



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JENNA KRONBÄCK & HENNA KOSKI

Asukkaan elämänlaadun varmistaminen hoitajan näkökulmasta

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Kronbäck, Jenna & Koski, Henna: Aukkaan elämänlaadun varmistaminen
hoitajan näkökulmasta
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2023
Sivumäärä: 52

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin asukkaan elämänlaadun varmistamista hoitajan näkökulmasta. Työ toteutettiin yhteistyössä Rauman kaupungissa sijaitsevan tehostetun palveluasumisen yksikön Rannikkokodin henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitä asukkaan elämänlaadun varmistaminen on hoitajan näkökulmasta ja miten sitä edistetään tai ylläpidetään. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asukkaan elämänlaadun varmistamisesta Rannikkokodin hoitohenkilökunnalle ja sen myötä kehittää siellä toteutettavaa hoitotyötä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, johon kerättiin aineisto marraskuun 2022 aikana haastattelemalla kymmentä (n=10) Rannikkokodin hoitajaa, joista suurin osa oli lähihoitajia. Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa, ja haastattelut nauhoitettiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä. Aineisto litteroitiin tekstimuotoon, jonka jälkeen se pelkistettiin ja ryhmiteltiin ala- ja yläluokkiin tutkimuskysymysten mukaan. Tulokset raportoitiin aineistosta muodostuneiden ala- ja yläluokkien mukaan.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että asukkaiden elämänlaadun varmistaminen hoitotyössä jakautuu kahteen osa-alueeseen: asukkaan elämänlaadun ymmärtämiseen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin sekä elämänlaadun edistämisen ja ylläpitämisen keinoihin. Haastatteluiden perusteella asukkaiden elämänlaadun varmistaminen hoitotyössä näkyy hoitajien ymmärryksessä asukkaiden psykologisista perustarpeista ja elämänlaatuun vaikuttavista muista tekijöistä. Elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen näkyy huomioimalla toimintakyvyn eri osa-alueet, hoitotyön keinot, hoitoympäristön merkityksen ja hoitotyön eettiset arvot. Aukkaan elämänlaadun varmistaminen ymmärretään tärkeänä osana hoitajan työtä. Käytännössä elämänlaadun edistämisestä ja ylläpitämisestä pystyvät parhaiten huolehtimaan vakituiset työntekijät.

Opinnäytetyön aihetta hoitajien näkökulmasta on tutkittu vähän. Suuremmalla skaalalla tehdyt jatkotutkimukset esimerkiksi useamman yksikön hoitajille lähetetyn kyselylomakkeen avulla tuottaisi kattavia tuloksia ja edistäisi hoitotyön kehittymistä. Myös asukkaiden itsensä sekä omaisten näkökulmaa on tutkittu vähän, mikä olisi yhtä tärkeää nostaa enemmän esille.

Avainsanat: asumispalvelut, palveluasuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen, laatu, elinolot, elintaso, fyysinen hyvinvointi, hyvinvointi, itsensä toteuttaminen, köyhyys, rikkaus

Abstract

Kronbäck, Jenna & Koski, Henna: Ensuring the residents' quality of life from a nurse's perspective.

Bachelor's thesis

Nursing degree programme

December 2023

Number of pages: 52

This thesis dealt with the ensuring of the residents' quality of life from the perspective of a nurse. The thesis was carried out in collaboration with the staff of Rannikkokoti located in the city of Rauma. The purpose of the thesis was to investigate what ensuring the residents' quality of life means from the perspective of a nurse and how is it promoted and maintained. The goal was to produce information about ensuring the residents' quality of life for the staff of Rannikkokoti and with that improve the nursing work carried out there.

The thesis was carried out as a qualitative study for which the material was collected during November 2022 by interviewing ten (n=10) nurses at Rannikkokoti, most of whom were practical nurses. A thematic interview framework was used for the interviews, and they were recorded. The material was analyzed using content analysis. The material was transcribed into text, after which it was reduced and grouped into lower and upper categories according to the thesis questions. The results were reported according to the lower and upper categories formed from the material.

The results of the thesis revealed that ensuring quality of life of residents in nursing work is divided into two areas: understanding the residents' quality of life and the factors affecting it, as well as the means of promoting and maintaining the quality of life. Based on the interviews, ensuring the residents' quality of life in nursing work is shown in the nurses' understanding of the resident's basic psychological needs and other factors affecting the quality of life. Promoting and maintaining the quality of life is shown by considering the different areas of functional ability, the means of nursing, the importance of the nursing environment and the ethical values of nursing. Ensuring the resident's quality of life is understood as an important part of the nurse's work. In practice, permanent employees are best able to promote and maintain the quality of life.

Little research has been done on the topic of the thesis from the nurses' point of view. Further research conducted on a larger scale, for example by means of a questionnaire sent to the nurses of several units, would produce comprehensive results and promote the development of nursing work. The perspective of the residents themselves and their relatives has also been little studied, which would be just as important to highlight more.

Keywords: housing services, serviced housing, round-the-clock serviced housing, quality, living conditions, standard of living, physical well-being, well-being, self-realization, poverty, wealth

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ASUKKAAN ELÄMÄNLAATU TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA 7	
2.1 Ikääntyneen elämänlaatu	7
2.2 Tehostettu palveluasuminen.....	9
2.3 Hoitajan rooli elämänlaadun edistäjänä.....	10
2.3.1 Toimintakyky ja sen edistäminen	11
2.3.2 Hoitoympäristö elämänlaadun edistäjänä	13
3 AIKAISEMMA TUTKIMUKSET	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Kohderyhmä ja otoksen valinta	19
5.3 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu	20
5.4 Aineiston analysointi ja raportointi	21
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6.1 Asukkaan elämänlaadun ymmärtäminen.....	23
6.1.1 Psykologiset perustarpeet	25
6.1.2 Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät	26
6.2 Asukkaan elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen	28
6.2.1 Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen	28
6.2.2 Hoitotyön keinot.....	34
6.2.3 Hoitoympäristö.....	36
6.2.4 Hoitotyön arvot ja etiikka.....	38
7 POHDINTA	40
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	40
7.2 Ammatillinen kasvu	44
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	44
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus	48
7.5 Jatkotutkimus ja kehittämis ehdotukset	52
LÄHTEET	53
LIITE 1: HAKUSANAT JA -LAUSEKKEET	57
LIITE 2: SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT	58
LIITE 3: KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET	59
LIITE 4: TUTKIMUSTEN KUVAILUTAULUKKO	60

LIITE 5: TEEMAHAASTATTELURUNKO	62
LIITE 6: SAATEKIRJE	63
LIITE 7: TUTKIMUSLUPA.....	65
LIITE 8: ESIMERKKEJÄ ANALYYSISTA.....	66

1 JOHDANTO

Ihmiset pitävät eri asioita tärkeänä omalle hyvälle elämänlaadulleen. Arkisesti elämänlaatu onkin sitä, millaiseksi yksilö kokee elämänsä ja elämänlaatunsa. Elämänlaatu rakentuu tyytyväisyydestä elämään, ja tyytyväisyyteen liittyy tietoisuuden aste. Tietoisuuden aste ja asioiden suhteellisuus on olennaista huomioida erityisesti tilanteissa, joissa paljon apua ja hoitoa saava henkilö ei ole enää itse täysin tietoinen omasta tilanteestaan. Kuka määrittelee, mikä on tällaisessa tilanteessa olevalle henkilölle hyvää elämää ja elämänlaatua huomioiden kyseisen henkilön omat lähtökohdat? Mitä on asiakkaan tyytyväisyys ympärivuorokautisessa hoidossa ja mitä on mahdollista realistisesti tavoittaa? Omaisen, läheisen, hoitoalan ammattilaisen ja henkilön itsensä näkemykset voivat olla hyvinkin erilaiset. (Räsänen, 2018, s. 44-45.)

Tehostetussa palveluasumisessa vanhusten arki voi koostua odottelusta, istuskelusta tai jopa vuoteessa olemisesta. Tavallinen arjen toiminta vähentää vuoteessa oloa ja siellä hoitamisen määrää. Pelkkä perushoito, puhtaus, vaatteet ja ruoka eivät riitä hyvän elämänlaadun tekijöiksi. Iäkkäät ihmiset, jotka kokevat heillä olevan riittävästi tekemistä, kokevat myös elämänlaatunsa paremmaksi. Asukkaan elämänlaatuun vaikuttaa myös se, mitä tyytyväisempi asukas on hoitajiin. Tehostetun palveluasumisen kaltaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon kuuluu se, että hoitajilla on useampia ikääntyneitä hoidettavanaan samanaikaisesti, jolloin asukkaiden hoidossa onkin tärkeintä kohdata jokainen heistä yksilöinä omine tarpeineen ja toiveineen. (Räsänen, 2018, s. 38, 109.)

Arvokas vanhuus ja vanhustyön laatu on jo pitkään ollut puheenaiheena. Yhtenä maista Hollanti on jo pitkään ollut edelläkävijänä vanhustenhoidossa. Hollantiin on esimerkiksi rakennettu muistisairaita varten kyliä, joissa saa liikkua vapaasti. Toissa vuonna julkaistu Satakunnan kansan artikkeli (Nikka, 2021)

Hollannissa lähihoitajana työskennelleestä Pia Leppäniemestä herätti mielenkiintomme. Artikkelissa kerrotaan, että ikäihmiset nähdään Hollannissa yksilöinä ja heidän vanhuuteensa panostetaan esimerkiksi tarjoamalla harrastusmahdollisuuksia. Sopivan elämän sisällön tarjoamisessa on tärkeää, että nähdään ihminen sellaisena, millainen hän on ollut ennen palvelutaloon tuloa. Kun päivässä on sisältöä, se vaikuttaa hyvinvointiin. Helsinkiin oli vuonna 2021 suunniteltu rakennettavan samanlainen muistikylä kuin Hollannissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, mitä elämänlaadun varmistaminen on hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa asukkaan elämänlaadun varmistamisesta ja sen myötä kehittää hoitotyötä Rauman kaupungin palveluasumisen yksikkö Rannikkokodissa.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Rauman kaupungin palveluesimies. Toimintaympäristönä on tehostetun palveluasumisen yksikkö Rannikkokoti, joka sijaitsee Raumalla. Rannikkokoti avautui ikäihmisille huhtikuussa 2020 (Rauman kaupunki, 2020).

2 ASUKKAAN ELÄMÄNLAATU TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

2.1 Ikääntyneen elämänlaatu

Elämänlaatu on luonteeltaan intuitiivinen ja siksi vaikeasti määriteltävissä oleva käsite, vaikka sen mittaamiseen onkin olemassa satoja, osin eri tuloksiin päätyviä mittareita. Käsitteen yksiselitteinen määrittely on haastavaa, koska kyseessä on filosofinen ongelma: kysymykseen siitä, mitä elämänlaatu on, tarjotaan nopeasti samaa vastausta kuin etiikan ydinkysymykseen hyvän elämän olemuksesta. Hyvä elämä voidaan määritellä esimerkiksi hedonistisesti, jolloin se määritellään positiivisten kokemusten, mielihyvän ja onnen tunteen summaksi. Se voidaan kuitenkin määritellä myös yksilön tavoitteiden ja toiveiden tyydyttymisenä tai esimerkiksi ideaalin kautta, kuten sivistykseen tai uskontoon

liittyvien elintapojen tai materiaalisen elintason kautta riippumatta yksilön omista tunteista tai toiveista. Juuri tämä kolmijako vaikeuttaa elämänlaadun määrittelyä, koska elämänlaatua mittaavat mittarit painottavat näitä eri näkökulmia eriasteisesti. Elämänlaatu määrittyy nämä kaikki kolme tekijää mukaan otettuna subjektiivisena onnellisuutena, hyvänä toimintakykynä ja ulkoisten olosuhteiden kokonaisuutena. (Saarni & Pirkola, 2010.)

Elämänlaatumittarit painottavat erilaisia elämänlaadun osa-alueita ja ne voidaan jakaa tautikohtaisiin tai taudista riippumattomiin. Elämänlaatumittarit voivat olla potilaan itsensä täyttämiä tai haastattelupohjaisia kysymyksiä. Kognitiiviset ongelmat, esimerkiksi dementia saattavat tehdä mihin tahansa kyselyyn vastaamisen mahdottomaksi. Objektiviin asioihin painottuvia kyselyitä on mahdollista tehdä hoitohenkilökunnalle tai omaisille. Subjektiivisen tyytyväisyyden arvioinnissa vaikuttavat mielialahäiriöt. Käsitteellisenä kysymyksenä voidaan pitää sitä, miten subjektiivinen elämänlaatu liittyy mielialaan. Voidaanko esimerkiksi ajatella erittäin masentuneen henkilön olevan tyytyväinen elämäänsä edes jollain tasolla? Psykiatrisissa häiriöissä saman diagnoosin piirin mahtuu huomattavaa yksilökohtaista vaihtelua. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavat potilaat kuvaavat elämänlaatuun keskimäärin yleistä väestökeskiarvoa heikommaksi, mutta heistä merkittävä osa kuvaa kuitenkin elämänlaatuun väestökeskiarvoa paremmaksi. Diagnoosin tai muiden ulkoisten tekijöiden sijaan elämänlaadun ajattelussa olisikin tärkeää korostaa yksilön subjektiivista kokemusta. (Saarni & Pirkola, 2010.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee elämänlaadun yksilön käsitykseksi omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odo-
tuksiin siinä viitekehyksessä, jonka oma kulttuuri ja arvomaailma määrittelee. Elämänlaatu on moniulotteinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden muodostama kokonaisuus, johon ulkoiset tekijät, kuten henkilön terveydentila ja ympäristö, voivat vaikuttaa. Se voi vaihdella samalla henkilöllä eri tilanteissa tai eri ajankohtina. Hyvä elämänlaatu ja oikeus siihen ovat iästä riippumattomia asioita: jokaisella on oikeus, halu ja kyky nauttia elämästä. (Koskinen, Aalto, Luoma & Saarni, 2018, s. 24; Räsänen, 2018, s. 42.)

Ikääntyneen elämänlaatu on vanhenemisen ymmärtämistä yhtenä osana luonnollista elämäntapaa. Hyvinvointi ja hyvä elämä määrittyvät ikääntyneillä omista positiivisten kokemusten, mielihyvän, onnen ja ilon tunteista. Elämisen arvoinen ja mielekäs elämä saa tulevaisuuden näyttämään ikääntyneelle valoisalta. Iäkkään ihmisen elämänlaadun määrytymiseen vaikuttaa subjektiivinen tyytyväisyys elämään sekä toimintakyvyn ja ympäristön rajoitteet. Elämänpiiri kaventuu nopeasti omaan asuntoon, huoneeseen tai sänkyyn, kun ikääntyneen vointi huononee ja avun tarve kasvaa. Hoitotyön keinoja vaikuttaa elämänlaatuun ovat muun muassa se, että asiakkaalle välittyy kokemus kuulluksi tulemisesta ja että hänelle on aikaa. Aineellisten resurssien sijaan ikääntyvä ihminen arvostaa enemmänkin henkisyttä ja tunnetiloja (Räsänen, 2018, s. 42, 46; Luoma, 2009, s. 74–77.)

Hyvään elämänlaatuun sisältyy kiinteästi ihmisen psykologiset perustarpeet, joita on itsemääräämisteorian mukaan kolme: autonomia, kyvykkyys ja yhteenkuuluvuuden tunne. Näiden kolmen täytyessä hyvinvointi ja sisäinen motivaatio kohenevat. Autonomialla tarkoitetaan sitä, että ihmisellä itsellään on valta päättää omista asioistaan ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Kyvykkyys on tunne siitä, että elämä on hallinnassa, ja luottoa siihen, että saavuttaa elämänsä tavoitteet. Yhteenkuuluvuuden tunteella tarkoitetaan sitä, että ihminen kokee olevansa yhteydessä toisiin ja välittävänsä heistä. Hoitotyön etiikassa keskeisiä peruskäsitteitä ovat itsenäisyys ja autonomia. Hoitajan on helppo kunnioittaa asiakkaan päätöksiä, jos niistä seuraa asukkaalle hyvää. Jos taas asukkaalle päätöksistä on hänelle itselleen haittaa, on autonomian kunnioittaminen käytännössä haastavampaa. (Leino-Kilpi, 2009, s. 137–138; Martela, 2020, s. 91–97.)

2.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on asumisen vaihtoehto iäkkäille henkilöille silloin, kun he eivät enää selviä omassa kodissaan kotiin tuotavan avun turvin. Tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat pääosin iäkkäitä ja monisairaita ihmisiä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tarjoaa yhteisöllistä toimintaa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumispalveluyksikössä, ja siihen sisältyy yksilöllinen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat, vaatehuolto, siivous sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. Palveluasumisessa on huomioitava henkilön yksilöllisyys ja osallisuus. (Koskinen, 2020, s. 10; Sosiaalihoitolaiki 2014/1301, 3 luku 21 c §; Terveyskylä, 2023a.)

Palveluasumisessa voidaan tarjota myös lyhythoidoksi tai intervallihoidoksi kutsuttua sellaista lyhytkestoista palveluasumisen hoitojaksoa, joka on ennalta sovittua. Palveluasuminen voi olla lyhytaikaista, jos siihen on esimerkiksi iäkään henkilön omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien tai äkillisen sairastumisen vuoksi tarve. Palveluasumisesta peritään yleensä vuokraa kunnan tai muun asumispalvelun järjestäjän asettaman hinnaston mukaan. Kunnan järjestämänä palveluasumisen hinta määräytyy yleensä tulojen mukaan, ja siihen kuuluu vuokra, hoito ja ateriat sekä mahdolliset erilliset tukipalvelumaksut. (Terveyskylä, 2023a.)

2.3 Hoitajan rooli elämänlaadun edistäjänä

Kun halutaan tuottaa hyvää elämänlaatua erilaisten palveluiden avulla, työn perusta pohjautuu myönteiseen ikä- ja ikääntymiskäsitykseen. Tällaisten palveluiden tuottaminen edellyttää ajattelumaailmaa, jossa hyvällä palvelulla mahdollistetaan ikääntyneelle sellainen elämä, jonka ikääntynyt itse kokee hyväksi. Hoitotyön ammattilaisilta se edellyttää moniammatillista ajattelua ja kykyä tunnistaa ikääntymisen monipuolisuus ja erityisyys, minkä vaikutuksesta pystytään kaikessa ammattityössä huomioimaan ikääntymisen yksilölliset vaikutukset, eli ikääntyneen oma pärjääminen sekä toimintamahdollisuudet ja toimintakykyisyys. (Räsänen, 2018, s. 8-9.)

