



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

HOITAJIEN ERITYISOSAAMINEN SOTAINVALIDIEN LAITOSHOIDOSSA

Hoitajien kokemuksia hoitotyöstä

Tuuli Tuurna

Emma Vaarinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

TUURNA, TUULI & VAARINEN, EMMA:
Hoitajien erityisosaaminen sotainvalidien laitoshoidossa
Hoitajien kokemuksia hoitotyöstä

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Marraskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia sotainvalidien laitoshoidosta sekä hoitotyön hyvistä ja kehitettävistä kohteista. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä erityispiirteitä sotainvalidien laitoshoidon kuuluu, mitkä asiat hoitajat kokivat toimiviksi sotainvalidien laitoshoidossa sekä mitkä asiat hoitajat kokivat hoitotyön laatua heikentäviksi tekijöiksi ja kuinka niitä tulisi kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa hoitotyössä toimivista asioista, joita voisi tulevaisuudessa hyödyntää. Työn toimeksiantaja oli Tammenlehväkeskus Oy.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teema-haastatteluilla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Työssä haastateltiin seitsemää Tammenlehväkeskus Oy:n sotainvalidien laitoshoidossa työskentelevää lähi- ja sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön haastatteluista ilmeni, että sotainvalidien laitoshoidon kuuluvia erityispiirteitä olivat esimerkiksi hoitajien suuri kunnioitus hoidettavia sotainvalideja kohtaan sekä ylpeys omasta työstä, sodan jättämien henkisten traumojen näkyminen arjessa sekä invaliditeettiprosentin mahdollinen vaikutus hoidettavuuteen. Hoitotyön asioista toimivimmiksi koettiin esimerkiksi perushoito, asukkaiden kohtaaminen, omahoitajuus, moniammatillinen yhteistyö sekä toimintakyvyn ylläpito ja kuntouttavan työotteen käyttö. Sen sijaan esimerkiksi kiire, henkilöstön suuri vaihtuvuus ja ongelmat tiedonkulussa koettiin hoitotyön laatua heikentäviksi tekijöiksi. Kehittämisehdotuksista tärkeimmiksi nousivat viriketoiminnan kehittäminen sekä hoitajien mukaan ottaminen hoitokäytäntöjä kehitettäessä ja suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tulokset kertovat, että sotainvalidit halutaan hoitaa hyvin. Hoitajat kokevat sotainvalidien hoitamisen kunnia-asiaksi ja haluavat pitää hyväksi koetuista hoitokäytännöistä kiinni. Jatkokehittämisehdotuksena esitämme tutkimusta, jossa opinnäytetyömme kaltaisia kysymyksiä tutkittaisiin numeroasteikolla määrällisen tutkimuksen keinoin. Tämä voisi antaa konkreettista tietoa hoidon laadusta hoitajien kokemana.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

TUURNA, TUULI & VAARINEN, EMMA:
The Specialty of Nurses in Long-term Care of Disabled War Veterans
Nurses' Experiences of Nursing

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 3 pages
November 2018

The purpose of this study was to describe nurses' and practical nurses' experiences of disabled war veterans' long-term care. The aim was to find out what is characteristic of disabled war veterans' care, what is done well and what still needs to be developed.

In this study, the qualitative research method was employed. The data were collected through theme interviews of seven nurses and practical nurses who worked in long-term care. The material were analysed by means of qualitative content analysis.

The results show that nurses had a great respect towards the veterans and felt great pride for their work. The results also revealed that mental traumas of war were seen in everyday life and the percentage of disability sometimes had an effect on how much care a person needed. In nursing, the good things were for example basic care, the way nurses encountered the residents, primary nursing and active multi-professional co-operation. Rush, continuous changes in staff and problems in information flow were experienced as weakening factors in the quality of nursing. It was also stated that when it comes to developing nursing practices, nurses and practical nurses should also be included in planning and decision-making.

Overall, it was found that despite rush, nurses and practical nurses want to take good care of disabled war veterans. Further studies on the subject, for example a quantitative study could yield interesting and concrete information of the quality of care.

Key words: disabled war veterans, nursing, elderly care, long-term care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Sotainvalidit	8
3.2	Sotainvalidien laitoshoidon ja sen erityispiirteet	9
3.2.1	Toimintakykyluokat.....	10
3.2.2	Valtionkonttorin laatuvaatimukset.....	14
3.3	Laadukas hoitotyö	15
3.3.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	16
3.3.2	Henkilöstön ammattitaito	16
3.3.3	Yksilöllinen hoitotyö ja omahoitajuus	17
3.3.4	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen	19
3.3.5	Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen	19
3.3.6	Sairauksien hoito	20
3.3.7	Loppuelämän hyvä hoito.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	24
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	24
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	25
4.3	Aineiston analyysi.....	26
5	TULOKSET	29
5.1	Sotainvalidien laitoshoidon erityispiirteet	29
5.2	Hoitajien kokemuksia toimivista asioista sotainvalidien laitoshoidossa..	34
5.3	Hoitajien kokemuksia hoitotyön laatua heikentävistä asioista	49
5.4	Hoitokäytäntöjen kehittäminen.....	53
6	POHDINTA	55
6.1	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	55
6.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	57
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	61
	LÄHTEET	62
	LIITTEET.....	67
	Liite 1. Tutkimuksen suostumuslomake	67
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	69

1 JOHDANTO

Vuonna 2017 talvi- ja jatkosodan veteraaneja oli yhteensä elossa noin 15 000 ja heistä sotainvalideja oli noin 2500 (Sotaveteraanit 2018, Kivilompolo 2018). Elokuuhun 2018 mennessä heidän määränsä on laskenut jo vajaaseen 1700:een sotainvalidiin (Sotainvalidien veljesliitto N.dc). Arvioidaan, että vuoden 2020 lopussa sotainvalideja on Kelan rintamalisän saajien ennusteen mukaan elossa enää vain noin 900. Tulevina vuosina sotainvalidien määrä vähenee nopeasti, arviolta jopa 20 %:a vuodessa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus N.dc.), jonka myötä myös sotainvalidien laitoshoidon tulevaisuus loppumaan sellaisenaan.

Koska sotainvalidien laitoshoidon tulevaisuus on muuttamassa, on tärkeää saada viime hetken tietoa laitoshoidon hyvistä käytännöistä hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena onkin saada tietoa ja kerätä hoitajien kokemuksia hoitotyön toimivista asioista ja mahdollisista kehittämishaasteista, jotta niitä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää hoitokäytäntöjä kehitettäessä. Jotta voidaan pohtia, mitä on hyvä hoitotyö, tulee ensiksi tietää, mitä kaikkea ikääntyneen hyvä ja laadukas laitoshoidon pitää sisällään. Tässä opinnäytetyössä hyödynnämme muun muassa vanhuksen hyvän hoidon periaatteita sekä muistisairaana hyvän hoidon periaatteita, joita voi sellaisenaan hyödyntää myös sotainvalidien hoidossa.

Opinnäytetyömme teemme Tammenlehväkeskus Oy:n sotainvalidien pitkäaikaisen laitoshoidon osastoille. Osastojen asiakkaat ovat pääosin sotainvalideja, joilla on invaliditeetin lisäksi taustalla useita perussairauksia sekä muistihäiriöitä, minkä vuoksi kotona selviytyminen ei ole enää mahdollista. Asiakaskunta on myös huomattavasti iäkkäämpää kuin tavallinen vanhainkotiväestö. Koska asiakaskunta on haastava, vaatii se myös hoitajalta vankkaa ammattitaitoa sekä monenlaista erityisosaamista ja tietämystä.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen siksi, että haluamme syventää tietoa ja osaamista vanhusten laadukkaasta hoitotyöstä. Oman kiinnostuksen lisäksi aiheen valintaa ohjasi kummankin henkilökohtainen työkokemus sotainvalidien laitoshoidon parissa. Koimme aiheen ajankohtaiseksi, sillä itsenäisen Suomi täytti juuri 100 vuotta ja tänä

vuonna Tammenlehväkeskus juhlii 30-vuotista taivaltaan. Lähestyimme itse työelämäta-
hoa opinnäytetyöhön liittyen, mutta lopullinen aiheen rajaus työlle tuli Tammenlehväkes-
kus Oy:lta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia sotainvalidien laitoshoidosta sekä hoitotyön hyvistä että kehitettävistä kohteista.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä erityispiirteitä sotainvalidien laitoshoitoon kuuluu?
2. Mitkä asiat hoitajat kokevat toimiviksi sotainvalidien laitoshoidossa?
3. Mitkä asiat hoitajat kokevat hoitotyön laatua heikentäväksi tekijöiksi?
4. Kuinka hoitotyötä tulisi kehittää tulevaisuudessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tärkeää tietoa hoitotyön toimivista asioista, joita voisi tulevaisuudessa hyödyntää hoitotyön ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä, kun sotainvalidien laitoshoido sellaisenaan loppuu.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö käsittelee hoitajien kokemuksia hoitotyöstä sotainvalidien laitoshoidossa. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 1). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat sotainvalidit, sotainvalidien laitoshoido ja sen erityispiirteet sekä laadukas hoitotyö.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 Sotainvalidit

Sotainvalidilla tarkoitetaan sodassa tai sotaoloissa haavoittunutta tai vammautunutta henkilöä, jolle on jäänyt vammasta pysyvä haitta. Yleisimmin sotainvalidista puhuttaessa puhutaan Suomessa Talvi- tai Jatkosodassa vammautuneesta henkilöstä. (Saari 2016.)

Valtionkonttori määrittelee sotainvalidin vamman tai sairauden aiheuttaman haitta-asteen, joka ilmoitetaan prosentteina. Haitta-asteen tai invaliditeettiprosentin määrittämisessä Valtionkonttori käyttää apunaan niin sanottua Pontevan taulukkoa. Esimerkiksi toisen silmän näön menetys aiheuttaa 20 %:n haitta-asteen, molempien korvien kuurous 50 %:n haitta-asteen ja jalan menetys 40 %:n - 80 %:n haitta-asteen riippuen vamman laajuudesta. Myöhemmin ilmaantuneet kulumat ja nivelrikot yleensä korottavat sotainvalidin haitta-astetta, jos ne voidaan yhdistää aiempaan sotavammaan. (Saari 2016.) Invaliditeettiprosentti määrittelee sen, mitä kaikkia palveluita ja etuuksia sotainvalidi on oikeutettu saamaan (Sotainvalidien veljesliitto N.da).

3.2 Sotainvalidien laitoshoido ja sen erityispiirteet

Veteraanien ja sotainvalidien erityispalveluiden ja etuuksien järjestämisestä vastaa valtio. Valtion järjestämät veteraanietuudet kuuluvat niille henkilöille, joilla on rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnus. Lisäksi osana vanhusväestöä he ovat oikeutettuja myös kaikkiin kunnan järjestämiin sosiaali- ja terveystalveluihin. (Sosiaali- ja terveystministeriö N.dc.)

Jos terveydentilan vuoksi sotainvalidin kotona selviytyminen ei enää onnistu, voi valtio kustantaa vähintään 20 %:n sotainvalideille laitoshoidoa. Poikkeuksellisesti myös 10-25 %:n sotainvalidi voi saada hyväksynnän laitoshoidoon, jos pitkäaikaisen laitoshoidon tarve johtuu nimenomaan korvauksen piirissä olevasta sotavammasta tai -sairaudesta. (Sotainvalidien veljesliitto N.db.) Laitoshoidoa voidaan myöntää tarpeen mukaan myös jaksottaisena tai osa-aikaisena. Jaksoittaista laitoshoidoa voidaan myöntää enintään 24 viikkoa vuodessa invalideille, joiden haitta-aste on vähintään 20 %:a ja jotka asuvat kotonaan eivätkä ole vielä pysyvän laitoshoidon piirissä. Kuitenkin heidän toimintakykynsä on siinä määrin heikentynyt, että he tarvitsevat runsaasti tukipalveluja tai omaisen apua selviytyäkseen kotona. Osa-aikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan sen sijaan päiväsaaraalatyypistä hoitoa, jossa invalidi on päivät laitoksessa ja yöt kotonaan. Jaksottaista laitoshoidoa ja osa-aikaista laitoshoidoa järjestetään niissä sotainvalidien sairaskodeissa ja muissa hoitolaitoksissa, joiden kanssa Valtionkonttori on sopinut kyseisten palveluiden järjestämisestä. (Valtionkonttori 2018a.) Näitä sekä pitkäaikaista laitoshoidoa sotainvalideille annetaan erityislaitoksissa, kuten Kaunialassa, Kyyhkylässä tai muissa sotainvalidien sairaus- ja veljeskodeissa (Sotainvalidien veljesliitto N.db). Yhteensä hoitopalveluita tuottavia palveluntarjoajia oli vuoden 2018 alussa 31 ja lisäksi kuntoutuspalveluita tarjosi 48 palveluntarjoajaa. Asiakkaana toimiva sotainvalidi saa itse valita hänelle sopivimman palveluntuottajan yhdessä Valtionkonttorin kanssa. (Valtionkonttori 2018b.) Sotainvalidien laitoshoidon asiakkaat ovat pääosin muuta vanhainkotiväestöä vanhempia, esimerkiksi syksyllä 2018 Tammenlehväkeskuksen sotainvalidien laitoshoidon asiakkaiden keski-ikä oli 94 vuotta (Nikkilä 2018).

