvän perustan hyväksi koetulle elämänlaadulle. Ympäristön merkitys erityisesti ikääntyneiden elämänlaadulle korostuu myös Lawtonin mallissa, sillä se vaikuttaa ihmisen elämään, asumiseen ja mahdollisuuteen osallistua. Kun toimintakyky heikkenee, osallistuminen vaikeutuu. (Räsänen 2011: 80.)

Haastateltavat korostivat myös hoitohenkilökunnan merkitystä lämminhenkisen ja hyväksyvän ilmapiirin luomisessa. Tuttu hoitohenkilökunta, henkilökunnan pysyvyys, hoitajien työmotivaatio ja esihenkilön rooli nostettiin haastatteluissa erittäin merkittäviksi. Hoitohenkilökunnan merkitystä asukkaiden elämänlaadun kokemukselle voidaan peilata myös Allardtin hyvinvointiteorian kautta. Allardtin mukaan elämänlaatuun liittyvä tarpeiden tyydytys, esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen, määrittyy inhimillisten suhteiden laadun perusteella (Allardt 1976: 32–33). Tämä osoittaa mielestäni sen, että hoitohenkilökunnan roolilla todella on merkitystä asukkaiden kokemalle elämänlaadulle ja hoitajan ja asukkaan välisen suhteen laatu on tässä merkittävässä asemassa.

Haastateltavat toivat esille useaan otteeseen näkökulman, että hyvinvoinnin ja elämänlaadun eri osatekijöitä on vaikea erottaa toisistaan. Haastateltavat pyrkivät kyllä vastamaan esitettyihin kysymyksiin mutta usein keskustelu johti teemasta toiseen ja tämä aiheutti jopa hämmennystä haastateltavien keskuudessa. Tämä kertoo mielestäni siitä, että hyvinvointia ja elämänlaatua on mahdoton määritellä yksiselitteisesti vain yhdestä näkökulmasta käsin. Tämä näkyy myös aiemmissa hyvinvointiin ja elämänlaatuun liittyvissä tutkimuksissa (Räsänen 2011: 66–67).

6.2 Ikääntyneiden elämänlaadun tukeminen arjessa

Miten hoitohenkilökunta pystyy tukemaan asukkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa? Tämä teema kulki mukana koko haastattelun ajan ja haastateltavat tuottivat paljon ajatuksia ja konkreettisia esimerkkejä siitä, mikä ikääntyneille muistisairaille on tärkeää hyvän elämänlaadun näkökulmasta. Vastauksissa näkyi selvästi ero aineellisen ja

aineettoman hyvinvoinnin välillä ja esimerkkejä löytyi hyvinvoinnin jokaiselta osa-alueelta.

Hoitohenkilökunta korosti hyvän perushoidon tärkeyttä. Hoitajan on tärkeä pysähtyä jokaisen asukkaan kohdalla ja pyrkiä selvittämään mitä kyseinen asukas tarvitsee juuri sillä hetkellä. Tämä on edellytys asukkaan hyvälle hoitotasapainolle.

Asukkaiden fyysisen kunnon ylläpitäminen näyttäisi haastateltavien mukaan olevan yksi hyvän elämänlaadun kulmakivistä. Fyysinen hyvinvointi vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja luo näin pohjaa myös psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Keinoja asukkaiden fyysisen hyvinvoinnin tukemiselle on paljon. Haastatteluissa korostui arjessa tapahtuva omatoimisuuden tukeminen sekä liikkumisen kannustaminen asukkaan omat voimavarat huomioon ottaen. Kiireettömyys tukee näitä tavoitteita.

Konkreettisia fyysistä kuntoa ylläpitäviä toimintoja lueteltiin paljon; kaikenlainen liikkuminen niin ulkona kuin sisälläkin koettiin erittäin tärkeäksi. Esimerkkejä liikkumisesta oli mm. kuntosaliharjoittelu, fysioterapeutin tarjoamat palvelut, erilaiset kävelyharjoitukset (esim. porraskävely), yhteiset jumppatuokiot ja kuntopyörällä ajaminen. Asukasta, joka ei enää pysty itse liikkumaan, avustetaan liikkumisessa.

Asukkaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen näkyi haastateltavien vastauksissa monella eri tavalla. Hyvä vuorovaikutus, läsnäolo ja kuunteleminen sekä asukkaiden kuuluksi tuleminen toistuivat melkein jokaisen haastateltavan vastauksessa. Kaikki haastateltavat pitivät myös asukkaiden itsemääräämisoikeutta merkityksellisenä asukkaan hyvälle elämänlaadulle. Asukkaiden itsemääräämisoikeus näkyikin haastateltavien vastauksissa arjessa tapahtuvien valintojen muodossa.

Asukkaiden sosiaalista hyvinvointia voidaan tukea monella eri tavalla. Haastatteluissa hoitohenkilökunta korosti yhdessä tekemisen ja yhdessäolon merkitystä yhteisöllisyydelle. Asukkaan kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä, yhteiset ruokailuhetket ja erilaiset yhteiset aktiviteetit luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tämä taas mahdollistaa asukkaalle kokea kuuluvansa joukkoon, olla osana yhteisöä ja kokea osallisuutta.

Hoitohenkilökunta toi esille kuitenkin myös eriävän näkemyksen yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemukselle ja näiden merkityksen osallisuuden kokemukselle. Myös tällä hyvinvoinnin osa-alueella korostui asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen tärkeys. Asukkaan tapojen ja mieltymysten sekä elämäntarinan tunteminen on oleellista ikäntyneiden muistisairaiden kohdalla.

Ympäristön merkitys hyvinvoinnille ja elämänlaadulle näkyi haastateltavien vastauksissa. Haastateltavat olivat lähes yksimielisiä siitä, että rauhallinen, kodinomainen ympäristö ja kiireettömyys ovat tärkeitä osatekijöitä asukkaiden hyvinvoinnille. Vastauksissa näkyi myös tuttujen hoitajien merkitys asukkaiden kokemalle turvallisuudentunteelle. Hoitohenkilökunnan pysyvyys ja sitoutuminen yhdessä tehtävään työhön näkyi vastauksissa. Haastateltavat kertoivat olevansa onnekkaita saadessaan työskennellä työyhteisössä, jossa jokainen saa olla oma itsensä. Myös esihenkilön ja tiimin työpanosta arvostettiin. Useimmat haastateltavista kertoivat myös tekevänsä omasta mielestään arvokasta työtä ja tällä nähtiin olevan suuri merkitys myös asukkaiden hyvinvoinnille ja elämänlaadulle.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Prosessin jokaista vaihetta ohjaa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida mm. tutkittavan oikeus osallistua haastatteluun vapaaehtoisesti sekä saada tietoa opinnäytetyön sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä käytännötoteutuksesta. Henkilötietoja sisältävää aineistoa on käsiteltävä vastuullisesti ja henkilötiedot on pääsääntöisesti poistettava aineistosta, kun ne eivät enää ole välttämättömiä tutkimuksen toteuttamisen näkökulmasta. Haastatteluun osallistuvien yksityisyyden suoja on suojeltava koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–13.)

Opinnäytetyötä varten hankittiin tutkimuslupa. Haastatteluun osallistuville lähetettiin etukäteen tiedote, jossa kerrotaan haastattelun sisällöstä ja siitä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen saa keskeyttää tai peruuttaa milloin tahansa. Haastateltavat saivat myös allekirjoitettavakseen lomakkeen, jossa he antoivat luvan haastattelusta saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastattelusta saatua materiaalia on säilytetty salasanalla suojatulla tietokoneella. Kaikki haastatteluun liittyvä aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Tämä opinnäytetyö on tehty käyttämällä laadullista tutkimusotetta. Laadullinen tutkimus perustuu kohderyhmän subjektiivisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. Omassa opinnäytetyössäni halusin saada selville hoitohenkilökunnan ajatuksia siitä,