Hoitotyön keinoja elämänlaadun edistämiseen ikääntyneiden hoitotyössä ovat asukkaan yksilöllisten voimavarojen tukeminen, jäljellä olevien voimavarojen säilyttäminen ja vähentyneiden voimavarojen kuntouttaminen. Hoitotyön

toiminnoista osa on esimerkiksi asukkaan jokapäiväisten toimintojen huolehtimisesta, ja siihen sisältyy liikunta, lepo, ravitsemus, hygienia, lääkehoito ja erilaisiin voimavaroihin liittyviä toimintoja. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 284–285.)

2.3.1 Toimintakyky ja sen edistäminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä selviytyä välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista sekä henkilölle itselleen merkityksellisistä asioista, esimerkiksi työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta, harrastuksista sekä itsestä ja toisista huolehtimisesta. Toimintakykyä kuvataan myös tasapainotilana, jossa henkilön omat kyvyt, elin- ja toimintaympäristö sekä omat tavoitteet ovat linjassa toistensa kanssa. Ihmisen kykyyn selviytyä päivittäisestä elämästä vaikuttavat toimintakyvyn eri osa-alueet, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky. Siihen vaikuttavat myös taloudelliset sekä asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät. Ihmisen toimintakykyä voidaan tukea kiinnittämällä huomiota henkilön asuin- ja elinympäristöön ja tekemällä niihin tarvittavia muutoksia, erilaisilla palveluilla sekä muiden ihmisten tuella. Ikääntyminen heikentää terveyttä ja toimintakykyä, mikä voi vaikuttaa haitallisesti ihmisen hyvinvointiin. Mitä enemmän toimintakyky heikkenee, sitä vaikeammaksi arjessa selviytyminen muuttuu, ja sitä enemmän elämänlaatu heikkenee. Toimintakyvyn heikentyessä myös ympäristön vaikutukset kohdentuvat. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen, 2020, s. 339; Räsänen, 2018, 23; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Toimintakyvyn osa-alueista fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan niitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia, joiden toiminta on edellytys hyvälle fyysiselle toimintakyvylle. Näitä ovat aistit, lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä edellä mainittua koordinoivan keskushermoston toiminta. Liikkumiskyvyn menettäminen, kaatumisriski, sosiaalinen syrjäytyminen, elämänlaadun heikentyminen, avuntarpeen lisääntyminen ja lopulta ympärivuorokautiseen hoitoon joutuminen ovat

seurauksia fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä. Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy elämänhallinnan tunne, ihmisen mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi, eli käytännössä se tarkoittaa ihmisen voimavaroja selviytyä arjen haasteista tai kriisitilanteista. Siihen sisältyy myös tuntemiseen ja ajatteluun liittyvät toiminnot, kuten kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky tuntea, kokemus omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta ja sen muodostaminen sekä kyky suunnitella omaa elämää ja tehdä siihen liittyen erilaisia valintoja. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen, 2020, s. 339; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyyn liittyvien eri osa-alueiden yhteistoimintaa, ja sen avulla ihminen pystyy vastaanottamaan, käsittelemään, säilyttämään ja käyttämään keräämäänsä tietoa. Esimerkiksi muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio, ongelmien ratkaisutaito, toiminnanohjaus ja kielellinen toiminta ovat osa kognitiivista toimintakykyä. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee yksilön, sosiaalisten verkostojen, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä vuorovaikutustilanteissa ja -suhteissa, ja voi näkyä esimerkiksi sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksena. Hengellinen toimintakyky vahvistaa elämää suhteessa niihin asioihin, jotka tukevat ja hoivaavat ihmistä ja hänen elämänlaatuaan kokonaisuutena. Kyseessä voi olla jokin hengellinen tai elämäntapaa koskeva vakaus, kuten Jumalaan uskomisen, tai ihmisen kokemus siitä, kuinka hän yksilönä on osa suurempaa kokonaisuutta. Vanhuuteen liitetään usein kasvava tarve hengelliseen ja filosofiseen pohdiskeluun. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023; Räsänen, 2018, s. 35-36.)

Tehostetussa palveluasumisessa, kuten muussakin pitkäaikaishoidossa, viriketoiminnalla on tärkeää merkitys asukkaan toimintakyvyn tukemisessa. Viriketoimintaa on esimerkiksi musiikki, askartelu, muistelu, ulkoilu, arjen askareet, kuten ruuanlaitto, siivoaminen tai pihatyöt sekä eläinavusteinen toiminta tai hoivarobotit. Eläinten ja hoivarobottien on todettu kohentavan iäkkäiden mielialaa, tukevan toimintakykyä ja hyvinvointia sekä vahvistavan elämänlaatua. (Valkosalo, 2020, s. 84-85.)

2.3.2 Hoitoympäristö elämänlaadun edistäjänä

Hoitoympäristöllä tarkoitetaan paitsi sitä fyysistä ympäristöä, jossa asukkaita hoidetaan, myös fyysistä ja emotionaalista turvallisuutta, jota sillä pyritään luomaan. Hoitoympäristön suunnittelu vaatii paneutumista asukkaan erityispiirteisiin ja -tarpeisiin sekä ymmärrystä hänen kokemusmaailmastaan. Fyysinen hoitoympäristö on kokonaisuus, jonka muodostavat hoitoyksikön seinät, katto, lattiat, ikkunat, huonekalut, esineet ja mahdollinen piha. Fyysistä ja emotionaalista turvallisuutta voidaan edistää esimerkiksi käyttämällä lukkoja, erilaisia hälyttimiä tai kulunvalvontalaitteita. Turvallisuuden tunteen luomisessa on myös erityisen tärkeää, että henkilökuntaa on aina näkyvillä, joten hoitajien erilliset työskentelylle tarkoitetut tilat, kuten kanslia- tai keittiötilat, tulisi suunnitella erillisiksi avoimiksi tiloiksi tai varustaa ikkunoilla. Turvallisuutta edistää myös yksikön perusvalaistus, jonka tulisi säilyä yksikössä kaikkina vuorokaudenaikoina. Levollisuuden tunteen ja hyvän yleisen ilmapiirin ja sitä kautta turvallisuuden tunteen luomisessa hoitoympäristön melun minimoiminen sekä hoitajien välittämä avoimuus, sallivuus ja lämpö ovat perustana. (Juva & Eloniemi-Sulkava, 2015, s. 526-527.)

Turvallisuus ja esteettömyys näkyvät hoitoympäristössä riittävän isoina tiloina. Kulkuväylissä ei saa olla liukkaita lattiapintoja, matonkulmia tai irtoesineitä, joihin voisi kompastua. Kynnykset poistetaan tarvittaessa. Valaistuksen tulee olla riittävä. Suihku- ja saunatiloissa on hyvä olla tukikaiteita ja suihkutuoli. Apuvälineitä voi hyödyntää tarvittaessa wc-tiloissa ja sängystä nousemisessa. (Terveyskylä, 2023b.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia haettiin Finnan, Google Scholarin, Medicin ja PubMedin kautta, ja tutkimuksia haettiin sekä suomeksi että englanniksi esimerkiksi hakusanoilla tehostettu palveluasuminen, elämänlaatu ja hoitajan

näkökulma tai long-term care, quality of life ja nurse's perspective sekä näistä hakusanoista muodostuneiden hakulausekkeiden avulla (liite 4). Tutkimusten sisäänottokriteerinä oli vuoden 2015 jälkeen valmistuneet ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä korkeatasoisemmat tutkimukset, joiden kielenä oli suomi tai englanti ja joista oli saatavilla koko teksti. Esimerkiksi väitöskirjat, ylemmän AMK:n opinnäytetyöt, pro gradut tai tutkimusraportit voitiin näiden kriteerien perusteella hyväksyä työhön.

Opinnäytetyöhön valikoituivat seuraavat tutkimukset: Vuonna 2018 British Journal of Occupational Therapy -lehteen julkaistu De Vriendtin, Corneliksen, Vanbosseghemin, Desmetin ja Van de Velden toteuttama projekti Enabling meaningful activities and quality of life in long-term care facilities: The stepwise development of a participatory client-centred approach in Flanders eli Mielekkäiden aktiviteettien mahdollistaminen ja elämänlaadun parantaminen pitkäaikaishoitopaikoissa: Osallistavan asiakaslähtöisen lähestymistavan vaiheittainen kehittäminen Flandersissa, vuonna 2016 julkaistu Karlssonin pro gradu -tutkielma Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta, vuonna 2015 julkaistu Karppisen pro gradu -tutkielma Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta sekä vuonna 2020 julkaistu Korhosen ylemmän AMK:n opinnäytetyö aiheesta Toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen Vesannon vanhuspalveluissa: Sairaanhoitajien näkemyksiä vanhustyön vastuu-alueella.

De Vriendtin, Corneliksen, Vanbosseghemin, Desmetin ja Van de Velden projektissa kehitettiin tapoja tuoda tarkoituksenmukaisia ja mielekkäitä päivittäisiä aktiviteetteja tehostetun palveluasumisen yksiköihin, ja tavoitteena oli tämän lisäksi myös ohjata luovuutta ja innovaatiota näitä aktiviteetteja kohtaan palveluasumisen yksikköjen henkilökunnalle. Tutkimuksessa tarkasteltiin sekä pitkäaikaishoidon asukkaiden että hoitajien näkökulmaa. Menetelminä käytettiin puolistukturoitua haastattelua (n=14) ja kyselyä (n=171) tuomaan teoreettista lähestymistapaa tutkimustuloksiin, kun selvitettiin pitkäaikaishoidon asukkaiden näkökulmaa, ja hoitajan näkökulmaa selvitettiin teemahaastattelun avulla (n=69). Näistä saatuja tuloksia pilotoitiin käytännössä. Tuloksista selvisi, että

jokapäiväisen elämän mielekkäiden toimintojen implementointi käytäntöön esimerkiksi vähensi asukkaiden masennuslääkkeiden käyttöä, kehitti asukkaiden osallisuutta ja sosiaalisen verkoston laatua sekä keskimääräisesti asukkaiden tyytyväisyys aktiviteetin tarjontaa kohtaan parantui. Myös hoitajien asenne tällaista toimintaa ja sen kehittämistä kohtaan kohentui. (De Vriendt, Cornelis, Vanbosseghem, Desmet & Van de Velde, 2018.)

Karlssonin pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin tehostettua palveluasumista psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmista. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teema-haastattelua, johon osallistui asukkaista neljä miestä ja kuusi naista (n=10). Tutkimuksessa selvisi, että tehostetun palveluasumisen asukkaiden elämänlaadun psyykkiset ja sosiaaliset tekijät voitiin jakaa seuraaviin pääluokkiin: tyytyväisyys hoitoon ja hoitoympäristöön, sosiaaliset suhteet omaisiin ja ystäviin sekä yhteisöllisyys. (Karlsson, 2016, s. 13, 17.)

Karppisen pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui osastonhoitajia kahdesta eri kaupungista ja kuudesta eri pitkäaikaishoitopaikasta (n=14). Tutkimus toteutettiin kuvailevana laadullisena tutkimuksena, ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua. Tuloksista selvisi, että osastonhoitajat kokivat fyysisen hoitoympäristön jakautuvan kahteen tärkeään tekijään: itsenäisen toiminnan mahdollistavaan hoitoympäristöön ja viihtyisään hoitoympäristöön. Sosiaalinen hoitoympäristö jakautui tulosten mukaan käsitteisiin yhteisöllisyys ja yksilöllisyys. (Karppinen, 2015, s. 19, 22–25.)

Korhosen ylemmän AMK:in opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisilla toimintatavoilla voidaan edistää toimintakykyistä ikääntymistä ja itsenäistä selviytymistä sekä siten parantaa elämänlaatua. Tutkimukseen osallistui kolme koti- ja asumispalveluiden sairaanhoitajaa (n=3). Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistonkeruu toteutettiin täsmäryhmähaastatteluna. Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajilla on hyviä

näkemyksiä ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä. Tulokset kertovat hoitajien edistävän iäkkäiden toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua oikea-aikaisella ja oikein kohdennetulla toiminnalla, hyvällä yhteistyöllä sekä osallistamalla ja vastuuttamalla iäkkäitä ja heidän läheisiään. Varhainen puuttuminen, riittävä informointi, riskien ja riskiryhmien tunnistaminen ja tavoittaminen sekä iäkkäiden osallistaminen omahoitoon ovat keskeisessä roolissa. (Korhonen, 2020, s. 13, 20-26.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, mitä asukkaan elämänlaadun varmistaminen on hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa asukkaan elämänlaadun varmistamisesta Rannikkokodin hoitohenkilökunnalle ja sen myötä kehittää siellä toteutettavaa hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksiä muodostaessamme otimme huomioon tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen ohella yhteyshenkilömme toiveita siitä, mitä hän haluaa opinnäytetyössään käsiteltävän. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Miten hoitajat ymmärtävät asukkaan elämänlaadun?
2. Miten asukkaiden elämänlaatua edistetään ja ylläpidetään?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteuttaminen alkoi syksyllä 2022. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimuslupaa Rauman kaupungilta. Tutkimuslupaa haettiin Rauman kaupungilta tutkimuslupahakemuksella ennen

kuin siirryttiin hyvinvointialueeksi. Satakunnan hyvinvointialueella tutkimuslupaa edellytetään, jos opinnäytetyössä toteutetaan Satakunnan hyvinvointialueen asiakkaille tai henkilöstölle suunnattu tiedonkeruu, joka ei ole organisaation normaaliin toimintaan kuuluvaa. Lupahakemus liitteineen lähetettiin silloisen Rauman sosiaali- ja terveystoimialan toimipisteeseen. Tutkimuslupa myönnettiin 1.11.2022 (liite 7). Tutkimuslupan myöntämisen jälkeen allekirjoitimme sähköisesti opinnäytetyösopimuksen. Kaikkien opiskelijoiden on tehtävä opinnäytetyösopimus lomakkeella OP07A/B. Tietosuojaseloste tulee myös EU-tietosuojasetuksen mukaan laatia, jos tutkimuksessa tai opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja. Sen tarkoituksena on, että tutkittava henkilö saa selkeän käsityksen henkilötietojensa käsittelystä tutkimuksen ajan ja sen jälkeen. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2022; Satakunnan hyvinvointialue, 2023.)

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus voidaan toteuttaa joko määrällisenä eli kvantitatiivisena tai laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä on tavoitteena saada numeraalista tietoa jostakin aiheesta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä on tavoitteena saada ymmärrystä ihmisen toiminnasta ja ajattelusta. (Vilka, 2021, s. 55.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Kirjallisuudesta löytyy lukuisia erilaisia tapoja luokitella, eritellä tai tyypitellä laadullisen tutkimuksen kokonaisuutta. Laadullisen tutkimuksen perinteitä voidaan tarkastella filosofian historian kautta. Traditioiden historiallinen kehitys ja kytkeytyminen toisiinsa luonnostelevat laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen lähteissä viitataan aristoteelisen ja galileisen perinteen jaotteluun. Perinteiden välisen erottelun on ajateltu toimivan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen perusteluna. Tieteen aatehistoriassa aristoteelinen ja galileinen perinne voidaan erottaa toisistaan selityksen ja tieteellisen lain ehdoilla. Laadullista tutkimusta tässä näkökannassa voi kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi. Ymmärtämistä käytetään metodina ja se on eräänlaista eläytymistä

tutkimuskohteeseen. Ymmärtämiseen liittyy aikomuksellisuus ymmärtää jonkin asian merkityksen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 30-34.)

Laadullista tutkimusta voidaan myös tarkastella siitä näkökulmasta, onko laadullinen tutkimus teoreettista tai empiiristä analyysia. Tyypittely voi olla ongelmallista, jos se ymmärretään pintapuolisesti siten, että empiirisessä tutkimuksessa ei voisi olla teoriaa tai teoreettisessa tutkimuksessa teoria korostuu liikaa. Yleisesti sanottuna kaikkien tutkimusten pitäisi sisältää teoriaa oli kyse laadullisesta tai määrällisestä tutkimuksesta, eli pelkästään metodi ja sen käyttö ei yksin tee tutkimusta. Yksi laadullisen tutkimuksen peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus, joka tarkoittaa sitä, millainen käsitys yksilöllä ilmiöstä on, millaisia merkityksiä ilmiölle annetaan tai mitä välineitä tutkimuksessa käytetään. Havainnot vaikuttavat tutkimustuloksiin, eli tutkimustulokset eivät siten ole irrallisia havaintomenetelmästä tai tutkijasta. Objektivistista puhdasta tietoa ei ole, vaan tieto on subjektiivista tutkijan päättäessä tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. Tutkimustyyppistä riippumatta, tutkimusaineisto on jotenkin kerättävä ja tulokset saatava uskottavaan muotoon. Teoreettisessa ja empiirisessä tutkimuksessa voidaan tutkia samaa ilmiötä, mutta analyysissa eroavat havaintoaineiston tarkastelu ja argumentointi toisistaan. Empiirisessä analyysissa korostuu aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Näiden kuvailu on oleellinen osa tutkimuksen tulosten uskottavuuden lisäämistä, mikä antaa lukijoille mahdollisuuden arvioida tutkimusta. Sitä vastoin teoreettiseen analyysiin ei ole varsinaista metodologiaa. Teoreettinen analyysi perustuu tiettyyn runkoon: problematisointi eli ongelman herättäminen, eksplikointi eli epäselvien, monimielisten tai käsityksen pohjalta omaksuttujen käsitteiden selkeyttäminen sekä argumentaatio, jossa arvioidaan edellisen kohdan tuloksena saatujen näkemysten pätevyyttä. Uskottavuus pohjautuu huolellisuuteen lähdeaineiston käytössä, eli kuinka pätevästi ja uskottavasti lähteitä käytetään. Yleisesti voidaan sanoa laadullisen tutkimuksen olevan empiiristä, koska laadullisessa tutkimuksessa on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella kerättyä aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 22-27.)

5.2 Kohderyhmä ja otoksen valinta

Tavallisimpia kysymyksiä aloittelevalla tutkijalla on, kuinka montaa tulisi haastatella. Määrä riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä on yleensä joko liian pieni tai suuri. Pieni määrä haastateltavia ei välttämättä anna aineistosta tilastollisia yleistyksiä tai ryhmien välisiä eroja. Tutkimuksen kohderyhmällä eli otoksella tarkoitetaan perusjoukon osaa, jonka avulla voidaan saada kokonaiskuva koko perusjoukosta. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 58-59; Vilkkä, 2007, s. 56.) Tämän tutkimuksen kohderyhmänä toimii Rannikkokodin hoitajat, joista haastateltiin 10 hoitajaa (n=10).

