

SAIRASKODIN ASUKKAIDEN OMAN TAHDON JA TOIVEIDEN
TOTEUTUMINEN LAITOSHOIDOSSA

Riina Anttila

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) +
diakonissa

TIIVISTELMÄ

Anttila, Riina. Sairaskodin asukkaiden oman tahdon ja toiveiden toteutuminen laitoshoidossa. Diak, syksy 2013, 66s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakoninen suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Sairaskodin asukkaiden kokemuksia oman tahdon ja toiveiden toteutumisesta laitoshoidossa. Työn tarkoituksena on myös kuvata asukkaiden viihtymistä Sairaskodilla. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskodin osastojen kolme ja neljä kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, kuinka asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuvat hoitotyössä ja missä asioissa asukkaiden oma tahto ja toiveet voisivat toteutua paremmin.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa Sairaskodin asukasta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kokonaisuudessaan asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuivat laitoshoidossa melko hyvin. Oma tahto ja toiveet toteutuivat hyvin avun saannissa ja hygienian hoidossa sekä levon ja liikkumisen osa-alueilla. Oma tahto ja toiveet toteutuivat osittain lääkehoidossa, tiedonsaannissa ja viriketapahtumissa sekä ruokailun ja ulkoilun osa-alueilla. Asukkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä elämäänsä Sairaskodilla. Asukkaat kokivat, että heidän mielipiteitään ja toiveitaan kuullaan varsin hyvin. Asukkaat myös kokivat saavansa Sairaskodilla hyvää hoitoa ja kohtelua.

Vanhuksen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden kuuleminen lisää vanhuksen elämänlaatua laitoshoidossa. Kodinomainen ympäristö sekä vanhuksen arvojen ja tottumusten kunnioittaminen lisäävät vanhuksen viihtymistä laitoshoidossa. Vanhuksen omaan elämään liittyviin toiveisiin tulisi kiinnittää riittävästi huomiota hoitotyössä.

Asiasanat: potilaan oma tahto ja toiveet, eettinen hoitotyö, vanhusten laitoshoido, Sairaskoti, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Anttila, Riina. How Inhabitants' Own Will and Wishes Realize in Institutional Care. 66p., 3 appendices. Language: Finnish, Autumn 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse+ Deaconess.

The purpose of this thesis was to describe inhabitants' experiences about realization of their own will and wishes in institutional care in a nursing home. This thesis was made in cooperation with Nursing Home for War Veterans owned by Western Finlands Deaconess Institute. The aim of this thesis was to increase knowledge about the realization of inhabitants' own will and wishes in nursing and in which matters the inhabitants' own will and wishes could come true better.

The thesis was qualitative research. The data were collected by interviewing eight inhabitants. The interviews were individual theme interviews. The collected material was analyzed using content analysis.

The result showed own will and wishes came true pretty well as a whole in institutional care. Own will and wishes were well realized in access to assistance and care of hygiene as well as in areas of rest and motion. Own will and wishes were realized partly in medical care, access to information and stimulation activity as well as in areas of eating and outdoor activities. The inhabitants were mainly satisfied with their lives in the Nursing Home. They experienced their opinions and wishes were listened up pretty well. The inhabitants also experienced they received good care and treatment.

Respect toward old people's individualized wishes and needs increase the quality of their lives in institutional care. Home-like environment and respect of old people's values and habits increase satisfaction in institutional care. The wishes of the elderly should receive sufficient attention.

Keywords: patients' own will and wishes, ethics in nursing, institutional care of the elderly, Nursing Home, qualitative research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA	8
2.1 Vanhusten hoitoa ohjaavat lait.....	9
2.2 Vanhusten laitoshoido	10
3 ETIIKKA JA HOITOTYÖ	11
3.1 Eettinen vanhustenhoitotyö	12
3.2 Itsemääräämisoikeus.....	13
3.3 Vanhuksen itsemääräämisoikeus hoitolaitoksessa.....	14
4 VANHUSTEN HOITOTYÖ LAITOKSESSA	16
4.1 Vanheneminen ja toimintakyvyn tukeminen	17
4.2 Vuorovaikutus vanhuksen ja hoitajan välillä	19
4.3 Ihmisen perustarpeet ja niissä auttaminen laitospolosuhteissa	20
4.3.1 Hygienia ja puhtaus.....	20
4.3.2 Lepo ja uni.....	22
4.3.3 Liikkuminen ja ulkoilu	22
4.3.4 Ravitsemus ja ruokailu	24
4.3.5 Lääkehoito.....	26
4.4 Toiminnallisuus laitoshoidossa	26
4.5 Hengellisyys laitoshoidossa.....	28
5 SAIRASKOTI	31
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	32
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus	32
6.2 Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu.....	33
6.3 Haasteltavat ja aineistokeruun toteuttaminen	34
6.4 Sisällönanalyysi	35
7 TULOKSET	38
7.1 Oman tahdon ja toiveiden toteutuminen perustarpeissa.....	38
7.1.1 Riittävä avun saanti.....	38
7.1.2 Hygienian hoito.....	39
7.1.3 Ruokailu	40

7.1.4 Uni ja lepo	41
7.1.5 Lääkehoito.....	41
7.2 Oman tahdon ja toiveiden toteutuminen kuntoutuksessa ja viriketapahtumissa	42
7.2.1 Apuvälineet.....	43
7.2.2 Liikkuminen	43
7.2.3 Viriketapahtumat	44
7.3 Viihtyminen ja kohtelu.....	46
7.3.1 Omat tavarat.....	47
7.3.2 Osaston tilat	47
7.3.3 Asukkaiden kokemus kuulluksi tulemisesta ja hoitajien kohtelusta	48
7.3.4 Tiedonsaanti.....	49
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	50
9 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	53
10 POHDINTA	54
10.1 Tutkimuksen eettisyys	56
10.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	57
10.3 Opinnäytetyön tekeminen ja oma ammatillinen kasvu.....	59
LÄHTEET	60
LIITE1: TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ.....	63
LIITE 2: TEEMAHAASTATTELU PYYNTÖ.....	64
LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO	65

1 JOHDANTO

Suomessa väestöennusteen mukaan lähivuosikymmeninä työikäisten määrä tulee vähenemään samalla, kun sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat vanhenevat. Yli 85-vuotiaita arvioidaan vuonna 2040 Suomessa olevan 349 000 henkilöä, jolloin heidän osuutensa väestöstä on 6,1 prosenttia. Tällä hetkellä 85-vuotiaiden osuus väestöstä on 1,8 prosenttia eli 94 000 henkilöä. (Tilastokeskus 2007.) Väestön ikääntyminen onkin herättänyt yhteiskunnassa vilkasta keskustelua vanhustenhoidosta (Kivelä & Vaapio 2011, 7). Julkisissa keskusteluissa on kyseenalaistettu vanhustenhoidon laatu, vanhusten kohtelu sekä palveluiden riittävyys. Tulevaisuudessa vanhustenhoidon tarve tulee kasvamaan, joten siihen tullaan varmasti kiinnittämään enemmän huomiota ja sitä pyritään kehittämään.

Vanhuksia hoidetaan sekä kodeissa että erilaisissa hoitoyksiköissä. Kaikkien hoitoympäristöjen tavoitteena on taata vanhukselle hyvä elämänlaatu sekä tarjota yksilöllisten tarpeiden mukaista ja toimintakykyä tukevaa hoitoa. Vanhusten hoitotyön keskeisiä haasteita ovat asiakaslähtöisyyden sekä vanhuksen osallisuuden lisääminen hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Vastuu hyvän hoidon toteuttamisesta on kaikilla työntekijöillä ja työyksiköiden johtajilla. Vanhus tulisi kohdata ainutkertaisena yksilönä, jolloin hoidossa tulisi ottaa huomioon vanhuksen yksilölliset tarpeet ja toiveet. (Kan & Pohjola 2012, 3.)

Opinnäytetyön alussa esittelen vanhusten hoidon palvelujärjestelmää Suomessa. Kerron vanhusten palvelujärjestelmästä ennen laitoshoidon menoa sekä itse laitoshoidon järjestymisestä. Kolmannessa luvussa olen kuvannut opinnäytetyöni yhtä keskeistä aihetta eli etiikkaa ja hoitotyötä. Erityisesti vanhusten laitoshoidon liittyy runsaasti eettisiä kysymyksiä, sillä vanhuksset ovat hauraita ja heidän toimintakykynsä on heikentynyt, mikä vaikuttaa oleellisesti esimerkiksi vanhuksen päätöksentekokykyyn. Erityisesti korostan hoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä potilaan oman tahdon ja toiveiden toteutumisessa.

Neljännessä luvussa esittelen tarkemmin vanhusten laitoshoidtoa. Olen kuvannut kokonaisvaltaisesti laitoshoittoon sisältyviä asioita. Viidennessä luvussa esittelen tarkemmin Länsi-Suomen Diakonialaitosta ja erityisesti sen tarjoamista palveluista Sairaskotia, jonka kaksi osastoa oli opinnäytetyöni työelämätaho. Opinnäytetyön teoreettisen osuuden jälkeen esittelen tutkimuksen toteutuksen ja tulokset. Opinnäytetyön loppuosassa esittelen tutkimuksen johtopäätöksiä sekä pohdintaa.

Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin vanhuksen oman tahdon ja toiveiden toteutumisen hoitolaitoksessa, sillä aihe on mielestäni mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Mediassa on käyty paljon julkista keskustelua vanhusten kohtelusta hoitolaitoksissa. Minua kiinnosti aihe myös siksi, että olen työskennellyt vanhusten parissa. Olen myös paljon pohtinut eettisyyttä erilaisissa hoitotyön tilanteissa niin oppitunneilla kuin työkokemukseni kautta.

Opinnäytetyöni toteutin haastattelemalla kahdeksaa Sairaskodin asukasta. Haastatteluilla oli tarkoitus selvittää, miten oma tahto ja toiveet toteutuvat laitoshoidossa. Olen tutkinut ja kuvannut sitä, miten yksittäinen vanhus kokee äänensä tulevan kuuluviin hoitolaitoksessa ja kuinka vanhus kokee viihtyvänsä hoitopaikassaan. Koen, että opinnäytetyöstäni on suuri hyöty minulle itselleni, mutta myös Sairaskodille ja muulle yhteiskunnalle. Vanhuksetkin voivat hyötyä opinnäytetyöstäni tutkimuksen tulosten perusteella tapahtuvan toiminnan kehittämisen kautta.

2 VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Yhteiskunnan tehtävä on huolehtia niistä vanhuksista, joiden palvelutarve on lisääntynyt toimintakyvyn ja terveyden heikentymisen myötä. Vanhustenhoidon tavoitteena on antaa vanhukselle mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään. Somaattinen sairaus, liikkumisvaikeus tai muistisairaus heikentää vanhuksen toimintakykyä ja elämänhallintakykyä. Vanhus voi kuitenkin vielä asua kotonaan ulkopuolisen avun turvin eläen aktiivista arkea. Vanhuksen toimintakyvyn heikentyessä sen verran, ettei hän selviydy kotonaan edes monipuolisten tukimuotojen avulla, on asumisvaihtoehtoina esimerkiksi tehostettu palveluasuminen tai vanhainkoti. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki 2010, 17–18.)

Vanhustenhoidon pääperiaatteita ovat vanhuksen kotona asumisen tukeminen ja toimintakyvyn edistäminen mahdollisimman pitkän kotona asumisen mahdollistamiseksi. Tämän mahdollistamiseksi vanhusta pyritään tukemaan laadukkailla ja määrällisesti riittävillä palveluilla, jotka edistävät vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä. Vanhustenhoidossa tulee myös pyrkiä tukemaan omaishoitajaa. Usein tukiverkosto on välttämätön, jotta kotona asuminen mahdollistuu toimintakyvyltään heikentyneen vanhuksen kohdalla. Vanhuksen kotona pärjäämiseksi tulee vanhuksen toimintakyky ja psyykinen hyvinvointi olla tarpeeksi hyvä, jotta vanhus pärjää kotona erilaisten palveluiden turvin. (SPRI & SHKS 1991, 45.)

Kotona asumisen tueksi on vanhukselle olemassa avohoidon palveluja kuten kotihoito, joka tukee vanhusta hänen omassa hoidossaan ja kodinhuollossa. Kotihoidon tukipalveluista voi vanhus hankkia itselleen esimerkiksi ateriapalvelun tai siivouspalvelun oman maksukykyensä mukaan. Kotihoidonpalvelut varmistavat, että vanhus pärjää kotonaan. Laitoshoidon ja kotona asumisen välillä on myös palveluasumisen vaihtoehto, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa kodinomaisessa tai laitosmaisessa palvelutalossa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 46–47.)

2.1 Vanhusten hoitoa ohjaavat lait

Palvelujen järjestämisen vastuu on kunnilla, jotka myöntävät palveluita vanhuksille yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kunnat voivat tuottaa nämä palvelut itse tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntarjoajilta. Kunnat tuottavat monipuolisia palveluita toimintakyvyltään eriasteisille vanhuksille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia huolehtimaan sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen järjestämisestä sekä toimeentulotuen ja sosiaaliavustusten myöntämisestä sekä niihin liittyvistä tehtävistä. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään asumispalveluita henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710.) Muita tärkeitä kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveystalveluita vanhuksille ovat laitoshoido, terveystalvelut, kotitalvelu ja kotisairaanhoido, omaishoidontuki sekä veteraanitalvelut ja -etuudet (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2011).

Perustuslain mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Perustuslaki säätää ihmisten oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. (Perustuslaki 1999/731.) Laki potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla ja sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon talvelua. Potilasta ja sosiaalihuollon asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 22.9.2000.)

2.2 Vanhusten laitoshoido

Laki velvoittaa kuntaa järjestämään laitoshuoltoa henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen. Laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982.)

Ympäri vuorokautinen laitoshoido tulee silloin kyseeseen, kun vanhuksen kotona asuminen ei ole enää mahdollista eri syistä johtuen. Nykyään pitkäaikaisessa laitoshoidossa ovat ne vanhukset, jotka ovat kaikkein huonokuntoisimpia. He ovat huomattavasti heikompia terveydeltään ja toimintakyvyltään kuin parikymmentä vuotta sitten vanhainkodeissa olleet vanhuspotilaat. (Vallejo Medina ym. 2006, 47.)

Pysyvä muutto laitokseen on vanhukselle merkittävä päätös ja kokonaisvaltainen kokemus. Se on sekä luopumista, mutta myös pääsemistä tehostettujen palvelujen piiriin. Vanhukselle oma koti on hyvin merkityksellinen ja monen vanhuksen toive on asua kotona elämänsä loppuun saakka. Omasta kodista luopuminen, sopeutuminen laitoksen päivärytmiin ja rutiineihin sekä tutustuminen uusiin ihmisiin on merkittävä elämänmuutos. On tärkeää, että hoitajat panostavat vanhuksen vastaanottoon, joka merkittävästi parantaa vanhuksen myöhempää viihtymistä laitoksessa. Osa vanhuksista ei ole laitoksessa omasta tahdostaan, mikä voi edelleen heikentää sopeutumista laitoshoidoon. Osa vanhuksista ei koe hoitopaikkaa kodiksi, vaikka se on pysyvä asumismuoto. Hoitaja voi vaikuttaa vanhuksen viihtymiseen laitoksessa varmistamalla yksityisyyden, turvallisuuden, itsemääräämisoikeuden, yhteisöllisyyden ja oman merkityksellisyyden tunteiden toteutumisen. (Vallejo Medina ym. 2006, 35; Kan & Pohjola 2012, 44.)

3 ETIIKKA JA HOITOTYÖ

Lait, säädökset ja eettiset ohjeet ilmoittavat potilaan oikeuksista hyvään hoitoon, ohjaavat yksittäistä terveydenhuollontyöntekijää sekä velvoittavat kuntaa järjestämään terveydenhuollonpalveluita (Kivelä & Vaapio 2011, 17). Keskeiset hoitotyön eettiset ohjeet koskevat ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitusta, oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta, itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta tiedonsaantiin (Kyngäs & Hentinen 2009, 45).

Sairaanhoitajan eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa. Niiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on väestön ja yksilön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tehtävä on tukea potilaan voimavaroja sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Sairaanhoitajan tulee ottaa hoidossa huomioon yksilön arvot, tavat ja vakaumus. Potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Hoitosuhteen tulee perustua aitoon vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen, joiden toteutumiseksi hoitajan on kuunneltava potilasta ja paneuduttava hänen tilanteeseensa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 45–46.)