Sotainvalidien ympärivuorokautiseen laitoshoidoon kuuluu asumisen ja asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn edellyttämä hoito ja hoiva. Se sisältää lisäksi tarvittavan lääketieteellisen hoidon ja kuntoutuksen. Ympärivuorokautisen hoidon hoitopäivähintaan sisältyvät majoitus-, ravinto- ja hoitopalvelujen sekä hoitotarvikkeiden lisäksi seuraavat

asiat: asiakkaan lääkehoito, erilaisen lausunnot Valtionkonttorille, vaatehuolto, hoidossa tarvittavat ja asiakkaan toimintakykyä tukevat apuvälineet sekä kuljetukset, jotka liittyvät hoitoon tai laitoksen puolesta järjestettyyn vapaa-ajantoimintaan. Laitoshoidon tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, arvokkuus ja yksityisyys korostuvat hänen hoidossaan. (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

3.2.1 Toimintakykyluokat

Sotainvalidien laitoshoidossa toimintakykyluokkia on yhteensä 3. Toimintakykyluokka määritellään lyhytmuistiin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettulla MMSE (Mini-Mental State Examination) -testillä (Tammenlehväkeskus Oy N.d.), RAVA -toimintakyky-mittarilla, joka mittaa vanhuksen päivittäisen avun ja hoivan tarpeen sekä kartoittaa tämän fyysisen toimintakyvyn, muistin ja psyykkiset häiriöt (Arolaakso-Ahola 2007) sekä asiakkaan hoitoisuusluokituksen avulla. (Tammenlehväkeskus Oy N.d.) Toimintakykyluokkien perusteella määräytyvät Valtionkonttorin hoitopäivähinta sekä hoitajamitoitus. Tammenlehväkeskuksen sotainvalidien laitoshoidon osastoilla hoitajamitoitus oli 0,7 vuonna 2017. (Nikkilä 2018.)

Toimintakykyluokkaan 1 kuuluvalla asiakkaalla on jo vaikea toimintakyvyn vajoitus ja hän tarvitsee runsaasti apua päivittäisistä toimista suoriutumiseen. Toimintakyvyn vajoitus voi olla joko akuutti tai pitkäaikainen. Alla olevassa taulukoissa on kuvattu tarkemmin toimintakykyluokkaan 1 kuuluvaa asiakasta (taulukko 1) sekä eri mittareista saadut raja-arvot (taulukko 2). Toimintakykyluokan 1 ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien palveluntuottajien tulee täyttää elämän loppuvaiheen hyvän hoidon laatutason vaatimukset tuottaakseen palvelua. (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

TAULUKKO 1. Toimintakykyluokka 1 (mukaihen Tammenlehväkeskus Oy n.d)

Toimintakykyluokka 1
<p>Toimintakykyluokkaan 1 kuuluvilla asiakkailla on vaikea, joko pitkäaikainen tai akuutti toimintakyvyn vajeus. Toimintakyvyn vajeus voi usein olla monialaista ja koskettaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.</p> <p>Iäkkäällä, monisairaalla asiakkaalla akuutti toimintakyvyn vajeus voi esimerkiksi joutua aivotapahtumasta, murtumasta, sekavuustilasta tai infektiosta. Toimintakykyluokkaan 1 kuuluva henkilö tarvitsee useissa päivittäisissä ja välineellisissä toiminnoissa toisen ihmisen apua. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi liikkuminen, syöminen, pukeminen, lääkityksen toteuttaminen ja annosten muokkaaminen, peseytyminen, henkilökohtainen muu hygienian tai ihon hoito, päivittäinen vähintään yksi tuntia aikaa vievä psykososiaalinen tuki, ohjailu ja ohjelmasta muistuttaminen, muistisairaahan kulunvalvonta ja yöllinen ohjailu.</p> <p>Toimintakykyluokkaan 1 kuuluvilla voi olla suuri hoidon tarve lääketieteellisin perustein, kuten kroonisen haavan päivittäinen hoito tai muuten vaativa ja aikaa vievä hoito. Hänellä voi olla myös vaikea aistivamma, joka selvästi vaikeuttaa kommunikointia, heikko näkö tai dysfasia, suuri kaatumisriski tai hän tarvitsee runsaasti apuvälineitä.</p>

TAULUKKO 2. Toimintakykyluokka 1:n mittarit ja raja-arvot (mukaihen Tammenlehväkeskus Oy n.d)

MITTARI	RAJA-ARVO
Rava-indeksi	yli 2.5
MMSE	Korkeintaan 18, useimmiten alle 18
FIM	Alle 70/126
Katzin mukainen ADL	Vähintään 18/24

Toimintakykyluokkaan 2 kuuluvalla asiakkaalla arjen toimintakyky voi olla suhteellisen hyvä, mutta hän tarvitsee hoitajan apua esimerkiksi sairautensa seurannan vuoksi. Usein toimintakykyluokan 2 asiakkaalla on käytössä jokin apuväline, mutta hän ei ole riippu-

vainen hoitajan avusta päivittäisissä toimissa. Alla olevassa taulukoissa on kuvattu tarkemmin toimintakykyluokkaan 2 kuuluvaa asiakasta (taulukko 3) sekä eri mittareista saadut raja-arvot (taulukko 4). (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

TAULUKKO 3. Toimintakykyluokka 2 (mukaihen Tammenlehväkeskus Oy n.d)

Toimintakykyluokka 2
<p>Toimintakykyluokkaan 2 voidaan asiakas luokitella tilapäisesti, jos hänen arjen toimintakykynsä on kohtalaisen hyvä, mutta kuntoutusjaksolla lisäkuormitusta aiheuttavat lääketieteelliset selvitykset. Tällaisia ovat esimerkiksi toistuvat verensokerin, verenpaineen ja painomittaukset, akuutti lyhytaikainen vatsatauti, lääkeannosten titraaminen tai muistiselvitykset omaisen haastatteluineen.</p> <p>Toimintakykyluokkaan 2 kuuluva asiakas ei ole vielä täysin riippuvainen toisen ihmisen tuesta. Asiakkaalla on liikkumisen apuväline, kuten rollaattori, käytössään tai asiakas siirtyy omatoimisesti pyörätuoliin ja kelailee. Asiakas tarvitsee pesuavut, lääkkeenjaot sekä perushoidossa pientä apua ja ohjausta. Ruoka tarjotaan pöytään annosteltuna valmiiksi. Asiakkaalla voi olla yksittäinen apuväline tai aistivamma, joka on hallinnassa apuvälineillä tai ilman.</p>

TAULUKKO 4. Toimintakykyluokka 2:n mittarit ja raja-arvot (mukaihen Tammenlehväkeskus Oy n.d)

MITTARI	RAJA-ARVO
Rava-indeksi	1.3-2.5
MMSE	Korkeintaan 24/30, tavallisesti 15-24/30
FIM	70-109
Katzin mukainen ADL	> 4/24

Toimintakykyluokan 3 asiakas on pientä ohjausta lukuun ottamatta omatoiminen. Alla olevassa taulukoissa on kuvattu tarkemmin toimintakykyluokkaan 3 kuuluvaa asiakasta (taulukko 5) sekä eri mittareista saadut raja-arvot (taulukko 6). (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

TAULUKKO 5. Toimintakykyluokka 3 (mukaihen Tammenlehväkeskus Oy N.d)

Toimintakykyluokka 3
Toimintakykyluokkaan 3 kuuluva asiakas on omatoiminen pientä ohjausta lukuun ottamatta. Hänellä voi olla esimerkiksi pienen suihkuavun tarve tai tarvetta ruokailun tarjontaan tai lääkkeenoton seurantaan.

TAULUKKO 6. Toimintakykyluokka 3:n mittarit ja raja-arvot (mukaihen Tammenlehväkeskus Oy N.d)

MITTARI	RAJA-ARVO
Rava-indeksi	ad 1.29
MMSE	25-30/30
FIM	110 tai enemmän
Katzin mukainen ADL	1-3/24

Tammenlehväkeskuksen sotainvalidien laitoshoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti toimintakykyluokkaan 1 tai 2 (Tammenlehväkeskus Oy N.d).

Edellä mainittujen toimintakykyluokkien lisäksi on olemassa ympärivuorokautisen laitoshoidon erityisluokka, johon iso osa Tammenlehväkeskuksen sotainvalidien laitoshoidon asukkaista myös kuuluu. Erityisluokkaan kuuluvilla asiakkailla on yleensä jo aiemmin vaikea toimintakyvyn vajuus, mutta heidän hoitonsa muuttuu merkittävästi huomommaksi niin, että hoito on vaativampaa hoitoa kuin toimintakykyluokka 1:ssä. Esimerkiksi sotainvalidien laitoshoidon asiakkailla on usealla invaliditeetin lisäksi muistisairaus, minkä vuoksi he kuuluvat erityisluokkaan. Lisäksi jos asiakas on esimerkiksi moniresistentin sairaalabakteerin kantaja, kuuluu asiakas myös tällöin erityisluokkaan. Erityisluokkaan kuuluva asiakas on määritelty tarkemmin alla olevassa taulukossa (taulukko 7). (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

TAULUKKO 7. Erityisluokka (mukaillen Tammenlehväkeskus Oy n.d)

Erityisluokka
<p>Erityisluokkaan kuuluvilla asiakkailla on yleensä jo vaikea toimintakyvyn vajoitus, mutta heidän tilanteensa muuttuu merkittävästi huonommaksi niin, että hoito on hyvin intensiivistä, aikaa vievää ja vaativampaa sekä kuormittavampaa hoitoa kuin toimintakykyluokka 1:ssä. Tilanne voi muuttua lyhyt- tai pidempiaikaisesti.</p> <p>Asiakas vaatii jatkuvaa ja ympärivuorokautista valvontaa ja hoitoa ja on pääasiallisesti vuoteeseen hoidettava. Asiakkaan hoidossa toistuvia toimenpiteitä voivat esimerkiksi olla liman poisto hengitysteistä, suonensisäinen neste- ja lääkehoito, nesteen poistoon käytettävä laskuputken hoito, pidätyskyvyttömyydestä aiheutuva hoito sekä syöttöletkun kautta toteutettava ravitseminen. Vuoteessa toteutettava fysioterapia ja puheterapeutin toteuttama nielemisen harjoittelu ja testaus tulevat kuntoutustoimenpiteinä kyseeseen.</p> <p>Lyhytaikainen toimintakyvyn muutos voi johtua esimerkiksi isosta leikkauksesta, joka vaatii intensiivistä jatkohoitoa. Pitkäaikaisempi toimintakyvyn heikentyminen voi olla kyseessä esimerkiksi vaikeasti oireilevilla dementiapotilailla, joilla on vaikea käytösoireisto, joka kuormittaa toisia asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa. Tähän luokkaan kuuluvat myös muut vaikeasti oireilevat psykiatriset potilaat, joilla voi olla esimerkiksi psykoosi, neurooseja, maniaa tai obsessiivis-kompulsiivinen häiriö. Myös ns. vaativa saattohoito kuuluu tähän luokkaan.</p>

3.2.2 Valtionkonttorin laatuvaatimukset

Valtionkonttori määrittelee sotainvalidien ympärivuorokautiselle laitoshoidolle (ent. pitkäaikainen laitoshoido) vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täytyä. Valtionkonttori on laatinut ympärivuorokautisen hoidon vähimmäisvaatimukset tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Vähimmäisvaatimuksissa käsitellään muun muassa tiloja ja ympäristöä, ravitsemusta, asiakkaan terveydentilan arvioimista, hoitosuunnitelmaa, asiakkaan toimintakyvyn tukemista sekä hoidon arviointia. (Tammenlehväkeskus Oy. N.d.)