mistä ikääntyneiden muistisairaiden elämänlaatu koostuu ja tähän tarkoitukseen laadullinen tutkimus sopi hyvin. (Juuti 2020c).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tapoja hankkia tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta tai ilmiöstä. Omassa työssäni käytin tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Yksi teemahaastattelun haasteista liittyy siihen, miten haastateltavat saadaan puhumaan avoimesti haastatteluun valituista teemoista. Tässä kohdassa tutkijan rooli korostuu; tutkijan tulisi olla mahdollisimman neutraali ja herättää luottamusta haastateltavien keskuudessa. Tähän pyrin myös omassa opinnäytetyössäni. (Juuti 2020a.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kolmen eri käsitteen avulla. Nämä ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat yleisesti uskottavia. Tutkimuksen luotettavuus näkyy siinä, että tutkija on jokaisessa vaiheessa kyennyt valitsemaan ja käyttämään oikeanlaisia menetelmiä ja pystyy myös perustelemaan omat valintansa. Eettisyydellä tarkoitetaan tässä kohdassa sitä, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan. (Juuti 2020b.) Nämä kolme kriteeriä ovat ohjanneet minua koko opinnäytetyön ajan.

8 Pohdinta

Olen pitkään ollut kiinnostunut ikääntyneiden ja erityisesti muistisairaiden hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Kiinnostukseeni lienee vaikuttanut se, että myös lähipiirissäni on ollut monia muistisairaita. Olen päässyt tutustumaan useisiin ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin paitsi läheisten, myös työni kautta. Ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden työtä ohjaavat esimerkiksi lait, suositukset ja erilaiset laatuksiteerit. Mielestäni yksiköiden välillä on kuitenkin eroja. Hoitotavoitteiden saavuttamista vaikeuttaa esimerkiksi henkilökunnan huono saatavuus ja pysyvyys.

Opinnäytetyöni pyrki selvittämään mistä ikääntyneiden hyvä elämänlaatu muodostuu sekä miten ympärivuorokautisen hoivan hoitohenkilökunta pystyy tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa. Tutkimustiedon mukaan oikeus hyvään elämänlaatuun ei riipu henkilön iästä tai kunnosta (Räsänen 2011: 15). Elämänlaadun mittaaminen on silloinkin tärkeää, kun ihminen ei pysty siitä kertomaan (Räsänen 2011: 90). Tämän vuoksi halusin antaa hoitohenkilökunnan puhua siitä, mistä tekijöistä he kokevat asukkaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun muodostuvan. Hoitohenkilökunta

kohtaa asiakkaat päivittäin ja ovat näin aitiopaikalla seuraamassa ikääntyneiden muistisairaiden arkea.

Tutkimuskysymykset laadin Erik Allardtin ja Powell M. Lawtonin teorioiden pohjalta. Teorioissa tulee korostetusti esiin perustarpeiden tyydyttäminen, ympäristön merkitys sekä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden tärkeys koetulle hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Haastatteluiden pohjalta voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan mielipiteet ja havainnot vastasivat hyvin teorioiden tärkeinä pitämiä osatekijöitä hyvän elämänlaadun saavuttamisessa. Vastauksissa korostui erityisesti ympäristön ja hoitohenkilökunnan merkitys sekä hyvä perustarpeiden tyydyttäminen, hyvä vuorovaikutus ja aito kohtaaminen. Sen sijaan aineellinen, rahassa mitattava hyvinvointi ei ollut enää tärkeää.

Haastatteluiden kysymykset liittyivät läheisesti haastateltavien työtehtäviin. Tästä syystä haastateltavat tulivat arvioineeksi myös omaa työsuoritustaan. Voisi tietenkin pohtia ovatko vastaukset objektiivisia. Toisaalta heillä on asiantuntemusta ja kokemusta hoivatyöstä millä on tärkeä merkitys. Haastateltavat olivat kaikki vapaaehtoisia ja halukkaita olisi ollut tarjolla enemmän kuin pystyin ottamaan mukaan. Varsin yhdenmukaisten haastatteluvastausten lisäksi oltiin hyvin yksimielisiä siitä, että työpaikan hyvä ilmapiiri, hyvä johtajuus sekä henkilökunnan pysyvyys ja sitoutuneisuus ovat hyvän hoitotyön mahdollistajia.

Ikääntyneiden muistisairaiden hoivassa on mielestäni paljon kehitettävää. Voidaan kysyä, toteutuvatko muistisairaiden oikeudet esimerkiksi aliresurssoiduissa tuetun asumisen palveluissa. Tarvitsisiko kotona asuva ikääntynyt muistisairas kuitenkin samat palvelut, kuin ympärivuorokautisen yksikön asukas. Tiedämme, että palveluasumisessakin on jatkuva henkilövaje ja että ryhmäkoteja on jouduttu jopa sulkemaan tästä syystä. Seuraukset näyttäytyvätkin ikääntyneiden muistisairaiden elämänlaadun heikkenemisenä.