Oikeudenmukaisuuden mukaan kaikkia ihmisiä tulisi hoitaa samalla tavalla hoitosuosituksen mukaisesti. Jokainen ihminen on yhtä arvokas, joten hoidon tarpeet ja hoidon antamisen lähtökohtana tulisi olla yhtäläiset perusteet. Potilaan yksityisyyden ja luottamuksellisuuden turvaamiseksi lait ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa salassapidon, vaitiolovelvollisuuden sekä tietojenluovuttamisen suhteen. Potilaalla on oikeus tietää kaikesta itseensä liittyvistä asioista. Potilaalla on tiedonsaantioikeus ja työntekijällä tiedonantovelvollisuus. (Kivelä & Vaapio 2011, 19.)

3.1 Eettinen vanhustenhoitotyö

Yhteiskuntamme arvoihin kuuluu huolehtia heikoimmista ja haavoittuvimmista ihmisistä. Erityisesti vanhustenhoitotyöhön liittyy eettisiä kysymyksiä, sillä vanhuksset ovat riippuvaisempia toisten ihmisen tuesta ja yhteiskunnan palveluista kuin muu aikuisväestö. Vanhusten hauraus, heikko fyysinen toimintakyky sekä pitkäkestoiset sairaudet ja psyykkiset muutokset tuovat mukanaan tilanteita, joissa hoitajalta vaaditaan eettistä pohdintaa. Jokaisella ihmisellä on oikeus ihmisarvoiseen hoitamiseen riippumatta ihmisen iästä, sukupuolesta, kielestä, asuinpaikasta tai taloudellisesta tilanteesta. (Kivelä & Vaapio 2011, 17, 21–22.)

Hyvä vanhustenhoitotyö muodostuu huolenpidosta, jossa vanhusta kunnioitetaan ja hänellä on mahdollisuus turvalliseen ja hyvään elämään. Eettisesti hyvä hoito toteutuu vanhusten tasa-arvoisena ja aitona kohtaamisena, mikä vaatii hoitoon osallistavalta eettistä herkkyyttä, aitoa välittämistä ja inhimillisyyttä. Arvostava ja hyvä hoito edellyttävät riittävää ja osaavaa henkilökuntaa sekä riittäviä vanhustenhoitojen palveluita. (Kivelä & Vaapio 2011, 22.)

Vanhustenhoitojen pääperiaatteet turvaavat toimintakykyisen vanhenemisen sekä hyvän elämänlaadun. Pääperiaatteiden mukaan vanhuksella on oikeus turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen sekä turvalliseen hoitoympäristöön. Vanhuksilla on oikeus itseensä liittyvän tiedon yksityisyyteen ja loukkaamattomuuteen. Vanhuksen yksityisen suojan tulee säilyä myös laitoshoidossa erilaisissa tilanteissa kuten hoitotoimenpiteissä, henkilökohtaisessa hygieniassa tai omissa mielipiteissä. Jokaista vanhusta tulisi kohdella omana ainutlaatuisena yksilönään, jolloin vanhuksen omia arvoja, näkemyksiä, tarpeita ja toiveita kunnioitetaan. Vanhuksella on oikeus tehdä valintoja ja ottaa vastuuta omasta elämästään. Vanhuksen hoidossa tulee ottaa huomioon vanhuksen yksilölliset ja persoonalliset ominaisuudet sekä elämäntavat ja –kokemukset. Vanhuksella on oikeus olla osallisena jäsenenä yhteisöissä ja yhteiskunnassa heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta. Osallisuus tarkoittaa vanhuksen mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan ja

elinympäristönsä kehittämiseen. (Kivelä & Vaapio 2011, 20–21; Kan & Pohjola 2012, 315.)

3.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa yksilön vapautta päättää omasta elämästään ja terveydestään sekä vapautta toimia päätöksensä mukaisesti, kun tämä toteutuu, hoitotyössä painotetaan potilaan omaa harkintaa ja päätöksentekoa. Ihanteellista olisi, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, josta on määrätty myös potilaslaissa. Itsemääräämisen toteutuminen edellyttää kuitenkin ihmiseltä kykyä tehdä vastuullisia ja harkittuja päätöksiä. Hoitotyössä itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi hoitajan eettinen toiminta liittyy aidon itsemääräämisoikeuden, tiedonsaannin ja luottamuksen toteutumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 47; Kivelä & Vaapio 2011, 18.)

Lainsäädännön perusteella ihmisellä on oikeus määrätä itsestään, hoidostaan ja huolenpidostaan sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää muun muassa ihmisen itsemääräämisoikeudesta. Itsemääräämisoikeus puolustaa ihmisen vapautta toimia tahtomallaan tavalla. Ihmisen vapaus toimia on rajoittamaton niin kauan kun ihminen on kykenevä järkipäiseen ja vastuulliseen päätöksentekoon ja kun toisten ihmisten vapaus ja turvallisuus eivät vaarannu. Päätös hoidon ja avun vastaanottamisesta jää ihmiselle itselleen. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 75–76.)

Itsemääräämisoikeus saattaa rajoittua tilanteissa, joissa ihmisellä ei ole riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista. Tietoinen päätöksentekokyky edellyttää tiedon saantia ja vuorovaikutusta terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, mutta hänen on tiedettävä ja ymmärrettävä eri vaihtoehtojen seuraukset. On myös tilanteita, joissa hoitajan on päätettävä potilaan puolesta. Ihmisen ikä, toimintakyky ja sairauden tila vaikuttavat siihen

minkä verran potilas kykenee päätöksentekoon ja kuinka paljon hänelle annetaan mahdollisuuksia siihen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 47; Vuori-Kemilä ym. 2005, 77.)

3.3 Vanhuksen itsemääräämisoikeus hoitolaitoksessa

Vanhuksella, joka ymmärtää riittävän hyvin päätöksensä merkityksen on oikeus tehdä valintoja ja päätöksiä, joten se kuuluu myös pitkäaikaishoito laitoksessa asuvan vanhuksen oikeuksiin (Kivelä & Vaapio 2011, 18). Iän mukana tuomat fyysiset ja psyykkiset terveyden ongelmat saattavat kuitenkin johtaa vanhuksen itsemääräämisoikeuden kapenemiseen, jolloin vanhuksen päätösvalta hiljalleen siirtyy omaisille, hoitajille tai edunvalvojalle. Hoitaja on vastuussa vanhuksen hyvinvoinnista, joten hoitaja joutuu ottamaan kantaa vanhuksen päätöksentekoon huolenpidon näkökulmasta, jonka vuoksi hoitaja saattaa joutua puuttumaan vanhuksen itsenäiseen päätöksentekoon. Hoitoon liittyvät päätökset tulisi tehdä aina vanhuksen itsensä näkökulmasta ja vanhuksen etu huomioonottaen. Vanhuksella tulee kuitenkin aina olla mahdollisuus ilmaista toiveensa ja tulla kuulluksi sekä oikeus vaikuttaa hoidon määrään ja luonteeseen. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 77–78.)

Hoitolaitoksessa itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii hoitajalta eettistä pohdintaa ja toimintaa. Vanhukselle on annettava riittävästi selkeää ja totuudellista tietoa sairauksistaan, niiden hoitomahdollisuuksista, etenemisestä ja ennusteesta, jotta vanhus itse voi osallistua päätöksentekoon. Vanhuksen ikä saattaa aiheuttaa ikä syrjintää tai aliarvioimista, jolloin vanhukselle ei kerrota riittävän selkeästi hänen sairauksistaan ja hoidoistaan. Tällöin joku muu saattaa tehdä hoitopäätökset vanhuksen puolesta. Vanhustenhoidossa on vaarana, että hauraat vanhukset joutuvat vallankäytön ja jopa vääristyneen vallankäytön kohteiksi. Vanhuksella on myös oikeus saada tukea päätöksiin sekä apua päätösten tekemiseen. (Kivelä & Vaapio 2011, 18.)

Muistitoimintojen heikkeneminen tai muun sairauden ja vamman aiheuttama toimintakyvyn ja itsenäisen harkinnan aleneminen vaikuttavat aina itsemääräämisoikeuteen. Vanhuksen mielipiteen ja toiveiden selvittäminen on silti tärkeää. Ihanteellista olisi, että vanhus voi tehdä päätöksiä siinä määrin kuin hänen voimavaransa sallivat. Itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa kaikissa pienissä arkipäivän tilanteissa kuten pukeutumisessa ja syömisessä. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 79–80.)

4 VANHUSTEN HOITOTYÖ LAITOKSESSA

Vanhus siirtyy laitoshoidon, kun hän ei enää selviä jokapäiväisestä elämästään kotona tai palveluasunnossa. Laitoshoidossa olevat henkilöt tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Vanhusten laitoshoidon tavoitteena on auttaa vanhusta selviytymään elinympäristössään niin, että vanhus voi elää mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää. Laitoshoidossa vanhustyön tavoitteena on edistää ja turvata vanhuksen hyvinvointi, turvallisuus, toimintakyky sekä elämänlaatu. Laitoshoidossa myös pyritään lisäämään vanhuksen elämänhallinnan- ja turvallisuuden tunnetta sekä luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallistumiselle. Laitosolosuhteissa vanhukselle pyritään luomaan ympäristö, joka on turvallinen, käytännöllinen, viihtyisä, virikkeellinen ja kodinomainen. (Kan & Pohjola 2012, 46; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16–18.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten hyvään hoitoon kuuluu se, että potilas saa päättää omasta elämästään ja hänellä on mahdollisuus toimia omien tapojensa mukaan. Hyvää hoitoa tarjoavassa hoitolaitoksessa potilas saa riittävästi yksilöllistä tukea ja apua, jossa huomioidaan potilaan tarpeet ja toivomukset. Tutkimusten mukaan hyvää hoitoa tarjoavassa vanhusten hoitolaitoksessa vanhukset voivat paremmin, ovat aktiivisempia sekä uskaltavat paremmin ilmaista mielipiteitään ja näkemyksiään. Myös henkilökunta voi hyvin ja he ovat iloisempia sekä heidän persoonallisuutensa voi kehittyä työssä. (SPRI & SHKS 1991,17–21.)

Laitoksessa asuvalla vanhuksella tulee olla mahdollisuus sisustaa huone oman mielensä mukaan sekä mahdollisuus tuoda mukanaan omia tavaroita. Kodikas huone edesauttaa vanhuksen viihtymistä laitoksessa. Oma huone on tärkeä yksityisyyden ja rauhan luoja. Vanhuksen huone tulee suunnitella niin, että siellä on liikkuminen mahdollisimman esteetöntä ja päivittäiset tarvikkeet ovat helposti saatavilla. Vanhuksen viihtymiseen vaikuttavat myös laitoksessa vallitseva ilmapiiri. Jokaisen vanhuksen yksilöllisyyttä arvostavan ja

itseäänäämisoikeutta kunnioittavan hoitoilmapiirin avulla vanhus voi tuntea olonsa kotoisaksi ja turvalliseksi. (Kan & Pohjola 2012, 44–45.)

4.1 Vanheneminen ja toimintakyvyn tukeminen

Vanhuus ei ole sairaus vaan se on ainutkertainen elämänvaihe, jolloin ikääntymisen myötä ihmisessä tapahtuu vanhenemisprosessi. Vanhenemisen etenemiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät sekä ympäristötekijät. Kuitenkin vanhuuden etenemiseen ja joidenkin kroonisten sairauksien syntyyn ja etenemiseen voidaan osittain vaikuttaa elämäntavoilla. Vanhenemisprosessin myötä ihmisen toimintakyky heikkenee, jolla on suuria vaikutuksia jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. Toimintakyky on fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen ulottuvuuden muodostama kokonaisuus, jolloin yhden osa-alueen heikkeneminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmiseen ja hänen toimintaansa. Hyvä toimintakyky on kykyä selviytyä arkielämän vaatimuksista. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 16–18.) Laitoshoidossa pyritään edistämään vanhuksen toimintakykyä, ylläpitää sitä sekä ehkäistä sen heikkenemisen (Kan & Pohjola 2012, 46).

Laitoksessa vanhuksen tarvitsema avun määrä on yksilöllistä ja riippuu vanhuksen toimintakyvystä. Pitkäaikaishoito paikoissa tavoitteena on säilyttää ja ylläpitää vanhuksen toimintakykyä niin, että hänellä on mahdollisuus harjoittaa voimavarojaan. Vuoteeseen hoitoa tulisi harkita vasta, kun vanhus on elämänsä viime vaiheissa. Vanhuksen annetaan toimia itsenäisesti niin paljon kuin hän vain voimavarojensa puitteissa siihen itse pystyy. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19–22.) Vanhusta voidaan esimerkiksi kannustaa käymään yksin vessassa tai laittaa lusikka itse suuhun. Vanhuksen toimintakyky ei ole yksiselitteinen asia, vaikka vanhuksen liikkumiskyky olisi hyvä, voi hän silti tarvita ympärivuorokautista valvontaa ja ohjausta muistihäiriön vuoksi (Kan & Pohjola 2012, 46).

Vanhuksen ja hänen omaistensa omat toiveet ja mielipiteet, auttavat hoitajia määrittämään toimintakyvyn paranemisen tavoitteet. Hoitotyössä ja erityisesti laitoshoidossa kuntouttava työote on merkittävää, jonka tavoitteena on mahdollistaa vanhuksen mahdollisimman pitkään itsenäinen selviytyminen. Kuntouttavan työotteen yksi tärkeimpiä asioita ovat vanhuksen omatoimisuuden tukeminen ja ylläpitäminen, niin että jäljellä olevat voimavarat tulevat käyttöön. Kuntouttava työote onnistuu jatkuvan toimintakyvyn arvioinnin ansiosta ja siihen kuuluvan hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kautta. (Kan & Pohjola 2012, 46.)

Laitoshoidossa jokaisen vanhuksen kanssa moniammatillinen tiimi laatii henkilökohtaisen ja kirjallisen hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma etenee hoitotyön prosessin mukaisesti, joka sisältää hoidon tarpeiden määrittelyn, hoidon suunnittelun, hoidon toteuttamisen ja hoidon arvioinnin. Hoidon tarpeet eli vanhuksen omat voimavarat ja toimintakyvyn esteet määritellään havainnoin, mittauksien, kirjaamisen ja muun tiedonkeruun avulla. Näiden avulla voidaan määrittellä ne tarpeet, joihin hoitotyön keinoin voidaan vaikuttaa. Hoidon tarpeet muodostuvat ihmisen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja tarpeista, joita ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset asiat. Yhden tekijän heikkeneminen vaikuttaa koko ihmisen hyvinvointiin. Tämän jälkeen voidaan määrittellä, mitä moniammatillista asiantuntemusta voidaan käyttää hyväksi vanhuksen toimintakyvyn turvaamisessa ja parantamisessa. (Kan & Pohjola 2012, 46–51.)

Hoitotyön suunnitelman toteutuksessa tulee kunnioittaa vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Vanhus itse on oman itsensä asiantuntija ja hoitaja oman ammattinsa asiantuntija. Hoitohenkilökunta yhteistyössä vanhuksen kanssa voivat saavuttaa toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen tavoitteet. (Kan & Pohjola 2012, 51–52.)

4.2 Vuorovaikutus vanhuksen ja hoitajan välillä

Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa keskeisesti hoitotyön ja hoitosuhteen laatuun. Hoitajan ja vanhuksen välille syntyvä vuorovaikutus on inhimillisen toiminnan edellytys. Vuorovaikutuksen avulla saadaan tietoa vanhuksen tilanteesta ja annetaan myös vanhukselle hänen tarvitsemaansa tietoa. Hoitajan on jatkuvasti pyrittävä ymmärtämään, tajuamaan, tuntemaan, kuulemaan, näkemään ja havainnoimaan, mitä vanhus puhuu ja muutoin viestittää. Hoitajan on myös kyettävä ilmaisemaan itseään vanhukselle, omaisille ja muille vanhuksen hoidossa mukana oleville. Monniammatillisessa työryhmässä työntekijöiden välinen viestintä on ehdottoman tärkeää. (Kan & Pohjola 2012, 68; Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 66.)