Vähimmäisvaatimuksissa tilojen tulisi esimerkiksi olla esteettömiä, ja niissä tulisi tarpeen mukaan mahtua liikkumaan apuvälineiden kanssa. Ensisijaisesti asukas tulisi majoittaa yhden hengen huoneeseen, mutta myös useamman hengen huoneissa tulisi asiakkaan yksityisyys turvata hoitotoimien ajaksi. Jokaisessa majoitushuoneessa tulisi olla asiakkaalle yksilöllisesti soveltuva varustelu, sekä hoitajakutsujärjestelmä esimerkiksi turvarannekkeena tai painikkeena. Ravitsemukseen liittyen vähimmäisvaatimuksiin on asetettu esimerkiksi se, että asiakkaalle tulee tarjota viisi ateriaa päivässä, erityisruokavalio järjestetään tarvittaessa ja että asiakkaan riittävästä proteiiniinsaannista huolehditaan. Asiakkaan terveydentilaa tulisi vähimmäisvaatimusten mukaan arvioida sekä haastattelemalla, havainnoimalla että tarvittavin kliinisin tutkimuksin jo hoidon alusta asti. Lisäksi käytetään soveltuvia toimintakykymittauksia, kuten RAVA-mittaria tai MMSE:tä. Hoitosuunnitelman laatimisesta Valtionkonttori asettaa vähimmäisvaatimukseksi muun muassa sen, että hoitosuunnitelma tulee tehdä yksilöllisesti ja siihen tulee kirjata asiakkaan terveydentila, toimintakyky sekä tavoitteet ja suunnitellut toiminnot. Hoitotahto tulee ottaa hoitosuunnitelmassa huomioon, ja hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta huolehtii asiakkaan omahoitaja. Asiakkaan tulee saada hoitonsa ajan omien tarpeidensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa, ja hän saa tarvitsemansa apuvälineet. Asiakkaalle tulee järjestää kaikkina arkipäivinä erilaisia ryhmiä, joiden tavoitteena on parantaa hänen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyään. Vapaa-ajantoiminta voi olla esimerkiksi yhteislaulua tai ohjattua ulkoilua. Hoidon arvioinnista Valtionkonttori esimerkiksi vaatii kirjamaan asiakirjoihin asiakkaan tilaa kuvailevasti ja arvioivasti suhteessa tavoitteisiin ja välittuihin auttamismenetelmiin. Arviointia tulee suorittaa myös hoitosuunnitelmaan moniammatillisessa työryhmässä vähintään kahdesti vuodessa. Valtionkonttori määrittelee laatuvaatimuksissaan myös jokaiselle toimintakykyluokalle omat vähimmäisvaatimuksensa niin, että toimintakykyluokka 3:ssa ja 2:ssa vaatimukset ovat toimintakykyluokka 1:ä vähäisempiä. (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

3.3 Laadukas hoitotyö

Jokaisella asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon myös laitoshoidossa (ETENE 2001). Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Jotta nämä tavoitteet saavutetaan, tulee hoidon perustana olla asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi, asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen kuntouttamalla, mahdollisten käytöshäiriöiden

hoito ja hallinta, perussairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan hyvä loppuvaiheen hoito. Riittävä henkilöstön määrä ja henkilöstön osaaminen sekä se, miten hoitoa tuotetaan sitä tarvitseville, luovat osaltaan perustan hyvälle hoidolle. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

3.3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvassa toiminnassa käytetään harkitusti parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa asiakkaan tai potilaan hoidossa ja hänen läheistensä huomioimisessa. Paras ajantasainen tieto on luotettavaa tutkimustietoa tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa, kuten asiantuntijoiden yksimielisyyttä jostakin asiasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Se on luotettavaa, sillä siinä hoitajan toiminta pystytään perustelevaan ja käytössä oleva tieto osoittaa toiminnan oikeaksi ja yleistettäväksi ja mahdollisimman totuudenmukaiseksi. Keskeinen osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä on myös potilaan kokemuksellinen tieto, sillä hyvän hoidon tavoitteena on tukea potilaan sekä hänen omaistensa voimavaroja ja jaksamista. (Rautava-Nurmi, ym. 2012, 50-51.) Harkittu tiedon käyttö tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijällä on vaikuttavista hoitotyön menetelmistä tietoa ja päätöksiä tehdessään hän arvioi menetelmien hyötyjä ja haittoja potilaan tilanteen ja kliinisen asiantuntemuksensa sekä toimintaympäristön perusteella (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018).

Näyttöön perustuva hoitotyö perustuu käytännön hoitotyöhön eikä se perustu vain faktatiedolle, vaan hoitajien kliininen asiantuntijuus ja potilaiden osallistuminen päätöksentekoon ovat sen tärkeä osa. Oikea tieto auttaa tekemään oikeita päätöksiä, jonka ansiosta parhaan mahdollisen hoidon antaminen onnistuu. (Lindfors 2007.) Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen parantaa hoidon laatua, vähentää hoitokustannuksia sekä luo turvallisemman hoitoympäristön (Spiva, ym. 2017).

3.3.2 Henkilöstön ammattitaito

Vanhuspalvelulaissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 §20) säädetään, että toimintayksikössä työskentelevän henkilöstön määrä, koulutus ja työtehtävät on vastattava toimintayksikön palveluja saavien asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palveluntar-

vetta kaikkina vuorokauden aikoina. On tärkeää, että henkilökunta on perehtynyt asiakas-kuntansa hoidon vaatimiin erityispiirteisiin, ja että hoitohenkilökunta pystyy antamaan asiakkaille hoitoa, joka perustuu heidän elämän tuntemukseen ja yksittäisiin tarpeisiin. (Voutilainen, ym. 1998, 79). Lisäksi on tärkeää, että asiakas kokee olevansa ammattitaitoisissa ja turvallisissa käsissä ja tulee kohdelluksi kunnioitetusti. (ETENE 2001).

Turvallisen ja laadukkaan hoidon järjestämiselle välttämätön edellytys on riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa. Asiakkaiden lisäksi sillä on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Henkilöstön määrän ohella henkilöstön osaaminen on yhteydessä hoidon laatuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Ilman hyvää ammattitaitoa ei ole myöskään hyvää hoitoa. Ammattitaidon ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovatkin jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus ja velvollisuus. (ETENE 2001.) Koska terveydenhuoltoala muuttuu ja kehittyy jatkuvasti, tulee osana alalla työskentelevän ammatti-identiteettiä olla halu kehittää itseään jatkuvasti. Usealle uuden oppimisen mahdollisuus on tärkeää myös työhyvinvoinnin kannalta ja se lisää työmotivaatiota. (Surakka 2009, 82.)

Työntekijän tulee hyvän perusosaamisen lisäksi tuntea alaa koskevat eettiset ohjeet sekä lainsäädäntö. (ETENE 2001). Eettisillä ohjeilla ilmaistaan arvoja, joita pidetään hoitotyössä tärkeinä (Anttila ym. 2015, 19). Sosiaali- ja terveysalaa koskevalla lainsäädännöllä turvataan potilasturvallisuus ja taataan palvelujen laatu sekä saatavuus (Sosiaali- ja terveysministeriö N.da). Terveydenhuoltoalan yhteinen arvoperusta ja hoitohenkilökunnan ammattietiikka luovat pohjan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

3.3.3 Yksilöllinen hoitotyö ja omahoitajuus

Jokainen ihminen on arvokas ja ainutkertainen, ja tarvitsee omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22). Ainoastaan hän itse voi määrittää omat tarpeensa ja niiden pohjalta hänellä on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä (Näslindh-Ylispangar 2012, 12). Yksilöllisen hoidon toteutumista edistää omahoitajan nimeäminen jokaiselle asiakkaalle, sillä tällöin hänen henkilökohtaiset tarpeensa huomi-

oidaan syvemmin hoidon eri vaiheissa. Asiakkaan yksilöllistä hoitoa edistää hoitajan sitoutuminen eettisiin arvoihin, kuten asiakkaan kunnioittamiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 22.)

Asiakkaan hoidon tulee aina perustua yksilöllisesti laadittuihin hoitosuunnitelmiin (Muistiliitto 2016). Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarvitsemansa palvelut ja hoito, niiden kesto sekä toteutumistapa. Hyvin laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma tuo yksilöllisesti ilmi asiakkaan tarpeet, voimavarat sekä palvelujen, hoidon ja hoivan tarpeet. (Päivärinta & Haverinen 2002.) Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan ja päivitetään säännöllisin väliajoin, esimerkiksi kahden vuoden välein tai aina tarvittaessa, vastaamaan asiakkaan senhetkistä toimintakykyä ja tarpeita (Muistiliitto 2016, Päivärinta & Haverinen 2002). Suunnitelman seurannasta, arvioinnista ja päivittämisestä vastaa omahoitaja tai hoitaja, joka tuntee asiakkaan parhaiten (Päivärinta & Haverinen 2002).

Asiakkaan elämänvaiheiden, tapojen ja tottumusten tunteminen kuuluu laadukkaaseen hoidon peruseriaatteisiin (Kivelä 2012, 24-25). Myös esimerkiksi vanhuksen hengelliset tarpeet tulisi ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa, sillä jos hoitaja ei tiedä potilaan hengellisistä tarpeista kuten uskonnollisuudesta tai tavoista ilmaista omaa uskontoaan, voi se muodostua esteeksi yksilökeskeiselle hoidolle (Pawlikowski & Dobrowolska 2016). Työntekijät pystyvät perehtymään asiakkaan elämänvaiheisiin sekä yksilöllisiin tarpeisiin haastatteleamalla asiakasta itseään sekä hänen lähiomaisiaan. Lisäksi apuna voidaan käyttää erilaisia lomakkeita, jotka sisältävät kysymyksiä asiakkaan eri elämänvaiheista, tavoista ja tottumuksista. Haastatteleamalla saatuja tietoja voidaan hyödyntää hoitosuunnitelmaa tehdessä ja asiakkaan hoidossa. (Kivelä 2012, 24-25.) Hoitaja voi asiakkaan elämäntarinaa tuntemalla tunnistaa asiakkaan toimintakykyyn liittyviä ongelmia ja voimavaroja, kuten hänelle tärkeitä ja mielihyvää tuottavia asioita (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 53.)

Elämäntarinassa asiakkaan elämä on ikään kuin prosessi, josta tehdään ymmärrettävä hänelle itselleen sekä hänen läheisilleen ja hoitotyöntekijöilleen kirjaamalla asiat muistiin ja kertaamalla asioiden paikkansapitävyys. Elämäntarinassa tarkoitus on kartoittaa asiakkaana olevan vanhuksen lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen, vanhuuteen, työelämään ja eläkeikään liittyviä kokemuksia ja asioita. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 54.)

3.3.4 Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen

Päivittäisiin toimintoihin kuuluvat päivittäin toistuvat toiminnot, joita ovat esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen, syöminen ja wc:ssä käyminen (Rautava-Nurmi, ym. 2012, 188).

Omatoimisuuden ja itsenäisyyden menetys alkaa yleensä välineellisten päivittäisten toimintojen menettämisestä, kuten puhelimen käytöstä, raha-asioiden hoitamisesta ja lääkkeistä huolehtimisesta. Tämän jälkeen alkavat päivittäiset perustoiminnot, kuten peseytyminen, WC-käynnit ja pidätyskyky heiketä. (Marques & Jabour 2017, Rosenvall 2016.) Itsenäisyyden menetys päivittäisissä toimissa yhdistetään usein laitostumiseen, ja suurempi avuntarve päivittäisissä toimissa ennustaa suurempaa kuolleisuutta. Usein itsenäisyys ja autonomia ovat yhteydessä korkeampaan elämänlaatuun, ja ihmisen päivittäisellä avuntarpeella taas on elämänlaatuun kielteinen vaikutus. (Marques & Jabour 2017.)

Vaikka muistin heikkenemisen ja muiden sairauksien myötä asiakkaan toimintakyky alenee, silti hänet tulisi ottaa huomioon aktiivisena toimijana, jonka itsemääräämisoikeus pyritään säilyttämään mahdollisimman pitkään. Asiakkaan kohtaaminen aktiivisena toimijana kohottaa tämän itsetuntoa sekä olemisen merkitystä. Positiiviset kokemukset sekä myönteinen ja kannustava ilmapiiri ovat tekijöitä, jotka auttavat asiakasta selviämään päivittäisistä toiminnoista, vaikka toimintakyky heikkenee. Sen sijaan asiakkaan puolesta tekeminen passivoi ja alentaa hänen itsetuntoaan. Lisäksi se voi lisätä hänen turhautumistaan, mikä saattaa ilmetä erilaisina käyttäytymisen häiriöinä. Päivittäisten toimintojen sujuminen asiakkaan toimijuutta tukien vaatii hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä, luovuutta sekä aikaa. Kannustaminen, tekemiseen houkuttelu sekä ohjaaminen tukevat asiakkaan omatoimisuutta ja yhdessä tekemistä. (Hallikainen & Mönkäre 2017, 76.)

3.3.5 Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja arjen haasteista (Muistiliitto 2016). Kokonaisuudessaan toimintakyky kattaa ihmisen niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn, jotka luovat hänelle edellytykset selviytyä hänelle itselleen tärkeistä ja välttämättömistä arjen tehtävistä (THL 2016). Jäljellä olevan toimintakyvyn tukeminen ja turvaaminen ovat hyvän hoidon perusta ja sen

turvaamisella ja vaalimisella voidaan parantaa asiakkaan elämänlaatua merkittävästi. Hoitajien tulee arvioida asiakkaan toimintakykyä säännöllisesti. Arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia mittareita, joita voidaan käyttää apuna havainnoinnin ja asiakkaan haastattelun ohella. (Muistiliitto 2016.)