Palveluiden kehittäminen edellyttää tietenkin riittävää julkista rahoitusta. Toiseksi kehityskohteeksi nostaisin henkilökunnan laadun ja riittävyyden jokaisessa hoivayksikössä. Aikaisempienkin tutkimusten mukaan ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun voidaan vaikuttaa panostamalla henkilökunnan laatuun ja johtamiseen (Räsänen 2011: 3). Tätä mieltä oli myös tätä opinnäytetyötä varten haastatteleman hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voisikin hyödyntää jatkossa esimerkiksi ikääntyneiden ja muistisairaiden palveluiden kehittämisessä. Tästä hyötyisi ikääntyvien lisäksi myös kunnat (1.1.2023 alkaen hyvinvointialue), jotka ovat vastuussa palveluiden järjestämisestä. Toimintatapojen suunnittelu helpottuisi, kun henkilöstöresurssit ja osaaminen saataisiin kohdennettua paremmin. Opinnäytetyöstä saatu tieto voisi olla apuna myös innovatiivisten ratkaisujen kehittämisessä. Työhyvinvointi lisääntyisi ja näin myös ikääntyneiden palvelut paranisivat. Kaikki ikääntyneiden parissa työskentelevät työyhteisöt voisivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia; tulokset voisivat olla rekrytoijan apuna toimivan työyhteisön rakentamisessa sekä koulutuksen ja työhyvinvoinnin kehittämisessä. Mielestäni tavoitteena pitäisi olla, että jokaisessa työyhteisössä on riittävästi osaavaa, motivoitunutta ja yhteiseen tavoitteeseen pyrkivää henkilökuntaa.

Jatkossa aihetta voisi olla mielenkiintoista tutkia havainnoimalla ja mahdollisuuksien mukaan haastatteleamalla suoraan opinnäytetyöni kohderyhmää. Tiedostan haasteen, joka liittyy muistisairaana henkilön elämänlaadun mittaamiseen. Jos tällainen mittari kuitenkin tuottaisi oman opinnäytetyöni kanssa vertailukelpoista aineistoa kohderyhmän hyvinvoinnista ja elämänlaadun kokemuksesta, tuottaisi se arvokasta lisätietoa.

Opinnäytetyöprosessini oli mielenkiintoinen ja opettavainen. Olen kuitenkin pohtinut olisiko joitain asioita voinut toteuttaa toisin. Valitsin työni teoreettiseksi viitekehikseksi Erik Allardtin hyvinvointiteorian sekä Powell M. Lawtonin mallin hyvästä elämänlaadusta. Molemmat teoriat kuvasivat hyvin hyvinvoinnin ja elämänlaadun moniulotteisuutta. Jälkikäteen ajattelen, että yksikin teoria olisi voinut riittää tähän opinnäytetyöhön. Yhteen teoriaan olisi voinut paneutua tarkemmin ja tulosten analysoiminen ja johdopäätösten esittäminen olisi saattanut olla selkeämpää.

Olen myös pohtinut opinnäytetyötä varten haastateltavien henkilöiden lukumäärää. Haastattelin kahdeksaa ryhmäkodissa työskentelevää työntekijää. Haastatteluista saadun aineiston analysointi sisälsi useita eri vaiheita ja vei paljon aikaa. Kuusikin haastateltavaa olisi varmasti riittänyt tuottamaan tarpeeksi aineistoa tätä opinnäytetyötä varten.

Prosessi on kuitenkin syventänyt käsitystäni ikääntyneiden muistisairaiden hyvästä elämänlaadusta sekä hyvästä hoitotyöstä ja uskon voivani hyödyntää opinnäytetyöprosessin aikana oppimiani asioita sekä omassa työssäni että työyhteisöni kehittämisessä. Oli mielenkiintoista ja antoisaa tutustua aiheeseen hoivahenkilökunnan näkökulmasta ja samalla osallistua osaltani tähän yhteiskunnallisesti tärkeään hoivakeskusteluun.