Vuorovaikutuksessa vanhuksen kanssa liittyy viestintään heikentäviä tekijöitä kuten vanhuksen aistien heikentyminen, masennus tai muistiongelma. Apulaitteet kuten kuulokojeet ja silmälasit ovat usein tarpeen. Vanhuksen kanssa keskusteluun hoitajan on varattava riittävästi aikaa, sillä vanhenemisen myötä kyky reagoida viesteihin hidastuu. Hoitajan on hyvä käyttää selkeää ja ymmärrettävää sekä rauhallisesti etenevää kieltä. Hoitajan on hyvä myös huomioida vuorovaikutuksessa sukupolvien ero. (Kan & Pohjola 2012, 69–70.)

Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa tärkeää on luottamuksellisuus, rehellisyys, empaattisuus, avoimuus ja tasa-arvoisuus. Viestintä voi olla sanallista tai sanatonta sekä molempia yhtä aikaan. Sanallista viestintää ovat esimerkiksi puhuttu ja kirjoitettu kieli, musiikki ja maalaukset. Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi katsekontakti, kehon liikkeet, ruumiin asennot, kosketus ja äänen käyttö. Hoitajan on tärkeä tunnistaa sanallisen ja sanattoman viestinnän yhteys ja ristiriidat. (Koskinen ym. 1998, 63)

Vanhustyössä vanhuksen kohtaamiseen harjaannutaan työntekijän oman kasvun ja itsetuntemuksen kautta. Vanha ihminen on usein hyvin herkkä tunnistamaan suhtautuuko työntekijä häneen aidosti ja vilpittömästi. Työntekijän avoimuus sekä kyky luoda kuunteleva ilmapiiri mahdollistaa vanhuksen avautumisen sisimmistä asioistaan. Hyvässä kohtaamisessa hoitaja on ihminen ihmiselle, jolloin hoitaja hyväksyy vanhuksen ehdoitta ja arvostaa häntä hänenä

itsenään, mikä on inhimillisen auttamisen perusta. Vanhustyössä sanattomalla viestinnällä ja erityisesti kosketuksella on ensisijainen merkitys. Keskustelussa vanhan ihmisen kanssa on tärkeää huomioida vanhuksen herkkyys, jolloin vuorovaikutuksessa tulisi läheisesti olla mukana empaattisuus. (Koskinen ym.1998, 64–66.)

4.3 Ihmisen perustarpeet ja niissä auttaminen laitospölosuhteissa

Ikääntyminen aiheuttaa eriasteisia elämää rajoittavia ja kärsivällisyyttä koettelevia seurauksia, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään ja sen laatuun. Jokaisen vanhuksen toimintakyky on yksilöllinen, mikä näkyy vanhuksen kyvyssä selviytyä arkielämän vaatimuksista. Hoitajan tulee pohtia, milloin vanhus tarvitsee tukea tai osittaista apua selviytymiseensä ja missä tilanteissa vanhus tarvitsee puolesta tekemistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19, 21.) Esimerkiksi liikuntakyvyn heikkeneminen tai muistisairaus ovat tekijöitä, jotka heikentävät toimintakykyä, ja vanhus voi tarvita toisen ihmisen apua selviytyäkseen arjen tilanteista (Kan & Pohjola 2012, 117). Osa laitoshoidossa olevista vanhuksista voi tarvita hoitajan apua lähes kaikissa inhimilliseen elämään kuuluvissa perustarpeissa. Tässä työssä perustarpeilla tarkoitetaan hygieniaa ja puhtautta, lepoa ja unta, liikkumista ja ulkoilua sekä ravitsemusta ja lääkehoitoa.

4.3.1 Hygienia ja puhtaus

Laitoshoidossa olevista vanhuksista useimmat tarvitsevat hoitajan apua henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja pukeutumisessa. Yleensä ihminen arvostaa puhtautta ja miellyttävää ulkonäköä ja haluaa myös huolehtia siitä.

Jokaisella vanhuksella on omat tottumukset huolehtia hygieniastaan ja pukeutumisestaan. (Kan & Pohjola 2012, 117.)

Puhtaudesta huolehtiminen on yksi perushoidon kulmakivi, joka sisältää vanhuksen henkilökohtaisen hygienian sekä puhtaan ja siistin vaatetuksen ja ympäristön (Kivelä & Vaapio 2011). Henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluu peseytyminen, suun hygienian hoito, ihon hoito, hiusten hoito, jalkojen hoito sekä miehillä parranajo. Peseytymisen tavoitteena on puhdistaa iho liasta ja hiestä. Samalla se on myös mielihyvää tuottava tapahtuma. Osa vanhuksista voi tarvita paljonkin hoitajan apua peseytymisessä, mutta on tärkeää kunnioittaa vanhuksen valintoja ja toiveita peseytymiseen liittyen. Esimerkiksi saunominen on monelle suomalaiselle nautinnollinen kokemus, joten myös vanhuksille on haluttu taata saunapäivä useimmissa laitoksissa, mikäli vanhus niin haluaa. (Kan & Pohjola 2012, 117–118.)

Vanhemmiten iho ei tarvitse niin usein pesua, joten vanhukselle voi hyvinkin riittää yksi pesupäivä viikossa, mutta vanhuksen tarpeen ja toiveiden mukaan niitä tulisi järjestää useammin. Kokopesujen lisäksi suositetaan osapesuja kuten alapesuja, jolloin päivittäin pestään alueet, jotka ovat kosketuksissa ympäristön ja omien eritteiden kanssa. Kaikkien vanhusten kanssa ei tulisi noudattaa samoja peseytymiskäytäntöjä vaan tulisi toimia vanhuksen omien toimintatapojen mukaan. Peseytymisessä on aina taattava yksityisyyden säilyminen. (Kan & Pohjola 2012, 117–118.)

Vanhuksilla on usein vakiintunut oma pukeutumistyyli, mikä kuvastaa heidän persoonallisuuttaan. Laadukkaassa hoitotyössä huomioidaan vanhuksen omat pukeutumistottumukset ja –toiveet. Hoitolaitoksessa vaatteiden tulee vastata yksilöllisiä mieltymyksiä, mutta myös hoidon vaatimuksia. Vaatteiden tulisi olla käyttömukavia, helposti puettavia sekä konepestäviä. Kodinomaisuuteen pyrkivissä hoitolaitoksissa vanhukset käyttävät omia vaatteita, mikä lisää kodikkuutta ja viihtyvyyttä. (Kan & Pohjola 2012, 129–130.)

4.3.2 Lepo ja uni

Riittävä uni on kaikenikäisten ihmisten perustarve, mikä suojaa kehoa ja hoitaa mieltä. Unella on useita tärkeitä tehtäviä, se edistää solujen uusiutumista sekä vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen. Unen aikana esimerkiksi haavat paranevat ja iho uusiutuu nopeammin. Nukkumisen aikana aivot saavat ravintoa, ihminen tallentaa oppimiaan asioitaan muistiin sekä käsittelee elämänsä tapahtumia. Unien näkeminen voi vahvistaa itsetuntemusta ja helpottaa stressiä sekä ongelmien ratkaisua. Uni myös saa aikaan mielihyvän tunteen. Riittävä yöuni poistaa väsymyksen, palauttaa voimia sekä korjaa valveaikaajan vaurioita. Lepo on sekä henkistä että fyysistä rentoutumista. (Kan & Pohjola 2012, 139.)

Myös laitoshoidossa riittävä lepo ja uni ovat tärkeitä mielihyvän lähteitä. Olisi hyvin tärkeää, että laitoshoidossa olevat vanhukset voisivat mahdollisuuksien mukaan noudattaa luontaista omaa vuorokausirytmäänsä. Vanhuksilla unen tarve on suunnilleen sama kuin keski-ikäisillä. Vanhukset menevät tavallisesti aikaisemmin nukkumaan, mutta saattavat nukahtaa hitaammin ja heräillä yöllä. Vanhusten keskuudessa päiväunien ottaminen on yleistä, ja vuoteessa oloaika vanhuksella saattaa keskimäärin olla 10 tuntia vuorokaudessa. Hoitolaitoksissa olevat vanhukset viettävät vuoteessa vielä pidempiä aikoja. Kokonaisnukkumisaika on kuitenkin 7-8,5 tuntia vuorokaudessa. Usein vanhusten unen laatua pidetään huonona, sillä ikääntyessä unihäiriöiden määrä kasvaa ja niitä esiintyy erityisesti hoitolaitoksissa asuvilla. Vanhuksen unen laatua heikentävät esimerkiksi useat sairaudet ja ympäristön muutokset. (Kan & Pohjola 2012, 139–140.)

4.3.3 Liikkuminen ja ulkoilu

Liikkuminen on jokaisen ihmisen perusoikeus, jolla on suuri myönteinen vaikutus terveyteen. Säännöllisellä ja monipuolisella liikunnalla on paljon myönteisiä vaikutuksia mielialaan, sydän- ja verenkiertoelimistöön,

hengityselimiin, autonomiseen hermostoon, hormonaaliseen säätelyyn sekä aineenvaihduntaan. Liikunta vaikuttaa myönteisesti tuki- ja liikuntaelimestöön sekä tasapainoon ja se myös lisää ruokahalua. Ihmisen täytettyä 75 vuotta, toimintakyky alkaa heikentyä hiljalleen, jolloin usein myös liikuntakyky heikkenee. Esimerkiksi erilaiset sairaudet ja ikääntymisen tuomat muutokset vaikeuttavat liikkumista, jonka seurauksena liikkuminen vähenee. (Kan & Pohjola 2012, 144–145.)

Laitoksessa asuvat vanhukset ovat usein hyvin heikkokuntoisia ja ovat osittain tai kokonaan riippuvaisia olemassa olevista liikuntamahdollisuuksista ja hoitohenkilökunnan antamasta tuesta liikkumiseen. Laitoksessa olevan vanhuksen säännöllistä liikuntaa vähentävät yleisvoiminnan vaihtelut. Yleisimmät liikkumismuodot laitoksessa ovat kävely ja voimisteluhetket. Laitoksissa liikunnan tulisi olla suunniteltua ja tavoitteellista, jonka toteuttamisesta hoitohenkilökunta osaltaan vastaa. Mikäli laitoksessa on saatavilla fysioterapiapalveluita, voidaan sen avulla kartoittaa jokaisen vanhuksen yksilöllinen kunto ja mitkä liikuntamuodot ovat hänelle sopivia. Fysioterapeutin järjestämä liikunta voi olla yksilö- tai ryhmäliikuntaa. Erityisesti tuolivoimistelu on suosittu ryhmäliikuntamuoto vanhusten keskuudessa. Ryhmäliikuntahetkiä voi ohjata myös hoitaja. (Kan & Pohjola 2012, 157–156.)

Hyvän hoidon yksi laatuksista on liikkumista estävien välineiden mahdollisimman vähäinen käyttö. Valvomaton liikunta saattaa kuitenkin aiheuttaa kaatumistapaturmia, jonka vuoksi vanhuksen liikkumisessa tulee ottaa huomioon turvallisuustekijät. Hoitaja joutuu ajoittain pohtimaan eettisesti vanhuksen elämänlaatua liikkumisvapauden, kaatumisriskin sekä liikkumista estävien välineiden käytön välillä. Mikäli päädytään liikkumista estävien toimien käyttöön, kuten vanhusta saatetaan pitää sängyssä laitojen takana tai vanhus sidotaan vöillä sänkyyn, tulee sen olla määräaikaista, moniammatillisesti suunniteltua ja sitä on tarkoin seurattava. Liikkumiskyky säilyy vain liikkumalla ja vuoteeseen jäämisen tulisi kuulua vain elämän loppuvaiheeseen. (Kan & Pohjola 2012, 156–158.)

Usealla laitoksessa asuvalla vanhuksella ei ole mahdollisuutta säännölliseen ulkoiluun, johon syynä ovat usein henkilökuntaresurssit tai hoitohenkilökunnan

asenne. Osassa hoitolaitoksista on palkattu erillisiä ulkoiluttajia tai hyödynnetty vapaaehtoisten apua vanhusten ulkoilussa. Ulkoilu saattaa jäädä toisarvoiseksi arjen kiireessä, sillä hoitajilla menee suurin osa työajasta päivittäisissä toimissa auttamiseen. Kesäaikana ulkoilu mahdollisuudet ovat paremmat Suomen ilmastossa, mutta sää ja vuodenaika eivät saisi suuresti vaikuttaa ulos pääsyyn. (Kan & Pohjola 2012, 159.)

Liikkumisen apuna voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, joiden avulla vanhus voi liikkua itsenäisesti tai hoitajan avun turvin. Apuvälineiden avulla pyritään lisäämään vanhuksen liikkumista ja helpottamaan jokapäiväistä elämää. Apuvälineiden tarpeesta ja hankinnasta vastaavat yleensä fysioterapeutti, lääkäri tai hoitaja. Kävelyn tukemisen apuvälineitä ovat esimerkiksi kävelykeppi, kyynärsauva, rollaatori tai kävelyteline. Pyörätuoli hankitaan vanhukselle, kun vanhus ei enää kykene kävelemään tai liikkumaan. Kaikilta vanhuksilta siirtymiset eivät onnistu omatoimisesti, jolloin siirtymisissä tarvitaan apuvälineiden tukea tai lisäksi hoitajan apua. Siirtymisissä käytettäviä apuvälineitä ovat tukikahva, nousutuki, nostolaite, liukulakana, liukeste sekä siirtovyö. Siirtymisissä tulee hyödyntää vanhuksen omia voimavaroja ja häntä tulee ohjata käyttämään omia luonnollisia liikkeitään. (Kan & Pohjola 2012, 150)

4.3.4 Ravitsemus ja ruokailu

Riittävän ravinnon syöminen on elämän perusta, jota tarvitaan toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ruokailulla on monta merkitystä, se on keino tyydyttää näläntunne, mutta se on myös sosiaalinen tapahtuma tai makuelämys. Laitosruokailun tavoitteena on hyvän ravitsemustilan saavuttaminen ja sen ylläpitäminen. Laitoshoidossa merkittävänä haasteena on vanhusten aliravitsemustilan kehittymisen ehkäisy. Vanhenemiseen liittyvien fysiologisten muutosten, aineenvaihdunnan hidastumisen ja fyysisen aktiivisuuden vähentymisen myötä vanhuksen energian tarve ja ruokahalu pienenee, jotka ovat tekijöitä aliravitsemustilan kehittymisessä. Pientä ylipainoa pidetään

vanhusten terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä. Riittävä ja tasapainoinen ruokavalio auttavat säilyttämään hyvän terveydentilan ja vireyden pidempään. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 167–168; Leminen 2009, 41–42.)

Vanhusten ravitsemuksessa tärkeää on ravinnon laatu ja sen säännöllisyys. Usein vanhusten hoitolaitoksissa illan viimeisen ja aamun ensimmäisen ruokailun välillä on liian pitkä väli. Vanhuksille hyvin sopivat ateriat ovat annoskooltaan melko pieniä, mutta niitä tarjotaan useammin. Vanhuksen ravitsemuksen tulisi olla suhteessa energian kulutukseen ja tyydyttää energian tarve. Ruokavalion tulisi olla monipuolinen ja värikäs. Ruokavalion tulisi sisältää riittävästi proteiineja, jotka myös edistävät terveyttä ja nopeuttavat sairauksista toipumista. Ikääntymisen myötä energian tarve laskee, mutta ravintoaineiden tarve säilyy samana. Vanhuksen ruokavalion on oltava korkealaatuista, jossa energia yksikkö sisältää runsaasti suoja-aineita. (Kan & Pohjola 2012, 96.)

Ruokailulla on suuri merkitys sosiaalisena tapahtumana. Viihtyisä ja rauhallinen ympäristö sekä maukas ruoka tuottavat mielihyvää ja vaikuttavat myös ruokahalun paranemiseen. Kodinomaisuutta ruokailuhetkeen tuovat kaunis ja siisti kattaus. Yhteinen ruokailuhetki antaa mahdollisuuden yhdessä oloon ja keskusteluun. (Leminen 2009, 41–42.)

Kulttuurinen tausta vaikuttaa ruokailutottumuksiin. Eri-ikäryhmillä on omat ruokailukulttuurinsa, joten myös nykyiset vanhukset ovat tottuneet tietyn tyyppiseen ruokamaailmaan. Esimerkiksi kalakeitto, lihapullat, ruisleipä ja laatikkoruoat ovat olleet tyypillisiä ruokia heidän ruokailutottumuksissaan. Nuorena opitut makutottumukset vaikuttavat mielipiteisiin myös vanhempana. Vanhusten mieliruokia ovat ne ruoat, joita he ovat tottuneet syömään. (Kivelä & Vaapio 2011, 31–32.)