On tärkeää, että hoitaja tunnistaa asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja ja hänelle ominaisia tapoja, ja että hoitaja osaa tukea näitä ominaisuuksia. Tärkeitä ovat arjen rutiinit, tavat toimia, mielihalut, mielenkiinnon kohteet sekä mielihyvää tuottavat asiat. (Voutilainen & Löppönen 2016.) Fyysistä toimintakykyä voidaan ylläpitää esimerkiksi sisällyttämällä asiakkaana olevan vanhuksen arkeen riittävässä määrin liikuntaa, ulkoilua, kuntoutusta ja kuntosaliharjoittelua (Muistiliitto 2016). Liikkumisen apuna voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä (Invalidiliitto N.d). Lihasvoiman ja motoristen taitojen ylläpitämisen lisäksi fyysinen aktiivisuus aktivoi aivoja, tuo iloa ja voi vähentää esimerkiksi sairaudesta johtuvia kipuja (Muistiliitto 2016). Ovaskaisen (2010, 68) mukaan vanhukset kaipaavat fyysisen toimintakyvyn huomioimisen lisäksi myös psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimista, kuten keskustelua sekä muiden ihmisten seuraa. Vanhuksen arkeen voidaan sisällyttää esimerkiksi taidetta, musiikkia, kulttuuria, draamaa, tanssia tai muuta mieluista tekemistä joko yksilöllisesti tai ryhmätoimintana (Muistiliitto 2016).

Mielekkään tekemisen järjestäminen ja säännölliset aktiviteetit arjessa ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta. Näillä tuetaan asiakkaan ihmisyyttä, osallisuutta, orientaatiota aikaan sekä paikkaan, itsetuntoa ja mahdollistetaan onnistumisen kokemukset. Asiakkaan monipuolisella voimavarojen tavoitteellisella käytöllä tuetaan toimintakyvyn lisäksi myös hänen kuntoutumistaan. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

3.3.6 Sairauksien hoito

Ikääntyneet sairastavat käytännössä samoja sairauksia kuin esimerkiksi työikäiset aikuiset (Iivanainen ym. 2010, 814). Poiketen työikäisistä, suurin osa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista sairastaa jonkin asteista muistisairautta. Esimerkiksi vuonna 2016 keskivaikkea muistisairautta sairasti 71 %:a tehostetun palveluasumisen ja 78 %:a vanhainkotien asiakkaista. Muita tavallisimpia ympärivuorokautisen hoidon tarvetta aiheuttavia sairauksia ovat esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöt, mielenterveysongelmat sekä lonkkamurtumat. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Ikääntymisen ja sairauden erottaminen toisistaan on usein vaikeaa (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 127). Vaikka vanhusten sairaudet eivät poikkea valtaväestön sairauksista, niin sairauksien oireet ja seuraukset saattavat ilmetä heillä eri tavalla (Iivanainen ym. 2010, 814). Esimerkiksi kipu voi ilmetä ikääntyneellä monin eri tavoin. Poikkeavat kasvon ilmeet, ääntely, huuto, itku, jatkuva liikehtiminen, erilaiset käytösoireet, ärtyneisyys, sekavuus, ruokahaluttomuus ja yleiskunnon äkillinen huonontuminen voivat kaikki kieliä kivusta. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 127.) Tai jos vanhuksella on muistisairaus, hän ei välttämättä huomaa eikä osaa kertoa voinnissaan tapahtuneista muutoksista (Muistiliitto 2016). Lisäksi diagnosointia vaikeuttaa muun muassa normaalista poikkeavat laboratorioarvot, mitkä osittain johtuvat elimistön toiminnan normaalista muuttumisesta ikääntymisen myötä.

Asiakkaan terveydentilan ja voinnin monipuolinen tarkkailu erilaisin keinoin kuuluu hyvään perushoittoon, jotta sairauden eri vaiheisiin ja muutoksiin elimistössä pystytään reagoimaan mahdollisimman ajoissa (Muistiliitto 2016). Jos asiakkaan toimintakyky on jo lähtökohtaisesti heikentynyt, saattavat vähäisetkin sairauden oireet aiheuttaa nopeasti laskun hänen yleistilassaan tai jopa voinnin romahtamisen (Iivanainen ym. 2010, 814). Tällaisessa tilanteessa on hyvä, että osastolla on selkeät toimintakäytännöt siitä, kuinka tilanteessa tulee toimia. Toimintaohjeiden tulee olla kaikkien työntekijöiden tietoisuudessa ja esimerkiksi dokumentoituna. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Kun laitoshoidon asiakkaana oleva vanhus sairastuu äkillisesti, tulee päivystyskäynnin tarve arvioida tarkkaan, mikäli tilanne ei ole henkeä uhkaava. Etenkin muistisairaana vanhuksen käyntejä päivystyksessä tulisi välttää, sillä päivystystoiminnan nopeatempoisuus ja rauhaton ympäristö aiheuttavat muistisairaalle helposti ahdistusta ja lisäävät levottomuutta. Jos mahdollista, päivystyskäynnille olisi hyvä saada mukaan tuttu henkilö, kuten omainen. Kun akuutin hoidon tarve päättyy, muistisairas tulisi pyrkiä kotiuttamaan mahdollisimman nopeasti takaisin hänelle tuttuun ympäristöön, kuten häntä hoitavaan laitokseen. (Hallikainen & Mönkäre 2017, 30.)

3.3.7 Loppuelämän hyvä hoito

Loppuelämän hyvän hoidon edellytys on palliatiivisen hoidon tarpeen sekä lähestyvän kuoleman tunnistaminen sekä ajoissa tehty hoitosuunnitelma ja hoitolinjaukset. Tämä parantaa asiakkaan sekä hänen omaistensa elämänlaatua sekä vähentää turhia sairaalajaksoja ja hoitoja kuoleman lähestyessä. (Käypä hoito 2018.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan asiakkaan kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö N.db). Kuoleman lähestyessä nousevat hoidossa etusijalle asiakkaan sairauden sijaan hänen toiveensa, hyödyttömien toimenpiteiden välttäminen sekä hänen omaistensa huomioiminen (Korhonen & Poukka 2013). Keskeistä palliatiivisessa hoidossa on myös kivun ja muiden oireiden lievitys (Voutilainen & Löppönen 2016). Asiakkaan oireiden säännöllinen tarkkailu ja hoito sekä voinnin muutoksista ilmoittaminen hänen läheisilleen on myös tärkeä osa kuolevan hoitoa. (Korhonen & Poukka 2013.) Lisäksi on tärkeää pyrkiä huomioimaan asiakkaan psykososiaaliset, hengelliset ja elämäntarkoitukselliset tarpeet (Voutilainen & Löppönen 2016). Osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa on saattohoito, joka ajoittuu ihmisen elämän viimeisille viikoille tai päiville. Tällöin toimintakyky on jo merkittävästi huonontunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö N.db.) Tilanne on usein edennyt jo siihen pisteeseen, ettei parantavaa hoitoa ole enää tarjolla eikä sairauden etenemistä pystytä enää estämään (Muistiliitto 2016).

Sosiaali- ja terveysministeriön syyskuussa 2010 antamien saattohoidon suositusten mukaan asiakkaan on saatava saattohoitoa siellä missä hän on ollut hoidossa, kuten vanhainkodissa tai ryhmäkodissa. Käytännössä saattohoidon suositusten toteutuminen vaatii ja edellyttää ympärivuorokautista hoitoa tarjoavalta yksiköltä esimerkiksi toimintakäytäntöjen, tilojen, välineiden ja henkilöstön osaamisen arviointia sekä joustavia henkilöstöresursseja. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Saattohoito on Valtionkonttorin laatuvaatimuksissa jaettu kahteen luokkaan, joita ovat elämän loppuvaiheen hyvä hoito ja vaativa saattohoito. Perinteisesti saattohoitoon yhdistettävän laadukkaan ja aktiivisen oireenmukaisen hoidon tulisi kuulua sotainvalidien laitoshoidon kaikissa hoidon vaiheissa. Laitoshoidossa saattohoidon alkua voi olla vaikea määrittellä samoin periaattein kuin akuutisti sairastuneen henkilön kohdalla, sillä laitos-

hoidossa asiakas usein hiipuu kohti kuolemaa hiljalleen. Saattohoidon sijaan olisikin iäkkäiden laitoshoidon asiakkaiden kohdalla tarkoituksenmukaisempaa puhua elämän loppuvaiheen hyvästä hoidosta, joka alkaa sotainvalidin siirtyessä ympärivuorokautiseen hoitoon ja jatkuen aina hänen kuolemaansa asti. Tämän vuoksi myöskään saattohoidon ei pitäisi toteutua vasta, kun siitä on tehty erillinen päätös, vaan asiakkaan kohdalla tulisi olla jatkumo päätöksiä, joissa pidättäytyään esimerkiksi mahdollisesti kärsimyksiä aiheuttavista tutkimuksista ja hoidoista silloin kun ne eivät enää paranna asiakkaan elämänlaatua. (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

Vaativa saattohoito on tilanne, jossa asiakkaalla on jotakin sairauteensa tai oireisiinsa liittyvää erityishuomiota vaativaa, kuten kovia kipuja tai hengitysvaikeuksia tai jos asiakkaan omaiset tarvitsevat erityistä tukea. Erityishoitoja voivat olla esimerkiksi kivunhoito PCA-lääkeannostelijan avulla tai suonensisäinen lääkitys oireiden lievittämiseksi, joita voidaan tarvita esimerkiksi vaikeiden syöpäsairauksien tai vaikeiden etenevien neurologisten sairauksien hoidossa. Vain saattohoitoon erikoistuneet yksiköt voivat määrittää vaativan saattohoidon laatutason. (Tammenlehväkeskus Oy N.d.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus tutkii ihmisten uskomuksia, asenteita ja käyttäytymisen muutoksia. Siinä korostuu ihmisten näkemysten kuvaus sekä kokemusten, tulkintojen ja motivaatioiden tutkiminen. Tutkimuksen teoreettinen tavoite ja tavoiteltava tieto määrittävät tutkimusmenetelmän valintaa. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii jo olemassa olevaan tutkittavaan alueeseen, jos siihen halutaan saada esimerkiksi uusia näkökulmia tai epäillään aiemmin käytettyä metodiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50.) Tämän tyyppisen tutkimuksen tavoitteena on saada ylös ihmisten omat kuvaukset heidän koetusta todellisuudesta, asioista, joita he itse pitävät merkityksellisinä ja tärkeinä (Vilkka 2015, 118).

Tähän opinnäytetyöhön on valittu kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä halusimme kerätä hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Halusimme selvittää, mitkä ovat juuri niitä asioita ja käytäntöjä, jotka on koettu sotainvalidien laitoshoidon arjessa toimiviksi. Lisäksi halusimme selvittää, mitkä tekijät ovat hoitajien mielestä hoitotyön laatua heikentäviä tekijöitä ja kuinka hoitokäytäntöjä tulisi tulevaisuudessa kehittää.

Kvalitatiivisen tutkimuksen kaksi keskeisintä tutkimusmenetelmää ovat havainnointi ja haastattelu. Haastattelu voidaan luokitella joko haastatteluun osallistuvien henkilöiden määrän mukaan tai strukturoinnin mukaan. Strukturoinnin mukaan luokiteltu haastattelu voidaan toteuttaa joko strukturoituna haastatteluna, teemahaastatteluna tai avoimena haastatteluna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95-97.) Tavallisesti haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina, mutta tutkimuksesta riippuen jokaista haastattelutapa voi soveltaa myös pari- tai ryhmähaastatteluun (Vilkka 2015, 123). Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole päästä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyrkiä kuvaamaan jotakin ilmiötä ja antamaan sille teoreettisesti mielekäs tulkinta. Kun tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla, on tärkeää, että haastateltavilla on tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta ja että haastateltavien valinta on harkittua ja tarkoituksenmukaista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86).