Lähteet

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo.

Allardt, Erik, 1989. An updated indicator system: having, loving, being. Helsingin yliopiston sosiologian laitos: Työselostuksia, nro 48.

Huusko, Tiina & Pitkälä, Kaisu 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa Huusko, Kaisa & Strandberg, Timo & Pitkälä, Kaisu (toim.). Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020a. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan. Teoksessa Puusa, Anu (toim.) & Juuti, Pauli (toim.) & Aaltio, Iiris 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020b. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, Anu (toim.) & Juuti, Pauli (toim.) & Aaltio, Iiris 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020c. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, Anu (toim.) & Juuti, Pauli (toim.) & Aaltio, Iiris 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.

Kananen, Jorma 2008. Kvali - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kröger, Teppo & Van Aerschot, Lina & Mathew Puthenparambil & Jiby 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka, 84 (2), 124–134. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>>. Viitattu 16.9.2021.

Kuntaliitto 2021. Asumispalvelut ja laitoshuolto. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshuolto>>. Viitattu 15.11.2021.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 3. Annettu Helsingissä 1.7.2013. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>>. Viitattu 19.9.2021.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 5. Annettu Helsingissä 1.7.2013. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P5>>. Viitattu 19.9.2021.

Lawton, Martin Powell 1991. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. Teoksessa Birren, James & Lubben, James & Rowe, Janice & Deutchman, Donna. The Concept and Measurement of Quality of life in the Frail Elderly.

Muistiliitto. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet>>. Viitattu 2.4.2023.

Niemi, Petteri & Rautiainen, Antti & Kannasoja, Sirpa & Haapakoski, Kaisa & Pellinen, Jukka & Mäntysaari, Mikko 2017. Hyvinvoinnin teoriat hyvinvoinnin edistämässä ja poliittisessa päätöksenteossa. Hallinnon tutkimus, 36 (3), 166–181. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62703/1/hallinnontutkimus32017uusi.indd.pdf>>. Viitattu 14.9.2021.

Omakotisäätiö. <<https://omakotisaatio.fi/>>. Viitattu 2.4.2023.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. <<https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61722>>. Viitattu 22.9.2021.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 21–22. Annettu Helsingissä 1.4.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>>. Viitattu 15.11.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.9.2021.

Sulkava, Raimo 2016. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.): Geriatria. DUODECIM.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 19.10.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 19.10.2021.

Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi 2020. Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. Yhteiskuntapolitiikka 85 (2020):5–6. 579-587. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.9.2021.

Vaarama, Marja & Ollila, Kati 2008a. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes.

Vaarama, Marja & Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew 2008b. The general Framework and Methods of the Care Keyes Research. Teoksessa Vaarama, Marja & Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew (toim.): Care-related quality of life in old age. Concepts, Models, and empirical findings. Springer.

Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Siljander, Eero & Meriläinen, Satu. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, Marja & Munkkila, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri 2014. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.9.2021.

World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>>. Viitattu 22.9. 2021

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastausta:

- Mistä ikääntyneiden hyvä elämänlaatu muodostuu?
- Miten ympärivuorokautisen hoivan hoitohenkilökunta pystyy tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua arjessa?

TEEMAHAASTATTELU

TEEMA 1. Elintaso

1. Millainen merkitys asukkaan koulutustaustalla/työhistorialla/varallisuudella on tähänhetkiseen elämänlaatuun?
2. Entä terveys (perussairaudet); mikä merkitys näillä on asukkaan kokemukseen omasta elämänlaadustaan?

TEEMA 2. Fyysinen hyvinvointi

koettu terveydentila, toimintakyky (toimintakyvyn ylläpitäminen; olemassa olevien voimavarojen resurssien vahvistaminen), fyysinen kunto ja itsenäisen selviytyminen arjen askareista

1. Miten asukkaan fyysistä kuntoa ylläpidetään arjessa? Anna esimerkkejä.
2. Miten asukkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä tuetaan arjessa? Anna esimerkkejä.
3. Miten asukkaan itsenäistä selviytymistä tuetaan arjessa? Anna esimerkkejä.
4. Mikä merkitys fyysisellä hyvinvoinnilla on mielestäsi elämänlaadulle?