Makuaisti heikkenee ikääntymisen mukana. Vanhetessa syljen erityis vähenee ja suun limakalvojen kunto heikkenee. Erilaiset sairaudet ja lääkkeet myös lisäävät suun kuivumista. Vanhusten tavallinen suun terveysongelma on hampaattomuus, jolloin kyseeseen tulee hammasproteesi. Hammasproteesin kanssa purentavoima ei ole yhtä hyvä kuin omilla hampailla. Proteesi saattaa olla myös väärän kokoinen tai huonokuntoinen, mikä voi aiheuttaa suuhun haavaumia ja näin tulehduksia. Vanhuksen ravitsemuksessa tulee ottaa

huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet esimerkiksi ruoan koostumuksessa. (Kan & Pohjola 2012, 94–95.)

4.3.5 Lääkehoito

Ikääntymisen aiheuttamien fysiologisten muutosten vuoksi vanhus on herkempi lääkkeiden haittavaikutuksille sekä joidenkin lääkeaineiden vaikutusaika vanhuksen elimistössä pitenee. Uuden lääkkeen aloittamisessa tulee vanhuksen kohdalla aina olla jokin selkeä tarve. Lääkitys aloitetaan usein pienellä annoksella ja suurennetaan asteittain. Lääkitys pitäisi käydä läpi vähintään 2 kertaa vuodessa ja arvioida sitä. Vanhuksen ei tulisi käyttää tarpeettomia lääkkeitä. Vanhuksen toimintakyvyn heikkeneminen kuten nielemisvaikeus tai vapina tuo vaikeuksia myös lääkkeiden ottoon, joten lääkkeen annostelu tavassa tulisi huomioida vanhuksen yksilöllisyys. Laitoshoidossa hoitajalla on merkittävä rooli olla toteuttamassa lääkehoitoa ja olla arvioimassa sen vaikutuksia. (Kan & Pohjola 2012, 192–194.)

4.4 Toiminnallisuus laitoshoidossa

Vanhuksen arki laitoksessa saattaa olla hyvinkin yksitoikkoista ja sisällöltään köyhää. Toimintakyvyn heikkenemisen myötä ulkopuolinen elämä väistämättä kapenee. Vanhuksen syrjäytyminen yhteiskunnasta vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin, mikä saattaa aiheuttaa mielenterveydenhäiriöitä tai yksinäisyyttä. Terveystieteiden työntekijöiden on huolehdittava, ettei kukaan hoidon piirissä oleva vanhus jää yksin ja syrjäydy. Työntekijöiden tulee luoda arkeen toimintaa, joka antaa syyn elää. Yksi toiminnan muoto voi olla monipuolinen viriketoiminta. Viriketoiminnan suunnittelussa tulee huomioida vanhusten yksilölliset toiveet, sillä jokaisella vanhuksella osallistumisen tarve on yksilöllinen. Viriketoimintaa

pidetään yhtenä hoidon osa-alueena, joka tuo parhaimmillaan sisältöä arkeen ja auttaa vanhusta hahmottamaan itseään ja ympäristöään. (Kan & Pohjola 2012, 78.)

Viriketoiminnassa on paljon erilaisia mahdollisuuksia. Viriketoiminta on yksi hoitajan ammatillinen työmenetelmä. Viriketoiminnan suunnittelussa hoitajalla on rajattomat mahdollisuudet. Viriketapahtumien tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja helppotajuisia, jossa huomioidaan vanhusten heikentynyt toimintakyky. Viriketapahtumien järjestämisessä on tärkeää kunnioittaa kohderyhmää. Hoitotyössä eri toiminta- ja taidemuotojen käyttö edustavat lääkkeetöntä hoitotyötä, jonka tavoitteena on saada aikaan myönteisiä tunnekokemuksia. Luovuutta, toiminnallisuutta ja elämäniloa on kaikissa ihmisissä eivätkä ne kuulu vain terveille ja nuorille ihmisille. (Kan & Pohjola 2012, 81, 84–85.)

Viriketoiminta voi tapahtua yksilö- tai ryhmätoimintana, jossa toiminnan sisältö pohjautuu osallistujan kiinnostuksen kohteisiin ja voimavaroihin. Viriketoiminnassa on tärkeää salliva ja myönteinen ympäristö, joka mahdollistaa vanhusten toiminnallisuuden ja luovuuden esiin tulon. Erilaisia toimintamuotoja käyttämällä ihminen voi toteuttaa itseään ja voidaan saada aikaan ainutlaatuisia kokemuksia. Ne myös tarjoavat ihmisille mahdollisuuksia käsitellä omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Viriketoiminta saa aikaan mielihyvän kokemuksia, mikä myös parantaa ihmisen elämänlaatua. (Kan & Pohjola 2012, 81–86.)

Yksi viriketoiminnan muoto on muistelu. Muistelu tarkoittaa muistoista kirjoittamista tai keskustelemista, mutta siinä voidaan käyttää myös luovia ja taidelähtöisiä menetelmiä, jolloin mukaan tulee elämyksellisyys ja yhteisöllisyys. Muistelun avulla vanhus voi jäsentää omaa elämäänsä ja vakuuttua oman elämänsä arvokkuudesta. Myös kuuntelijalla on mahdollisuus päästä sisälle toisen ihmisen kokemusmaailmaa. (Kan & Pohjola 2012, 78–80.)

Muita viriketoiminnan muotoja ovat esimerkiksi eri taiteen lajit kuten kuvataide ja luova ilmaisu. Lisäksi hoito- ja hemmotteluhetket, tietokilpailut, juhlatilaisuudet, retket, elokuvien katselu, leipominen tai askartelu ja käsityöt ovat viriketoiminnan muotoja. Vanhusten keskuudessa musiikki on yksi eniten käytetty viriketoiminnan muoto, jonka avulla voidaan esimerkiksi purkaa tunteita

ja ajatuksia. Musiikkiin voidaan helposti lisätä mukaan myös luova tanssiliikunta. (Kan & Pohjola 2012, 84–86.)

4.5 Hengellisyys laitoshoidossa

Hengellisyys ja usko Jumalaan ovat tärkeitä asioita kaikille, ja usein ajatellaan hengellisten asioiden olevan vanhuksille erityisen tärkeää. Myös terveysalalla on tärkeää huomioida potilaan hengelliset tarpeet, mutta usein hengellisyyden huomioiminen jää erityistyöntekijöiden kuten sairaalapastorin hoidettavaksi. Oikeus hengellisten tarpeiden täyttymiseen on arvokas osa vanhainkodissa elävän vanhuksen elämän arkea. Erilaiset hengelliset tilaisuudet ovat olleet yleisesti hyväksytyjä sosiaalisia kokoontumisia ja siksi niihin osallistuminen on ollut aina helppoa. Kuitenkaan kaikki vanhat ihmiset eivät pidä uskonnollisia asioita itselleen tärkeinä, siksi vanhuksen tarvetta hengellisyyteen ei voida pitää itsestäänselvyytenä. Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus harjoittaa haluamaansa uskontoa tai olla harjoittamatta mitään uskontoa, joten ei voida myöskään olettaa, että jokainen vanhus kuuluu valtauskontoon. Vanhuksen omia valintoja hengellisen elämän suhteen tulee kunnioittaa. (Koskinen ym. 1998, 136; Sarvimäki 2010, 114.)

Vanha ihminen on kohdannut elämänsä aikana surua, pettymyksiä tai menetyksiä, jolloin hengellisyydestä on voinut löytyä suuri apu näistä asioista selviytymisessä. Jokaiselle ihmiselle on kehittynyt oma tapansa ilmaista hengellisyyttä. Kuoleman lähestyminen saa ihmisen pohtimaan elämää ja toivoa antavia asioita, jolloin hengelliset tarpeet voivat korostua. Hengellisyys voi vahvistaa ihmisen arvoja sekä antaa elämälle merkityksellisyyden tunteen. Kun ihmisen perusarvoja kunnioitetaan, kokee ihminen myös tyytyväisyyttä elämäänsä. Hengellisyydellä voi olla elämää vahvistava ja tukeva tarkoitus. Henkilökohtainen hengellisyys saa vanhuuden tuntumaan valoisammalta ja myönteisemmältä, jolloin ihminen voi saavuttaa sisäistä rauhaa ja tasapainoa. Hengellisen elämän avulla ihmisen on mahdollista päästä sovintoon oman

elämänsä kanssa. Tällöin vanhus ei koe olevansa yksinäinen vaan tuntee olevansa rakastettu. Hengellisyyden kautta vanhus voi voittaa kuoleman pelon ja kokea rauhallisuutta ja levollisuutta. (Koskinen ym. 1998, 136; Sarvimäki 2010, 114–115.)

Vanhojen ihmisten hengellisen elämän harjoittamisessa keskeisimpiä keinoja ovat hengellisten tekstien lukeminen sekä hengellisen musiikin kuuntelu ja laulaminen. Virsillä ja hengellisellä musiikilla on aina ollut merkittävä rooli suomalaisessa kulttuurissa, joten hengellinen musiikki voi olla hyvin merkityksellistä myös vähemmän uskovaisille henkilöille. Esimerkiksi dementoitunut vanhus voi muistaa sanatarkasti nuorena oppimansa virren sanat. Virret voivat olla hyvä keino vanhuksen tunteiden ja toiveiden sanoittajana. (Koskinen ym. 1998, 136.)

Myös hoitaja voi vastata vanhuksen hengellisyyden tarpeeseen keskustelemalla, lohduttamalla, olemalla läsnä ja kuuntelemalla vanhusta. Muita hoitajan käyttämiä auttamiskeinoja voivat olla hiljentymispaikan mahdollistaminen sekä radio- ja televisiojumalanpalvelusten seuraamisen mahdollistaminen. Hoitaja voi myös tarjota vanhukselle hengellistä kirjallisuutta tai lukea sitä itse vanhukselle. Mikäli hoitajalla on harjaannusta laulamiseen voi hoitaja myös laulaa vanhuksen kanssa virsiä tai hengellisiä lauluja. Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen auttaa vanhusta jaksamaan päivästä toiseen. Vanhuksen hoitosuunnitelmaan olisi hyvä laatia tiedot hänen vakaumuksestaan, jolloin hengellisiin tarpeisiin annettua tukea voitaisiin arvioida. Vanhuksen eheytyminen jumala- ja ihmisuhteessa voisi olla yksi hengellisen hoitamisen tavoite. (Sarvimäki 2010, 114–115.)

Vanhuksen hengellisyyden tarpeen ollessa suuri voidaan myös kääntyä seurakunnan diakoniatyöntekijän tai papin puoleen. Seurakunnan työntekijällä on valmiuksia käyttää erilaisia auttamiskeinoja vanhuksen tukemiseksi. Niitä ovat esimerkiksi kuuntelun, keskustelun ja läsnäolon lisäksi rippi, virret, rukoileminen, ehtoollisen jakaminen tai öljyllä voitelu. Vanhus voi näiden keinojen avulla saada tukea ja rohkaisua erilaisten ongelmien sekä tunteiden ja ajatuksien käsittelyyn. Seurakunnan työntekijöillä on vahva osaaminen kohdata erilaisia ihmisiä kokonaisvaltaisesti. Seurakunnan työntekijät voivat auttaa

vanhusta antamalla vanhukselle henkistä tukea esimerkiksi sielunhoidon keinoin, joka voi synnyttää vanhuksessa tunteen, että joku välittää ja kulkee rinnalla. (Kiiski 2009, 48–51.) Seurakunnan työntekijät voivat myös järjestää laitoksessa hartaushetkiä vanhuksille. Nämä yhteiset kokoontumiset ovat merkittäviä hengelliselle elämälle. Seurakunnan säännöllisesti järjestämät hengelliset tuokiot turvaavat vanhuksen ja seurakunnan välisen yhteyden sekä tuovat muistoja aikaisemmasta seurakunta elämästä.

5 SAIRASKOTI

Länsi-Suomen Diakonialaitos on yhteisö, joka toimii kristillisen arvopohjan mukaan. Diakonilaitoksen yksi avaintehtävä on tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja eri väestöryhmille, mutta erityisesti ikääntyneiden henkilöiden tarpeisiin. Diakonialaitos tarjoaa yksityisiä ja laadukkaita hyvinvointi palveluja eri väestöryhmille. Diakonialaitokselta löytyy esimerkiksi erilaisia asumispalveluja ja monipuolisia kuntoutus- ja terveyspalveluja. Diakonialaitos myös tukee sosiaali- ja terveysalan koulutusta ja etsii uusia avuntarvitsija ryhmiä, nostaan heidän tarpeensa ihmisten tietoisuuteen. (Länsi-Suomen Diakonialaitos i.a.)

Yksi Diakonialaitoksen tarjoamista palveluista on Sotainvalidien Sairaskoti, jonka osastojen kanssa tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä. Sairaskoti on monipuolinen hoito- ja kuntoutuslaitos Satakunnassa. Sairaskoti tarjoaa palveluita erityisesti ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin. Sairaskodin palveluihin kuuluvat monipuoliset ja turvalliset hoito- ja kuntoutuspalvelut. Hoitopaikkoja Sairaskodilla on yhteensä 85. Hoito- ja kuntoutuslaitoksen tilat ovat ajanmukaiset, jossa on huomioitu liikuntarajoitteisen liikkuminen. Sairaskodin palveluihin kuuluvat myös saattohoito, päivätoiminta sekä muut sotainvalidien- ja veteraanien palvelut kuten yksilölliset neuvontapalvelut. Sairaskodin toiminnan perusarvoja ovat kunnioitus, yksilöllisyys, ammatillisuus, positiivisuus ja turvallisuus. (Länsi-Suomen Diakonialaitos i.a.)

Hoitopalveluissa Sairaskodilla on tarjota lyhyt- tai pitkäaikaista laitoshoidoa kodinomaisessa, turvallisessa ja luonnonkauniissa ympäristössä. Sairaskodilla toteutuva laitoshoido on sisältörikasta ja turvallista sekä asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia tukevaa hoitoa. Asiakkaista pitävät huolen ympärivuorokauden terveydenhuollon ammattilaiset. Sairaskodin osastoilla on viihtyisiä ja kodikkaita yhden tai kahden hengen huoneita. Sairaskodin yksi osasto on erikoistunut muistisairauksiin, jossa huomioidaan asiakkaan muistisairauteen liittyvät erityistarpeet. (Länsi-Suomen Diakonialaitos i.a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa tutkimus aineisto on kerätty teemahaastatteluin. Työn tarkoitus on selvittää haastatteluin, miten Sairaskodin asukkaat kokevat äänensä tulevan kuuluviin hoitolaitoksessa eli kuinka heidän oma tahto ja toiveet toteutuvat laitoshoidossa. Samalla tarkoitus on tutkia kuinka asukkaat kokevat viihtyvänsä Sairaskodilla. Tarkoitus on myös selvittää missä asioissa asukkaat toivoisivat, että oma tahto ja toiveet voisivat toteutua paremmin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten Sairaskodin asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuvat laitoshoidossa?
2. Missä asioissa asukkaiden oma tahto ja toiveet voisivat toteutua paremmin?

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoa siitä kuinka Sairaskodin asukkaiden toiveet ja oma tahto toteutuvat hoitotyössä ja kuinka asukkaat viihtyvät Sairaskodilla. Tiedon avulla Sairaskoti voi kehittää toimintaansa ja hoitokulttuuriaan.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on yksi tieteellisen tutkimuksen menetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistyksiä vaan tutkimus on erityisen hyödyllinen silloin, kun halutaan tutkia asioita, jotka ovat verbaalisia tai visuaalisia. Laadullisen tutkimuksen kohteena ovat yleensä ihmiset ja heidän kokemuksensa. Tutkimuskohteena ihminen on tietoinen olento, joka ohjaa tavoitteidensa ja älynsä avulla käyttäytymistään. Ihmistä tutkittaessa pyritään tulkitsemaan ihmisen asioille antamia merkityksiä, jolloin annetaan tilaa

tutkittavan tietoisuudelle ja tilanteelle. Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää erityisesti silloin, kun tutkitaan ainutkertaisia ilmiöitä kuten kokemuksia, ajatuksia tai käyttäytymistä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan saada selville tutkittavan henkilökohtaiset mielipiteet ja kokemukset. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on, että aineisto edustaa tutkimusongelman kannalta olennaisia piirteitä eli on kokonaisvaltainen. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi lomittuvat toisiinsa. (Uusitalo 2001, 79–80; Tuomi & Sarajärvi 2009,65–67.)