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu sijoittuu strukturoidun ja avoimen haastattelun väliin. Siinä teemat ja aihepiirit on määritelty ja ne ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja esittämisjärjestystä. Kysymyksiin voi esimerkiksi tilanteessa tulla täsmennyksiä tai niiden järjestys voikin muuttua. Teemahaastattelussa etsitään vastauksia tutkimusongelman tai -tehtävän mukaan, mutta siinä korostuvat ihmisten asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Haastateltavia valittaessa on hyvä muistaa, mitä asiaa ollaan tutkimassa. Haastateltavat kannattaa valita joko teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksensa tai kokemuksen perusteella niin, että haastateltavalla on kuitenkin omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Kun halutaan tutkia haastateltavien käsityksiä tutkittavasta asiasta, voidaan haastattelu toteuttaa usealla eri tavalla. Tällöin oleellista ei ole yksilön henkilökohtaiset kokemukset tutkittavasta asiasta, vaan hän voi tuoda puheissaan esimerkiksi yrityksen, organisaation tai ihmisten yleisiä käsityksiä tutkittavasta aiheesta esimerkiksi ”olen kuullut, että” -periaatteella. (Vilka 2015, 135-136.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelimme seitsemää Tammenlehväkeskuksen sotainvalidien laitoshoidon osastojen lähi- ja sairaanhoitajaa, joiden tarkempaan valintaan työelämätahto ei puuttunut. Haastateltavat valittiin satunnaisesti vakituisen henkilökunnan joukosta, pitäen tärkeänä heidän asiantuntijuuttaan aiheeseen liittyen. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja ennen haastatteluja haastatteluun osallistuville hoitajille annettiin kirjallinen suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta (Liite 1). Haastateltaville painotettiin sitä, että he saivat perua osallistumisensa missä tahansa vaiheessa tutkimusprosessia. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina hoitajien työajalla ja ne nauhoitettiin. Sovimme haastattelujen ajankohdat yhdessä hoitajien kanssa ja pyrimme pitämään ne ennen kuin hoitajat jäisivät kesälomalle. Haastattelut tapahtuivat vuoden 2018 touko - kesäkuun aikana. Yksi haastattelu vei kaikkine järjestelyineen noin 45-60 minuuttia hoitajien työaika. Pyrimme ajoittamaan haastattelut sellaiseen ajankohtaan, että siitä olisi mahdollisimman vähän haittaa osaston toiminnalle ja että osastolle jäisi riittävästi henkilökuntaa siitä huolimatta, että yksi hoitajista oli haastattelussa. Usein sopiva aika haastattelulle löytyi vuoron vaihteesta. Osallistuimme kumpikin hoitajien haastattelemiseen ja olimme

kumpikin fyysisesti läsnä itse haastattelutilanteessa. Olimme jakaneet roolit siten, että kun toinen haastatteli, toinen kirjoitti tutkimuspäiväkirjaa ja saattoi esittää täydentäviä kysymyksiä.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn tiedon tiivistämistä sellaiseen muotoon, että se kuvaa lyhyesti ja yleistävästi tutkittavaa ilmiötä tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi, pelkistetyksi esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Useimmiten kvalitatiivinen aineisto analysoidaan sen keräämisen yhteydessä. Kun aineistosta on kerätty kaikki kiinnostava ja haluttu tieto, alkaa analysointi usein litteroinnilla, jossa haastattelunauhojen materiaali kirjoitetaan tekstiksi, yleensä sanasta sanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Myös tätä opinnäytetyötä varten haastatteleamalla saatu materiaali litteroitiin. Pyrimme mahdollisimman tarkkaan ja alkuperäistä haastattelua mukailevaan litterointiin. Litteroitua materiaalia tuli näin yhteensä 79 sivua.

Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistetään yksinkertaisempaan muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93). Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan epäolennainen tieto pois hävittämättä kuitenkaan tutkimusongelman kannalta tärkeää tietoa (Vilka 2015, 164). Tutkimuskysymysten ohjaamina etsimme litteroidusta aineistosta ne alkuperäiset ilmaisut, jotka vastasivat parhaiten kysymyksiimme. Tässä vaiheessa prosessia myös tutkimuskysymyksemme muokkaantuivat hieman tarkemmiksi. Käytimme alkuperäisilmaisujen merkitsemisessä apuna värikoodausta, jossa kuhunkin tutkimuskysymykseen vastaava alkuperäisilmaisu oli koodattu tietyllä värillä. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäiset ilmaisut haastattelu haastattelulta. Numeroimme alkuperäisilmaisut sekä niistä tehdyt pelkistetyt ilmaisut. Pelkistettyjä ilmaisuja tuli yhteensä 400 kappaletta. Alla olevassa taulukossa (taulukko 8) on esimerkkejä siitä, kuinka pelkistimme aineiston alkuperäisilmaisuja.

TAULUKKO 8. Esimerkkejä aineiston alkuperäisilmausien pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>Mut sitten toi yksilöllinen hoitotyö, niin sehän ny täällä, täällähän, tällä osastolla toteutuu ainakin aika hyvin mun mielestäni.</i>	Yksilöllinen hoitotyö toteutuu osastolla hyvin.
<i>Kyllä niinku ainakin ite omasta mielestäni nii haluaa hoitaa nää sotainvalidit hyvin ja sillälailla parhaalla mahdollisella tavalla ja loppuun asti. Et he saa sen arvoisensa hoidon ja huolenpidon ihan siihen viimeseen saakka.</i>	Sotainvalidit halutaan hoitaa arvokkaasti loppuun asti.
<i>No, mun mielestä täällä on henkilökunnalla hyvä ammattitaito.</i>	Henkilökunta on ammattitaitoista.
<i>Ja kulttuurikuntoutus se on ensiarvoisen tärkeitä ja meillähän näille miehille on musiikki, laulaminen... Se on sydäntä lähellä. Sitä me voidaan ite kans täällä toteuttaa ja sitten ihanaa, kun meille tulee näitä kulttuurikuntouttajia. Heillä on uusia juttuja ja ideoita.</i>	Kulttuurikuntoutus, erityisesti musiikki, on asukkaille hyvin tärkeää.
<i>Että kyllä me sitä saattohoitoo tehdään ilman sitä saattohoitonimikettäkin.</i>	Saattohoitoa toteutetaan osastolla myös ilman erillistä päätöstä.

Pelkistyksen jälkeen aineisto luokitellaan alaluokista ylempiin luokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93). Osan pelkistetyistä aineistosta luokittelimme suoraan yläluokkiin, sillä luokka kattoi itsessään jo käsiteltävän aiheen. Osa pelkistetyistä ilmaisuista vaati kuitenkin tarkemman luokittelun, jotta aihe saatiin käsiteltyä riittävän tarkasti. Alla olevassa taulukossa (taulukko 9) on esimerkki alaluokan, yläluokan ja pääluokan muodostamisesta.

TAULUKKO 9. Esimerkki alaluokan, yläluokan ja pääluokan muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omahoitajuus	Yksilöllinen hoitotyö	Hoitajien kokemuksia toimivista asioista sotainvalidien laitoshoidossa
Aktiivinen yhteydenpito omaisiin		
Yksilöllinen hoitotyö		

5 TULOKSET

5.1 Sotainvalidien laitoshoidon erityispiirteet

Invaliditeettiprosentin vaikutus hoidettavuuteen

Asukkaan invaliditeettiprosentin laatu ja laajuus vaikuttavat siihen, kuinka paljon sen vaikutus arjessa näkyy, mutta prosenttimäärä ei hoitajien mukaan kuitenkaan suoranaisesti vaikuta asukkaan hoidettavuuteen. Asukkaat ovat yleensä vuosien saatossa oppineet elämään vammansa kanssa, ja toimintakykyyn alentavasti voivat vaikuttaa esimerkiksi asukkaan muut sairaudet. Sotavamma voi kuitenkin joskus näkyä avuntarpeen määrässä, jos kyseessä on esimerkiksi kuulovamma tai raajan amputaatio. Hoitajat kuitenkin kertovat, että asukkaat näyttävät tulevan arjessa sotavammojensa kanssa yleensä hyvin toimeen. Muistisairailta asukkailla usein dementian ja käytöshäiriöiden myötä vammat ja niiden vaikutus ovat välillä paljonkin esillä puheissa ja kertomuksissa.

... jos vaikka on jotain, jotain niinku tommosia halvausoireita tai muita, niin kyllähän se tietysti työllistää enemmän, mutta jotenki aattelee että nää ihmiset on kuitenkin eläny sen vammansa kanssa aika kauan, että ei se välttämättä enää siinä heidän niinku arjessansa näy niinku sillä tavalla miten se varmaan näkyis jos se vamma olis niinku tapahtunu ihan lähimenneisydessä.

...tässä loppuvaiheessa ehkä erilailla näkyy sitten se että mitä muut sairaudet tuo ja miten ne niinku yhdistyy se invaliditeetti ja sitten niinku nää sairaudet, että, et minkälaisen combon ne sitten luo sille asukkaalle tai sille potilaalle...

Invaliditeettiprosentti vaikuttaa siihen, minkälaisia palveluita sotainvalidi saa ja minkä verran. Hoitajat kertovat, että usein asukkaista puhuttaessa invaliditeettiprosentti tulee esille, mutta ennen invaliditeettiprosentilla oli suurempi merkitys kuin nykyään.

Mutta senhän oon kyllä huomannut heti kun tänne tulin, että jotenkin se on aina ensimmäinen asia mikä mainitaan niinku siitä, että kun tulee hoitoon niin: ”tämä on vaikka 40% sotainvalidi”.

Sodan jättämien henkisten traumojen näkyminen

Asukkaiden henkisistä traumoista puhuttaessa hoitajien puheissa nousi vahvasti esiin se, että asukkaiden muistin heikentyessä sodan jättämä henkinen kuorma korostuu ja on enemmän esillä. Yleensä vähemmän muistisairaavat asukkaat puhuvat muistisairaampia asukkaita vähemmän sodasta, tai vaihtoehtoisesti puhuvat siitä eri sävyyn. Henkinen puoli on hoitajien mukaan ei-muistamattomien asukkaiden kanssa toisenlainen, mutta traumat ovat silti heilläkin yhä taustalla.

...varsinki kun sairastuu muistisairauteen niinku sitten vielä, niin ehkä ne tulee enemmänki pintaan ne asiat, et eihän nää välttämättä oo puhunu niistä asioista siis aikasemmin ollenkaan...

Mutta tota, ehkä sit sellasilla joilla ei oo taustalla sitä muistisairautta niin, niin tota, jotenki tuntuu että he kuitenkin vähemmän siitä sitte niinku puhuu tai purkaa sitä sillä tavalla, niinku ainakaa niitä semmosia pelottavia asioita...

Sodan jättämät traumat ja niiden laajuus ovat yksilöllisiä, ja toisiin asukkaisiin sota on jättänyt enemmän henkisiä vammoja kuin toisiin. Hoitajat myös uskovat, että asukkaiden henkistä kuormaa rintamalta palaamisen jälkeenkin on voinut lisätä ajatus sodan epäinhimillisyydestä ja ympärillä vallinneet asenteet sodan käyneitä miehiä kohtaan.

Tähän on hyvin semmonen polveileva ollut tää sotainvalidien ja veteraanien kunnioitus ja nääkin miehet on varmaan saanut aikanaan sitä kokemusta, joka ei oo sitä positiivista kohtelua.

Traumojen aiheuttama ahdistus näkyy kaikilla eri tavalla ja ahdistuneisuuden hoidossa hoitajat kokevat esimerkiksi maalaisjärjen sekä joskus lääkemuutostenkin auttaneen. Hoitajat kertovat, että sodan jättämät traumat voivat olla asukkailla mielessä koko ajan. Ajattelun ja sotamuistojen kertomisen kautta asukkaat mahdollisesti työstävät traumojaan. Yleisesti ottaen hoitajat kuitenkin kokevat, että asukkaat puhuvat nykyään sodasta huomattavasti aiempaa vähemmän.

Ja kyllä mä luulen että sen niinku jokainen hoitaja huomioi sitte siinä työssään, että, että tota ei ainakaan mitenkään silleen olkia kohauttamalla sitten jätä huomioitta niitä vaan yrittää sitten jotenkin aina sitte siinä niinku tota jotenki keventää sitä henkistä kuormaa mikä sillä hetkellä on...

Kun hän koko aika tuo esille sitä sirpaleitten... Kyllä siinä on se mielessä koko aika, että siellä tällöinen sodan trauma on. Se työstää sitä varmaan tota kautta sitten.

Hoitajien suhtautuminen sotainvalidien hoitoon

Useimmalle sotainvalidien kanssa työskentelevälle sotainvalidien hoito on kunnia-asia ja he haluavat hoitaa sodassa olleet miehet parhaalla mahdollisella tavalla, sillä kunnioitus heidän tekojaan kohtaan on suuri. Hoitajat kokevat suurta ylpeyttä siitä, että he ovat saaneet alusta asti hoitaa sodassa olleita miehiä ja he toivovat, että saavat hoitaa heitä loppuun asti ja näin osoittaa kiitollisuutensa ja arvostuksensa sotainvalideja kohtaan. Jokainen haluaa osaltaan taata asukkaalle laadukkaan loppuelämän hyvän hoidon. Myös uusille työntekijöille ja opiskelijoille halutaan tuoda esiin ja korostaa työn arvokkuutta sanoin ja omalla työskentelyllä.

Ja kyllä mä oon niinku opiskelijoillekin ja uusille ihmisillekin siis aina yrittänyt sillä lailla, että kertoo et kuinka arvoikkaita nää miehet on. Että ansaitsee hyvän hoidon.

...vaikka tietysti kaikkia vanhuksia kunnioittaa hirveesti, mutta sitten niinku jotenkin on mun mielestä ainakin hieno asia hoitaa nyt näitä täällä... Sillä tavalla ehkä kunnia-asia sitten saada nää hyvin hoidettua...

Kyllä niinku ainakin ite omasta mielestäni nii haluaa hoitaa nää sotainvalidit hyvin ja sillä lailla parhaalla mahdollisella tavalla ja loppuun asti. Et he saa sen arvosensa hoidon ja huolenpidon ihan siihen viimeeseen saakka.