Otoksen valintaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kolme perusmenetelmää; tarkoituksenmukainen otanta, verkosto-otanta ja teoreettinen otanta. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkija tietoisesti valitsee tietyt osallistujat, joilla on tarpeeksi kokemusta ilmiöstä. Tämä otoksen valintatapa on kriittinen tutkijaa kohtaan, jos hän ei ole huolella kuvannut tutkittavien valintaprosessia eli sitä, millä perusteilla heidät on valittu. Verkosto-otannassa tutkija käyttää hyödyksi sosiaalisia verkostojaan tiedonantajaehdokkaiden löytämiseksi. Verkosto-otantaa käytetään yleensä, jos tutkittavassa ilmiössä on vain vähän tiedonantajia ja tiedonantajat eivät halua tulla tunnistetuksi. Teoreettista otantaa käytetään tyypillisesti grounded theory -menetelmää soveltavissa tutkimuksissa. Teoreettisella otannalla tutkija vahvistaa kehitettyä teoriaa ja sen käsitteiden muodostusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 112.)

Kohderyhmän määrittelyssä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa. Kohderyhmäksi määriteltiin Rannikkokodissa työskentelevät lähi- tai sairaanhoitajat. Kohderyhmä valikoitui opinnäytetyömme yhteyshenkilön kautta. Yhteyshenkilö huolehti saatekirjeiden viemisestä työntekijöille ja järjesti haastateltavia tiettyille päiville tiettyihin yhdessä sovittuihin ajankohtiin. Olimme sähköpostitse yhteydessä yhteyshenkilöön siitä, kuinka moni olisi kiinnostunut osallistumaan opinnäytetyöhömme ja kuinka montaa henkilöä pystyisimme haastattelemaan aikataulumme puitteissa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa asetimme

haastatteluiden määrän takarajaksi kymmenen ottaen huomioon sen, että opinnäytetyöllä on kaksi tekijää.

5.3 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään usein haastatteluina, koska ihmisten omat kokemukset ovat arvokkaita aiheen tutkimisessa. Haastattelut voidaan toteuttaa monin eri tavoin, joista meidän opinnäytetyöhömmme aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jolle laadimme rungon (liite 5). Haastattelurungon kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin on mahdollista vastata laajasti omin sanoin. Teemahaastattelussa tutkimuskysymykset jaetaan keskeisiin aiheisiin ja teemoihin, joita haastattelussa on tärkeää käsitellä. Tavoitteena on, että haastateltava voi antaa omat kuvauksensa kaikista teemoista. Teemahaastattelussa tutkijalla on oltava ennestään kokemusta aiheesta, jotta tutkija pystyy syventämään ymmärrystään ilmiöstä. Teemahaastattelu on menetelmänä vapaamuotoinen ja joustava. Tutkittavaa kannustetaan puhumaan aiheesta vapaasti, vaikka teemat ovat etukäteen valittuja. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu siksi, että teemat ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 47; Puusa, 2022, s. 107; Vilka, 2021, s. 99, 100.)

Laadimme teemahaastattelurungon (liite 5) aiheeseen liittyvään teorian tietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin (De Vriendt ym., 2018, Karlsson, 2016, Karppinen, 2015 & Korhonen, 2020) sekä tutkimuskysymyksiin perustuen. Jaottelimme haastattelurungon teemoihin tutkimusta ohjaaviin käsitteisiin, tutkimuksiin ja tutkimuskysymyksiin perustuen, ja testasimme laatimaamme haastattelurunkoa opiskelutovereiden kanssa ennen varsinaisia haastatteluja. Esitestauksen tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa eli käsiteltävien aiheiden järjestystä (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 74). Sen myötä saatiin myös selville haastatteluiden keskimääräinen pituus.

Laadullisissa tutkimuksissa käsitellään lähes aina henkilötietoja, ja velvoite ilmoittaa näiden tietojen käsittelystä tulee tietosuojalainsäädännöstä.

Tutkittaville tulee kertoa ne asiat, jotka tietosuoja-asetus vaatii kertomaan. Esimerkiksi haastattelututkimuksissa haastateltavien tulee ennen tutkimusta saada vähintään tutkimusesite, jossa kerrotaan kyseisestä tutkimuksesta sekä tietosuojailmoitus. Suostumus haastatteluun voidaan pyytää kirjallisesti, ja siihen tarvitaan allekirjoitettava suostumusdokumentti. (Kuula-Luumi, n.d.)

Aineisto kerättiin laatimaamme teemahaastattelurunkoa käyttäen. Haastattelujen ajankohdista sovittiin Rannikkokodin vastaavan palveluesimiehen kanssa. Haastattelut toteutettiin Rannikkokodin kokoushuoneessa marraskuussa 2022. Haastattelimme kahta hoitajaa päivässä ja päiviä kertyi yhteensä viisi. Ennen haastatteluihin osallistumista pyysimme haastateltavia allekirjoittamaan kirjallisen suostumusluvan (liite 6), jonka olimme liittäneet saatekirjeen (liite 6) yhteyteen. Saatekirjeessä kerrottiin haastatteluiden äänittämisestä ja tutkimusten tulosten käyttämisestä vain opinnäytetyön tekemiseen. Haastattelut saivat hetken tutustua rauhassa teemahaastattelurungon kysymyksiin. Haastattelut kestivät keskimäärin 20-50 minuuttia riippuen haastateltavan luonteesta.

5.4 Aineiston analysointi ja raportointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto pitää muuttaa muotoon, jonka avulla sitä voidaan analysoida. Haastatteluaineistot muutetaan tekstimuotoon litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelut tekstimuotoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointi aloitetaan usein litteroimalla ensin koko aineisto. Litterointi on työläs vaihe tutkimuksessa, mutta se lisää tutkijan dialogia tutkimusaineiston kanssa, mikä edesauttaa tutkijaa helpommin määrittelemään, mikä on tutkimuskysymysten kannalta riittävä aineisto ja tulkinta. Tekstimuotoon muuttaminen helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Kankkunen ym., 2017, s. 163; Vilka, 2015, s. 137.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Yksittäisen metodin lisäksi sisällönanalyysia voidaan pitää myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi

jakautuu aineistolähtöiseksi (induktiiviseksi) tai teorialähtöiseksi (deduktiiviseksi) analyysiksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoite löytää toiminnan logiikka tai tyyppikertomus tutkimusaineiston ohjaamana. Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissä on tutkimusaineiston pelkistäminen, jossa karsitaan epäolennainen tieto pois. Tutkimusaineisto tiivistetään osiin tutkimuskysymysten avulla. Toinen vaihe on tutkimusaineiston ryhmitteleminen uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä tutkimuksesta ollaan etsimässä. Ryhmittely tapahtuu ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaisesti, jotka löytyvät analyysiyksiköstä. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen. Teemoittelussa painotetaan, mitä kustakin aihealueesta on sanottu. Tarkoituksena on etsiä aineistosta näkemyksiä, jotka kuvaavat tiettyä teemaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 93; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103; Vilka, 2021, s. 132, 135.)

Opinnäytetyössämme käytettiin laadullisista (induktiivista) sisällönanalyysia, koska opinnäytetyön aineisto perustui ihmisten omiin kokemuksiin tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen analyysi pyrkii luomaan tutkimuksen aineistosta teoreettisen kokonaisuuden. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta niin, että ne vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, jossa on useita lauseita, ja se tulee määrittää ennen analyysin aloittamista. Aineistolähtöisessä analyysissä aikaisemmalla teorialla ei pitäisi olla merkitystä lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108, 133.)

Aineiston analysointi alkoi haastatteluiden kuuntelemisella ääninauhurilta ja haastatteluiden litteroimisella. Litteroimme haastattelut sanasta sanaan käyttäen apuna Word-ohjelman Sanele-toimintoa. Tekstiaineistoa kertyi yhteensä 52 sivua. Perehdyimme aineistoon huolellisesti ja etsimme aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Analyysiyksiköiden valitsemisen jälkeen pelkistimme eli redusioimme aineiston yksinkertaiseen muotoon. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme eli klusteroimme aineiston. Etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, joita koodasimme eri värien kanssa aineistoon. Ryhmittelimme ja yhdistelimme samaa ilmiötä kuvaavat koodaukset, joista muodostuivat alaluokat. Nimesimme alaluokat luokan

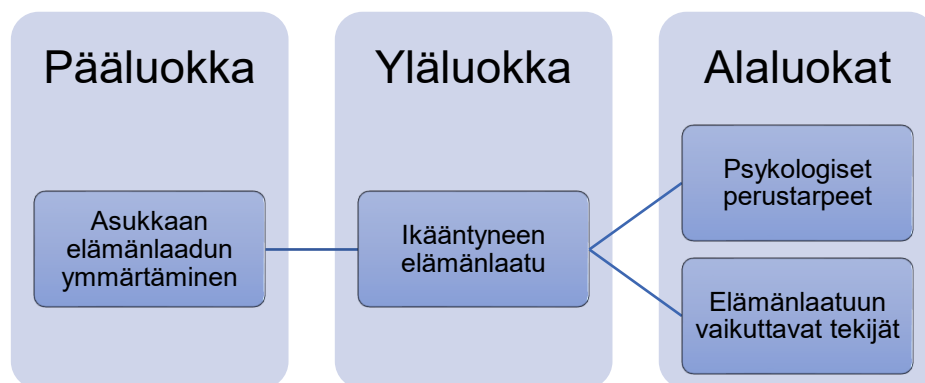
sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yhdistelimme alaluokkia keskenään ja alaluokista muodostuivat yläluokat. Yläluokille nimettiin pääluokat, jotka muodostimme tutkimuskysymysten perusteella siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöhön osallistui kymmenen työntekijää Rannikkokodista, joista seitsemän oli lähihoitajia ja kolme sairaanhoitajia. Kaikki opinnäytetyöhön osallistuvat olivat naisia ja he olivat työskennelleet hoitoalalla 5-35 vuotta. Taustatietoina haastateltavilta kysyttiin työvuosia hoitoalalla sekä ammattia. Opinnäytetyön tulokset jaettiin tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen pääluokkaan.

6.1 Aukkaan elämänlaadun ymmärtäminen

Opinnäytetyön ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin, miten hoitajat ymmärtävät aukkaan elämänlaadun. Tulosten perusteella tutkimuskysymyksen vastauksen pääluokaksi muodostui *asukkaan elämänlaadun ymmärtäminen*, jolle muodostui yläluokaksi *ikäntyneen elämänlaatu*, ja haastattelurungon kysymyksiin saadut vastaukset jakautuivat tämän yläluokan alle seuraavaan kahteen alaluokkaan; *psykologiset perustarpeet* ja *elämänlaatuun vaikuttavat tekijät* (kuva 1).



Kuva 1. Aukkaan elämänlaadun ymmärtäminen

Teemahaastattelurungon mukaisesti kysyimme ensiksi hoitajilta yleisesti siitä, mitä asukkaan elämälaatu on hoitoalan näkökulmasta tarkasteltuna. Vastauksissaan muutama hoitaja kertoi, että asukkaiden olisi tärkeää voida kokea elävänsä omannäköistä elämää eli sellaista elämää, millaista he itse ovat tottuneet elämään, vaikka he asuvatkin nykyään palvelukodissa. Hoitajat yrittävät huomioida asukkaiden omat tavat ja omat tottumukset. Yksi hoitaja mainitsi elämänlaadun olevan abstrakti käsite, ja siksi on hankalaa määritellä, mitä elämänlaatu kenellekin on. Muutama hoitaja mainitsi, että asukkaan elämänlaadun tulisi jatkua mahdollisimman hyvänä palvelukotiin siirtymisen jälkeen.

Heil olis semmost heidän omannäköistä elämää...mut et he kokis niinku elämänsä vielä sitten nämä loppuajatkun niinku mielekkääksi. (haastattelu 2.)

Et just se, et se on vähän semmoinen, nii just henkilökohtainen ja vähän tietyllä tavalla semmoinen, voisiko tuon-, jopa abstrakti, tai sillai, et mistä sen sitten saa kiinni, et mitä se sitte kullekin on niinku. (haastattelu 2.)

Turvallinen ympäristö ja turvalliset ihmiset...luodaan semmoinen turvapaikka. (haastattelu 7.)

Et se elämä olisi semmoista niinku jokaisen asukkaan omannäköistä elämää... vähän niinku semmoista elämää, mitä he on tottunut elämään. (haastattelu 10.)

Tuloksien kuvaamista varten näimme tarpeellisena jakaa psykologiset perustarpeet ja ikääntyneen elämänlaatuun vaikuttavat tekijät eri osioiksi, vaikka psykologiset perustarpeet ovat jokaisella ihmisellä iästä riippumatta tärkeä elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Teimme jaottelun, koska olimme sekä opinnäytetyön teoriaosuudessa että teemahaastatteluissa käsitelleet psykologisia perustarpeita erikseen, sekä siksi, että molempiin aihealueisiin tuli laajasti vastauksia, jolloin tämä jaottelu selkeytti tulosten kuvaamista. Tuloksista muodostui yläluokaksi *ikääntyneen elämänlaatu*, ja se jaettiin alaluokkiin *psykologisista perustarpeista* ja *elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä*.

6.1.1 Psykologiset perustarpeet

Hoitajat kertoivat, miten ikääntyneen elämänlaadussa tulisi näkyä *psykologisten perustarpeiden* täyttyminen (kuva 2.) Tärkeimpänä asiana pidettiin asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, jota pyrittiin toteuttamaan esimerkiksi antamalla asukkaiden päättää mahdollisimman paljon omista asioistaan. Esimerkiksi ruokailuista, vaatteiden valitsemisesta, päivittäisistä toimista ja mitä haluaisivat tänään tehdä. Muutama hoitaja mainitsi kuitenkin, että hoitajan on välillä osattava tulkita tilanteita, missä on päätettävä asukkaan puolesta.

No tietysti jokaisen tarttis saada omien voimavarojen puitteissa määrätä itsestään ja hänen tekemisistään, mutta tietyissä kohdissa, tietysti hoitotyöntekijöiden täytyy puuttua, et jos se kumminkin on sellaista niinku vahingoittaa itseään. (haastattelu 6.)

Mahdollisuuksien mukaan annetaan päättää päivän kulusta, et miten päivä etenee. (haastattelu 7.)

Hoitajat kertoivat vastauksissaan, että asukkaiden elämänlaatuun vaikuttaa pitkälti kyvykkyys eli se, kuinka paljon asukas pystyy vielä tekemään itse. Muutama hoitaja mainitsi, että asukkaiden elämänlaatu on sitä parempaa, mitä vähemmän on riippuvainen toisista ihmisistä. Hoitajien olisi tärkeää antaa asukkaiden tehdä asioita omalla tavallaan, eli miten he ovat tottuneet jonkun asian tekemään. Nykyisen toimintakyvyn säilyttäminen hyvänä mahdollisimman pitkään vaikuttaa asukkaan omaan kokemukseen omasta kyvykkyystään.

Hyödyntää niinku hänen omia voimavarojaan siten, että sit kuitenkin säilyisi se omatoimisuus. (haastattelu 2.)

Sen verran vaan, mitä pystyy asukas tekemään itse, niin hän saa tehdä itse, ettei tehdä puolesta asioita. (haastattelu 8.)

Asukkaan yhteenkuuluvuuden tunteen huomioimisessa hoitajat mainitsivat omaisten vierailemisen sekä muiden asukkaiden ja hoitajien seuran. Osa hoitajista mainitsi huomanneensa asukkaista sen, kuinka selvästi omaisten vieraileminen vaikuttaa asukkaan yleiseen vointiin ja elämänlaatuun positiivisella tavalla. Omaisia kannustetaankin käymään ja heihin pyritään olemaan

yhteydessä Onerva-viestijärjestelmällä. Asukkaille annetaan myös mahdollisuus viettää aikaa yhteisissä tiloissa heidän halutessaan. Hoitotyön ohella hoitajat pyrkivät seurustelemaan asukkaiden kanssa.

Kaikki täällä ollaan yhdessä eikä niinku jätetä ketään yksin mihinkään. (haastattelu 7.)

Ryhmäyttämistä, toinen toisiinsa tutustuttamista ja keskustelemista et saisi heitä niinku keskenäänkin klikattuu toinen toistensa kanssa olemaan. (haastattelu 4.)

Varsinkin jos on tosi muistisairaita niin he ei välttämättä muista sit muista omaisiaan tai läheisiään niin ja sitte luodaan semmoinen perhe heille. (haastattelu 7.)

Jos miettii niinku asukkaiden elämänlaatua, nii vaikuttaa niinku se omaisten rooli tässä. Tietenkin seki on niin yksilöllistä, mut sit sen huomaa välil, et kui, kui niinku, iloisii ja ilahtuneita asukkaat on siitä, et jos vaikka heidän omaiset käy täällä, et se niinku, sekin vaikuttaa ihan hirveesti siihen niinku elämänlaatuun. (haastattelu 10.)