TEEMA 3. Psykkinen hyvinvointi

kognitiiviset toiminnot

1. Mikä merkitys psykkinisellä hyvinvoinnilla on mielestäsi elämänlaadulle?
2. Miten tuette/ylläpidätte asukkaan psykkinistä toimintakykyä arjessa? Anna esimerkkejä.
3. Miten asukkaan itsemääräämisoikeus mielestäsi tarkoittaa? Miten se mielestäsi toteutuu?

TEEMA 4. Sosiaalinen hyvinvointi

osallisuus, yhteisöllisyys, vuorovaikutus, ihmissuhteet

1. Millainen merkitys tällä hyvinvoinnin osa-alueella on mielestäsi elämänlaadulle?
2. Miten tuette asukkaan mahdollisuutta kokea osallisuutta?
3. Mikä merkitys asukkaan elämäntarinan/ omien tapojen tuntemisella on elämänlaadulle
4. Mitä pidät tärkeänä asiakkaan kohtaamisessa?

TEEMA 5. Ympäristön vaikutus hyvinvointiin

fyysiset tilat, turvallisuus, ryhmäkodin koko, asukkaiden lukumäärä, ympäristön ilmapiiri

1. Mitä ajattelet, mikä merkitys ympäristöllä on koetulle elämänlaadulle?
2. Mistä turvallisuus / turvallisuuden tunne muodostuu?
3. Miten merkitys henkilökunnan pysyvyydellä / henkilökunnan sitoutuneisuudella /työmotivaatiolla on asukkaan kokemalle elämänlaadulle?
4. Mitä ajattelet hoitohenkilökunnan roolista; mitä merkitys hoitohenkilökunnalla on asukkaan elämänlaadulle?

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Ikääntyneiden muistisairaiden hyvä elämänlaatu

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ikääntyneiden hyvää elämänlaatua. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette ikääntyneiden muistisairaiden parissa.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada selville hoitoalalla työskentelevien ajatuksia siitä, mistä tekijöistä hyvä elämänlaatu muodostuu sekä selvittää, mitkä asiat heidän mielestään tukevat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua arjessa.

Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyö toteutetaan osana Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaalialan tutkinto-ohjelmaa. Opinnäytetyön tekijänä toimii Elina Kuronen. Yhteistyökumppanina työelämässä toimii Omakotisäätiö.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena. Kyseessä on teema-haastattelu eli haastattelu etenee ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta. Tutkimukseen osallistuva voi halutessaan tutustua teemoihin etukäteen.

Haastattelu kestää noin 30–60 minuuttia. Haastattelut toteutetaan joko etänä Zoomin välityksellä tai kasvokkain Omakotisäätiön tiloissa. Haastattelut tallennetaan.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Haastattelusta saatuja tietoja hyödynnetään kyseisessä opinnäytetyössä. Opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Lisäksi opinnäytetyö esitellään työelämäkumppanille.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä

Nimi: Elina Kuronen

Sähköposti: XXX

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa

oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä.

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

- Tutkimukseen osallistuvien työpaikka
- Äänite haastattelusta

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Kerätty aineisto (äänite haastattelusta) säilytetään salasanalla suojatulla tietokoneella tai puhelimella. Mahdollinen etäyhteydellä tapahtuva haastattelu toteutetaan ja tallennetaan Zoomiin, jolloin tiedot eivät leviä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville hoitoalalla työskentelevien ajatuksia siitä, mistä tekijöistä hyvä elämänlaatu muodostuu sekä selvittää, mitkä asiat heidän mielestään tukevat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua arjessa.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojenne käsittelyperiaate on suostumus.

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Henkilötietojanne kerätään vuoden 2022 alussa ja opinnäytetyö valmistuu kevään 2022 aikana, jolloin henkilötietojenne käsittely loppuu.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötietonne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietojanne ei luovuteta kenellekään.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaistusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin

oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyön tekijä eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyön tekijän salasanalla suojatulla tietokoneella tai puhelimella opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen ne hävitetään eli tutkimusaineisto poistetaan kokonaisuudessaan.

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Ikääntyneiden muistisairaiden hyvä elämänlaatu

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Opinnäytetyön tekijä / sähköpostiosoite XXX

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat tukevat ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua arjessa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.