Se miten sotainvalidien hoito käytännössä toteutuu, on Valtionkonttorin laatuvaatimusten lisäksi pitkälti kiinni myös hoitajista itsestään. Sotainvalidien hoito on asia, johon hoitajien mukaan kasvetaan työn myötä. Useita vuosia sotainvalideja hoitaneet hoitajat halua-

vat pitää kiinni vanhoista hyvistä hoitokäytännöistä, ja supistusten myötä näistä käytännöistä on hoitajien mukaan vaikea luopua, vaikka Valtionkonttori ei niitä enää laatuvaatimuksissaan vaatisi. Hyvän hoidon takaaminen on usealle heistä sydämenasia, eikä kukaan hoitaja halua hoitaa sotainvalideja ainakaan huonommin kuin mitä aikaisemmin on hoidettu. Vaikka Valtionkonttori on esimerkiksi karsinut laatuvaatimuksissaan joistain päivittäisistä toimista, kuten saunotuksista, hoitajat haluavat pitää kiinni viikoittaisista pe-suista saunalla ja kokevat sen tärkeänä asiana.

... se on aika jännä, että vaikka nyt ei enää tarvikkaan esimerkiks sitä saunotusta, että se ei oo enää välttämättömyys mikä niinku ennen aina on ollut, että on pitänyt kerran viikossa päästä saunaan, niin varmaan se on vaan sitten hoitajista kii, että halutaan siitä pitää kiinni et pääsevät saunaan.

Yksilöllisyys korostuu myös sotainvalidien hoidossa. Hoitajat pyrkivät hoitamaan jokaisen yksilöllisesti ihmisenä eikä niinkään sotainvalidina. Jokainen sotainvalidi on hoitajien mukaan oma persoonansa omine taustoineen, vammoineen ja sairauksineen. Lähtökohteisesti heidät pyritään kohtaamaan ja hoitamaan kuin kuka tahansa muukin vanhus. Kuitenkin osa hoidettavista haluaa, että heidät kohdataan nimenomaan sodan käyneinä miehinä ja haluavat tulla kohdatuksi, hoidetuksi ja kunnioitetuksi sitä kautta.

No koko sen ajan mitä mä oon täällä ollu, niin mähän oon ollu vaan näitten kanssa, niin mä en oo oikeestaan tavallaan ehkä pohtinutkaan sitä, että tuota niin, olis sotainvalidi verrattuna johki muuhun.

Mutta varmaan sitä noilta muutamaltahan tulee semmosta ihan selkeetä halua, että otettais huomioon se, että he on sodat käyneet ja sitä täytyy osata jotenkin käsitellä myöskin sillain, että he ovat sodat käyneet... Että niistä pidetään nyt tässä – nimenomaan sodat käyneinä miehinä – pidetään heistä huolta.

Sotainvalidien laitoshoidossa vallitsee yhteisöllisyys sekä hoitajien että asukkaiden keskuudessa. Etenkin sotainvalidien keskinäinen veljeys ja yhtenäisyys korostuu osastoilla. Ilmapiiri pyritään pitämään lämpimänä ja kodinomaisena. Myös juhlapyhien vietto ja niiden tärkeys nousee työssä vahvasti esille. Juhliin suhtaudutaan erilaisella hartaudella kuin esimerkiksi paikoissa, jossa hoidetaan tavallisia vanhuksia. Etenkin kaikki Suomen itsenäisyyteen liittyvät juhlat ja päivät ovat hoitajille ja asukkaille erityisen tärkeitä.

Että tämmöset kaikki niinku juhlahyhät ja sellaset on niinku, tulee aika tärkeeks tässä työssä, mitkä on niinku liitetynä siihen itsenäistymiseen ja muihin tämmösiin juhliin.

Kai se niinku isänmaallisuus näkyy tai semmonen niinku ja semmonen yhtenäisyys jotenkin, että ne on enemmän semmosta yhteistä joukkoa, että...

Valtionkonttorin tarjoamat edut sotainvalideille

Sotainvalideille on tarjolla paljon eri etuuksia. Se, minkä verran ja minkälaisia palveluita sotainvalidi saa, riippuu sotainvalidin invaliditeettiprosentista. Esimerkiksi Valtionkonttorin tarjoama sotainvalidien laitoshoidon on ilmaista tietyn prosenttiasteen täyttävillä sotainvalideille. Sotainvalidien laitoshoidon asukkaat saavat hoidon ja hoivan lisäksi esimerkiksi erilaisia tukipalveluja, kuten ilmaisia kyytejä, jalkahoitoja, fysioterapiaa ja erikoislääkärin palveluja. Myös sotainvalidin kuoltua on omaisten mahdollista saada tukea esimerkiksi hautajaiskuluihin. Nykyisin valtion kustantamaa hoitoa saa pienemmällä invaliditeettiprosenteilla, mutta hoitajat ovat sitä mieltä, että jokaisen sodassa olleen tulisi saada etuja riippumatta invaliditeettiprosentin määrästä tai olemassaolosta.

Aikasemminhan tänne veljeskotiinhan ei päässy kauheen pienillä prosenteilla, mutta nyt kun niitä on vähemmän, niin sitten myös niinku pienemmällä prosenteilla saa sitten täällä niinku Valtionkonttorin kustantamaa hoitoo.

*Onhan heillä nää kaikki jalkahoidot, mitkä on ihan hyviä niinkun...
ja lääkäripalveluita tietysti on.*

...Siis kaikki ne semmoset, mitkä liittyy sitten siihen kuoleman jälkeenkin, että saa niinku hautajaisiin avustusta, ja niitä ilmaisia kyytejä ja näitä jalkahoitoja sun muita.

Usein sotainvalidien laitoshoidon asukkaat eivät itse kuitenkaan hahmota kaikkien heidän saamiensa etujen ja hyvitysten määrää, sillä he eivät enää vanhuuden tai sairauden takia pysty pitämään huolta taloudestaan ja näin ollen näe eduista saatavaa taloudellista hyötyä. Edut ja hyvitykset näyttäytyvätkin enemmän hoitajien, muun henkilökunnan sekä omaisten arjessa.

Mutta eihän ne näille miehille välttämättä näy semmosena asiana, että kun eivät enää itse hoida sitä rahaliikennettä, niin eivät sitten osaa välttämättä hahmottaa sitä, kuinka paljon sitä hyvitystä koitetaan niinku osottaa heille.

Valtionkonttori on määrittänyt laatuvaatimuksissaan mitä kaikkia etuja sotainvalidien hoitoon kuuluu. Hoitajat ovat sitä mieltä, että yleisesti ottaen laatuvaatimukset tunnetaan hyvin tai ainakin tietoa niistä on helposti ja nopeasti saatavilla. Hoitajat kuitenkin toivoisivat, että laatuvaatimuksia voitaisiin tuoda yhteisesti enemmän esille esimerkiksi osastokokouksissa, sillä niitä ei kovin käydä yhteisesti läpi. Usealle myöhemmin osastoille tullee hoitajalle sotainvalidien saamat edut ja Valtionkonttorin laatuvaatimukset ovat selvinneet vasta työn kautta.

Se on tullut niinku täs työn ohella sitten että mitä saa ja kuka saa.

5.2 Hoitajien kokemuksia toimivista asioista sotainvalidien laitoshoidossa

Moniammatillinen yhteistyö on sujuvaa

Yleisesti ottaen hoitajat kokevat moniammatillisen hoitotyön toteutuvan sotainvalidien laitoshoidossa hyvin. Yhteistyö eri sidosryhmien välillä on toimivaa ja erityisesti yhteistyö fysioterapiapalveluiden kanssa koetaan sujuvaksi. Hoitajat kertovat, että esimerkiksi tarvittavia apuvälineitä asukkaille saa helposti fysioterapeuteilta asukkaan henkilökohtaisen tarpeen mukaan suoraan heiltä kysymällä. Myös kulttuurikuntoutuksen koetaan toimivan laitoshoidon osastoilla hyvin, mutta toteutumisen laatu eri laitoshoidon osastojen välillä vaihtelee. Hoitajien mukaan myös talon ulkopuoliset palvelut, kuten hammaslääkäripalvelut toteutuvat hyvin ja niiden järjestäminen on sujuvaa ja nopeaa.

No täällähän on kyllä tää moniammatillisuus sillä tavalla hirveen hyvin.

Kerran kuussa osastoilla kokoontuu moniammatillinen työryhmä. Hoitajat kertovat, että myös useissa hoitoneuvotteluissa on omaisten lisäksi paikalla edustajia eri ammattikunnista, mikä koetaan hyväksi asiaksi. Hoitajat korostavat puheissaan yhteistyön tärkeyttä näiden kaikkien sidosryhmien välillä.

Ja meillähän on sitten aina näitä tällöisiä hoitoneuvotteluita pidetty, että missä on omaiset mukana ja lääkäri on ollut ja hoitajat ja jumpparit. Että semmonen yhteistyö kaikkien kanssa niin on hyvin tärkeitä.

Yksilöllistä hoitotyötä tukevat tekijät

Tuloksista ilmenee, että omahoitajuus ja aktiivinen yhteydenpito omaisiin ovat yksilöllistä hoitotyötä edistäviä tekijöitä. Omahoitajuus sotainvalidien laitoshoidossa koetaan erittäin hyväksi asiaksi. Jokaiselle asukkaalle on nimetty yksi tai useampi omahoitaja, joka perehtyy oman asukkaansa asioihin paremmin ja huolehtii pääasiassa yhteydenpidosta asukkaan omaisiin. Vastuu ei kuitenkaan ole täysin omahoitajalla, vaan asukkaat hoidetaan yhteisvastuullisesti vaihtelevuonteisen vuorotyön vuoksi. Omahoitajuuden hoitajat kokevat hyväksi asiaksi myös omaisia ajatellen, sillä omahoitajan on tarkoitus perehtyä oman asukkaansa hoitoon liittyviin asioihin tarkemmin ja omaiset voivat osata kertoa esimerkiksi asukkaan yksilöllisistä tavoista ja tottumuksista tarkemmin. Yhteydenpito omaisiin on hoitajien mukaan aktiivista ja heidät otetaan vahvasti mukaan asukkaan hoidosta keskusteltaessa ja siitä päätettäessä.

No mun mielestä toi omahoitajuus on hyvä asia, että se on niinku olemassa ja se on hyvä, että niitä on aina kaks sillä yhdellä ihmisellä. Että on ainakin niinku semmonen joku omahoitajapari, joka perehtyy tarkemmin jonkun yhden ihmisen asioihin.

Ja sit mun mielestä on kiva niitten omaisten kanssa just selvittää sitä elämänkaarta, että mitä siihen on kuulunu ja missä on oltu ja ketä siihen perheeseen on kuulunut, koska sitten on semmosia asioita mitkä nousee helposti sitten esiin siinä jokapäiväisessä elämässä näillä asukkailla.

Hoitajat kertoivat, että pitkässä omahoitajasuhteessa hoitajalle usein muodostuu erityinen suhde asukkaaseen ja tämän omaisiin, ja tällainen tuntemus osaltaan edistää yksilöllistä hoitotyötä. Ajan kuluessa joidenkin omaisten ja asukkaiden kanssa tullaan läheisimmiksi kuin toisten. Asukkaiden elämänkaaren tunteminen auttaa päivittäisessä hoitotyössä, ja tuttujen hoitajien on helpompi huomioda asukkaiden yksilölliset toiveet, sillä he tuntevat asukkaiden tavat. Aktiivinen yhteydenpito omaisiin on myös yksilöllisyyden kannalta tärkeää, sillä omaisilla voi olla asukkaasta tärkeää tietoa, joka voi auttaa selittämään asukkaan käytöstä ja näin helpottaa hoitotyötä.

Tuollakin on huomannut tuolla osastolla niitä, jotka on tosi kauan ollu siellä töissä ja sit hoitanut samaa ihmistä, niin kyllä niillä jotenkin semmonen erityinen suhde tulee sen asiakkaan ja sitten tota, tietysti niiden omaistenkin kanssa.

Asukkaiden yksilöllisiä tapoja huomioidaan monipuolisesti. Huomioiminen näkyy vahvasti esimerkiksi ruokailutilanteissa, jolloin jokaiselle asukkaalle pyritään tarjoamaan sitä mitä he itse haluavat syödä tai juoda. Myös asukkaan oma päivärytmi huomioidaan ja hoitajat esimerkiksi antavat asukkaan nukkua aamulla pidempään, jos tämä on aina tykännyt nukkua myöhään.

... yksilöllinen hoitotyö kuitenkin täällä on näkyvillä, että kaikilla on vähän semmoset, et no aamulla ei mennä herättään vaikka tota että kun hän haluaa nukkua pidempään tai että hän haluaa olla päiväkahvin aikaan lepäämässä... Että sillain on kyllä mun mielestä kuitenkin niitä omia toiveita ja sitä yksilöllisyyttä.

Hoitajien ominaisuudet ja myönteinen asenne työtä kohtaan

Hoitajien erilaisuus nähdään hoitajien keskuudessa rikkautena ja hyvänä asiana, mistä syystä työilmapiiri osastoilla koetaan sallivaksi ja suvaitsevaiseksi. Jokaisella hoitajalla on oma tapansa toteuttaa hoitotyötä ja he ymmärtävät, että samaan lopputulokseen voi päästä monella eri tavalla. Tärkeää hoitajien mukaan on, että hoitaja on oma itsensä.