Psykologiset perustarpeet
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia (päättävällän antaminen) • Kyvykkyys (omatoimisuuden tukeminen) • Yhteenkuuluvuuden tunne (yhteys muihin ihmisiin)

Kuva 2. Psykologiset perustarpeet

6.1.2 Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät

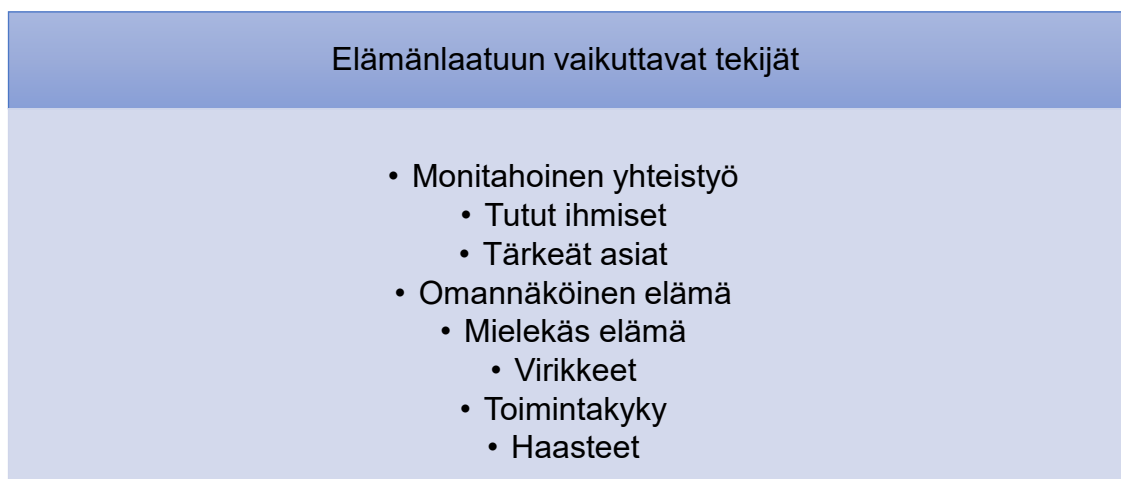
Hoitajat kuvailivat *elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä* (kuva 3.) Asukkaiden hoitoon osallistuvat omaiset ja eri ammattien osaajat. Tärkeimpänä vaikuttavana tekijänä pidettiin tuttuja ihmisiä ja tärkeitä asioita asukkaan arjessa. Hoitajat pyrkivät tekemään asukkaiden jokapäiväisestä elämästä palveluasumisessa mielekästä, tasaista ja kodinomaista. Pyrkimyksenä on asukkaiden elämän jatkuminen palvelukodissa mahdollisimman omannäköisenä, eli sellaisena, kuin mihin he ovat kotona tottuneet. Arjesta tehdään asukkaille

mielekästä, jotta se ei olisi liian rutiininomaista. Muutama hoitaja mainitsi, että vakituiset hoitajat tuntevat asukkaat parhaiten ja pystyvät siten huomioimaan heidän elämänlaatuaan yksilöllisesti. He pystyvät esimerkiksi ottamaan asukkaiden toiveita mahdollisimman paljon ja paremmin huomioon. Hoitajat kertoivat tarvittaessa kysyvänsä omaisilta asukkaan toiveista, jos asukas ei pysty itse kertomaan. Erilaisten virikkeiden toteuttaminen parantaa asukkaiden elämänlaatua ja virkistää mieltä, mikä taas lisää mielenkiintoa ylläpitää toimintakykyä ja edesauttaa sen säilymistä paremmin. Yhtenä haasteena asukkaan elämänlaadussa nousi esiin muistisairaudet esimerkiksi silloin, kun asukas ei enää sairautensa vuoksi välttämättä kykene enää parantamaan elämänlaatuaan, tai jos asukkaalla on vaikeuksia ilmaista itseään tai toiveitaan elämänlaadunsa kohentamiseksi. Yksi hoitajista mainitsi, että pitkälle edenneissä muistisairauksissa asukkaat eivät kykene itse parantamaan elämänlaatuaan, vaan he tarvitsevat siihen ulkopuolisia virikkeitä.

Se just ylläpitää sitä elämänlaatua, kun saa tehdä sellaisia asioita mihin on muutenkin elämässään tottunut. (haastattelu 3.)

Melkein kaikilla on jo pitkälle edennyt muistisairaus...ei he niinku kykene täällä sillai parantamaan sitä elämänlaatua...kyl se tarvii jonkun ulkopuolisen virikkeen. (haastattelu 7.)

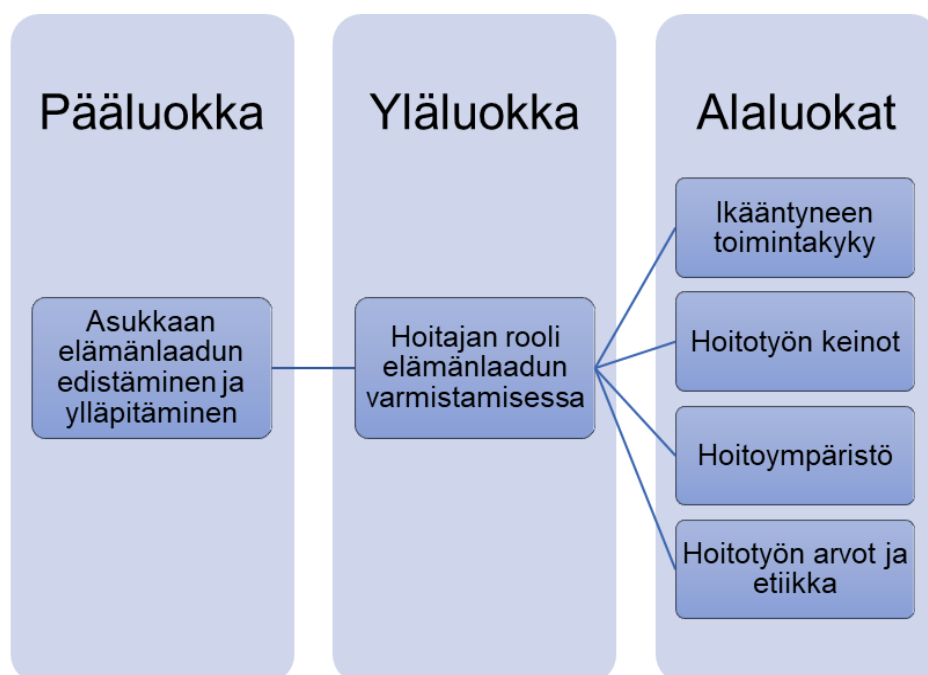
Ja sitten haasteensa tietysti tekee nämä asukkaiden muistisairaudet, niinku että miten sitten se asukas- ihminen pystyy sitten vielä niinku tavallaan ilmaisemaan itseään ja esittämään niitä omia toiveitaan, ja mistä hoitaja sen sieltä sitten kaivaa, että mitä se sitten kullakin on, mitä hän haluaa ja toivoo. (haastattelu 2.)



Kuva 3. Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät

6.2 Asukkaan elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten asukkaiden elämänlaatua edistetään ja ylläpidetään. Tulosten perusteella pääluokaksi muodostui *asukkaan elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen*, jolle muodostui yläluokaksi *hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa*, ja kysymyksiin saadut vastaukset jakautuivat tämän yläluokan alle seuraavaan neljään alaluokkaan; *ikäntyneen toimintakyvyn tukeminen*, *hoitotyön keinot*, *hoitoympäristö* sekä *hoitotyön arvot ja etiikka* (kuva 4).



Kuva 4. Asukkaan elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen

6.2.1 Ikäntyneen toimintakyvyn tukeminen

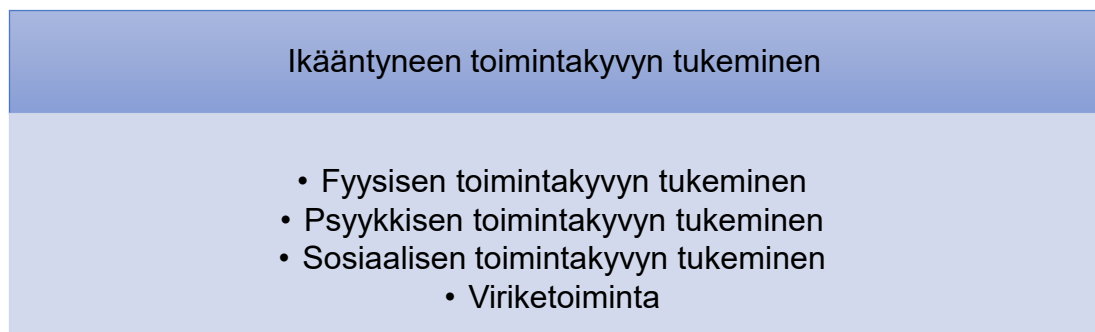
Hoitajat kertoivat ylläpitävänsä asukkaan elämänlaatua tukemalla toimintakyvyn eri osa-alueita. Hoitotyötä tehdessä hoitajat kertoivat pyrkivänsä siihen, että asukas tekisi mahdollisimman paljon itse. Esimerkiksi perushoito toteutetaan kuntouttavalla työotteella, ja asukkaan nykyinen toimintakyky pyritään sitten pitämään mahdollisimman pitkään hyvänä. Toiminnalliset rajoitteet huomioidaan asukkaan toimintakyvyssä. Asukkaan sosiaalisen ja psyykkisen

toimintakyvyn tukeminen on tärkeää esimerkiksi silloin, kun asukkaan fyysinen toimintakyky on huonontunut.

Tukee sitä niinku sen asukkaan omaa toimintakykyä ja auttaa siinä missä hän ei enää itse pärjää. (haastattelu 2.)

Tietysti tää perushoito ja nää kaikki tehdään kuntouttavalla työotteella et... avustetaan, neuvotaan ja ohjeistetaan ja annetaan aikaa siihen toteuttaa itse mahdollisimman pitkälle. (haastattelu 4.)

Ikääntyneen toimintakyky jaettiin edelleen tulosten perusteella neljään alaluokkaan: *fyysisen toimintakyvyn tukeminen*, *psykykkisen toimintakyvyn tukeminen*, *sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen* ja *viriketoiminta* (kuva 5). Tuloksia kuvattaessa emme jaottele erikseen henkistä toimintakykyä tai kognitiivista toimintakykyä, koska emme tehneet erillistä jaottelua teemahaastattelussa, ja monet vastaajista mainitsivat niihin liittyviä asioita psyykkisestä toimintakyvystä puhuessaan.



Kuva 5. Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen

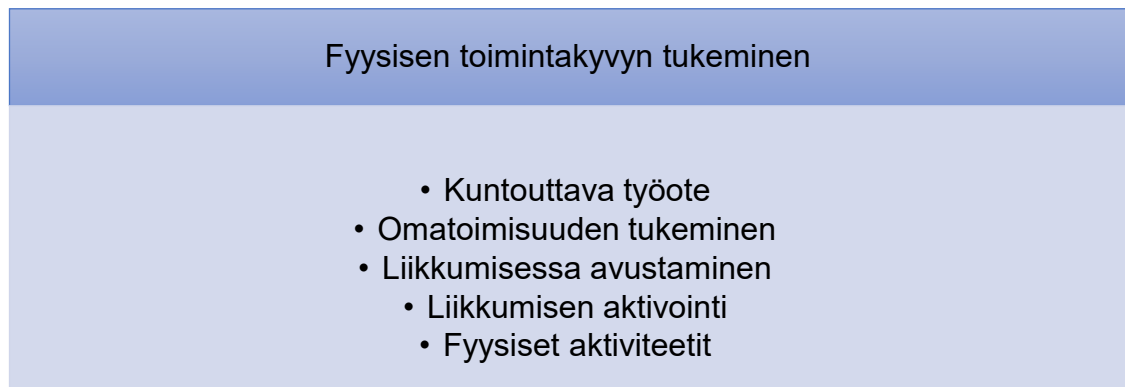
Hoitajat mainitsivat keinoja asukkaan *fyysisen toimintakyvyn tukemiseen* (kuva 6). Monet hoitajista mainitsivat fyysisen toimintakyvyn tukemisen keinona kuntouttavan työotteen, jonka avulla toimintakykyä voidaan pitää yllä mahdollisimman pitkään. Hoitajat auttavat asukkaita niissä asioissa, joista he eivät enää omatoimisesti selviydy, ja antavat asukkaiden muuten toimia itse. Tärkeimpänä asiana pidettiin asukkaiden antamista liikkua vapaasti, ja hoitajat avustavat niitä asukkaita, joilla on liikkumiseen liittyviä rajoitteita. Niitä asukkaita, jotka eivät enää itsenäisesti kävele, pyritään aktivoimaan liikkumaan kävelyttämällä heitä. Fyysisillä aktiviteeteilla ylläpidetään asukkaiden

motoriikkaa. Yksi hoitaja mainitsi myös fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvän tärkeän vaikutuksen muulle terveydelle sanomalla, että fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen vaikuttaa positiivisesti unen laatuun.

Toi joku pelaaminenkin, niin tota tuo ehkä jotakin mo- tai ylläpitää ehkä vielä edistääkin jotakin motoriikkaa ja tämmöstä, sen ylläpito. (haastattelu 1.)

Käytetään just paljon sitä, et annetaan asukkaiden ite tehdä, että vaikka se sitten veisi sitä aikaa enemmän, niin hän saa sitten semmoisia onnistumisen kokemuksia siinä. (haastattelu 3.)

Unen laatu paranee ja kaikki jos on liikkeellä ja vähän jotain toimintaa. (haastattelu 4.)



Kuva 6. Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Hoitajat kertoivat heidän käyttämistään keinoista tukea asukkaan *psyykkistä toimintakykyä* jokapäiväisessä työssä (kuva 7). Hoitajat kertoivat sen olevan tärkeää, että asukkaat kokevat tulevansa hyväksytyiksi ja kuulluksi. Kuulluksi tuleminen vaikuttaa asukkaan elämänlaatuun positiivisesti. Hoitajat huomioivat asukkaita aina, kun mahdollista, ja läsnä oleva kohtaaminen jokaisena asukkaan kanssa jaettuna hetkenä on tärkeää. Asukkaiden turvallisuuden tunne vahvistuu, kun heidän kanssaan keskustellaan. Asukkaita kuunnellaan ja heille annetaan aikaa kertoa mieltä painavista asioistaan. Hoitotoimien yhteydessä pidetään pieniä keskusteluhetkiä. Hoitajan rauhallinen käyttäytyminen ja ajan antaminen edistävät asukkaiden hoitomyönteisyyttä. Asukkaiden hengellisten tarpeiden täyttymisestä huolehditaan kannustamalla asukasta osallistumaan esimerkiksi hartaustilaisuuksiin.

Itse pidän tärkeänä, et asukkaille tulee semmoinen olo, et heitä niinku kuunnellaan ja heidät otetaan huomioon tai heidän mielipiteet otetaan huomioon. (haastattelu 10.)

No psyykkinen se on mun mielestä hyvin paljon keskustelemista ja juttelemista ja se että toisten tosiaan osallistumista kaikkeen toimintaan. (haastattelu 4.)

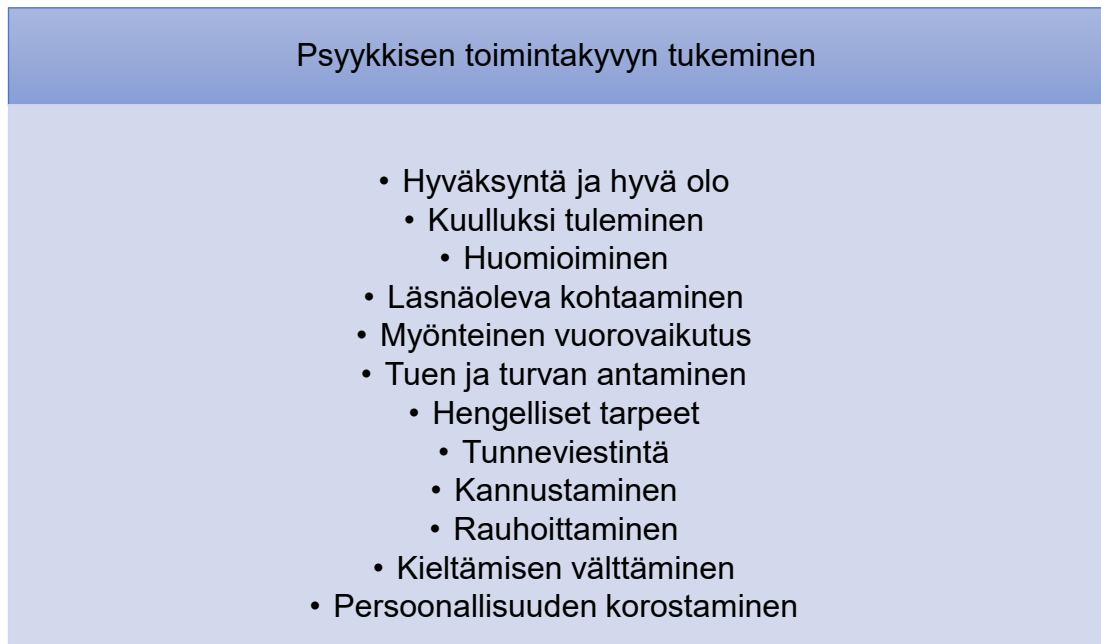
Ku ollaan siinä rauhallisesti ja aikaa antaen, niin se asukas useimmiten on myös hoitomyönteisempi. (haastattelu 5.)

Rannikkokodissa ilmapiiriä pidetään rauhallisena ja sallivana. Jos asukkaalla on ahdistusta, niin hoitajat pyrkivät selvittämään mistä se johtuu. Joskus asukkaan rauhoittamiseksi riittää vain se, että hoitajalla on antaa hänelle hetki ajastaan. Asukkaiden kanssa ollaan aidosti läsnä. Yksi hoitaja mainitsi vastauksessaan pyrkimyksen pitää asukkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus myönteisenä. Asukkaiden tekemisten kieltämistä pyritään välttämään, jos niistä ei ole asukkaille itselleen vaaraa. Esimerkiksi älä-sanan liiallinen käyttö voi aiheuttaa asukkaassa psyykkistä ahdistusta ja näin vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa negatiivisesti. Hoitajat kertoivat kieltämisen sijaan esimerkiksi ohjaavansa asukkaita toiseen huoneeseen tai pyrkimällä kiinnittämään heidän huomionsa toisaalle. Yksi hoitajista mainitsi, että asukkaita kannustetaan oman persoonan säilyttämiseen.

Mut pyritään luomaan semmoinen niinku rauhallinen ilmapiiri ja semmoinen salliva ilmapiiri...Asukkaat kokisi olonsa siellä turvallisiksi ja meillä saa kulkea ja meillä saa koskea kaikkeen ja meillä saa kantaa. (haastattelu 3.)

Siis että jos on jotakin niinku esimerkiksi ahdistusta tai tämmöistä niin yrittää selvittää sitä, et mistä se mahtaa johtua; onko heillä jotain murheita, omaisten kanssa kenties jotakin ongelmia tai näin. (haastattelu 1.)

Kannustan tekemään ratkaisuja ja kannustan siihen et ovat niinku oma itsensä; vaikka asuu täällä niin ei tarvi siitä omasta persoonasta luopua. (haastattelu 7.)

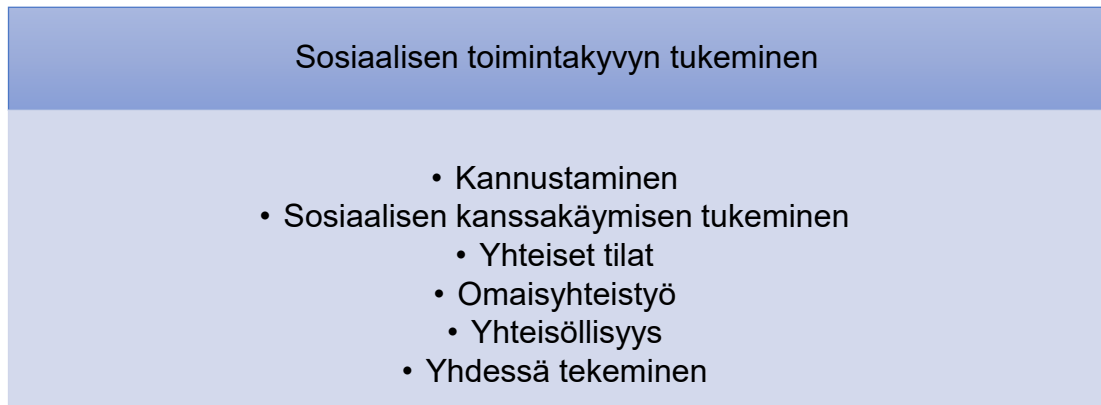


Kuva 7. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Hoitajat kertoivat keinoja tukea asukkaan *sosiaalista toimintakykyä* (kuva 8). Asukkaita kannustetaan viettämään aikaa toistensa kanssa ja kannustetaan sosiaaliin kanssakäymisiin, kuten esimerkiksi ruokailemaan yhteisiin tiloihin. Omaisten tuki on tärkeää asukkaiden sosiaalisessa toimintakyvyssä. Tärkeimpänä asiana hoitajat mainitsivat omaisyhteistyön. Hyvällä omaisyhteistyöllä huolehditaan asukkaan hyvinvoinnista. Muutamat hoitajat mainitsivat, että omaisiin ollaan yhteydessä asukkaan kuulumisista vähintään kerran kuukaudessa.