Opinnäytetyöhöni valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmän, sillä työssä tutkin Sairaskodin asukkaiden henkilökohtaisia kokemuksia oman tahdon ja toiveiden toteutumisesta. Opinnäytetyössäni olin enemmän kiinnostuneempi asukkaiden henkilökohtaisista kokemuksista kuin yleistettävistä tuloksista, siksi laadullinen tutkimuksen menetelmä sopi hyvin työhöni. Laadullisen tutkimuksen avulla sain selville haastateltavien henkilökohtaiset mielipiteet ja kokemukset tutkimastani aiheesta.

6.2 Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltä. Kyselyssä tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. Haastattelu sopii tiedonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena on arka tai vaikea asia. (Tuomi & Sarajärvi 2009,71–73.)

Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Kysymykset voidaan myös esittää tutkijan haluamassa järjestyksessä. Haastattelun tärkein tavoite on saada

mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelussa haastateltavan on helpompi kertoa mielipiteistään ja intiimeistä asioista vapaamuotoisesti. Haastattelun haittapuolena on se, että se on aikaa vievää ja kallis aineistonkeruumuoto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Tähän opinnäytetyöhön valitsin aineistonkeruumenetelmäksi yksilöhaastattelun. Yksilöhaastattelu sopi hyvin opinnäytetyöhöni, sillä haastattelun sisältö on hyvin omakohtainen, jolloin totuudenmukaisia vastauksia saa paremmin haastateltaessa haastateltavia yksin kuin ryhmässä. Haastattelumuotona käytin teemahaastattelua, sillä haastattelun aihepiirit eli teemat olivat tiedossa, mutta kysymyksille ei ollut tarkkaa muotoa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Haastateltavalle annetaan vapaata tilaa, jolloin haastateltava voi vastata kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelussa kaikkien haastateltavien kanssa käydään läpi samat teemat, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys voi vaihdella. (Tuomi & Sarajärvi 2009,74–75.) Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä sopi hyvin opinnäytetyöhöni myös siksi, että sairaskodin iäkkäillä asukkailla oli toimintakyky heikentynyt. Erilaisten lomakkeiden täyttäminen olisi ollut heille haastavaa, koska heillä oli rajoitteita lukemisessa ja kirjoittamisessa.

6.3 Haasteltavat ja aineistokeruun toteuttaminen

Haastateltavat valittiin Sairaskodin osastoilta kolme ja neljä. Osastojen osastonhoitajat toimivat opinnäytetyöni yhdyshenkilöinä ja he yhdessä muiden hoitajien kanssa valitsivat osastojen asukkaista vapaaehtoiset ja sopivat haastateltavat. Sovin yhdyshenkilöiden kanssa haastattelujen ajankohdat, ja he myös pyysivät haastateltavilta alustavan suostumuksen haastatteluihin. Ennen haastattelua varmistin vielä kaikilta haastateltavilta suullisesti halukkuutta osallistua tutkimukseen. Jätin myös kaikille haastateltaville

teemahaastattelupyynnön (Liite 2). Sairaskodin johtajan suostumuksen olin jo aikaisemmin pyytänyt tutkimuksen tekemiseen.

Haastatteluiden tueksi olin suunnitellut teemahaastattelurungon lisäkysymyksineen (Liite 3). Teemat suunnittelin pohjautuen tutkimuskysymyksiin. Teemoja haastatteluihin oli viisi ja niiden lisäksi suunnittelin runkoon vielä apukysymyksiä. Yhdyshenkilöiden mielestä haastattelu oli hyvä aineistonkeruumenetelmä ja myös haastattelukysymykset vaikuttivat hyviltä. Haastateltavat olivat kaikki miehiä ja iältään he olivat 87–102 vuotta. Haastateltavia asukkaita oli kahdeksan. Suurin osa asukkaista oli asunut sairaskodilla jo vuosia ja osa muutamia kuukausia. Haastattelut kestivät noin 30–40 minuuttia. Nauhoitin haastattelut nauhurille, mihin kaikki haastateltavat antoivat luvan. Haastattelut tapahtuivat Sairaskodin tiloissa asukkaiden omissa huoneissa, jotka olivat sopivan rauhalliset tilat haastatteluiden tekemiseen. Kaikki haastattelut etenivät joustavasti ja yksilöllisesti, kuitenkin niin, että kaikki teema-alueet tuli käytyä läpi.

6.4 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössäni käytin haastattelu aineiston analysointiin sisällönanalyysimenetelmää, joka on usein käytetty analysointitapa laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysimenetelmän valitsin siksi, koska sen avulla aineistosta saadaan sanallisesti tiivis, yhtenäinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta, kadottamatta kuitenkaan tärkeitä asioita. Sen avulla voidaan tehdä sanallisesti selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä, koska aineisto hajotetaan ensin pieniin osiin ja sen jälkeen kootaan uudelleen loogisella tavalla. Hajanaisesta tiedosta pyritään luomaan mielekäästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Sisällönanalyysilla voidaan tarkastella ilmiön merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Riskinä tutkimuksessa on, että johtopäätökset jäävät puutteelliseksi ja jotain oleellista jää analysoimatta. (Tuomi & Saarijärvi 2009, 91, 108.)

Opinnäytetyössäni käytin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tällöin tutkimuksen aineiston analysointia ohjaa teoria muttei kovin tiukasti. Teoria ohjaa tutkijaa kiinnittämään huomiota tiettyihin asioihin, mutta uusia ja muitakin asioita voi nousta aineistosta esille. Aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu pelkistäminen, ryhmittely sekä käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.)

Aineistonanalyysin aloitin jo aineistonkeruu vaiheessa. Saatuun aineistoon perehdytään hyvin ja se puretaan helpommin käsiteltävään muotoon. Aineiston analyysin aloitin kuuntelemalla nauhoituksia ja litteroimalla saatua aineistoa eli muutin aineiston tekstimuotoon. Litterointi tehdään sanatarkasti, jolloin haastateltavan puhetta ei muuteta tai muokata lainkaan. Tällöin ei kadoteta ollenkaan saatua informaatiota. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 46 sivua. Litteroinnin jälkeen perehdyin aineistoon perinpohjaisesti, jolloin luin aineiston läpi useaan kertaan. Samalla karsin tutkimukseen epäolennaista tietoa. Tällä tavoin pyritään tekemään itselle hajanaisesta aineistosta selkeä kokonaiskuva. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–109.)

Perehtymisen jälkeen aloin pelkistämään aineistoa eli etsin tutkimustehtäviä vastaavia ilmauksia. Tärkeät asiat merkkasin koodaamalla värejä apuna käyttäen, samankaltaiset ilmaukset alleviivasin samalla värillä, jossa apuna käytin haastatteluissa olleita teemoja. Tämän jälkeen kirjoitin ylös suorista ilmauksista pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin niiden samankaltaisuuksien mukaan erilaisiin ryhmiin, jonka jälkeen ryhmistä pystyi muodostamaan alaluokkia. Sen jälkeen alaluokat yhdistin yläluokiksi, joille edelleen pystyi määrittämään yhdistävän käsitteen eli yhdistävän luokan. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–109) Seuraavalla sivulla on havainnollistava kuvio tekemästäni sisällönanalyysi rungosta.

YHDISTÄVÄ LUOKKA

ASUKKAIDEN KOKEMUS OMAN
TAHDON JA OMIEN TOIVEIDEN
TOTEUTUMISESTA SEKÄ
VIIHTYMISESTÄ LAITOSHOIDOSSA
SAIRASKODILLA

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
OMAN TAHDON JA TOIVEIDEN TOTEUTUMINEN PERUSTARPEISSA	AVUN SAANTI
	HYGIENIAN HOITO
	RUOKAILU
	LEPO
	LÄÄKEHOITO
OMAN TAHDON JA TOIVEN TOTEUTUMINEN KUNTOUTUKSESSA JA VIRIKETAPAHTUMISSA	APUVÄLINEET
	LIIKKUMINEN JA JUMPPATUOKIOT
	VIRIKETAPAHTUMAT JA HENGELLISET TUOKIOT
ASUKKAIDEN KOKEMUS KOHTELUSTA JA VIIHTYMISESTÄ SAIRASKODILLA	OMAT TAVARAT
	OSASTON TILAT
	HENKILÖKUNTA
	TIEDONSAANTI
	KOKEMUS KUULLUKSI TULEMISESTA

7 TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka Sairaskodin asukkaat kokevat oman tahdon ja omien toiveiden toteutuneen laitoshoidossa sekä kuinka he viihtyvät hoitopaikassaan. Tutkimusta varten haastattelin kahdeksaa Sairaskodin asukasta. Haastatelluista suurin osa koki, että heidän oma tahtonsa ja omat toiveensa toteutuvat laitoshoidossa kokonaisuudessaan varsin hyvin. Haastatteluaineiston tuloksissa korostui Sairaskodin toiminnan vapaaehtoisuus. Asukkaat kokivat, että heidän omaa tahtoaan ja toiveitaan kunnioitettiin Sairaskodilla, minkä he kokivat myös tärkeäksi asiaksi. Osa asukkaista koki oman tahdon ja toiveiden toteutumisessa olevan joissain asioissa puutteita. Suurin osa asukkaista oli hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja Sairaskodin toimintaan, joten he kokivat, ettei heillä ollut tarvetta esittää erikseen mitään erityisiä toiveita. Kaikki asukkaat olivat suhteellisen tyytyväisiä elämäänsä Sairaskodilla.

7.1 Oman tahdon ja toiveiden toteutuminen perustarpeissa

Seuraavissa alaluvuissa on eritelty, miten asukkaat kokivat oman tahdon ja toiveiden toteutuneen perustarpeissa, joita ovat riittävä avun saanti, hygienian hoito, ruokailu, uni ja lepo sekä lääkehoito.

7.1.1 Riittävä avun saanti

Kaikki kahdeksan haastateltavaa oli sitä mieltä, että apua saa riittävästi ja apua myös tarjotaan päivittäin erilaisissa tilanteissa. Kaikkien haastateltavien

mielestä apua saa aina silloin, kun sitä tarvitsee tai pyytää. Yhden haastateltavan mielestä, avun tulo kestää ajoittain liian pitkään. Seitsemän haastateltavaa oli sitä mieltä, että apu tulee hyvin pian siitä kun sitä pyytää.

”Kyllä aina täällä saa (apua), mutta joskus se voi vähän viipyä, ettei oo siinä samassa hetkessä”

”Kyllä saan riittävästi, sitä kaupataan suorastaan, tämä on täyden palvelun hoitotalo”

”Ehdottomasti apua saa aina kun sitä tarvitsee tai pyytää.”

7.1.2 Hygienian hoito

Tulosten mukaan kaikki asukkaat kokivat pääsevänsä vähintään kerran viikossa suihkuun, mutta päivittäin tehtiin pikkupesuja. Useimmat asukkaista kokivat, että suihkukertoja oli riittävästi. Kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, että ajoittain suihkussa voisi käydä useamminkin. Nämä asukkaat eivät pystyneet itse toimimaan suihkussa ja he kokivat, että hoitajilla ei ole riittävästi aikaa auttaa useammin suihkuun. Nämä kaksi asukasta kuitenkin kokivat, että yleisesti kerran viikossa suihkukäynti on riittävä. Asukkaat kokivat, että suihkussa ja saunassa saa toimia omaan tahtiin ja omien tottumusten mukaan. Kaikkien asukkaiden mielestä suihkukäynti on miellyttävä kokemus. Asukkaiden mielestä avun saanti hygienian hoidossa oli riittävä. Yksi asukas koki hoitajien avun olevan pukeutumisessa ajoittain tarpeetonakin. Kaikki asukkaat kokivat saavansa itse valita, mitkä vaatteet pukevat yllensä. Kaikki asukkaat kokivat, että toiveita kuunneltiin päivittäisessä hygienian hoidossa ja asukkaiden mielestä hoitajat pitivät hyvää huolta heidän puhtaudestaan.

”Tiettynä päivänä viikossa pääsee suihkuun, kyllä se riittävä on kun ei noita hoitajia ole tarpeeksi ettei ne ehdi auttamaan useammin...”

”On riittävästi suihkupäiviä, kun ei täällä tule hikoiltuakaan.”

"Hoitajat pitää hyvin huolen puhtaudesta..."

"Ei oo mitään ongelmia siinä että ihan itte saan valita millaiset vaatteet laitan päälle, että kyllä se toimii."

7.1.3 Ruokailu

Useimmat asukkaista kokivat, että ruoan laatu on hyvää. Kahden asukkaan mielestä ruoka on mautonta ja se saisi olla enemmän perinteisempää ruokaa. Kaikki asukkaat kokivat, että ruokaa saa riittävästi. Osa haastateltavista sai itse valita, mitä ruokaa otti ja kuinka paljon. Toinen osa taas sai valmiin tarjottimen pöytään, mihin käytäntöön he kaikki olivatkin tyytyväisiä. Heistä muutaman mielestä ruokaa vain tarjotaan liikaa, kun ruokahalu on pienentynyt. Osa asukkaista koki, että ruokaa oli mahdollista toivoa, mutta osa heistä oli tyytyväisiä tarjottuun ruokaan ja kokivat, ettei heillä ollut tarvetta toivoa ruokia. Osa asukkaista kertoi myös mahdollisuudesta käydä kaupassa halutessaan hakemassa esimerkiksi herkkuja, mutta tätä mahdollisuutta asukkaat eivät olleet käyttäneet pitkään aikaan, koska ei ollut tarvetta siihen. Osa asukkaista koki, ettei tarjottuun ruokaan pystynyt vaikuttamaan, mutta myös nämä asukkaat kokivat, että heillä on mahdollisuus toivoa välipaloja.

Asukkaat kertoivat, että ruokailuja on päivässä ainakin viisi kertaa. Useimman haastateltavan mielestä ruokailujen ajankohdat olivat heille hyvät. Muutama haastateltavista mainitsi siitä, että päivällisen ruokailuaika voisi olla joustavampi. Kaikkien asukkaiden mielestä ruokailutapahtuma oli miellyttävä ja siihen käytettävä aika oli sopiva.

"Ruoan laatu on hyvä, ei mistään pysty moittimaan, on mahdollista toivoa mutta ei ole tarvetta oikeastaan toivoakaan mitään erityistä."

"Kyllä ruokaa täällä saa riittävästi ja niitten ajankohdatkin on hyvät, ettei oo ainakaan liian pitkät välit ja kyllä saa syödä ihan niin kauan kuin vaan haluaa ettei oo koskaan käyty hoputtamassa."

"Iha liikaa, ku ei millään mahru, ruokahalu menny niin pieneks, mautonta on kumminki vanhempi ihminen tykkäis saada semmosta vanhemman tyylistä ruokaa mihin on itte tottunut..."

7.1.4 Uni ja lepo

Kaikki asukkaat kokivat unen ja levon määrä olevan riittävä Sairaskodin päivärytmissä. Kaikkien asukkaiden mielestä oman halun mukaan sai päivälläkin tarvittaessa levätä. Asukkaat kokivat, että oman mielen ja tahdin mukaan saa aamulla herätä. Useimmat asukkaista kokivat saavansa mennä nukkumaan iltaisin oman halun mukaan. Kaksi asukasta koki, etteivät pysty vaikuttamaan nukkumaanmenoaikaan iltaisin, osaltaan huonetovereiden vuoksi. Kaikki asukkaat kokivat päivärytmin sopivaksi.

"Ei ole liian aikaisin herätys, omaan tahtiin saa nousta. Lepoa saa kyllä riittävästi."

"Iltaisin vähän aikaisin pitää mennä nukkumaan, kun on huonetovereita."

"Päivärytmi on hyvä että ihan oikeanlainen, että päivälläkin on aikaa mennä lepäilemään."