Totta kai meitä on erilaisia, eri ikäisiä, eri luonteisia ihmisiä, niin se on tosi hyvä juttu.

No mun mielestä on hyvää se, että jokainen saa tuolla varmasti olla ihan just sellanen persoonansa kun on, siis hoitajistakin. Ja mun mielestä siellä jokainen tekee tavallaan sitä työtä eikä siinä oo sellasta yhtä oikeeta tapaa tehdä, että kaikkien pitäis samalla tavalla tehdä.

...ja mun mielestä tota on just ihanaa, että jokainen tekee omana persoonanaan töitä ja kohtaa niitä asukkaita sitten niinku siitä kantimilta...

Vaikka hoitajat korostavat, että erilaisuus on hyvästä, tuovat he silti puheissaan esiin paljon piirteitä, mitä jokaisesta hoitajasta olisi hyvä löytyä. Hoitajalta tulee esimerkiksi löytyä palveluالتtiutta ja kiinnostusta asukkaita sekä työtä kohtaan. Hoitajan asenne ja

motiivit työtä kohtaan heijastuvat siihen, kuinka hoitaja tekee työtä ja kohtelee asukkaita – niin hyvässä kuin pahassa.

No kyllähän se ny paljon vaikuttaa kaikkeen toimintaan se, että kuinka sä haluat että sut nähdään ja kuinka sä itte haluat, et haluaks sä niille hyvää vai ooks sä vaan täällä tekemässä sun työt rahan takii vai... vai minkä takia niinku, että kyllähän se niinku siihen työhön heijastuu, että mitä sä teet ja kuinka sä niitä asiakkaita sitten kohtelet.

... ja tarvis olla sitä palveluhenkisyttä sitten siihen, että sä pystyt hoitotyössä toimiin.

Muistisairaahan asukkaan kohtaaminen vaatii hoitajien mukaan hoitajalta paljon kärsivällisyyttä sekä avoimen ja luovan mielen. Hoitajan tulee olla valmis yrittämään uudestaan tai muuttamaan toiminta tapaansa, jos yhteistyö asukkaan kanssa ei sillä hetkellä toimi esimerkiksi hoitotoimenpiteitä tehtäessä. Samalla hoitajan kuitenkin pitää pystyä hyväksymään epäonnistumisia ja ymmärtää, että aina ei voi onnistua.

Ja sitten tavallaan se kärsivällisyys on tosi tärkeitä.

*Ja sit taas kun on hankalia hetkiä ja tulee semmonen niin monesti se auttaa,
kun poistuu paikalta ja tulee hetken päästä uudestaan.*

*Toinen onnistuu toisen kanssa paremmin toisena päivänä ja toinen huonommin.
Pitää varmaan oppia sietämään sitä, ettei aina onnistu. Ja voi sit yrittää aina uudelleen.*

Hoitajien mukaan työntekijältä tulee löytyä tietynlaista herkkyyttä sekä kykyä kuunnella ja olla läsnä. Nämä ominaisuudet korostuvat etenkin levottomia muistisairaita kohdatessa, tai kohdatessa asukkaita, joilla on enemmän henkistä kuormaa mielen päällä. On tärkeää, että kiireenkin keskellä hoitaja pystyy toimimaan rauhallisesti tai ainakin välittämään asukkaalle sellaisen kuvan, että hänellä on asukkaalle aikaa, sillä usein esimerkiksi hoitajan levottomuus voi heijastua asukkaan käytökseen lisääntyneenä levottomuutena. Kiireenkin keskellä hoitajan tulee olla helposti lähestyttävä.

Perehdytykselle varataan oma aikansa

Perehdytyksen hoitajat näkevät asiana, joka toimii, mutta josta löytyy vielä jonkin verran kehittämisen varaa. Hoitajat kokevat kuitenkin, että perehdytyksen taso on parantunut entisestään. Kaikki hoitajat ovat sitä mieltä, että perehdytys on tärkeää ja sille tulee varata oma aikansa.

Tällä hetkellä ollaan taas ihan hyvässä tilanteessa, että ainakin pyritään pitämään niitä perehdytyspäiviä. Ja nyt ollaan taas tultu mun mielestä paremmin siihen, että perehdytetään niinku enemmän.

Hoitajat kokevat hyvänä asiana sen, että esimiehet suunnittelevat työvuorolistaan uusille työntekijöille perehdytyspäiviä, ja näistä päivistä pyritään pitämään kiinni. Perehdytystä tapahtuu perehdytyspäivien lisäksi jatkuvasti työn ohessa. Perehdytyksen apuna on ruvettu käyttämään apulistaa, joka on koettu toimivaksi hoitajien keskuudessa. Osastojen sisäisen perehdytyksen lisäksi talo järjestää isompia, yhteisiä perehdytystapahtumia uusille työntekijöille esimerkiksi kesäisin, kun taloon tulee kerralla enemmän uusia hoitajia. Perehdytystapahtumassa käydään yhteisesti läpi koko taloa koskevia yleisiä käytäntöjä ja ohjeita.

... ja on niitä yhteisiä perehdytyspäiviä, ja sitten niinku koko sijaiskunnallekin, kun tulee kesäkskin töihin.

Perehdytys koetaan hoitajien keskuudessa haasteelliseksi silloin, jos uusia hoitajia tulee osastolle kerralla paljon. Kun vuorossa on pelkästään uusia hoitajia, voi olla riskinä, että kukaan vuorossa olevista ei tunne asukkaan taustoja hyvin ja näin ollen tiedä mikä on asukkaalle tyypillistä käytöstä. Myös sairastumistapauksessa hoitajat kokevat perehdytyksen jäävän vähäiselle, sillä usein perehdytettävä lasketaan mukaan työvoimaan, jos sijaista ei vuorolle ehditä saamaan.

Perehdytyspäivät... niitähän sit laitetaan, on aina jollain joku, mutta aika helpostikin niitä saadaan sit otettuu pois sieltä, että jos onkin joku pois.

No sehän on kauheen haastavaa jos kaikki on vaikka justinsa siirretty jostain toiselta osastolta nii eihän kukaan tiä sit mistään mitään ja tunne niitä asiakkaita.

Henkilökunta on ammattitaitoista ja koulutusmahdollisuudet hyvät

Hoitajat kokevat, että osastojen henkilökunta on hyvin ammattitaitoista. Osastoilla on sekä muistisairaita että ei-muistisairaita asukkaita, joten hoitajien osaamisen tulee olla laaja-alaista. Myös mahdolliset osastoille tulevat kuntoutusasiakkaat vaativat hoitajilta omanlaista erityisosaamista hoitotyössä. Hoitajien ammattitaitoa vahvistaa heidän tuntemuksensa asukkaista, jolloin asukkaiden omia toiveita ja tapoja on helpompi huomioida henkilökohtaisemmin.

Täällä on aika ammattitaitoisia työkavereita, että kyllä mä tykkään.

Ammattitaitoo mä uskon, että löytyy kyllä. Että meillä on monien eri alojen ihmisiä ja jokaisella on varmaan omia semmosia taitoja, mitkä voi käyttää tässä työssä ja hyödyntää niitä.

Koulutus ja kouluttautuminen ovat hoitajien mielestä aina hyvästä. Ammattitaidon kehittämiseksi on käyty lisäkoulutuksia, kuten TunteVa- tai saattohoitokoulutuksia. Erityisesti saattohoidosta pidetyt koulutukset on koettu hyödylliseksi, kun taas muistisairaiden hoidosta kaivattaisiin koulutusta enemmän. Koulutuksiin pääsee hyvin, ja hoitajien mukaan ne tuovat paljon lisää valmiuksia omaan työhön. Niiden koetaan lisäävän tietoa ja tuovan intoa uusien asioiden toteuttamiseen. Hoitajien mukaan koulutuksista nousseet uudet ideat jäävät kuitenkin joskus toteuttamatta. Koulutukset ovat usein talon sisäisiä koulutuksia, mutta hoitajat toivovat, että mahdollisuuksia olisi päästä myös enemmän talon ulkopuolisiin koulutuksiin.

No koulutuksiin täällä pääsee hyvin.

...Jos tulee eri niinku puolelta ne kouluttajat niin saa vähän eri näkökulmaa sitten siihen työhön.

Hoitajat ovat tarkkoja lääkehoidon toteuttamisessa

Hoitajat kokevat lääkehoidon toteutuvan hyvin ja että heillä on hyvä ammattietiikka sen suhteen. Lääkkeiden jako viikoksi eteenpäin dosetteihin sekä lääkkeiden kaksoistarkastukset on koettu hyväksi, ja niiden ansiosta myös lääkevirheet osastoilla ovat vähentyneet.

Iltavuoroon tulevilla hoitajilla on selkeä tehtävä jakaa lääkkeet, joka myös edistää osaltaan lääkehoidon sujuvuutta.

Aika vähän tulee näitä lääkejakovirheitä.

Hyvää täällä on, että meillä ei oo kauheesti lääkevirheitä sen takia, että kun meidän dosetit jaetaan ja niin sitten siin on se kaksoistarkastus.

Asukkaiden lääkkeenottoa ja lääkkeiden vaikutuksia seurataan jatkuvasti ja tarkasti. Jos asukkaalla havaitaan esimerkiksi vaikeuksia lääkkeiden nielemisessä, hoitajat tarttuvat herkästi toimeen ja vievät asiaa tarvittaessa eteenpäin lääkärille, jolloin voidaan alkaa miettimään mahdollisesti muita asukkaalle paremmin sopivia lääkemuotoja. Osastojen lääkäri kuuntelee hyvin hoitajia ja toteuttaa hoitajien ehdotuksia esimerkiksi juuri lääkemuodon vaihtamisesta. Lääkärin tiheä vaihtuvuus osastoilla kuitenkin heikentää osaltaan lääkehoidon laadukasta toteutumista, sillä lääkäreillä saattaa olla eri näkemys eri lääkkeistä ja he saattavat kumota toistensa tekemiä lääkemuutoksia.

Ja sitten tietenkin jos huomataan, että on hankalaa lääkkeen ottaminen, että voidaan sitten miettiä jotain toista vaihtoehtoo.

Asukkaat kohdataan hyvin

Vuorovaikutus ja kohtaaminen koetaan yhdeksi tärkeimmistä asioista hoitajien keskuudessa. Kohdatessaan asukkaan hoitaja muodostaa itsestään kuvan asukkaalle, mikä voi toimia joko hoitotyötä edistävänä tai heikentävänä tekijänä. Luottamuksellinen suhde edistää hyvää kohtaamista. Esimerkiksi muistisairaat asukkaat muistavat pitkään työskennelleet hoitajat ja heillä on syntynyt luottamus hoitajia kohtaan. Hoitajat kokevat, että asukkaat kohdataan pääsääntöisesti hyvin.

Mut että tuo sillain itsensä tykö ja on sillain helposti lähestyttävä, jolle pystyy kertoon asioita. jos siltä tuntuu.

Ja mun mielestä aika lämpimästi heitä kohdellaan, ja sillä tavalla aika paljon näkyy se semmonen kodinomasuus...

Se miten hoitaja kohtaa asukkaita, vaikuttaa vahvasti asukkaan mielialaan. Joskus hoitajan voi olla vaikeaa helpottaa asukkaan oloa ja keventää näin henkistä kuormaa. Hoitajat huomioivat asukkaiden psyykkistä hyvinvointia muun muassa keskustelemalla, antamalla asukkaille aikaa ja olemalla läsnä. Asukkaiden kanssa jutellaan ja selvitetään näin heidän mielialaansa. Jos asukas on kovin ahdistunut, esimerkiksi läsnäolo ja orientoiminen nykyhetkeen ovat hoitajien mukaan hyviä keinoja helpottaa asukkaan olotilaa. Toisinaan on taas parempi lähteä muistisairaana asukkaan juttuihin mukaan kuin palauttaa asukas jyrkästi takaisin tähän hetkeen.

...ei se aina oo niinku paha asia, vaikka menis vähän mukaan siihen toisen maailmaan.

Et ehkä se on vähän pehmeempi, ku se että torppais sitten niitä ajatuksia.

Kiireen vuoksi asukkaiden henkisen puolen huomioiminen on toisinaan haastavaa ja voi jäädä herkästi vähälle. Hoitajat kuitenkin kokevat, että pienikin huomioiminen kiireen keskellä on tärkeää asukkaille. Asukkaan tervehtiminen, kehuminen tai lyhyt sananvaihto asukkaan kanssa hoitotoimien välillä ovat kaikki keinoja huomioida asukasta ja näin hälvittää kiireen tuntua. Monet asukkaat kokevat myös koskettamisen hyvänä asiana.

... kun mekin aina mennään välillä tossa kiireessä edestakaisin, mutta se pieni huomio, joku sanallinen tai jotain kysyä, niin se on mun mielestä hirmu tärkeitä.

...Mun mielestä tärkeintä siinä on se, että se koskettaminen. Tavallaan se, että mä uskon et jokainen näistä meidän miehistä kokee sen hyvänä asiana.