Meillä on niinku omaisyhteistyö eli hoitajat jollain tavalla, meillä on Onerva...Se on niinku tämmönen minkä kautta pystytään, omaisilla on ja hoitajilla on, millä me pystytään välittämään, niinku asukkaiden kuulumisia...Vähän niin kuin WhatsApp tai tämmönen. (haastattelu 1.)

Joo ehkä mä tohon ottaisin vielä lisäksi sen yhteistyön omaisten kanssa; nähdään et omaiset on mukana ja omaisella hyvä mieli ja tälle asukkaalle tulee myös hyvä mieli. (haastattelu 6.)



Kuva 8. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Haastatteluissa kysyimme *viriketoiminnan* vaikutuksista elämänlaatuun ja minikälaista viriketoimintaa Rannikkokodissa toteutetaan (kuva 9). Hoitajat kertoivat osastolla toteutettavan viriketoiminnan pitävän asukkaiden mielen virkeänä ja ylläpitävän toimintakyvyn eri osa-alueita ja hyvää elämänlaatua. Yhden tai useamman toimintakyvyn osa-alueen heikentyessä viriketoimintaa toteutetaan se huomioiden. Viriketoiminnalla saadaan päiviin sisältöä ja luodaan muistoja. Arjen viriketoiminnaksi usein riittää se, että hoitajat ovat läsnä ja juttelevat asukkaiden kanssa. Rannikkokodin eri osastoilla työskentelee viriketoiminnan järjestämiseen erikoistunut hoitaja, joka järjestää asukkaille erilaista toimintaa arjen keskelle. Viriketoiminnan toteuttamiseen liittyy myös haasteita. Yksi hoitajista mainitsi, että viriketoiminnan yhdistäminen osaksi hoitotyötä on toisinaan hankalaa. Lisäksi toinen hoitaja kertoi, että hoitajien lisääntyvä kansliassa tietokoneen äärellä tapahtuva työn määrä lisääntyy jatkuvasti, ja sen takia kokee, että sen myötä ei jää niin paljoa aikaa erilaisten virikkeiden toteuttamiseen, kuin haluttaisiin.

Kun sitä viriketoimintaa on, niin totta kai se sitä elämänlaatua tukee ja edistää, eli tota sä pysyt virkeänä. (haastattelu 1.)

(Viriketoiminnalla) päiviin tulee sisältöä ja sitten vaikka he on muistisairaita, niin on jotain semmoisia hetkiä et he muistaa ne kyllä. (haastattelu 7.)

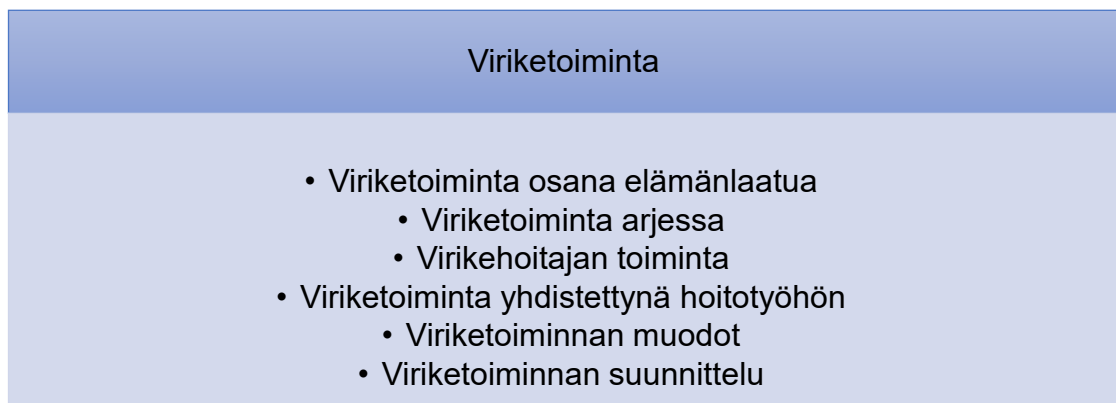
Se vaan on niin, että toi arki, niinku nämä kaikki hoitotyöt ja sit niinku tuntuu, et noi kaikki koneella tehtävät jutut, niin ne vaan niinku kasvaa ja kasvaa... Et siinä ei niinku oikeastaan semmoista aikaa virikkeille ihan hirveästi jää, ja se on semmoinen, mikä ehkä itseäkin harmittaa, koska

sit tuntuu, että, että ei pysty antamaan asukkaille niin paljon kuin haluaisi. (haastattelu 10.)

Muutama hoitaja mainitsi, että osaston viriketoiminta Rannikkokodissa koostuu pääasiassa arkisesta yhdessäolosta ja vähemmän järjestetystä toiminnasta. Viriketoiminnan muodoista esimerkiksi ulkoilemiseen on Rannikkokodissa hyvät mahdollisuudet. Viriketoiminnan suunnittelemisessa on olennaista, että jokainen saisi tehdä jotakin heitä miellyttävää aina joskus. Työyhteisössä ymmärretään hyvin viriketoiminnan tärkeys osana hoitajan työtä.

Täällä talossa on esimerkiksi semmoinen virikelähihoitaja, mikä sitten touhuu enemmän vielä näiden asukkaiden kanssa... Järjestää heille kaikennäköistä. (haastattelu 1.)

Meillä on semmoinen hyvä ilmapiiri et kaikki...Siellä on helppo järjestää et kukaan ei kato pahalla silmällä, et jos sä jäät asukkaiden kanssa siihen istumaan. Se on sitä työntekoa myös. (haastattelu 3.)



Kuva 9. Viriketoiminta

6.2.2 Hoitotyön keinot

Haastatteluissa kysyimme hoitajilta, miten he tukevat *hoitotyön keinoin* asukkaan hyvää elämänlaatua (kuva 10). Moni hoitajista mainitsi, että hyvään elämänlaatuun kuuluu hyvä perushoito ja lääkehoito. Hoitajien täytyy vastata asukkaiden perustarpeisiin. Hoitotoimenpiteiden aikana ollaan aidosti läsnä asukkaalla ja pyritään mahdollisimman paljon kiireettömyyteen. Asukkaille annetaan aikaa tehdä itse asioita. Elämänlaatua ylläpidetään fyysisillä

kontakteilla, kuten koskettamalla asukkaita. Asukkaat hahmottavat koskettamisen avulla oman kroppansa ja että he ovat oikeasti siinä.

No elämänlaatu on siis yleensäkin siis fyysisten tarpeiden täyttäminen. (haastattelu 1.)

Syöminen, puhtaus ja lääkkeet, nii ne on myös niinku tärkeitä. (haastattelu 2.)

Sanoisin että ihmistä hoidettais ihan kokonaisuutena. (haastattelu 6.)

Elämänlaatu voi; et sä menet ja kosket, hän hahmottaa sen oman kropan ja ymmärtää sen, et hän on siinä. (haastattelu 9.)

Yksi hoitajista mainitsi asukkaiden hoitotyöhön osallistuvan eri ammattien osajia, joista lähihoitajat työskentelevät kaikista lähimpänä asukkaita. Asukkaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Hoitajat antavat asukkaille fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvaa. Hoitajien fyysinen olemus sekä omalla viestinnällään luoma hyväksyvä ja turvallinen ympäristö ja ilmapiiri vaikuttavat paljon asukkaisiin ja Rannikkokodin henkilökuntaan.

Sairaanhoitajan näkökulmasta meidän työ on paljon myös sitä lääkärin kanssa yhteistyötä ja sitä lääkkeiden kanssa olemista ja päättämistä mut kuitenkin niinku lähihoitajat on paljon näitä asukkaita lähempänä. (haastattelu 6.)

Et kyl mä katon, että sillä on paljon tekemistä, mimmosen ympäristön me hoitajat ja se fyysinen olemus niinku tekee. (haastattelu 6.)

Hoitotyön suunnitteleminen on tärkeää, koska silloin hoitotyön tehtävät toteutuvat päivän aikana jouhevasti. Hoitajille vapautuu enemmän aikaa ja voimavaroja elämänlaadun tuottamiseen. Päivän aikataulu pyritään pitämään kuitenkin joustavana, koska eivät ihmiset kotona asuessakaan aina tee asioita samaan aikaan. Hoitotyön suunnittelussa otetaan huomioon asukaslähtöisyys. Esimerkiksi milloin olisi asukkaalle sopivin aika toteuttaa tietty hoitotoimenpide, eikä niinkään milloin se olisi hoitajille parhain mahdollinen aika.

Pyritään ettei olis niinku, niin aikataulutettua... Ei ihmiset kotonakaan tee, aikaisemmin kun ovat kotona asuneet, ni ei kaikki aina tapahdu samaan aikaan. (haastattelu 7.)

Et huomioidaan niinku sen asukkaan lähtöisyys; ei niinkään, et mitä hoitajat ajattelee, et ”nyt tarttis saada hänet suihkutettuu”, vaan siis näin, et katotaan semmoinen otollinen hetki. (haastattelu 9.)

Hoitotyön keinot
<ul style="list-style-type: none"> • Perushoito • Lääkehoito • Läsnaoleva kohtaaminen • Kiireettömyys hoitotoimissa <ul style="list-style-type: none"> • Fyysiset kontaktit • Moniammatillinen yhteistyö <ul style="list-style-type: none"> • Kokonaisvaltainen hoito <ul style="list-style-type: none"> • Tunneviestintä • Fyysinen viestintä ja ympäristö <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön suunnittelu

Kuva 10. Hoitotyön keinot

6.2.3 Hoitoympäristö

Haastatteluissa kysyimme hoitajilta hoitoympäristöön liittyviä kysymyksiä, joissa huomioitiin sekä asukkaan että hoitajan näkökulmat (kuva 11). Kysymyksiin saaduilla vastauksilla pyrittiin selvittämään hoitajien käyttämiä konkreettisia keinoja edistää ja ylläpitää asukkaiden elämänlaatua kiinnittämällä huomiota hoitoympäristöön.

Asukkaan näkökulmasta kysyimme, mitä keinoja hoitajilla on tehdä palveluasumisen yksiköstä kodikkaampi ja sitä kautta edistää ja ylläpitää asukkaiden elämänlaatua. Hoitajat kertoivat, että kodikkuuden luomisessa kiinnitetään erityisesti huomiota asukkaiden huoneisiin. Heidän huoneistaan tehdään asukkaille turvallisia paikkoja, joissa asukkaat saavat olla halutessaan rauhassa. Asukkaat ja heidän omaisensa saavat sisustaa huoneensa mieleisensä näköiseksi. Hoitajat auttavat tarvittaessa myös sisustamisessa. Hoitajat pyrkivät järjestämään hoitoympäristöä ikääntyneelle sopivaksi ja tilat pidetään sellaisina, että niissä on helppo kulkea. Hoitoympäristöstä luodaan esteettinen,

rauhallinen ja kodinomainen, ja se pidetään siistinä. Siisteydestä huolehtiminen kuuluu hoitajien vastuulle ja hoitotoimien jälkeen varmistetaan, että asukkaan huone jää siistin näköiseksi.

Seuraavassa kysymyksessä pyysimme hoitajia kertomaan, miten he pystyvät vaikuttamaan hoitoympäristöön oman työnsä näkökulmasta, eli miten huolehtimalla hoitoympäristöstä voidaan vaikuttaa asukkaan elämänlaatuun. Hoitajien vastauksissa kuitenkin näkyi pääasiassa asukkaan näkökulma, jolloin vastauksissa korostui asukkaan elämänlaadun varmistamiselle tärkeät asiat, kuten siisteydestä, turvallisuudesta, viihtyisyydestä ja kodikkuudesta huolehtiminen. Lisäksi hoitajat kertoivat pystyvänsä vaikuttamaan hoitoympäristöön esimerkiksi yhteisiä tiloja suunnitellessa ja sisustaessa. Yhteisiä tiloja voidaan koristella vuodenaikojen tai niihin liittyvien juhlapäivien, kuten pääsiäisen tai joulun värien ja teemojen mukaan. Lisäksi muutama hoitaja kertoi, että yksikön käytävälle oli esimerkiksi teetätetty linja-autopysäkki asukkaita varten. Idea linja-autopysäkin teetättämiseen oli lähtenyt siitä, että monesti asukkaat olivat tulleet kysymään hoitajilta, mistä linja-auto tai juna lähtee.

Meidän hoitajien tehtävä on se, että me nyt hiukan katsotaan, ettei ne, että ne pysyy niinku sillai turvallisena kuitenkin ne huoneet. (haastattelu 1.)

Pyrin tekemään viihtyisän paikan ja viihtyisät oltavat. Sellainen kodinomainen, ei laitospmainen. (haastattelu 7.)

Luodaan rauhallinen ympäristö ja sitte semmoinen kodinomaisuus...Pidetään ympäristö siistinä ja rauhallisena ja kauniina ja mielekkäänä. (haastattelu 5.)

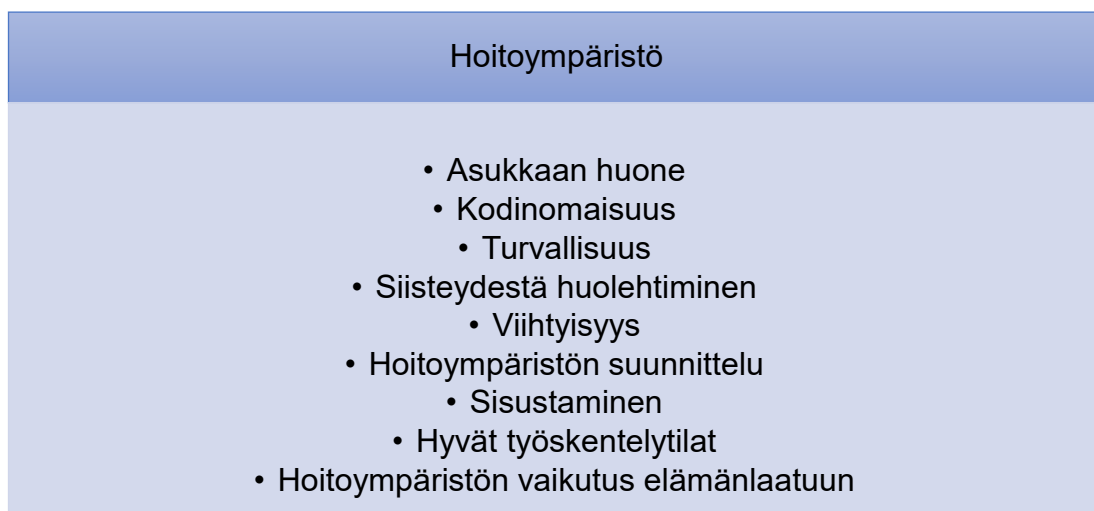
Mut semmoinen, et se olisi niinku turvallinen paikka ja ihminen voi vetäytyä sinne sitten omiin ajatuksiin ja ehkä siellä viettää sitten sen huonomman päivän. (haastattelu 6.)

Kolmantena kysymyksenä kysyimme haastatteluissa hoitoympäristön toimivuuden vaikutuksesta hoitotyöhön ja sitä kautta asukkaiden elämänlaadun tuottamiseen. Tähän kysymykseen saimme vain vähän vastauksia ja monella hoitajalla oli vaikeuksia ymmärtää kysymystä. Muutama hoitaja mainitsi, että

toimivat tilat helpottavat hoitajien työtä ja vaikuttavat sitä kautta asukkaiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Niin siis kyllähän se on niinku tärkeää, että se hoitoympäristö on toimiva, et siellä on kaikki tilat semmoiset niinku toimivat. Se nyt helpottaa tietenkin meidän työtämme. (haastattelu 3.)

Sittenhän pystytään niinku, meillä on parempi työskennellä, ja tota noi niin, myös sillä asukkaalla on mukavampi olla, jos meillä on hyvät niinkun työskentelytilat. (haastattelu 8.)



Kuva 11. Hoitoympäristö

6.2.4 Hoitotyön arvot ja etiikka

Merkittävä osa vastauksista sijoitettiin alaluokkaan hoitotyön arvoista ja etiikasta (kuva 12). Haastattelurungossa ei ollut suoraa kysymystä liittyen aiheeseen, mutta se tuli selkeästi esille hoitajien vastauksista. Hoitotyötä tehdessään hoitajat kertoivat kiinnittävänsä huomiota asukkaiden tasa-arvoiseen kohteluun, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä yksilöllisen ja turvallisen hoidon takaamiseen. Aukkaan elämänlaadun varmistamisessa tulisi näkyä yksilöllisyys, turvallisuus ja läheisyys. Yksi hoitaja mainitsi vastauksessaan hyvän hoidon kriteerit, joita tulee kaikessa hoitotyössä noudattaa.