7.1.5 Lääkehoito

Asukkaista suurin osa oli tyytyväisiä lääkitykseensä ja siihen liittyvään tiedonsaantiin. Suurin osa asukkaista koki lääkityksen hyväksi. Kaikki asukkaat kokivat, että lääkitykseen tehdään tarvittaessa muutoksia ja tarvittavia lääkkeitä kuten kipulääkettä sai aina, jos sellainen toive tai tarve tuli. Kaksi asukasta koki lääkityksensä melko hyväksi. He kokivat, että kaikki lääkkeet eivät välttämättä

olisi niin tarpeellisia. Suurin osa asukkaista koki lääkkeisiin liittyvän tiedonsaannin olevan hyvää ja riittävää. Osalla asukkaista ei ollut suurta tiedon tarvetta lääkitykseen liittyen, ja he kokivat, etteivät tienneet lääkityksestään aivan kaikkea. Osa asukkaista mainitsi luottavansa hoitajiin ja lääkäreihin lääkitys asioissa. Muutama asukas koki, ettei lääkitykseen liittyvä tiedonanto ollut riittävää. Yksi asukas mainitsi, että aina ei kerrottu esimerkiksi uuden lääkkeen lisäyksestä. Kaksi asukasta koki, etteivät lääkityksestä kysyessäänkään aina saaneet riittävästi tietoa.

”Lääkitykseen olen tyytyväinen, kun ei ole mittään vaivoja tai kipuja.”

”En niistä (lääkkeistä) kaikkea tiedä, mutta riittävästi näin maalaisjärjellä. Luotan hoitajiin ja lääkäriin siinä asiassa.”

”Kipulääkettä saa aina kun tarvii ja voimakkuutta lisätään.”

”Joskus mietin onko kaikki lääkkeet niin tarpeellisia.”

”Jollain tavalla kerrotaan ja huomioidaan, mut jollain tavalla si taas ei kerrota. Uusi lääke määrätään ja aina ei mittään puhuta siitä...”

7.2 Oman tahdon ja toiveiden toteutuminen kuntoutuksessa ja viriketapahtumissa

Seuraavissa alaluvuissa on eritelty tuloksia siitä, miten asukkaat kokivat oman tahdon ja toiveiden toteutuneen kuntoutuksessa ja viriketapahtumissa. Kuntoutus pitää sisällään apuvälineet, liikkumisen sekä voimisteluhetket ja fysioterapian. Viriketapahtumat pitävät sisällään kaikki muut järjestetyt yhteiset tilaisuudet ja toiminnan sekä hengelliset tuokiot.

7.2.1 Apuvälineet

Kaikki asukkaat kokivat, että apuvälineitä oli riittävästi ja he olivat niihin tyytyväisiä. Asukkailla oli käytössä esimerkiksi rollaatori, pyörätuoli, kävelykeppi sekä sähköpyörätuoli. Kaikki asukkaat kokivat, että toivomuksia apuvälineiden suhteen toteutettiin, sillä erilaisia apuvälineitä tuotiin asukkaan tarpeen mukaan. Muutama asukkaista mainitsi hoitajien tuovan myös uusia apuvälineitä kokeiluun ja toivat tilalle toisenlaisia, mikäli ne eivät sopineet asukkaalle.

”Apuvälineitä mulla on rollo, rullatuoli, kävelykeppejä ja ne ovat hyviä, ei ole ollut tarvetta muille välineille.”

”Pyörätuoli ja tuo nosturi ja muita apuvälineitä käytössä, ja kaikkea muuta tuodaan mitä vaan tarvii.”

”Olen tyytyväinen näihin välineisiin.”

7.2.2 Liikkuminen

Asukkaat kokivat, että osaston tiloissa pääsee vapaasti liikkumaan oman halun mukaan. Muutama asukkaista koki, että ulkoilemaan pääsi vapaasti, oman halun ja kunnon mukaan. Suurin osa asukkaista koki, että ulkoilemaan pääsee hoitajan tai ulkoiluttajan kanssa tiettyinä päivinä, kun asukkaalla oli halua ulkoiluun. Nämä asukkaat kokivat, että ulkoilua voisi olla enemmänkin, erityisesti keväällä ja kesällä. Kaikki asukkaat kokivat, että talvisin ulkoilu jää melko vähään, mutta osa asukkaista koki, ettei ulkoilulle talvisin ole niin suurta tarvetta. Osa asukkaista koki, että vapaaehtoisia ulkoiluttajia voisi käydä useamminkin.

Kaikki asukkaat kokivat, että he pääsevät osallistumaan jumppatuokioihin oman halun mukaan. Asukkaat kokivat, että niihin osallistuminen on vapaaehtoista. Osa asukkaista oli tyytyväisiä jumppatuokioiden määrään, ja heidän mielestään

niitä oli riittävästi. Viisi asukasta koki, että jumppatuokioita voisi olla enemmänkin. Kaikki asukkaat kokivat, että jumppatuokiot ovat tärkeitä. Muutama asukkaista mainitsi käyvänsä myös fysioterapiassa, johon he olivat tyytyväisiä. Nämä asukkaat kokivat, että fysioterapiaa voisi olla enemmän.

”Ne (jumpat) on vapaaehtoisii, mut kyl ne tarpeellisia on ainakin semmotiille, jotka pääsevät liikkeelle. Ku mulki on toi liikkuminen niin huonoo, että en mää aina halua sinne mennä. Toi tuolijumppa on ainoo mis mää käyn, kyl mää yhteen aikaa kävin muissaki, mutta toi kuulo ja näkeminen meni sellaseks, etten mä saa siellä mitään aikaan.”

”Joo pääsen kyllä osallistumaan niihin (jumpat) jos on halua, että se on omasta halusta kiinni kuinka aktiivinen niissä on.”

”Pääsen joo (jumppiin) aina haetaan, kun on jumppa, niin käydään aina kysymässä, että haluanko osallistua ja aina minä oonkin menny jumppaan. Ja tykkään jumpasta, se on semmonen piristävä, ku siinä pääsee elimistö ja jäsenet liikkeelle.”

”Aina välillä mä pääsen tämän fysioterapeutin luokse, joka sitten jumppauttaa minua ihan yksinkin...”

”Kyllä niitä (jumppia ja fysioterapiaa) enempikin sais olla ku se ois semmosta kuntoa ylläpitävää hommaa, mutta ehkä ei oo resurssia, mutta kyllä ne on tervetulleita.

7.2.3 Viriketapahtumat

Suurin osa asukkaista koki erilaiset viriketapahtumat tärkeiksi ja mielekkäiksi, jotka virkistävät mieltä. Kaikki asukkaat kokivat viriketapahtumiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Asukkaat kokivat, että itse saa päättää osallistuuko niihin. Osa asukkaista koki, että viriketapahtumia oli riittävästi. Enemmistö

asukkaista koki, että viriketapahtumia tai muuta järjestettyä yhteistä toimintaa saisi olla enemmän.

Jokaisella asukkaalla oli oma yksilöllinen mielenkiinto tiettyyn viriketapahtumaan. Esimerkiksi muutama asukas oli kiinnostunut erityisesti kädentaidoista, kun taas toiset olivat kiinnostuneempia erityisesti ajattelua vaativista viriketapahtumista. Asukkaista muutama ei kokenut kiinnostusta viriketapahtumiin. Nämä asukkaat kokivat, että viriketapahtumia on hyvin tarjolla, mutta heillä ei ollut kiinnostusta tai jaksamista osallistua niihin. Nämä asukkaat kokivat heikentyneen kuulon, näön tai liikkumiskyvyn haittaavan osallistumista viriketapahtumiin. Esimerkiksi yksi asukas koki, että huonokuuloisia ei huomioida tarpeeksi sanomalehtikatsauksessa, sillä luku ääni oli ollut liian hiljainen. Kaikki asukkaat kokivat musiikilliset tilaisuudet sekä erilaiset juhla- ja toimintapäivät miellyttäviksi. Kaikki asukkaat kokivat, että erilaiset viriketapahtumat oli järjestetty hyvin ja osaavasti.

Kaikki asukkaat kokivat seurakunnan järjestämät hengelliset tuokiot tärkeiksi. Suurin osa asukkaista koki, että niitä saisi olla säännöllisemmin ja useammin. Kolme asukasta oli sitä mieltä, että heitä varten hengellisiä tuokioita oli riittävästi. Muutama asukas koki, että seurakunnan työntekijät voisivat enemmän huomioida asukkaita esimerkiksi tekemällä tilaa henkilökohtaiselle tai yleiselle keskustelulle hengellisen tuokion päätteeksi. Asukkaat kokivat, että myös pappi voisi käydä useammin laitoksessa. Yksi asukas koki, tärkeänä asiana radio tai televisiojumalanpalveluksen kuuntelemisen, jonka järjestämisen hoitajat mahdollistivat.

”Sanomalehtikatsauksesta siit mää tykkäisin, et luettais, niin kovasti et varmasti kaikki kuulis.”

”No kyl ne mieleisiä on, aivojumpasta olen kiinnostunut, mut kyl täällä on liian vähän niitä.”

”Kyllä ne (hengelliset tuokiot) tärkeitä on ja voisi enemmänkin olla, mutta sitten mää oon kyl kirkon menoja radiosta saanu kuunnella.”

”On kyl (hengellisiä tuokioita) tarpeeks minua varten, toiset voi tarvita enempihin. Ne pitää sen hartauden ja lähtee poies, ettei siinä mitään keskusteluja käydä...”

7.3 Viihtyminen ja kohtelu

Seuraavissa kappaleissa on eritelty tutkimuksen tuloksia siitä, miten asukkaat, kokevat viihtyvänsä Sairaskodilla ja minkälaista kohtelua asukkaat kokevat saavansa. Viihtymiseen ja kohteluun sisältyy myös asukkaiden kokemus omien tavaroiden tuomisesta, osaston tiloista, hoitohenkilökunnasta sekä tiedon saannista ja kuulluksi tulemisesta.

Kaikki asukkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon Sairaskodilla. Useimmat asukkaista eivät olleet osanneet odottaa asioiden olevan näin hyvin Sairaskodilla. Kaikki asukkaat pääsääntöisesti viihtyivät sairaskodilla ja kokivat saavansa hyvää kohtelua. Asukkaat kokivat, että kohtelu on ollut arvostavaa ja tasapuolista. Useimmat asukkaista kokivat asioiden olevan kokonaisuudessa kohdallaan Sairaskodilla eikä erityisille toiveille ole ollut tarvetta. Osa asukkaista mainitsi olevansa tyytyväinen vähään ja ovat hyväksyneet kohtalonsa, ja ovat kiitollisia Sairaskodin hyvästä hoidosta. Kaksi asukasta mainitsi Sairaskodin olevan vuosikymmenien varrella paras hoitopaikka, missä he ovat olleet hoidossa. Kaikki asukkaat olivat kaikin puolin tyytyväisiä elämäänsä Sairaskodilla ja pitivät sitä parhaimpana asuinpaikkana oman kodin jälkeen. Muutama asukas kuvaili sairaskotia turvalliseksi ja luotettavaksi hoitopaikaksi.

”Hyvin tasa-arvoisesti kohdellaan...”

”Paras paikka missä oon ollut ei tee mieli muuttaa minnekään täältä. Kaikin puolin olen tyytyväinen elämään täällä.”

”Kyllä oikein hyvin viihdyn asukkaana, täällä saa hyvää hoitoa, ruoka on hyvää ja kohtelu on hyvää.”

"Tää on tämmöstä tasapuolista kohtelua, ettei siinä mitään huonoa ole ollut."

7.3.1 Omat tavarat

Kaikki asukkaat kokivat, että saivat tuoda omaan huoneeseensa omia tavaroita oman halun mukaan. Kaikki asukkaat kokivat omien tavaroiden tuomisen olevan tärkeää viihtymisen kannalta. Kaikki asukkaat kokivat saaneensa sisustaa huonettaan oman mielensä mukaan. Kaikki asukkaat kokivat oman huoneen olevan viihtyisä, kodikas ja riittävän tilava.

Muutama asukkaista jakoi oman huoneen ainakin yhden muun asukkaan kanssa. Nämä asukkaat eivät kokeneet huoneen jakamista huonona asiana, vaan he olivat suhteellisen tyytyväisiä siihen. Yksi heistä mainitsi erikseen, että on mukava asia, kun on huonetovereita. Muutama oman huoneen omaava asukas mainitsi oman huoneen olevan tärkeä asia.

"Omia tavaroita saa tuoda oman mielen mukaan."

"Ne (omat tavarat) on tärkeää, tulee muistoja ja muuta sellaista."

"Tekee (omat tavarat) olon kodikkaaksi ja mukavaksi."

7.3.2 Osaston tilat

Kaikki asukkaat kokivat osaston tilojen olevan viihtyisät ja tilavat. Yksi asukas mainitsi hyväksi asiaksi sen, ettei Sairaskoti ole kuitenkaan liian iso laitos. Muutama asukas mainitsi erikseen tilojen olevan kodikkaat, siistit ja kauniit.

"Noo kyllä tämä semmonen hyvä on, kun esimerkiksi tämä ei ole semmonen mahdoton laitos."

”Täällä on siistit ja kauniit tilat, ettei mitään valittamista sen suhteen.”

7.3.3 Asukkaiden kokemus kuulluksi tulemisesta ja hoitajien kohtelusta

Asukkaat kokivat Sairaskodin henkilökunnan olevan työssään osaavaa ja ammattitaitoista. Suurin osa asukkaista koki hoitajien toiminnan olevan asukkaiden omaa tahtoa ja toiveita kunnioittavaa. Suurin osa asukkaista koki, että heidän oma tahto toteutuu ja heidän toiveensa huomioidaan. Useimmat asukkaista kuitenkin kokivat, ettei erityisiä toiveita ole ollut, sillä asiat ovat olleet kohdallaan pyytämättä. Useimmat asukkaista kokivat heidän äänensä tulevan kuuluviin Sairaskodilla. Suurin osa asukkaista koki, että hoitajat ehtivät keskustella heidän kanssaan riittävästi. Muutama asukas koki hyväksi asiaksi sen, että hoitajat ovat tuttuja ja hoitajat tuntevat asukkaan ja tietävät mitä asukas tarvitsee. Suurin osa asukkaista koki voivansa esittää mielipiteensä ja toiveensa kenelle hoitajista tahansa. Muutama asukas koki, ettei heidän äänensä tule riittävästi kuuluviin Sairaskodilla. Nämä asukkaat kokivat, että oman tahdon ja toiveiden kuuleminen jää ajoittain vajaaksi, sillä hoitajilla ei ole ollut riittävästi aikaa keskustelulle ja asukkaan kuuntelulle.

”Kyl määhän uskon niin, että ne (hoitajat) toiveita täyttävät jos niitä tulee”

”Kyl minusta on toteutunut kaikki toiveeni, et kyl he (hoitajat) kerkee tarpeeksi kuunnella ja toimivat sitte, jos tarvii apua tai muuta.”

”Ei oikeastaan paljoa kerkiä (keskustella) niillä (hoitajilla) on niin paljon hommaa ja kiirettä, eivät ne kerkiä jäämään jaarittelemaan.”

”Jos mulla on jotain, niin kyllä määhän sitten sen otan puheeks.”

7.3.4 Tiedonsaanti

Suurin osa asukkaista koki tiedonsaannin olevan riittävää. Osa asukkaista mainitsi luottavansa lääkäriin ja hoitajiin, joten asukkaat kokivat, ettei heillä ole suurta tiedonsaannin tarvetta. Asukkaat kokivat, että kysyttäessä heille annetaan tietoa riittävästi. Pienempi osa asukkaista koki, ettei tiedonsaanti aina ollut riittävää. Asukkaat kokivat, että hoitajat eivät kerro asioista herkästi, mutta kysymykset huomioidaan ja niihin annetaan ajoittain riittävästi tietoa. Muutama asukas koki, että erityisesti lääkkeistä voisi saada paremmin tietoa. Yksi asukas koki, että lääkäri saisi olla useammin kyselemässä asukaan voinnista, sillä hän koki, että tieto hoitajan ja lääkärin välissä saattaa hieman muuttua.

"...kyllä enemmän vaan lääkityksestä täytyis saada tietoa..."

"En mä o kyselly niitä (tietoa), mutta mä luotan niihin, jotka on kouluja käyny niin ne tietää, mutta tietysti, jos kysyy niin kyllä ne (hoitajat) sitten kertoo."

"Tähän asti ollut riittävää, kysymykset menevät perille ja niihin vastataan."

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää kuinka asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuvat laitoshoidossa Sairaskodilla. Laitoshoidon sisältöön valitsin kuuluvaksi perushoidon, kuntoutuksen, viriketoiminnan sekä kohtelun ja viihtymisen. Kokonaisuudessaan asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuivat laitoshoidossa melko hyvin.