Kaikki haastateltavat kokivat asukkaiden elämänlaadun varmistamisen, eli aukkaan elämänlaadun ymmärtämisen, edistämisen ja ylläpitämisen, olevan

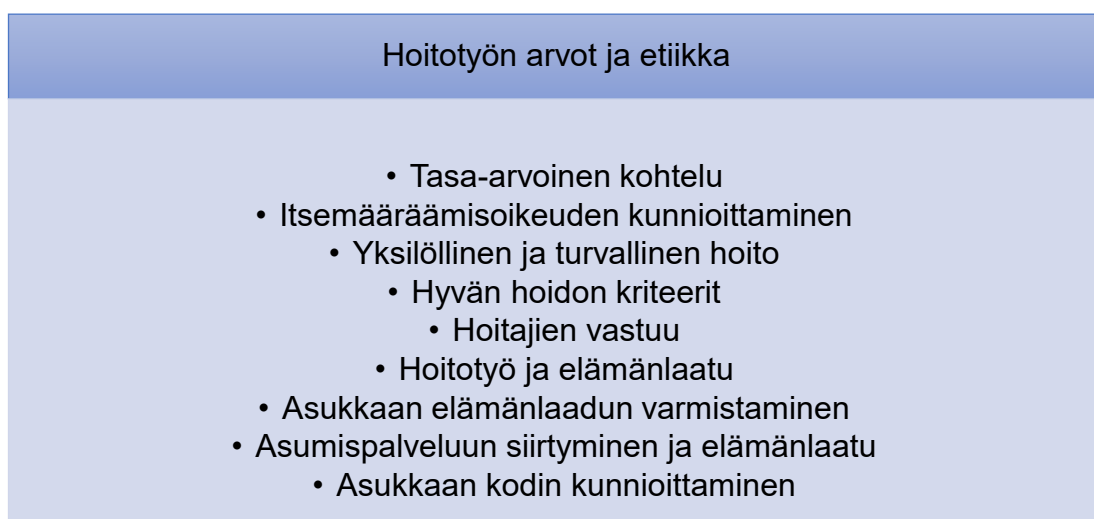
tärkeä osa hoitajan työtä. Lisäksi kaksi hoitajaa mainitsi asukkaiden elämänlaadun edistämisen ja ylläpitämisen olevan pääasiassa hoitajien vastuulla ympärivuorokautisen hoidon takia. Vaikka esimerkiksi omaisten vierailulla onkin tärkeä merkitys asukkaiden elämänlaadun varmistamisessa, hoitajat kuitenkin elävät asukkaiden kanssa yhteistä arkea, jolloin heidän vastuulleen jää asukkaiden elämänlaadun varmistaminen jokapäiväisessä elämässä. Yksi hoitaja totesi palveluasumisyksikön olevan asukkaille koti, ja hoitajat kunnioittavat sitä vastaamalla siitä, että asukkaat tuntevat olonsa hyväksi, turvallisiksi ja välitetyksi. Yksilöllisessä hoidossa nousi esiin tärkeänä asiana se, miten hyvin hoitajat tuntevat asukkaat ja heidän toimintakykynsä.

Se olis niinku hoitoalan tehtävä: hoitajien tehtävä niinku auttaa, tukea heitä, avustaa heitä sitten siinä, että se olis heidän mielestään semmosta, mitä he haluais ja toivois, et heidän elämänsä olis. (haastattelu 2).

Kyl se on tosi paljon hoitajan vastuulla, et kuitenkin niinku omaiset ja läheiset, niin he on niin, vaikka he kävisikin usein, niin he on niin vähän aikaa ja se on kuitenkin, et me niiden asukkaiden kanssa niinku eletään sitä arkea siellä et tota... Kyl se ehkä meille niinku eniten kuuluu. (haastattelu 3.)

Täytyy ymmärtää, että ne asukkaat asuu meillä, tämä on heidän koti... että jokainen tuntee olonsa niinku hyväksi ja turvallisiksi ja välitetyksi. (haastattelu 5).

Et kunnioitetaan myös sitä, että ihmiset on erilaisia... Toinen haluaa erilaista elämää kuin toinen, että se niinku huomioidaan. (haastattelu 9.)



Kuva 12. Hoitotyön arvot ja etiikka

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitä asukkaan elämänlaadun varmistaminen on hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asukkaan elämänlaadun varmistamisesta Rannikkokodin hoitohenkilökunnalle ja sen myötä kehittää siellä toteutettavaa hoitotyötä. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellämme halusimme saada vastauksia siihen, miten hoitajat ymmärtävät tutkittavan ilmiömme. Toisella tutkimuskysymyksellä halusimme taas saada vastauksia siihen, miten käytännössä asukkaan elämänlaatua edistetään ja ylläpidetään. Haastateltavat saivat vapaasti vastata kysymyksiimme. Sisällönanalyysia tehdessämme huomasimme kuitenkin, että osa haastattelurungossa kysytyistä kysymyksistä oli aika samanlaisia, mikä taas aiheutti monesti samankaltaisten vastausten saamista. Tutkimuksella saatiin kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja opinnäytetyön tarkoitus täyttyi. Opinnäytetyön tavoite täyttyi puoliksi; opinnäytetyö toimii tiedonlähteenä asukkaan elämänlaadusta Rannikkokodin henkilökunnalle, mutta siellä toteutettavaa hoitotyötä pystytään kehittämään vasta pidemmällä aikavälillä.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatujen vastausten perusteella hoitajat tietävät, mitä tarkoitetaan asukkaan elämänlaadulla, ja he pitävät sen ymmärtämistä tärkeänä osana hoitajan työtä, koska se kulkee hoitotyön rinnalla jatkuvasti. Asukkaan elämänlaadun varmistaminen on ikääntyneen perustarpeista huolehtimista ja yksilöllisyyden huomioimista. Tutut hoitajat pystyvät parhaiten huolehtimaan asukkaiden yksilöllisestä hoidosta, koska he tuntevat asukkaat parhaiten. Tuttu hoitaja pystyy parhaiten päättämään, mitä asukas haluaa tai tarvitsee sekä mihin hän vielä itse pystyy. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin tietävät sen, että hoitoalalla ei aina pystytä asukkaille takaamaan tuttuja hoitajia, ja sijaisille on aina tarvetta hoitoajalla. Hoitajilla oli hyvä ymmärrys siitä, mitä asukkaan hyvä elämänlaatu asumispalveluyksikössä todellisuudessa tarkoittaa ja miten sen näkee asukkaista. Vastauksissa, niiden

laajuudessa ja sisällössä huomasi kuitenkin eroa riippuen esimerkiksi hoitajien työkokemuksesta, mikä on ymmärrettävää.

Karlssonin (2016) pro-gradu -tutkielmassa psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta tehostetun palveluasumisen asukkaiden elämänlaadun psyykkiset ja sosiaaliset tekijät voidaan jakaa seuraaviin pääluokkiin: tyytyväisyys hoitoon ja hoitoympäristöön, sosiaaliset suhteet omaisiin ja ystäviin sekä yhteisöllisyys. Saimme omassa opinnäytetyössämme osaltaan vastaavia tuloksia. Karlssonin pro-gradu -tutkielma toteutettiin asukkaan näkökulmasta, ja meidän työssämme taas korostuu näkökulma siitä, miten hoitaja voi vaikuttaa esimerkiksi asukkaan tyytyväisyyteen hoitoon tai hoitoympäristöön. Tuloksissa tuli esille myös sosiaalisten suhteiden merkitys asukkaan elämänlaadulle sekä yhteenkuuluvuuden tunne ja siihen sisältyvä yhteisöllisyys.

Toiseen tutkimuskysymykseen siitä, miten asukkaan elämänlaatua edistetään ja ylläpidetään, hoitajat kertoivat vastauksissaan ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta, eri hoitotyön keinoista, hoitoympäristöstä ja sen vaikutuksista elämänlaatuun sekä hoitotyön arvoista ja etiikasta. Asukkaan toimintakyvyn tukemisessa huolehditaan psykologisten perustarpeiden täyttymisestä. Kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemisessa noudatetaan kuntouttavaa työotetta, eli hoitaja tekee asukkaan puolesta vain sen, mihin asukas itse ei enää pysty. Hoitajat ymmärtävät sen, että monesti asukkaan toimintakykyä ei pystytä enää parantamaan asumispalveluyksikössä, ja siksi pääpaino onkin kuntouttavassa työotteessa, jotta pystytään ylläpitämään sen hetkinen toimintakyky mahdollisimman pitkään. Esimerkiksi monenlaisen eri viriketoiminnan avulla pystytään aktivoimaan ja ylläpitämään asukkaan toimintakyvyn eri osa-alueita. Hoitotyön keinoina mainittiin ensisijaisesti hyvä perushoito ja lääkehoito. Hoitoympäristöön kuuluvat asukkaan huone ja yhteiset tilat, joista hoitajat kertoivat yleisellä tasolla. Suurin osa hoitajista ei vastannut hoitoympäristöön liittyviin kysymyksiin esimerkiksi turvallisuuden, ergonomian tai kuntouttavan työotteen näkökulmasta, mihin osasyynä oli se, että opinnäytetyön tekijät eivät itse olleet huomanneet ottaa asiaa huomioon teemahaastattelukysymyksiä tehdessä ja tehdä näihin asioihin liittyen erillisiä kysymyksiä teemahaastattelurunkoon. Haastatteluiden aikana osa hoitajista kiinnitti huomiota näihin asioihin, mikä

sai opinnäytetyön tekijätkin kiinnittämään siihen eri tavalla huomiota ja esittämään hoitajille jatkokysymyksiä haastatteluiden aikana.

Olimme jakaneet ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä viriketoimintaan. Jaoimme toimintakyvyn eri osa-alueisiin, koska halusimme perehtyä kattavasti ikääntyneen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn. Haastatteluista toteuttaessamme huomasimme, että psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky menivät hoitajilta jonkin verran sekaisin. Opinnäytetyön tekijät voivat kuitenkin teoriaan vedoten sanoa, että nämä kaksi ovat eri asioita.

Korhosen (2020) tutkimuksessa sairaanhoitajilla on hyviä näkemyksiä ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä. Hoitajat edistävät iäkkäiden toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja elämänlaatua oikea-aikaisella ja oikein kohdennetulla toiminnalla, hyvällä yhteistyöllä sekä osallistamalla ja vastuuttamalla iäkkäitä ja heidän läheisiään. Saimme omassa opinnäytetyössämme vastaavia tuloksia siitä, miten hoitajat kiinnittävät huomiota edellä mainittuihin asioihin.

Hoitotyön keinoista saatujen tulosten perusteella olisimme toivoneet saavamme vastauksia myös siihen, miten hoitajana kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti muuttuvassa maailmassa. Pääasiassa erilaiset koulutukset, joita toteutetaan lähes missä tahansa yksikössä, liittyvät kliinisen hoitotyön taitojen kartuttamiseen. Hoitosuosituksia muuttuvat ja tieto lisääntyy koko ajan erilaisista asioista.

Hoitoympäristöstä oli haastavaa löytää ensimmäisen käden teorian tietoa. Olemme kuitenkin huomanneet hoitotyötä tehdessämme käytännön asioita hoitoympäristön toimivuudesta. Riittävän isot tilat varmistavat sen, että apuvälineiden kanssa pääsee kulkemaan hyvin. Muutamissa työpaikoissa ollessamme olemme tehneet huomioita muun muassa siitä, että esimerkiksi asukkaiden vessat ovat liian pienet apuvälineiden kanssa käytettäväksi. Joissakin palvelukodeissa voi myös esimerkiksi yhteiset tilat olla niin pienet, että kaikki eivät mahdu siellä ruokailemaan yhdessä.

Karppisen (2015) tutkimuksessa osastonhoitajat kertoivat, että fyysinen hoitoympäristö jakautuu kahteen tärkeään tekijään: itsenäisen toiminnan mahdollistavaan hoitoympäristöön ja viihtyisään hoitoympäristöön. Oman opinnäytetyömme tuloksissa itsenäisen toiminnan mahdollistava ympäristö näkyy esimerkiksi hoitoympäristön sisustuksen suunnittelemisella siten, että asukkaiden on mahdollista kulkea osastolla turvallisesti satuttamatta itseään, ja myös apuvälineiden tarve on otettu tiloissa huomioon mahdollisuuksien mukaan. Asukkaat saavat myös esimerkiksi halutessaan siirrellä huonekaluja. Viihtyisän hoitoympäristön toteuttaminen näkyy tulosten perusteella hoitoympäristön koristelulla vuodenaikojen mukaan ja muutenkin luomalla ympäristöstä mahdollisimman kodikkaan näköisen. Viihtyisyyttä lisää myös osastolla toteutettava viriketoiminta.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että Rannikkokodin hoitajilla on tutkimustulosten perusteella hyvä tietämys asukkaan elämänlaadusta ja sen edistämisestä ja ylläpitämisestä, mutta opinnäytetyön tekijät jäivät kaipaamaan hieman syvällisempää pohdintaa siitä, miksi joitakin asioita tehdään ja mitä vaikutusta näiden asioiden tekemisellä tai tekemättä jättämisellä on. Hoitajien on ensin tärkeää ymmärtää, mitä ikääntyneen elämänlaatu tarkoittaa ja mistä asioista se koostuu ennen, kuin sitä voidaan edistää ja ylläpitää. Tässä asiassa opinnäytetyömme voisi toimia laajan teoriaosuutensa vuoksi osastolla tietopankkina asukkaan elämänlaadusta ja sen edistämiseen vaikuttavista asioista. Opinnäytetyön tulokset taas antavat Rannikkokodin hoitajille tämänhetkisestä hoitotyön laadusta laajemman kuvan elämänlaadun edistämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta kuvailtuna, mikä taas mahdollistaa siellä toteutettavan hoitotyön kehittämistä.

Psykologiset perustarpeet ja hyvän elämänlaadun ylläpitäminen ovat jokaiselle ihmiselle tärkeitä asioita iästä riippumatta. Uusien hoitajien tai esimerkiksi keikkalaisten voi olla haastavampaa toteuttaa asukkaiden omia henkilökohtaisia toiveita tai mieltymyksiä, mutta jokainen hoitaja pystyy huolehtimaan asukkaan psykologisten perustarpeiden täyttymisestä. Opinnäytetyön tekijät ovat huomanneet tämän esimerkiksi omien opintojensa aikana.

7.2 Ammatillinen kasvu

Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöhön, koska aihe oli tavallaan molemmille opinnäytetyön tekijöille kompromissi. Toinen opinnäytetyön tekijöistä halusi tehdä tutkimuksen liittyen vanhustyöhön ja vuorostaan toinen tekijöistä oli kiinnostunut tekemään opinnäytetyön aiheesta, joka liittyisi mielenterveyteen. Valitsemamme aihe miellytti siis kumpaakin opinnäytetyön tekijää. Opinnäytetyön teossa toisen tekijän mielestä mielenkiintoisin vaihe oli haastatteluiden tekeminen tuntemattomille ihmisille. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiemmin tehnyt haastatteluja. Haastatteluja oli helppo lähteä tekemään kahdestaan, kun oli toinen opiskelija tukena. Haastatteluja tehdessämme pyrimme siihen, että antaisimme helposti lähestyttävän ja asiallisen kuvan itses-tämme. Opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti meidän oli tarkoitus haastatella maksimissaan kymmentä hoitajaa ja tämän pystyimme toteuttamaan.

Opinnäytetyön haastavin vaihe oli haastatteluiden litteroiminen. Äänitteitä kuunneltaessa Rauman murre tuli selkeästi esille ja äänitteitä piti kuunnella välillä useampaan kertaan. Aikaa vievin vaihe oli taas sisällönanalyysi ja sen teimme kesän 2023 aikana. Haastatteluiden avulla saimme kerättyä paljon aineistoa, mutta oleellisinta oli löytää niistä vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyön teon aikana ammatillinen osaamisemme on kehittynyt. Olemme oppineet vastuunkantoa ja ajanhallinnan taitoja, koska molempien henkilökohtainen ja kiireinen elämä on tuonut runsaasti haasteita opinnäytetyön tekemisen kanssa. Opinnäytetyön tekemisessä olemme joutuneet aika-tauluttamaan arkeamme tarkasti muun elämän ohessa. Opinnäytetyöprosessi on kestänyt kokonaisuudessaan yli vuoden verran.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka koskee Suomessa kaikkia tieteenaloja ja tutkijoita. Yleisiä eettisiä periaatteita ovat tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen sekä tutkijan menetelmä

toteuttaa tutkimus aiheuttamatta haittaa, riskejä tai vahinkoja tutkimuksen kohteille, eli ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavan luottamus tutkijoihin ja tieteseen. Tutkimukseen osallistuessa tutkittavalle henkilölle tulee olla selvää, että osallistuminen on vapaaehtoista, osallistumisesta voi kieltäytyä, osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia ja suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta voi peruuttaa milloin vain. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tietojen käsittelystä ja käytännön toteutuksesta sekä tutkimuksen tavoitteista ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–9.)

Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden yksityisyydensuoja ei saa vaarantua aineiston huolimattomalla säilytyksellä tai tietokoneella tehdyillä suojaamattomilla siirroilla. Tietoturvaratkaisuissa tulee miettiä, missä tunnisteellinen paperiaineisto säilytetään ja missä vaiheessa se hävitetään. Tutkittavien tunnistetiedot jatkoyhteydenottoja varten suojataan ja pidetään erillään analysoitavasta aineistosta. Yksityisyydensuojasta huolehditaan käyttämällä vain epäsuoria tunnistetietoja, joita ovat työpaikka, ikä, ammatti ja koulu. Tutkimusaineistoja saa käyttää vain tutkimustarkoitukseen, niitä ei saa luovuttaa tiedotusvälineille tai kaupalliseen tarkoitukseen. Tutkijoilta voidaan edellyttää allekirjoitettavaa vaitiolositoumusta, mutta vaitiolovelvollisuus sitoo tutkijaa myös ilman sitä. Äänitysten jälkeen litterointivaiheessa haastatteluaineisto anonymisoidaan poistamalla suorat tunnistetiedot. Suoria tunnistetietoja ovat nimi, yhteystiedot ja syntymäaika. Tutkimusaineiston hävittäminen riippuu, mille alustalle aineisto on tallennettu. Paperiaineiston voi hävittää silppurilla tai polttamalla. Sähköinen aineisto voidaan hävittää esimerkiksi päällekirjoittamalla. (Kuula, 2011, s.166-168; Kuula & Tiitinen, 2010, s. 380; Tietosuojavaltuutetun toimisto, n.d.)

Tutkittavien yksityisyydensuojasta kannetaan vastuu arvioimalla, mitkä asiat täytyy raportoida varovasti tunnistamisriskin vuoksi. Pienet ja maantieteellisesti paikannettavat ryhmät voi esimerkiksi helposti tunnistaa. Henkilötietolain mukaan laadullinen tutkimus on tunnistamaton, kun yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa helposti. Tunnistamiseksi voidaan katsoa tilanne, jossa

yksittäinen henkilö tulee tutkimustekstissä kohtuullisen vaivattomasti kenen tahansa lukijan tunnistamaksi. Tutkittava voi olla esimerkiksi kertonut läheisilleen osallistuvansa tiettyyn tutkimukseen, joten tutkittavan läheiset voivat tunnistaa hänet tutkimuksen aineisto-otteista, jos tunnistetietoja ei olla minimoitu. Suorat lainaukset raportoinnissa vaativat huolellista harkintaa anonymiteetin turvaamisessa. Lainauksista tulee häivyttää kaikki tunnistetiedot. (Kuula, 2011, s.141-142; Kuula-Luumi, 2018.)

Tutkimusta arvioitaessa tutkittavilla on tärkeä merkitys. Ennen haastatteluita tutkittavat arvioivat tutkimusta saatekirjeen perusteella. Saatekirje voi vaikuttaa koko tutkimuksen onnistumiseen. Tutkittava päättää yleensä saatekirjeen perusteella, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä edellytetään sitä, että tutkittavalla tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkimus on eettinen, mikäli se on tehty vastuullisesti ja perustellusti. Eettinen tutkija ei saa kysellä asioita vain uteliaisuuden takia. Eettisiin toimintatapoihin kuuluu, että tutkimukseen osallistuvat tietävät miten haastatteluiden tietoja säilytetään ja käytetään. Haastattelutilanteessa toinen ihminen kohdataan ihmisenä eikä vain tietolähteenä. Anonymiteetin säilyminen varmistetaan etukäteen. (Hyvärinen, 2017, s. 26; Vilkkä, 2015, s. 189-190.)

Hyvän tieteellisen käytännön eli HTK:n peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto, joiden myötä varmistetaan tieteellisen toiminnan laatu ja avoimuus suunnittelussa, menetelmien ja voimavarojen käytössä sekä analyysi- ja raportointivaiheessa. Se koostuu menettelytavoista, joiden avulla huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. Nämä menettelytavat ovat osa tiede- ja tutkimusyhteisöön kuuluvien organisaatioiden laatujärjestelmää, ja ne voidaan jakaa tutkimusetiikan eurooppalaista ohjeistusta mukaillen kahdeksaan tieteellisen toiminnan alueeseen: toimintaympäristö, koulutus, ohjaus ja mentorointi, tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta, yhteistyö, tekijyys, julkaiseminen ja viestintä sekä asiantuntija- ja arviointitehtävät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11-12.)

Suomessa hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta on jaettu kahteen eri alueeseen: vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi vääristää tutkittua tietoa ja täten johdattelee esimerkiksi tiede- ja tutkimusyhteisöä, päätöksentekijöitä tai yleisöä harhaan. Se myös heikentää tieteellisen työn arvoa ja aiheuttaa muille tutkijoille tai tutkittaville haittaa. Vilpin muotoja ovat sepittäminen, eli tekaistujen havaintojen, aineistojen tai tulosten esittäminen, vääristely eli perusteeton tutkimustiedon muuntelu sekä plagiointi eli toisen tekemän työn tai tutkimusideoiden luvaton lainaaminen. Piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä voi esiintyä missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, ja tapoja rikkoa HTK-sääntöjä on monia, joista esimerkkeinä mainittakoon tutkimuksen toteuttamiseen tarvittavien lupien tai päätösten pyytämättä jättäminen, tutkimustulosten ja -aineistojen puutteellinen dokumentointi ja säilyttäminen sekä puutteellinen tai epäasiallinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 16-18.)

Organisaatioiden kesken tutkimuskäytännöt vaihtelevat, mutta yleensä tutkimusta varten haetaan lupa. Jos esimerkiksi henkilöitä rekrytoidaan jostakin organisaatiosta tutkimusta tai opinnäytetyötä varten, siihen tarvitaan kohdeorganisaation lupa. Luvan hakemisen yhteydessä on hyvä kysyä saako kohdeorganisaation nimen mainita raportissa. (Kankkunen ym., 2017, s. 222; Kettunen, 2018.)

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupaa haettiin Rauman kaupungilta. Tutkimuslupahakemuksessa (liite 7) oli liitteenä tietosuojaseloste. Varmistimme opinnäytetyön yhteyshenkilöltä, että kohdeorganisaation nimi saa näkyä työssämme. Ennen haastatteluita tutkimukseen osallistuvat saivat opinnäytetyön yhteyshenkilön kautta saatekirjeet (liite 6). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Saatekirjeessä mainittiin, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisensa voi perua koska tahansa tutkimuksen aikana. Saatekirjeessä kerrottiin myös haastateltavien anonymiteetin säilymisestä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkittavien nimet ovat ainoa suora tunnistetieto, jonka keräsimme haastatteluista, koska pyysimme jokaisen haastattelun alussa haastateltavia allekirjoittamaan

kirjallisen suostumusluvan. Pyysimme allekirjoitukset, jotta tutkittavat tietävät paremmin oikeutensa tutkimuksen aikana. Suostumuslupalomakkeet ovat anonymiteetin suojaamiseksi säilytetty koko opinnäytetyöprosessin aikana lukollisessa kaapissa erillään muusta opinnäytetyöaineiston materiaalista. Kerättyä aineistoa on käytetty ainoastaan opinnäytetyötä varten. Merkitsimme suostumuslupalomakkeisiin haastattelun numeron, jotta pystymme tarvittaessa poistamaan oikean nauhoitteen ja kaiken muun materiaalin tutkittavasta, jos hän syystä tai toisesta olisi perunut osallistumisensa tutkimukseen. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä kaikki paperiaineistot hävitetään asianmukaisesti ja äänitallenteet poistetaan. Opinnäytetyö lähetetään julkaistavaksi plagiointitunnistusohjelman kautta.

Haastattelut litteroitiin aluksi sanatarkasti muuttamatta niiden sisältöjä. Opinnäytetyöhön lisättyjä suoria lainauksia muokattiin litteroinnin jälkeen murrekielestä yleiselle puhekielelle tunnistamisen vähentämiseksi. Tutkimuksen tulokset esitettiin niin, että tutkittavat eivät ole niistä tunnistettavissa. Taustatietoina kysyimme tutkittavilta vain työvuosia hoitoalalla ja ammattia. Kysyimme taustatietoja, koska niiden avulla pystyimme paremmin ymmärtämään keräämäämme aineistoa.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen voi sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja analysoitu aineisto ovat yhteensopivia. Teorianmuodostukseen eivät ole vaikuttaneet epäolennaiset tekijät. Tutkimusprosessissa luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkittavien käsitykset ja tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat toisiaan. Laadullisessa tutkimuksessa on viime kädessä luotettavuuden kriteerinä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuuden toteutuminen edellyttää selkeää kuvausta analyysin teosta, tutkimuksen vahvuuksista ja rajoituksista sekä tutkijan muodostamista luokituksista ja niiden kattavuudesta aineiston kannalta. Siirrettävyys kriteerinä viittaa tulosten siirrettävyyteen johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Sen

edellytyksenä on huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinnan ja tarvittaessa myös taustojen selvittäminen sekä aineiston keruun ja analysoinnin kuvaus. Riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on toteutettu tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksen tekijän tulee tietää omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä, eli hän arvioi, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Tämä edellyttää tutkijalta reflektiivisyyttä. Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin ajan kirjaamista sellaisella ymmärrettävällä tavalla, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tutkijan rehellisyys on viimekädessä myös yksi luotettavuuden kriteeri, koska arviointina ovat hänen valintansa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kiinnitettävä huomioita siihen, ettei tule niin sanotusti sokeaksi omalle tutkimukselleen. Metodikirjoissa puhutaan niin sanotusta holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä. (Kankkunen ym., 2017, s. 197-198; Kylmä & Juvakka, 2007, s. 129; Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 139; Vilkkä, 2015, s. 196; Vilkkä, 2021, s. 156.)

Luotettavuuden kriteereitä tarkastellessa uskottavuus näkyy niin, että olemme kuvanneet analyysin teon selkeästi raportissa ja liittäneet mukaan esimerkkejä analyysin teosta (liite 8). Opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä eli niitä voidaan hyödyntää muissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyön teossa emme ole tutkineet itse organisaatiota, vaan asukkaan elämänlaadun varmistamista hoitajan näkökulmasta. Rajasimme tutkittavat lähi- ja sairaanhoitajiin, koska halusimme varmistaa, että tutkittavilla on riittävästi tietoa ja kokemusta tutkimastamme ilmiöstä. Riippuvuus näkyy opinnäytetyön teossa yleisten tutkimusta ohjaavien periaatteiden, kuten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeistusten noudattamisena. Käyttämämme lähteet on merkitty tarkasti ja olemme noudattaneet salassapitovelvollisuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tehneet reflektointia sekä aineiston että aikaisempaan tietoomme perustuen. Vahvistettavuus näkyy työssämme siten, että opinnäytetyö on kirjoitettu asiatekstillä SAMK:in kirjallisten ohjeiden mukaisesti ja etenee loogisessa järjestyksessä.

Tutkimusaineiston luottamuksellisuus tarkoittaa tutkittavien kanssa tehtäviä sopimuksia ja lupauksia. Tutkittavien tulee voida luottaa tutkijan lupaukseen

aineiston käytöstä ja käyttötarkoituksesta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on hyvä mainita oleellisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin, esimerkiksi tehdyt virheet tai tutkijan kokemattomuus haastattelutilanteista. Tutkimuksessa käytetyn kirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja lähteiden suoria, ja se ei saisi olla yli 10 vuotta vanhaa. Raportoinnissa lähteistä otetut suorat lainaukset sijoitetaan sitaattimerkkien väliin ja muut viittaukset osoitetaan lähdemerkinnöin. Vasta aloittaneella tutkijalla voi olla vaikeuksia löytää luotettavia lähteitä. Liitteet tutkimusraportissa syventävät tärkeitä kohtia raportista. Laadullisissa tutkimuksissa yleisin liite on analyysin kuvaus yksityiskohtaisesti. Analyysin laittaminen liitteeksi on perusteltua, koska pelkkä analyysin kuvaus tekstissä saattaa tehdä raportista vaikealukuisen. Tutkijan on kuvattava ja perusteltava tutkimustekstissään, miten valinnat on tehty ja miten lopullisiin ratkaisuihin on päästy. (Kankkunen ym., 2017, s. 174; Kuula, 2011, s. 63; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 182.)

Tutkimuksen litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuksen tavoitteesta ja mitä lähestymistapoja tutkimuksessa käytetään. Tutkimusaineiston kokonaisen tai osittaisen litteroinnin tulee vastata haastateltavan suullista puhetta. Haastattelujen puhetta ei saa muuttaa tai muokata litteroinneissa. Tutkimuksen luotettavuudessa on kysymys litteroinnin tarkkuudesta. (Vilkkä, 2015, s. 138.)

Laadullisessa tutkimuksessa esitetään usein suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Suorien lainauksien avulla pystytään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja lukija saa mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua. Tunnistamisen vähentämiseksi on suositeltavaa, että alkuperäiset ilmaukset kirjoitetaan yleiskielellä. Laadullisen tutkimuksen perusasioita ovat metodologinen perusymmärrys, käsitteellinen perusymmärrys, kontekstuaalinen perusymmärrys, kielellinen perusymmärrys ja kyky loogiseen ajatteluun. (Kankkunen ym., 2017, s. 198.)

Tutkimus toteutui suunnitelman mukaisesti. Tutkimamme aihe ja analysoitu aineisto vastaavat toisiaan. Sisällönanalyysia kuvaavassa liitteessä (liite 8) näkyy esimerkkejä, minkä kautta olemme päässeet tutkimuksen tuloksiin. Käytimme tutkimuksen teossa vain luotettavia lähteitä ja merkitsimme lähteet

tarkasti lähdeluetteloon. Tarkastimme kaikki lähdeviittaukset ja lähdeluettelon, ja varmistimme myös lähteissä olevien linkkien toimivuuden. Käyttämistämme lähteistä muutama on yli tai hieman alle 10 vuotta vanhoja, mikä saattaa heikentää näistä kyseisistä lähteistä kerätyn teorian luotettavuutta. Olemme tarkkaan pohtineet, voiko lähteitä tiedon paikkansapitävyyden ja tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta käyttää. Haimme tietoa myös yli kymmenen vuotta vanhemmista lähteistä, koska huomasimme pian lähdemateriaalia etsiessä, että pääosa painetusta materiaalista, joka liittyi aiheeseemme, alkoi julkaisujankohdaltaan lähestymään tai oli jo ylittänyt 10 vuotta. Pääosa lähteistämme on siksi internetistä saatavilla.

Työtä varten koimme haastavaksi löytää sellaisia täysin aiheeseemme sopivia tutkimuksia, jotka olisivat sopineet asettamaamme vuosi- ja tasokriteeriin. Valtaosa löytämistämme tutkimuksista oli ammattikorkeakoulutasoisia tutkimuksia, ja sitä korkeatasoisemmat tutkimukset olivat pääosin lähemmäs 10 vuotta vanhoja. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista mikään ei kattaa täysin aiheemme sisältöä, joten tutkimusten valinnassa pyrittiin siihen, että ne yhdessä kattaisivat koko aihealueen. Haastavaa oli myös tutkimuskysymyksiin saatujen vastausten jakaminen karkeasti kahtia kahden kysymyksen välille. Haastavaa siitä teki esimerkiksi huomiomme siitä, että osa vastauksista voisi sopia vastaukseksi kumpaan vain kysymykseen, eli esimerkiksi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaava yläluokka saattoi sisältää alaluokiltaan yksittäisiä sellaisia vastauksia, jotka olimme värikynien kanssa koodanneet sopivan paremmin vastaukseksi toiseen tutkimuskysymykseen ensimmäisen sijaan. Huomasimme siis hyvin nopeasti tuloksia kirjoittaessa, että vastauksissa tulee tietynlaista päällekkäisyyttä. Asiaa olisi varmasti helpottanut useamman tutkimuskysymyksen muodostaminen jo alkuvaiheessa, minkä edellytyksenä olisi ollut tarkempi aiheeseen perehtyminen etukäteen ennen tutkimuskysymysten muodostamista. Korjasimme asiaa teemahaastatteluun laadittujen kysymysten kanssa, jotta saamme enemmän aiheemme sisältöä käsiteltyä.

7.5 Jatkotutkimus ja kehittämis ehdotukset

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme opinnäytetyön aiheeseen liittyen hoitajien kokemuksia elämänlaadun varmistamisesta hoitotyössä suuremmalla skaalalla. Aineiston voisi kerätä esimerkiksi kyselylomakkeella suuremmalta joukolta hoitajia ja mahdollisesti useammasta yksiköstä. Opinnäytetyön aihettamme on tutkittu vielä vähän ja tutkimuksen avulla elämänlaadun varmistamista hoitotyössä pystyttäisiin kehittämään enemmän.

Lisäksi toisena jatkotutkimusaiheena olemme miettineet myös tutkimusta siitä, minkälaiseksi asukkaat itse kokevat oman elämänlaatunsa palvelukodissa ja miten asukkaan entistä elämää on käytännössä huomioitu palvelukodissa. Tutkimuksen avulla saataisiin enemmän asukkaiden ja omaisten näkökulmaa esille hyvästä ikääntyneiden elämänlaadusta.

LÄHTEET

De Vriendt, P., Cornelis, E., Vanbosseghem, R., Desmet, V. & Van de Velde, D. (2018). Enabling meaningful activities and quality of life in long-term care facilities: The stepwise development of a participatory client-centred approach in Flanders. *British Journal of Occupational Therapy*. SAGE Journals. <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1177/0308022618775880>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. <https://www.ellibrary.com/book/9789523458123>

Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. (s. 26). Vastapaino. <https://www.ellibrary.com/book/9789517686112>

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. (2015). Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne, & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet (2., uudistettu painos, s. 520-529). Duodecim.

Jyväkorpi, S. Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. (2020). Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 339-344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. <https://www.ellibrary.com/book/978-952-63-0148-8>

Karlsson, K. (2016). Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. [pro-gradu-työ, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201606082970>

Karppinen, T. (2015). Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. [pro-gradu-työ, Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201505078070>

Kettunen, J. (15.3.2018). Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede. Haettu 6.12.2023 osoitteesta <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Korhonen, S. (2020). Toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen Vesannon vanhuspalveluissa: Sairaanhoidtajien näkemyksiä vanhustyön vastuu-alueella. [YAMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020120927013>

Koskinen, M. (2020). Johdanto. Teoksessa T. Valkosalo & M. Koskinen (toim.) Kodinomaista palveluasumista hygieenisesti. (s. 10-13). Waasa Graphics.

Koskinen, S., Aalto, A., Luoma, M-L. & Saarni, S. (2018). Elämänlaatu. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus* (s. 24). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 31.8.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Kuula, A. (2011). *Tutkimusetikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789517683104>

Kuula, A. & Tiitinen, S. (2010). Eettiset kysymykset ja haastatteluiden jatkokäyttö. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander, & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. (s. 376-387). Osuuskunta Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-309-8>

Kuula-Luumi, A. (15.3.2018). Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Vastuullinen tiede. Haettu 14.10.2023 osoitteesta <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Kuula-Luumi, A. (n.d.) Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 21.11.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki M. (2009). *Etiikka hoitotyössä*. (5. uudistettu painos). WSOY Oppimateriaalit.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä*. (8.-10. painos). Sanoma Pro. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-2932-1>

Luoma, M-L. (2009). Elämänlaatu. Teoksessa P. Voutilainen, P. Tiikkainen. *Gerontologinen hoitotyö*. (s. 74-89). WSOY Oppimateriaalit.

Martela, F. (2020). *Elämän tarkoitus*. Gummerus.

Nikka, A. (12.12.2021). Porilainen Pia Leppäniemi on ylpeä lähihoitaja ja Hollannin vanhustyömallin kasvatti – hollantilaisesta hoitokodista löytyy baari, kampaamo ja kauppa ja asukkailla on kiharat ja kynsilakkaa. *Satakunnan kansa*. 149(339). Haettu 16.3.2022 osoitteesta <https://www.satakunnan-kansa.fi/satakunta/art-2000008462170.html>

Puusa, A. (2022). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 99-112). Gaudeamus. Haettu 28.4.2022 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Rauman kaupunki. (4.3.2020). Uusi palveluasumisyksikkö Rannikkokoti aloittaa toimintansa 1.4. Haettu 17.10.2023 osoitteesta <https://www.rauma.fi/ajan-kohtaista/uusi-palveluasumisyksikko-rannikkokoti-aloittaa-toimintansa-1-4/>

Räsänen, R. (2018). Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Printek.

Saarni, S. & Pirkola, S. (2010). Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Duodecim 126(19). <https://www.duodecimlehti.fi/duo99105>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (2022). Opinnäytetyön ohjeet. SAMK Oiva-Intranet. Haettu 31.5.2022 osoitteesta <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot. Haettu 17.10.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/ammattilaiset-ja-opiskelijat/tkio/>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Haettu 30.8.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21c>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (10.8.2023). Mitä toimintakyky on? Haettu 31.8.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyskylä. (10.2.2023a). Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Haettu 30.8.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

Terveyskylä. (13.2.2023b). Turvallinen ja esteetön asuminen. Haettu 16.10.2023 osoitteesta. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-araki/turvallisuus/turvallinen-ja-esteet%C3%B6n-asuminen>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (n.d.) Aineiston hävittäminen, anonymisointi tai arkistointi tutkimuksen päättyessä. Haettu 27.5.2022 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (5., uudistettu painos). Gummerus Kirjapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. (2., uudistettu painos). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valkosalo, T. (2020). Viriketoiminta. Teoksessa T. Valkosalo & M. Koskinen (toim.), Kodinomaista palveluasumista hygieenisesti. (1. painos, s. 84-86). Waasa Graphics Oy

Vilkkä, H. (2007). Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

Vilkkä, H. (2015). Tutki ja kehitä. (4. painos). PS-kustannus.