Tulosten mukaan asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuivat avun saannissa ja hygienian hoidossa hyvin. Kaikki asukkaat saivat riittävästi apua ja useimmat kokivat saavansa apua riittävän nopeasti. Yksi asukas koki avun tulon ajoittain venyvän. Kaikki asukkaat kokivat oman tahdon toteutuvan puhtaudesta huolehtimisessa. Muutama asukas koki ja toivoi, että peseytymiskertoja suihkussa saisi olla ajoittain useamminkin. Kaikkien asukkaiden mielestä peseytymistavoissa kunnioitettiin asukkaan omia tottumuksia ja toiveita. Pukeutumisessa oma tahto ja toiveet toteutuivat hyvin. Kaikilla asukkailla oli mahdollisuus vaikuttaa pukeutumiseensa.

Oman tahdon ja toiveiden toteutuminen ruokailun suhteen toteutui osittain. Osa asukkaista koki, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa pääruokiin. Tarjotun ruoan tulisi olla ruokaa, jota vanhat ihmiset ovat tottuneet syömään. Osa asukkaista koki, että heillä on mahdollisuus toivoa ruokia, mutta heillä ei ollut tarvetta vaikuttaa tarjottuun ruokaan. Kaikki asukkaat kokivat, että heillä oli mahdollisuus toivoa mieleisiään välipaloja. Kaikkien asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuivat ruokailuun käytettävässä ajankäytössä. Kaikki asukkaat kokivat ruokailujen ajankohdat olevan hyvät ja tarjotun ruoan määrän olevan riittävä. Kaikki asukkaat kokivat ruokailun olevan miellyttävä kokemus.

Oma tahto ja toiveet toteutuivat uneen ja lepoon liittyvissä asioissa hyvin. Kaikki asukkaat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan levon määrään sekä siihen mihin ajankohtaan aamulla heräävät. Kaikki asukkaat kokivat saavansa levätä ja nukkua oman tahtonsa ja toiveidensa mukaan. Huonetoveruuden vuoksi

muutama asukas koki, että nukkumaan meno aikaan illalla ei pysty paljota vaikuttamaan.

Lääkehoitoon liittyvissä asioissa asukkaiden oma tahto ja toiveet toteutuivat kohtalaisen hyvin. Useimmat asukkaista olivat tyytyväisiä lääkitykseensä. Kaikki asukkaat kokivat saavansa tarvittavia lääkkeitä niitä halutessaan. Asukkaiden lääkehoitoon liittyvässä tiedonsaannissa oli osittain puutteita. Asukkaat halusivat enemmän tietoa lääkityksestä, lääkemuutoksista ja lääkkeiden haittavaikutuksista.

Tulosten mukaan liikkumiseen liittyvissä asioissa oma tahto ja toiveet toteutuivat melko hyvin. Asukkaat kokivat, että he saavat liikkua riittävästi oman mielensä mukaan osaston tiloissa. Asukkaat kokivat saavansa liikkua silloin kun haluavat ja niin paljon kuin haluavat. Useimmilla asukkaista ei ollut mahdollisuutta ulkoilla oman halunsa mukaan. Osa asukkaista koki pääsevänsä ulkoilemaan riittävästi ja oman tahdon mukaan. Suurin osa asukkaista koki, että ulkoilua saisi olla enemmän. Osa asukkaista koki myös, että ulkopuolisia ulkoiluttajia saisi käydä useammin. Kaikki asukkaat kokivat voimisteluhetkiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Asukkaat kokivat, että toimintakyky vaikutti motivaatioon osallistua jumppatuokioihin. Useimmat asukkaista kokivat, että fysioterapiaa ja jumppatuokioita saisi olla enemmän. Kaikki asukkaat kokivat jummat tärkeänä tekijänä kunnon ylläpitämisessä.

Kaikki asukkaat kokivat viriketapahtumat ja muun järjestetyn yhteisen toiminnan tärkeäksi ja mielekkääksi. Kaikki asukkaat kokivat osallistumisen niihin olevan vapaaehtoista. Asukkaat kokivat, että viriketapahtumat olivat hyvin ja osaavasti järjestettyjä. Asukkaiden viriketapahtumiin osallistumiseen vaikutti asukkaan mielenkiinto viriketapahtuman aiheesta kohtaan sekä asukkaan toimintakyky. Heikentynyt toimintakyky kuten huono kuulu vaikutti osallistumis päätökseen. Asukkaat kokivat, että erilaisia viriketapahtumia saisi olla enemmän.

Asukkaat kokivat hengelliset tuokiot tärkeiksi. Asukkaat kokivat, että hengellisiä tuokioita saisi olla säännöllisemmin ja useammin ja niihin olisi hyvä liittää mahdollisuus keskustelulle. Asukkaat kokivat myös, että pappi saisi vieraila useammin laitoksessa. Sairaskodilla toteutetaan asukkaan toiveita hengellisten

tuokioiden järjestämisessä, mahdollistamalla jumalanpalvelus radiosta tai televisiosta.

Asukkaat kokivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä Sairaskodilla ja he kokivat viihtyvänsä siellä hyvin. Asukkaat kokivat saavansa hyvää kohtelua ja hoitoa Sairaskodilla. Asukkaat kokivat oman huoneen ja osaston tilojen olevan tilavat ja kodikkaat, mikä tuki heidän viihtymistään hoitopaikassaan. Suurin osa asukkaista koki, että yleisesti Sairaskodilla toteutuu heidän oma tahto ja heidän toiveensa huomioidaan. Asukkaat kokivat, että Sairaskodilla asiat ovat kokonaisuudessaan hyvin jo pyytämättäkin. Asukkaat kokivat, että voivat ilmaista mielipiteitään ja toiveitaan ja asukkaat myös kokivat, että niitä kunnioitetaan ja toteutetaan parhaan mukaan. Asukkaat kokivat hoitajilla olevan riittävästi aikaa keskustelulle asukkaan kanssa. Pieni osa asukkaista koki hoitajan kuuntelemisessa ja keskustelussa olevan puutteita, jonka vuoksi he kokivat, että aina oma tahto ja toiveet eivät toteudu. Suurin osa asukkaista koki tiedonsaannin olevan riittävää. Pienempi osa asukkaista koki tiedonsaannissa olevan puutteita erityisesti lääkehoitoon liittyvässä tiedonsaannissa. Asukkaat kokivat, että kysyttäessä tiedonsaanti oli riittävää. Muutama asukas koki, ettei kysyessään aina saanut riittävästi tietoa.

Vanhuksen toimintakyky vaikuttaa oman tahdon ja toiveiden toteutumiseen. Mitä parempi toimintakyky vanhuksella on sitä paremmin hän voi olla aktiivisempi hoitolaitoksen toiminnassa ja vaikuttaa paremmin omaan elämäänsä. Kun vanhus on hyväksynyt hoitolaitoksessa asumisen parantaa se vanhuksen elämänlaatua ja viihtymistä hoitolaitoksessa. Asukkaan oman tahdon ja toiveiden kunnioittaminen ja toteuttaminen myös lisää asukkaan viihtymistä ja parantaa elämänlaatua. Sairaskodin asukkaat olivat hyvin tyytyväisiä elämäänsä hoitolaitoksessa. Voidaan myös ajatella, että vanhukset ovat kiitollisia ja tyytyväisiä jo vähästä. Tämän päivän vanhukset ovat eläneet sota-aikana, joten he ovat tottuneet tulemaan toimeen vähällä ja ovat kiitollisia siitä. Vanhukset eivät välttämättä osaa vaatia asioita itselleen vaan tyytyvät siihen mitä saavat.

9 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyötä tehdessäni minulle tuli mieleen joitain kehittämis- ja jatkotutkimus ehdotuksia. Hoitajan tulisi huomioida potilaan yksilölliset toivomukset ja tottumukset hoitopaikan jokapäiväisessä toiminnassa. Ajoittain potilaan oman tahdon toteutuminen vaati hoitajalta eettistä pohdintaa. Aina potilaan oma tahto ei ole hänen etunsa mukaista. Tuloksien perusteella potilaan oman tahdon ja toiveiden kunnioittaminen ja toteuttaminen parantaa potilaan ja hoitajan yhteistyötä sekä vanhuksen viihtyvyyttä ja elämänlaatua laitoksessa.

Kehitysehdotuksena ehdotan, että asukkaat otettaisiin paremmin mukaan Sairaskodin päivittäisen toiminnan suunnitteluun. Oman tahdon ja toiveiden toteutumisen lisäämiseksi ehdotan, että asukkailla olisi mahdollisuus toivoa mieleisiään ruokiaan ja viriketapahtumia, jolloin tarjolla olisi heille mieleisiä ruokia ja virikeohjelmia. Viriketapahtumia järjestettäessä tulisi huomioida vanhusten heikentynyt toimintakyky kuten heikentyneet aistit. Ehdotan myös, että jumppatuokioita, viriketapahtumia ja hengellisiä tuokioita järjestettäisiin säännöllisesti sairaskodilla ja pyrittäisiin lisäämään niiden määrää. Ehdotan, että yhteistyötä seurakunnan kanssa lisättäisiin, jotta asukkaiden hengelliset tarpeet täytyisivät paremmin. Ulkoilumahdollisuuksien lisäämiseksi ehdotan, että ulkopuolisten ulkoiluttajien toimintaa lisättäisiin.

Mielenkiintoista olisi tutkia, miten hoitohenkilöstä kokee asukkaiden oman tahdon ja toiveiden toteutuvan ja minkälaista eettistä pohdintaa heidän työhönsä liittyy vanhuksen oman tahdon toteutumiseksi. Mielenkiintoista on myös nähdä miten tulevaisuuden suuret ikäluokat sopeutuvat hoitolaitoksiin ja miten heidän oma tahto ja tyytyväisyys elämään näyttäytyvät hoitolaitoksissa. Tähän tutkimukseen osallistui vain mieshenkilöitä, joten olisi kiinnostavaa tietää olisivatko tulokset olleet erilaisia, jos tutkimuksessa olisi ollut mukana naishenkilöitä. Tutkimukseen osallistui yksi vuodepotilas, joten olisi myös kiinnostavaa tehdä sama tutkimus osastolle, jossa on enemmän potilaana vanhuksia, jotka ovat vuodepotilaina toimintakyvyn heikkenemisen tai sairauden vuoksi.

10 POHDINTA

Opinnäytetyöni tuloksista ei voida tehdä suuria päätelmiä vanhustenhoidosta, mutta tässä tutkimuksessa merkittävää oli selvittää haastateltavien yksilölliset kokemukset. Opinnäytetyöni tulosten avulla Sairaskodin osastojen hoitohenkilökunta saa tietoa asukkaiden oman tahdon ja toiveiden toteutumisesta sekä siitä, kuinka asukkaat viihtyvät hoitolaitoksessa. Tiedon avulla hoitohenkilöstä voi kehittää toimintaansa. Vanhusten itsemääräämisoikeuden ja oman tahdon toteutumisesta on tehty myös muita tutkimuksia. Opinnäytetyöni tulokset olivat samankaltaisia osan tutkimusten kanssa, mutta myös joitain eroavaisuuksia ilmeni.

Hakkaraisen ja Kaleniuksen opinnäytetyön (2012) mukaan tehostetussa palveluasumisessa elävät vanhukset kokivat itsemääräämisoikeuden toteutuvan hyvin. Itsemääräämisoikeuden mahdollisti fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun asukkaat saavat olla osallisina oman hoitonsa ja arkensa suunnittelussa.

Lehtolan ja Rajalan opinnäytetyön (2009) mukaan Koukkuniemen vanhainkodin asukkaat kokivat, että itsemääräämisoikeus toteutui vaihtelevasti hoitotyön eri osa-alueilla. Itsemääräämisoikeus toteutui kohtalaisesti lääkehoidon osa-alueella ja ruokailun suhteen itsemääräämisoikeudessa oli puutteita. Itsemääräämisoikeus toteutui melko hyvin levon, liikkumisen, hygienian hoidon ja wc-toimintojen osa-alueilla.

Sanna Järnströmin etnografinen tutkimus (2011) käsittelee asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että tyytymättömyyttä vanhuksissa aiheutti hoitohenkilökunnan kiireellisyys ja ilkeys, avunsaannin hitaus, resurssien puute, tekemisen ja virikkeiden puute, kuntoutuksen ja ulospääsemisen vähäisyys sekä vaivat. Tutkimuksen mukaan vanhuksen itsemääräämisoikeus ei toteutunut geriatrisella osastolla, sillä vanhuksen toiveita tai ajatuksia ei kysytty, avuntarpeeseen ei vastattu, tai avun saaminen kesti pitkään, jatkohoitosuunnitelmat tulivat muiden päättäminä,

vanhus ei päässyt määrittelemään tarpeitaan tai toiveitaan sekä liikkumisen vaputta rajoitettiin.

Sanna Mustajoki, Pirkko Routsalo, Sanna Salanterä ja Aira Autio ovat tutkimuksessaan (2001) selvittäneet, mitä vanhainkodissa asuvat vanukset ymmärtävät hyvällä hoidolla. Hyvän hoidon edellytyksinä pidettiin riittäviä resursseja, hoitajan ammattitaitoa ja hyvää hoitoympäristöä. Hyvän hoidon tavoitteina pidettiin vanhuksen hyvää oloa, terveyden ja toimintakyvyn säilyttämistä, kivuttomuutta sekä rauhallista kuolemaa. Hyvän hoitajan ominaisuuksiin kuuluivat hoitajan luonne, käyttäytyminen ja vanhuksen tunteminen. Perushoitoa, puhtaudesta huolehtimista, lääkehoitoa, omatoimisuuden ylläpitämistä, tiedon antamista ja päätöksentekoa pidettiin tärkeinä hyvään hoitoon kuuluvina asioina. Vanhuksen kanssa keskustelua, vanhuksen yksilöllisyyden huomioon ottamista, koskettamista ja omaisten huomioon ottamista pidettiin myös hyvään hoitoon kuuluvina asioina.

Seija Muurisen, Marja Vaaraman, Hannele Haapaniemen, Susanna Mukkilan, Petteri Hertton ja Minna-Liisa Luoman tekemässä tutkimuksessa (2006) on kuvattu laitoshoidon asiakkaiden kokemuksia elämänlaadusta ja hoidon laadusta. Tutkimukseen osallistuneet vanhainkodin asukkaat kokivat elämänlaatunsa keskinkertaiseksi vanhainkodissa. Tutkimuksen mukaan vanhainkodin asukkailla esiintyi masentuneisuuden ja yksinäisyyden tunteita. Tutkimuksen tulosten perusteella asukkaat pitivät hoitopaikkaa siistinä ja viihtyisenä. Asukkaat olivat tyytyväisiä saamaansa apuun ja hoitoon. Asukkaat arvioivat hoitajien toiminnan myönteiseksi ja valtaosa suosittelisi hoitopaikkaa myös muille. Osa asukkaista koki, ettei vanhainkodissa ollut riittävästi tekemistä. Osa asukkaista myös koki ulospääsyn vaikeana.

Riitta Räsänen on väitöskirjassaan (2011) tutkinut ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa. Tutkimuksen mukaan ei-muistisairaiden asiakkaiden elämänlaatu oli kohtuullinen. Vanhuksen elämänlaatuun myönteisesti vaikutti hoidon laatu, tyytyväisyys hoitajiin ja asumiseen, vaikutusmahdollisuus, toimeentulo muiden asiakkaiden kanssa, tekemisen riittävyys sekä hyvä avun tarvevastaavuus. Tutkimukseen osallistuneista valtaosa oli tyytyväisiä hoitopaikkaansa. Muistisairaiden

asiakkaiden kokemus elämänlaadusta oli kohtalainen. Vaikka masentuneisuus on yleistä, on elämästä mahdollista nauttia myös iäkkäänä ja huonokuntoisena.

Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja laitoksessa viihtymisessä voidaan huomata paikka kohtaisia eroja. Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on aina kehitettävää hoitopaikasta riippumatta. Erityisesti hoitolaitoksissa tulisi kiinnittää huomiota ulkoilu mahdollisuuksien ja toiminnallisuuden lisäämiseen, mitkä tuovat vanhuksen arkeen vaihtelevuutta ja virkistävät mieltä sekä ehkäisevät yksinäisyyttä. Laitoksessa asuvan vanhuksen elämänlaatuun ja viihtyvyyden kokemukseen vaikuttavat se kuinka paljon asukas itse saa tehdä omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä. Asukaan oman tahdon, toiveiden ja tottumuksien kunnioittaminen edesauttavat asukkaan viihtymistä laitoksessa sekä luo kokemuksen positiivisesta vanhenemisesta laitoksessa.

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä tulee aina ottaa huomioon eettiset kysymykset. Tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus voi olla tieteellisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset uskottavia. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tutkijan tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä toteuttaa avoimuutta tutkimustuloksia julkaistaessa. Tutkijan on myös kunnioitettava muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia sekä viitata muiden töihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuslupa on oltava aina ennen kuin tutkimusta voidaan aloittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Tutkimuksen eettisten kysymysten lisäksi laadullisessa tutkimuksessa tärkeä rooli on myös luottamuksellisuudella. Tutkittavilla ihmisillä on oikeus pysyä nimettöminä eikä heidän henkilökohtaisia asioita saa levittää eteenpäin. Tutkittavan antaessa tutkimukselle suostumuksensa on tutkijan käytävä hänen

kanssaan keskustelua tutkimuksen luottamuksellisuudesta, jolloin tutkittavalle kerrotaan kuinka luottamuksellisuus käytännössä toteutuu koko tutkimusprosessin ajan. Luottamuksellisuuden turvaaminen on tutkijan moraalinen velvollisuus ja siitä on myös määrätty laissa. (Mäkinen 2006, 115–116.)

Opinnäytetyötä tehdessäni keskustelin tutkittavien kanssa tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Kerroin, että vain minä käsittelen ja kuuntelen nauhoitettuja haastattelumateriaaleja ehdottoman luottamuksellisesti niin, että tutkittavat pysyvät nimettöminä. Luottamuksellisuuden toteutumisesta jätin tutkittaville kirjallisen tiedotteen, jossa myös kerroin yleisesti tutkimuksestani. Haastatteluiden nauhoittamiseen pyysin tutkittavilta luvan ja kerroin tutkittaville nauhoittamisen hyödyistä. Nauhoitukset hävitin asianmukaisella tavalla haastattelujen purkamisen jälkeen, josta myös kerroin tutkittaville.

Haastateltavalla tulee aina olla mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta sekä keskeyttää haastattelu. Eettisesti hyväksytyssä haastattelussa tutkittavalle kerrotaan selkeästi ja niin, että hän itse ymmärtää, mihin tutkittava on osallistumassa. Haastateltavaa ei saa missään tapauksessa painostaa haastatteluun. (Mäkinen 2006, 95.) Opinnäytetyössäni Sairaskodin hoitohenkilökunta oli jo alustavasti kysellyt vapaaehtoisia asukkaita haastateltaviksi. Heti tavattuani tutkittavat esittelin itseni ja kerroin miksi halusin haastatella heitä ja mikä opinnäytetyöni tarkoitus on. Alkuun kysyin vielä halukkuutta osallistua tutkimukseen ja korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä sitä, että haastattelu voidaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen yksi tärkeä eettinen periaate on myös tutkimus tulosten paikkansapitävyydellä. Tutkimuksen tulosten luotettavuutta tulisi arvioida ja testata aina loppuun saakka, jolloin pyritään todistamaan tulosten virheellisyys. Mahdollisia virheitä tai niiden vaikutuksia tuloksiin ei saa peitellä. Virheiden ja

kritiikin pelossa ei myöskään saa pantata tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksen yleistettävyyttä ei tulisi liioitella vaan tulisi korostaa sitä aluetta, jolla tulokset ovat sovellettavissa käytännössä. (Mäkinen2006, 102.)

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä ja jokaisessa yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen piirissä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa huomioidaan tutkimuksen kokonaisuus. Luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä tutkijan oma sitoutuminen tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös aineiston keruu tapahtuma sekä tiedonantajat. Tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140–141.)

Opinnäytetyöni luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tiedonantajien ja haastattelutilanteen pohjalta. Opinnäytetyössäni tiedonantajat valittiin tarkoituksenmukaisesti Sairaskodin osastojen toimesta, joten tiedonantajat olivat tutkittavan aiheen luotettavia asiantuntijoita. En itse vaikuttanut tiedonantajien valintaan, mikä oli riskinä tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Tutkimuksessa oli riskinä, että tiedonantajiksi olisi valittu vain tietyn tyyppisiä henkilöitä. Tiedonantajilta tuli kuitenkin monipuolinen haastatteluaineisto, joka sisälsi myös kritiikkiä, joten tiedonantajat oli valittu erilaisilla valintakriteereillä.

Haastattelutilanne oli rauhallinen, jotka tehtiin tiedonantajien omissa huoneissa. Haastattelukysymykset olivat myös tärkeitä tutkittavan aiheen kannalta. Haastatteluissa pyrin olemaan aktiivinen, niin että kaikki haastattelun teemat tuli käytyä läpi kaikkien haastateltavien kanssa. Yksilöhaastattelut myös lisäsivät tutkimukseni luotettavuutta, sillä yksilöhaastattelussa tiedonantajat pystyivät kertovat tarkemmin ja rehellisemmin itselleen tärkeistä ja intiimeistä asioistaan. Haastatteluiden aikana ei myöskään tapahtunut ongelmia. Haastatteluiden nauhoitus antoi mahdollisuuden käsitellä haastatteluaineistoa jälkikäteen, mikä myös lisää luotettavuutta, sillä mikään asia ei jää näin kuulematta.

Luotettavuutta opinnäytetyössäni voidaan myös arvioida raportoinnin ja aineiston analyysin perusteella. Opinnäytetyössäni pyrin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyöprosessia, mikä lisää luotettavuutta. Opinnäytetyöni luotettavuuden pyrin myös turvaamaan mahdollisimman hyvällä aineiston analysoinnilla.

10.3 Opinnäytetyön tekeminen ja oma ammatillinen kasvu

Tekemästäni opinnäytetyöstä on minulle paljon ammatillista hyötyä tulevaisuudessa. Vanhustenhoito tulee korostumaan tulevaisuudessa ja voi olla, että tulevaisuudessa itse olen myös mukana vanhusten hoitotyössä. Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon uusia asioita, mutta samalla aikaisemmin oppimani asiat syventyivät. Eettinen hoitotyö oli minulle jo entuudestaan melko läheinen aihe, mutta opinnäytetyön myötä tietoni siitä syveni ja pohdin aihetta laajemmin. Tulevana terveydenhuollon ammattilaisena kiinnitän varmasti enemmän huomiotani asiakaslähtöiseen hoitamiseen ja eettisiin toimintatapoihin, mutta erityisesti huomioni varmasti kiinnittyy potilaan oman tahdon ja toiveiden toteutumiseen ja niiden kunnioittamiseen. Samalla opin paljon asioita tutkimuksen tekemisestä ja tutkimusprosessista, mutta myös eettisesti hyvin tehdystä tutkimuksesta.

Opinnäytetyöni tekeminen sujui mielestäni melko hyvin. Opinnäytetyössä pidin erityisesti Sairaskodin asukkaiden haastattelemisesta. Mielestäni sain haastatteluista varsin hyvän aineiston, joka vastasi opinnäytetyöni tutkimustehtäviä. Onnistuin suhteellisen hyvin saamaan opinnäytetyöstä selkeän kokonaisuuden, jossa teoria ja tutkimus täydentävät toisiaan. Haastavinta opinnäytetyössä oli teoria osuuden kokoaminen sekä tutkimuksen tulosten analysointi. Ajoittain minulla oli vaikeuksia ajankäytössä ja sen hallinnassa. Olen kokonaisuudessaan tyytyväinen tekemääni opinnäytetyöhön ja toivon, että siitä on hyötyä niin yksilöille kuin yhteiskunnallekin.

LÄHTEET

Hakkarainen, Katja & Kalenius, Pirjo 2012. ”Ei oo mitään pakko, ei ollenkaan”: Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.10.2013. <http://publications.theseus.fi/handle/10024/45644>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.10.2013. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiiski, Jouko 2009. Sielunhoito. Helsinki: Edita.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Tallinna: Raamatutrükikoda.

Koskinen, Simo; Aalto, Leena; Hakonen, Sinikka & Päivärinta Eeva 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 4.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 22.9.2000. Viitattu 4.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

- Lehtola, Henna & Rajala, Josefiina 2009. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen Koukkuniemen vanhainkodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.10.2013. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5795/lehtola.rajala.pdf?sequence=1>
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Länsi-Suomen Diakonialaitos i.a. Sotainvalidien Sairaskoti ja kuntoutuskeskus. Viitattu 20.9.2013. www.pdl.fi/index.php
- Mustajoki, Susanna; Ruotsalo, Pirkko; Salanterä, Sanna & Autio, Aira 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:31/2001. Turun yliopisto: Digipaino.
- Muurinen, Seija; Vaarama, Marja; Haapaniemi, Hannele; Mukkila, Susanna, Hertto, Petteri & Luoma, Minna-Liisa 2006. Vanhainkoti asiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Care Keys – projekti / Helsinki-tiimi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:2. Viitattu 4.10.2013. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/876f27004a1563d8973ff7b546fc4d01/2_ck_raportti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=876f27004a1563d8973ff7b546fc4d01.
- Leminen, Teija 2009. Ympäristö on puoli ruokaa. Teoksessa Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Toim. Mäkinen, Elisa; Kruus-Niemelä, Maria & Roivas, Marianne 2009. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Perustuslaki 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 30.1.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

- Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.)
2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 30.1.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 29.12.2011. Palvelut ja etuudet ikääntyneille.
Viitattu 2.1.2013.
www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet
- SPRI (Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) ja
SHKS 1991. Vanhuksen hyvä hoito. SHKS. (Alkuperäisteos God vård.
SPRI. Rapport 235. 1988.).
- Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu
ympäri vuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun
merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
Väitöskirja
- Tilastokeskus 31.5.2007. Väestöennuste 2007–2040. Viitattu 2.10.2013.
www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Latvia: Livonia Print.
- Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman
maailmaan. Juva: WS Bookwell Oy.
- Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi &
Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY.
- Vuori-Kemilä, Anne; Lindroos, Sirpa; Nevala, Soili & Virtanen, Jukka A 2005.
Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. Porvoo: WSOY.

LIITE1: TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Opinnäytetyön tutkimuslupapyyntö

Diakonia- ammattikorkeakoulu, DIAK Länsi Pori

Riina Anttila, q18212

DF28

p.0408241084

riina.anttila@student.diak.fi

Hoitotyönkoulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja(AMK)-diakonissa

Opinnäytetyön alustava nimi: Asiakkaiden ääni laitoshoidossa Sairaskodilla

Työn kuvaus: Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka tehdään Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja kuntoutuskeskuksen Ruska osasto 4:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia teemahaastatteluin Sairaskodin asiakkaiden toiveiden toteutumista ja toiveiden huomioimista heidän saamassaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Tarkoitus olisi tutkia myös Sairaskodin asiakkaiden näkemyksiä siitä kuinka heitä kohdataan, kuunnellaan ja kuinka erityistarpeisiin vastataan. Erityisesti keskityn tutkimaan sitä kuinka toiveet toteutuvat hoidon eri osa-alueilla: perushoidossa, kuntoutuksessa ja virikkeissä sekä kuinka heidän itsemääräämisoikeutensa on toteutunut. Haasteluita tehdään 5-7:lle sairaskodin asiakkaalle.

Työn alustava aikataulu: Haastattelut tehtäisiin 2013 tammikuun lopulla ja helmikuun aikana. Kirjallinen osuus olisi tarkoitus saada mahdollisimman pitkälle ja valmiiksi haastatteluihin mennessä. Haastatteluiden jälkeen aineisto kirjataan ja analysoidaan, sisällön analyysimenetelmällä. Opinnäytetyön olisi tarkoitus saada tarkastettavaksi 2013 huhtikuussa.

Työn tilaaja: Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja kuntoutuskeskus, Ruska osasto 4

Yhteyshenkilö: Niina Ramstedt, Ruska osasto 4 osastonhoitaja

13.12.2012 Riina Anttila , Opiskelija

19.12.2012
 Tutkimuslupa opinnäytetyön
 tekemiseen on myönnetty.
 Jarmo Puhola
 yksikönjohtaja

LIITE 2: TEEMAHAASTATTELU PYYNTÖ

Hei, Hyvä asukas

Olen sairaanhoitaja-diakonissa opiskelija Porin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opiskeluihini liittyvää opinnäytetyötä, jonka tarkoitus on tutkia kuinka Sairaskodin asukkaiden toiveet ja oma tahto huomioidaan hoidossa ja kuntoutuksessa sekä kuinka asukkaat viihtyvät sairaskodilla.

Tutkimusta varten haastattelen Länsi-Suomen diakonialaitoksen Sairaskodin osasto neljän asukkaita. Lähestynkin teitä opinnäytetyön teemahaastattelun merkeissä. Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, josta olisin hyvin kiitollinen. Haastattelu tapahtuu kahdenkeskisenä keskusteluna osastonne tiloissa. Nauhoitan keskustelun, jos te annatte sille suostumuksen, käsittelyn jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Haastattelussa käsitellään seuraavia teemoja: perushoito, kuntoutus, virikkeet ja kohtaaminen.

Haastatteluaineistoa käytetään koko oppinäytetyön tekemisen ajan ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömästi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä se sido teitä mihinkään. Voitte missä tutkimuksen vaiheessa tahansa perua osallistumisenne tutkimukseen.

Mikäli teille jäi kysyttävää opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin, Riina Anttila

Sairanhoitaja-diakonissa opiskelija

Diak, Pori

p.0408241084

riina.anttila@student.diak.fi

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Ikä

Sukupuoli

Kauanko olette olleet Sairaskodin asukkaana?

Perushoito

– Koetteko saavanne tarpeeksi apua, juuri silloin kun sitä tarvitsette esimerkiksi saatteko vessa-apua tai hygienian hoidossa apua sitä tarvitessanne?

- Koetteko saavanne apua riittävästi?

– Huomioidaanko suihku/sauna käyntiin, pukeutumiseen ja ruokailuun liittyvät toiveenne?

– Onko mielestänne levon määrä riittävä ja päivärytmi toimiva?

– Oletteko tyytyväinen lääkitykseenne ja onko se toiveidenne mukaista esimerkiksi saatteko kipulääkettä sitä tarvitessanne?

– Kysytäänkö päivittäisiin hoitotilanteisiin liittyviä toiveitanne tai mielipiteitänne teiltä?

Kuntoutus

– Huomioidaanko apuvälineiden käytössä toiveenne?

– Pääsettekö osallistumaan fysioterapiaan/ jumppatuokioon?

– Saatteko toimia itse niin paljon kuin pystytte päivittäisissä toiminnoissa ja huomioidaanko vahvuuksianne jaksamisessanne?

- Otetaanko mielipiteenne ja toiveenne huomioon hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa ja muussa hoitoonne liittyvässä päätöksenteossa?
- Onko hoitoonne liittyvä tiedonsaantinne mielestänne riittävää?

Virikkeet

- Onko hoitoympäristö mielestänne viihtyisä ja onko teillä täällä omia tavaroita?
- Onko viriketapahtumat mieleisiä ja onko osallistuminen toiveiden mukaista?
- Pääsettekö ulkoilemaan?
- Onko mielestänne tekemistä tarpeeksi?
- Onko saatavilla hengellisiä tuokioita, jos olette niistä kiinnostuneita?

Kohtaaminen

- Onko teitä kohdeltu kunnioittavasti ja arvostavasti sekä kuunnellaanko teidän yksilöllisiä toiveita ja tarpeita?
- Onko teillä mahdollisuus ajatusten vaihtoon, kuuntelevatko hoitajat teitä?
- Onko mahdollisiin esittämiinne toiveisiinne vastattu?

Viihdyttekö Sairaskodin asiakkaana ja mikä täällä olemisessa on tärkeää/hyvää?

Tuleeko teidän äänenne yleisesti kuuluviin eli toteutuvatko tai huomioidaanko teidän toiveitanne ja mielipiteitänne kokonaisvaltaisessa hoidossanne?

Onko teillä mahdollisuutta vaikuttaa teille tärkeisiin asioihin ja onko se merkityksellistä teille?

Millaisissa mahdollisissa asioissa toivoisitte, että toiveitanne huomioitaisiin paremmin?