Vilkkä, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5. painos). PS-kustannus. <https://www.elibrary.com/book/9789523701731>

LIITE 1: HAKUSANAT JA -LAUSEKKEET

keskeiset käsitteet	tehostettu palveluasuminen	ikääntyneen elämänlaatu	psykologiset perustarpeet	viriketointa
muita hakusanoja suomeksi (omasta päästä, googlailemalla, hakutösten otsikoista, avainsanoista, tiivistelmistä jne.)	"tehostettu palveluasuminen AND elämänlaatu AND hoitajan näkökulma"	"tehostettu palveluasuminen AND elämänlaatu AND hoitajan näkökulma"	"psykologiset perustarpeet AND tehostettu palveluasuminen AND hoitajan näkökulma"	"tehostettu palveluasuminen AND hoitajan näkökulma AND virike-toiminta" "tehostettu palveluasuminen AND hoitajan näkökulma AND aktiiviteetti"
hakusanoja englanniksi	"long-term care AND quality of life AND nurse's perspective"	"long term care AND quality of life"	"basic psychological needs AND long term care AND nurse's perspective"	"long term care AND nurse's perspective AND activity"
<u>YSO</u>-sanoja	asumispalvelut, palveluasuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen, service housing with 24-hour assistance	laatu, elinolot, elintaso, fyysinen hyvinvointi, hyvinvointi, itsensä toteuttaminen, köyhyys, rikkaus, quality of life		
<u>MeSH</u>-sanoja		elämä, terveydentila, elämän arvo, elämäntapa, Karnofskyn suorituskykyasteikko, sairauskulut, sickness impact profile -asteikko		

LIITE 2: SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
julkaistu vuosien 2015–2022 välillä	julkaistu ennen vuotta 2015
kieli: suomi tai englanti	jokin muu kieli
koko teksti saatavilla	abstrakti tai vain osa tekstistä
väitöskirja, ylempi AMK-opinnäytetyö, pro-gradu, tutkimusraportti	esim. AMK-opinnäytetyö tai kirja

LIITE 3: KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

Tieto- kanta	Hakusanat/-lausekkeet	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	"tehostettu palveluasuminen AND elämänlaatu AND hoitajan näkökulma"	0	0
	"tehostettu palveluasuminen AND elämänlaatu"	4	1
	"tehostettu palveluasuminen AND hoitajan näkökulma AND viriketoiminta"	0	0
	"psykologiset perustarpeet AND tehostettu palveluasuminen AND hoitajan näkökulma"	0	0
	"long-term care AND quality of life AND nurse's perspective"	123	0
	"basic psychological needs AND long-term care AND nurse's perspective"	146	0
Google Scholar	"tehostettu palveluasuminen elämänlaatu hoitajan näkökulma"	1 280	2
	"tehostettu palveluasuminen viriketoiminta hoitajan näkökulma"	1	0
	"psykologiset perustarpeet tehostettu palveluasuminen hoitajan näkökulma"	698	0
	"long-term care quality of life nurse's perspective"	16 600	0
	"basic psychological needs long-term care nurse's perspective"	16 800	0
Medic	"tehostettu palveluasuminen AND elämänlaatu AND hoitajan näkökulma"	0	0
	"tehostettu palveluasuminen AND viriketoiminta AND hoitajan näkökulma"	0	0
	"tehostettu palveluasuminen AND aktiviteetti AND hoitajan näkökulma"	0	0
PubMed	"long-term care quality of life nurse's perspective"	10	1
		107	0
	"long term care resident activity"	6	0
	"basic psychological needs long-term care"		

LIITE 4: TUTKIMUSTEN KUVAILUTAULUKKO

Tekijä(t) & vuosi	Tutkimuk- sen tyyppi	Aihe	Tutkimus- menetelmä / Aineistonke- ruumene- telmä	Keskeiset tulokset
De Vriendt, Cornelis, Vanbosseghem, Desmet & Van de Velde 2018	Projekti	Enabling meaningful activities and quality of life in long-term care facilities	Määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä / Puolistuktu-roitu haastattelu, kysely, teemahaastattelu, pilotointi	Asukkaiden masennuslääkkeiden käyttö vähenyi. Asukkaiden osallisuus ja sosiaalisen verkoston laatu kehittyivät, ja asukkaiden tyytyväisyys aktiiviteetin tarjontaan kohosi. Hoitajien asenne toiminnan kehittämistä kohtaan kohosi.
Karlsson 2016	Pro gradu - tutkielma	Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta	Laadullinen tutkimus / Teemahaastattelu	Elämänlaadun psyykkiset ja sosiaaliset tekijät: tyytyväisyys hoitoon ja hoitoympäristöön, sosiaaliset suhteet omaisiin ja ystäviin sekä yhteisöllisyys.
Karppinen 2015	Pro gradu - tutkielma	Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta	Laadullinen tutkimus / Fokusryhmähaastattelu, jonka tukena käytettiin haastattelurunkoa	Fyysinen hoitoympäristö jakautuu kahteen tärkeään tekijään: itsenäisen toiminnan mahdollistavaan hoitoympäristöön ja viihtyisään hoitoympäristöön. Sosiaalinen hoitoympäristö jakautui käsitteisiin yhteisöllisyys ja yksilöllisyys.
Korhonen 2020	YAMK-opin näytetyö	Toimintakyvyn, itsenäisen	Laadullinen tutkimus /	Sairaanhoitajilla on hyviä näkemyksiä ennaltaehkäisevästä vanhustyöstä.

		selviytymisen ja elämänlaadun edistäminen Vesanon vanhuspalveluissa	Täsmäryhmä-haastattelu	<p>Hoitajat edistävät iäkkäiden toimintakykyä, itsestä selviytymistä ja elämänlaatua oikea-aikaisella ja oikein kohdennetulla toiminnalla, hyvällä yhteistyöllä sekä osallistamalla ja vastuuttamalla iäkkäitä ja heidän läheisiään. Varhainen puuttuminen, riittävä informointi, riskien ja riskiryhmien tunnistaminen ja tavoittaminen sekä iäkkäiden osallistaminen omahoitoon on keskeisessä roolissa.</p>
--	--	---	------------------------	--

LIITE 5: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatietoja:

- Työvuodet hoitoalalla
- Ammatti (lähi- tai sairaanhoitaja)

IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNLAATU

- Mitä elämänlaatu on hoitoalan näkökulmasta? Mitä tekijöitä mielestäsi liittyy ikääntyneen hyvään elämänlaatuun?
- Hyvään elämänlaatuun liittyy kiinteästi ihmisen psykologisten perustarpeiden täyttyminen. Näitä ovat autonomia, kyvykyys ja yhteenkuuluvuuden tunne. Miten asukkaiden kohdalla tuet näiden perustarpeiden toteutumista joka päivässä työssäsi?

HOITAJAN ROOLI ELÄMÄNLAADUN EDISTÄJÄNÄ

- Miten ymmärrät elämänlaadun edistämisen/varmistamisen osana hoitajan työtä?
- Millaisin hoitotyön keinoin tuet asukkaiden hyvää elämänlaatua?

Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen:

- Miten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen vaikuttaa elämänlaatuun?
- Miten hoitajana tuet asukkaan
 - a. fyysistä
 - b. psyykkistä ja
 - c. sosiaalista toimintakykyä jokapäiväisessä työssäsi?
- Miten tuet kokemusta hyvästä elämänlaadusta asukkailla, joilla on toiminnallisia rajoitteita (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen)?

Viriketoiminta:

- Millaista viriketoimintaa yksikössäsi toteutetaan ja kuinka usein?
- Mikä on mielestäsi helppoa tai haastavaa viriketoiminnan järjestämisessä?
- Miten viriketoiminta liittyy elämänlaadun ylläpitoon, tukemiseen ja edistämiseen?

Hoitoympäristö:

- Mitä keinoja hoitajalla on tehdä palveluasumisen yksiköstä kodikkaampi asukkaiden näkökulmasta?
- Hoitoympäristö vaikuttaa toteutettavan hoitotyön laatuun. Millä tavoin hoitaja voi vaikuttaa hoitoympäristöönsä?
- Miten koet hoitoympäristön toimivuuden vaikuttavan hoitotyöhön ja sitä kautta elämänlaadun tuottamiseen?

LIITE 6: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on asukkaan elämänlaadun varmistaminen hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyömme on tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä asukkaan elämänlaadun varmistaminen on hoitajan näkökulmasta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa asukkaan elämänlaadun varmistamisesta Rannikkokodin hoitohenkilökunnalle sekä sen myötä kehittää siellä toteutettavaa hoitotyötä. Opinnäytetyömme tilaajana toimii Rauman kaupungin palveluesimies.

Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseen. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena, johon aineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Toteutamme haastattelut yksilöhaastatteluina marras-joulukuussa 2022. Tarkempi ajankohta sovitaan lähempänä. Yhden haastattelun kesto on noin 30–45 minuuttia ja jokainen niistä nauhoitetaan ääninauhurilla. Haastattelut toteutetaan Rannikkokodissa arkipäivisin työ-päivän aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tulokset raportoidaan niin, ettei haastateltavan henkilöllisyys tule esille. Tutkimukseen osallistuvat voivat halutessaan keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa ilman kielteisiä seuraamuksia. Aineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, ja se hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi) sen valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuvalla on mahdollisuus saada lisätietoa tästä tutkimuksesta. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Meidät tavoittaa näistä sähköpostiosoitteista:

jenna.kronback@student.samk.fi

henna.koski@student.samk.fi

Mikäli haluat osallistua teemahaastatteluun ja ajankohtaiseen tutkimukseen, ilmaiseithan kiinnostuksesi palveluesimies Pirkko Suhoselle. Olemme saaneet luvan tutkimuksen suorittamiseen Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta. Opinnäytetyötä ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Elina Lahtinen.

Toivottavasti tapaamme marras-joulukuussa 2022! Kiitokset jo etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Jenna Kronbäck & Henna Koski

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUSOPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Annan suostumukseni osallistua Asumaan elämänlaadun varmistaminen hoitajan näkökulmasta -tutkimusopinnäytetyöhön:

PAIKKA JA AIKA

ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS

LIITE 7: TUTKIMUSLUPA



PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

§ 41 / 2022 1 / 2

Sosiaali- ja terveystoimiala
Hallintopalvelut
Koulutussuunnittelija

1.11.2022
Muu päätös
RAUM/19/13.00.01/2022

Opinnäyte-/tutkimuslupa

Asian esittely Jenna Kronbäck ja Henna Koski ovat hakeneet lupaa opinnäytetyöhön "Asukkaan elämänlaadun varmistaminen hoitajan näkökulmasta".

Esittelijän ehdotus Yl Palvelupäällikkö Pirkko Suhonen 31.10.2022:
Ehdotan hyväksyttäväksi Jenna Kronbäckin ja Henna Kosken opinnäytetyön "Asukkaan elämänlaadun varmistaminen hoitajan näkökulmasta".

Päätös Päätän opinnäytetyön tekemisen seuraavin ehdoin:

Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.

Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.

Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.

Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä a.o. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 1.7.2020, §16 Viranhaltijan ratkaisuvalla toiminnallisissa asioissa.

Liitteet

Päätöksen allekirjoitus Tarja Alin
Koulutussuunnittelija

Allekirjoitettu sähköisesti - allekirjoitusmerkinnät nähtävillä asiakirjan ensimmäisellä sivulla.

Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa 2.11.2022

Tiedoksianto

Asianosainen: Hakija
☒ Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 1.11.2022
Muut tiedoksisaajat: Pirkko Suhonen

Oikaisuvaatimusviranomainen

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvaliokunta
Rauman sosiaali- ja terveysvaliokunta
PL 283
26101 Rauma
kirjaamo.sote@rauma.fi

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe 9-15
Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU

Alin Tarja, Koulutussuunnittelija 1.11.2022

LIITE 8: ESIMERKKEJÄ ANALYYSISTA

SUORA LAI- NAUS	PELKIS- TETTY IL- MAISU	KOODAUS	ALA- LUOKKA (1)	ALA- LUOKKA (2)	YLÄ- LUOKKA
"No se on mun mielestä hyvin tärkeä osa hoitajan työtä... Et se kulkee niinku siinä koko ajan työssä niinku mukana, just se elämänlaadun edistäminen ja varmistaminen... Ihan kaikessa jokapäiväisessä tekemisessä, että tota..."	Elämänlaadun edistäminen ja varmistaminen on tärkeä osa hoitajan jokapäiväistä työtä	Hoitotyö ja elämänlaatu		Hoitotyön arvot ja etiikka	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa
"Ku oikeestaan niinko hoitajat nyt on niitä, ketä sitä (elämänlaatua) pystyy heilniinko tuumaan tai tälle, et kyl se on niinko aika tärkeä osa"	Asukkaiden elämänlaadun varmistaminen on hoitajien vastuulla ja tärkeä osa hoitotyötä	Asukkaiden elämänlaadun varmistaminen		Hoitotyön arvot ja etiikka	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa
"mahdollisimman semmoista tasasta ja hyvää kodinomaista ja mielekästä tekemistä sisältävää elämää joka päivä, tuttujen ihmisten, tuttujen seinien sisäpuolella ja semmoisia asioita mikä on tälle ihmiselle tärkeitä"	Jokapäiväisen elämän mielekkyys ja ympäröiminen tuilla ihmisillä ja tekemisillä sekä muilla tärkeillä asioilla	Tutut ihmiset ja tärkeät asiat		Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät	Ikääntyneen elämänlaatu

"Kuntouttava työote ja annetaan mahdollisimman paljon asukkaahan tehdä itse"	Kuntouttava työote ja oma-toimisuuden tukeminen	Kuntouttava työote	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen	Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa
"vois olla hienommin kaiken maailman koristeita ja näi, mut et se meidän välinen tunnelma on semmone lämmin, nii mä luulen, et se on se kaikist suurin mikä siin merkkää"	Voisi olla hienommin erilaisia koristeita, mutta hoitajien ja asukkaiden välinen tunnelma on se, mikä merkitsee kaikista eniten	Tunneviestintä	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa
"Sit toi yhteenkuuluvuuden tunne, niin tiettenkin sitten niitä asukkaita tota... Yritetään kannustaa heit viettämään myös aikaa yhdessä keskenään ja sit meidän hoitajien kanssa, mutta ei tietenkään väkisin"	Kannustetaan asukkaita viettämään aikaa toistensa kanssa, jos he haluavat	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa
"kyll'hän sen toimintakyvyn ylläpitäminen niin on sillai niinkun tärkeää; kauheen tärkeää, et se pystyis just sit tekemään sit vielä sen, mitä he ite pystyy tällä hetkellä, et sitä kautta säilyis sit se elämänlaatu, et sit... ettei olis niinku riippuvainen toisist ihmisist nii paljoo"	Toimintakyvyn ylläpitäminen ja kokemus siitä, ettei ole toisista riippuvainen, vaikuttaa elämänlaatuun	Kyvykyys		Psykologiset perustarpeet	Ikääntyneen elämänlaatu

"No tietysti jokaisen tarttis saada omien voimavarojen puitteissa määrätä itsensä ja hänen tekemisistään, mut tietyissä kohdissa, tietysti hoitotyöntekijöiden täytyy puuttua, et jos se kumminkin on sellaista niinku vahingoittaa itseään"	Asukkailla on itsemääräämisoikeus, mutta hoitajan täytyy puuttua asukkaan päätöksiin, jos niistä voi koitua hänelle vaaraa	Autonomia hoitotyössä		Psykologiset perustarpeet	Ikääntyneen elämänlaatu
"se vaikuttamisen mahdollisuus... Tuntee olonsa niinku siksi, että voi päättää asioista"	Annetaan asukkaille mahdollisuus osallistua päätöksentekoon	Autonomia		Psykologiset perustarpeet	Ikääntyneen elämänlaatu
"Ryhmyttämistä, toinen toisiinsa tutustuttamista ja keskustelemista et saisi heitä niinku keskenäänki klikattuu toinen toistensa kanssa olemaan"	Hoitajat kannustavat asukkaita yhdessä-oloon	Yhteenkuuluvuuden tunne		Psykologiset perustarpeet	Ikääntyneen elämänlaatu
"sairaanhoitajan näkökulmasta meidän työ on paljon myöskin sitä lääkärin kanssa yhteistyötä ja sitä lääkkeiden kanssa olemista ja päättämistä mut kuitenkin niinku lähihoitajat on paljon näitä asukkaita lähempänä"	Asukkaiden hoitotyöhön osallistuu eri ammattien osaaajia, joista lähihoitajat työskentelevät kaikista lähimpänä asukkaita	Moniammatillinen yhteistyö		Hoitotyön keinot	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa

"Kun sitä viriketoimintaa on, niin totta kai se sitä elämänlaatua tukee ja edistää, elikkä tota sä pysyt virkeänä"	Viriketoiminta tukee elämänlaatua ja pitää virkeänä	Viriketoiminta ja elämänlaatu		Viriketoiminta	Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen
"pidetään paikat siistinä ja viihtyisinä... Tehdään semmoiset kodinomaiset huoneet asukkailla"	Hoitoympäristö pidetään siistinä, viihtyisinä ja kodikkaana	Hoitoympäristöstä huolehtiminen		Hoitoympäristö	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa
"sillon on hyvä ja kiva tehdä sitä työtä, et jos kaikki niinku toimii sillai suht jouhevasti, niinkun, niin, niin tota sillon se tyä niinku menee-, menee ja, ja hoituu ja sit jää just tätä voimavaroja tähän elämänlaadun tuottamiseen"	Hoitotyön tehtävien toteuttaminen jouhevasti vapauttaa voimavaroja elämänlaadun tuottamiseen	Hoitotyön suunnittelu		Hoitotyön keinot	Hoitajien rooli elämänlaadun varmistamisessa
"Kun ollaan siinä rauhallisesti ja aikaa antaen, niin se asukas useimmiten on myöskin hoitomyönteisempi"	Rauhallinen käytös ja ajan antaminen	Hoitomyönteisyyden tukeminen		Hoitotyön keinot	Hoitajan rooli elämänlaadun varmistamisessa