Monet asukkaat kaipaavat elämäänsä arvokkuuden tunnustamista. Asukkaat saattavat kokea, että he ovat luopuneet monista tärkeistä asioista vuosien kuluessa sekä sairautensa edetessä, jolloin heidän voi olla haastavaa kokea ja nähdä loppuelämänsä merkityksellisenä. Tällaisessa tapauksessa hoitajan rooli tukijana ja eteenpäin vievänä voimana on suuri ja hoitajan tulisi osata auttaa asukasta näkemään niitä jäljellä olevia asioita tämän elämässä, mikä tekee elämisestä elämisen arvoista.

Itse ainakin koen jonkin näköisenä velvollisuutena, niin kannustaa eteenpäin. Ja sitä että vaikka on ikäihminen ja tarvii apuja ja on joutunut luopuun monista asioista, mutta kuitenkin on arvokas ihminen vielä täällä meillä.

Kuntouttavaa työtettä käytetään

Kuntoutuksen rooli nähdään merkittävänä koko talossa. Asukkaiden toimintakykyä tuetaan muun muassa fysioterapialla. Talon fysioterapeutit pitävät osastoilla asukkaille jumpparyhmiä, jonka lisäksi heitä kuntoutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Henkilökohtaisen tarpeen mukaan asukkaille on saatu hyvin myös esimerkiksi apuvälineitä. Kokonaisuudessaan kuntoutus toimii hyvin laitoshoidon osastoilla, mutta toteutumisella on eroja osastojen välillä.

...Ne ryhmät toimii ihan hyvin ja ottaa sit yksilöllisestikin...

...Tokihan se täällä talossa toimii, ku tääl on tää kuntoutus tämmösenä pääpainona kaikessa että, että kylhän siihen niinku panostetaan.

Myös työntekijöillä on suuri vaikutus siihen, kuinka kuntoutus toteutuu. Hoitajat kokevat, että asukkaiden fyysistä toimintakykyä tuetaan hyvin ja hoitajat pyrkivät säilyttämään asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja kuntouttavaa työtettä käyttämällä. Kuntouttavan työotteen käyttäminen edes pienissä määriin tukee asukkaiden toimintakykyä ja omatoimisuutta. Asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen ja hyvän palautteen antaminen asukkaalle on koettu hyväksi ja toimivaksi keinoksi motivoida asukasta tekemään myös itse.

No siis toi kuntouttava työote niin kyl mä luulen et se on meillä niinku ihan huippuhyvä.

Sotainvalidien laitoshoidon paremmat resurssit mahdollistavat sen, että pääosin vuoteesakin olevat asukkaatkin pyritään auttamaan päivittäin ylös vuoteesta. Huonokuntoisempien asukkaiden avustamisen tulee kuitenkin olla asukkaan omista tarpeista lähtöisin ja perusteltua, jotta tarpeettomalta kivun tai kärsimyksen tuottamiselta vältyttäisiin.

Mutta en silti koe tarpeelliseksi semmosia ihan jalattomia väkisin niinku ruveta nostaan sängystä tai niitä retuutetaan vaan sen takia, ku vaikka joku omainen tulee, et sen takia esimerkiks kipua tuotettas jollekin... Et kylä sen täytyy kuitenkin olla siitä asiakkaasta lähtöisin, et se tuo hälle jonkinlaista hyvää se mitä siinä tehdään.

Kulttuurikuntoutusta järjestetään monipuolisesti

Hoitajat kokevat, että kulttuurikuntoutusta ja erilaisia aktiviteetteja on asukkaille tarjolla monipuolisesti. Erityisesti musiikki ja sen merkitys asukkaille nousee hoitajien puheissa vahvasti esille. Vaikka asukkaiden muisti olisikin muuten alentunut, laulujen sanat jäävät monilla usein mieleen. Myös esimerkiksi osastolla järjestetty sirkus on ollut pidetty asukkaiden keskuudessa.

Ja kulttuurikuntoutus, se on ensiarvoisen tärkeätä ja meillähän näille miehille on musiikki, laulaminen... Se on sydäntä lähellä.

Tai niinku se sirkuskin on ollut tosi kiva noille.

Vapaaehtoistyöntekijöiden pyyteetöntä työtä arvostetaan, ja on hyvä asia, että asukkaat saavat vaihtelua arkeensa pääsemällä esimerkiksi osastolta pois silloin tällöin vapaaehtoisten seurassa. Vaihtelevat kasvot osastolla myös koetaan virkistäväksi asiaksi. Vapaaehtoistoimintaa tulee hoitajien mielestä kuitenkin kehittää, sillä vapaaehtoisten määrä koko talossa on hyvin pieni.

Ja meillä käy vapaaehtoistyöntekijä... Mä arvostan semmosta ihmistä, joka omalla ajallaan tekee semmosta pyyteetöntä työtä, että käy ja haluaa toisille niinku semmosta, niin se on aivan ihana asia.

Hieno juttu, että meillä asukkaat pääsee välillä tästä, kun tää arki on aina tää arki tässä tämmöstä. Että pääsee välillä sitten tonne toisiin paikkoihin kattomaan mitä siellä tapahtuu ja ohjelmiin ja muuta.

Mä aina aattelen, että noi miehetkin nauttii vähän enemmän, jos siellä käy vähän toisenlaiset kasvot näyttämässä sitä musiikkia tai esitystä.

Asukkaat hoidetaan loppuun asti ammattitaidolla

Hoitajat kokevat, että osastoilta löytyy ammattitaitoa toteuttaa saattohoidon peruslähtökohdat hyvin. Saattohoitotilanteet ovat yleensä rauhallisia, ja asukkaat hoidetaan loppuun asti kauniisti. Myös omaiset saavat osallistua tiiviisti läheisensä hoitoon, ja keskustelu kuolemasta heidän kanssaan on nykyään avoimempaa.

Kyl mä luulen, et aika kauniisti ihminen saa lopulta lähteä ja rauhallisesti.

Omaiset on saanut myös olla aika hyvin siinä mukana ja määritellä sitä asiaa.

Kivunhoito huomioidaan hoitajien mukaan paremmin kuin ennen ja se toteutuu jo aikaisessa vaiheessa. Tehostettu hoito ei hoitajien mielestä ole elämän loppuvaiheessa enää tarkoituksenmukaista ja hoitajat toivovat, että asukkaat saavat kuolla tutussa ympäristössä omainen tai tuttu hoitaja vierellään.

Mutta sitten tietenkin toivois, että siinä sitten kun tää meidän asukas on siinä niinku tavallaan viimesiä hetkiä, että siinä olis sitten joku vierellä. Että ei tarvitse yksin lähteä.

Että se ois niinku se semmonen isoin asia siinä, että... Ja varsinkin jos ei oo omaisia, että sitten olis joku hoitaja, joka vois olla siinä.

Hoitajat kokevat saattohoidossa kuitenkin olevan sellaista kehitettävää, mihin he eivät juuri itse pysty vaikuttamaan. Aikaisemmin tehtyjä saattohoitopäätöksiä kaivataan sekä hoitajien ja lääkäreiden väliseen yhteistyöhön saattohoitotilanteissa toivotaan kehitystä. Nykyään saattohoitopäätöksen tehdään hoitajien mielestä liian myöhään. Saattohoitoa kuitenkin toteutetaan osastolla niin pitkälle kuin mahdollista ilman erillistä päätöstäkin.

Et jonkinlainen yhteistyö siitä mun mielestä puuttuu tänä päivänä lääkäreiden kanssa.

Että semmonen toimi ennemmin paremmin. Ennen lääkäri tuli kattomaan ja totes ja se... jotenkin oli siinä läsnä...

Totta kai me nyt yritetään sitä sillä tavalla siinä käytännön työssä toteuttaa miten me nyt niinku ajatellaan, että parasta on, mutta loppuviimein sitten se saattohoito alkaa periaatteessa siitä lääkärin päätöksestä...

Hoitajat toivovat, että jokaisella asukkaalla on osastolle saapuessaan tehtynä hoitotahto. Etenkin muistisairaiden asukkaiden kohdalla hoitajat kokevat, että aikaisin ja ennen muistisairauden etenemistä tehty hoitotahto helpottaa asukkaan hoitamista huomattavasti. Tällöin asukas on kyennyt ilmaisemaan tahtonsa itse, sillä toisinaan voi olla haastavaa tulkita, kenen tahtoa loppuelämän hoitoon liittyvissä asioissa noudatetaan. Hoitoneuvotteluissa ja hoitotahdon tekemisessä asukkaan ja lääkärin lisäksi olisi kuitenkin hoitajien mielestä hyvä olla myös omaisen mukana, ja huomioon tulisi ottaa myös omaisen näkökulma ja toiveet.

Ja ihanaa olis, että tota olis kaikilla olemassa se hoitotahto, mikä on tehty silloin kun on vielä niinku ollut sillä tavalla kykeneväinen päättään niistä omista asioista, niin sitten et vois sen loppuelämäkin hoitaa sillä tavalla niinku se ois itse halunnut tulla hoidetuks.

Perushoito toteutuu hyvin

Hoitajat kokevat, että perushoito toteutuu osastoilla hyvin ja ammattitaitoisesti. Asukkaat hoidetaan tarkasti ja esimerkiksi heidän puhtaudestaan ja hygieniastaan pidetään hyvää huolta. Päivän kulku on selkeä, mikä vaikuttaa siihen, että hoitotoimet sujuvat jouhevasti. Hyvällä perushoidolla hoitajat pystyvät tukemaan asukkaiden toimintakykyä. Perustarpeiden huomioimisella lisätään myös asukkaiden hyvää oloa ja tyytyväisyyttä. Asukkaat saavat vaikuttaa omaan pukeutumiseensa ja ulkonäköönsä, mikä vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan ja itsetuntoaan.

Mun mielestä perushoito on ollut täällä hyvää molemmilla osastoilla.

... ja sitten se, että annetaan niinku asukkaalle mahdollisuus vaikuttaa siihen omaan pukeutumiseensa. Et kysytään, et haluatko tätä tai tätä.

Nykyisin saunotus on sujuvaa ja hoitajat kokevat, että nykyinen saunotusrytmi on toiminut hyvin. Jokainen asukas pestään kerran viikossa saunalla. Hoitajat pohtivat, että myös asukkaiden huoneissa olevia suihkuja voitaisiin hyödyntää enemmän hoitotyössä ja jotkut asukkaat voitaisiin pestä myös omassa suihkuhuoneessa. Kuitenkin samalla hoitajat kokevat, että saunassa käyminen on kaikille asukkaille tärkeää ja monelle heistä saunareissu on odotettu tapahtuma. Saunassa käymisen koetaan virkistävän asukkaiden mieltä, kun

he pääsevät pesuille erilaiseen ympäristöön. Saunotus on asia, josta hoitajat haluavat pitää kiinni ja mahdollistaa sen kaikille asukkaille.

Ihanaa on, että kaikki pääsee ees kerran viikossa suihkuun tai saunaan.

Hoitajat korostivat, että asukkaiden ihot ovat pysyneet hyvässä kunnossa eikä osastoilla syntyneitä painehaavoja ole näkynyt vuosiin, vaikka osa asukkaista on pääosin vuodepotilaita. Hoitajat pohtivat, että asiaan vaikuttaa hoitajien toimien lisäksi se, että hoitajilla on nykyään paljon eri keinoja puuttua painehaavojen ehkäisyyn. Ihon kunnosta pidetään hyvää huolta esimerkiksi puhtaudesta huolehtimisella ja ihon rasvauksella. Asukkaita kannustetaan liikkumiseen ja pääosin vuoteessa olevatkin asukkaat pyritään nostamaan päivittäin ylös vuoteesta. Vuoteessa ollessaan heidän asentohoidostaan huolehditaan. Hoitajat uskovat, että myös tietoisuus painehaavoista ja niiden ehkäisystä on lisääntynyt hoitajien keskuudessa. Muutoksista ihon kunnossa raportoidaan herkästi eteenpäin ja niihin puututaan ajoissa, ennen kuin ihovauriota ehtii syntyä. Nykyisin on lisäksi paremmin saatavalla erilaisia apuvälineitä painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja asentohoidon huomiointiin, kuten nollapainepatjoja ja asentohoitotyynyjä.

*Jotenkin mä mietin tota miten hyvänä meillä pysyy noi ihot ihmisillä,
että meillä niinku ei oo haavoja eikä painaumia.*

*En mä tiedä sitten onko hoitokäytännöt parantunut tai tiedetäänkö me paremmin
esimerkiks noista asentohoidoista tai käytetäänks me, kiinnitetäänks me siihen
enemmän huomioo, mutta sillon kun mä oon tänne tullu töihin, niin paljon enemmän
oli makuuhaavoja ja painehaavoja ja nythän ei niinku oo periaatteessa ollenkaan
sellasia mihin me voitais niinku, tai mikä ois meidän toiminnasta synnyttämää.*

Että se on mun mielestä tosi hieno homma.

Hoitajat kertovat, että asukkaille tarjottava ruoka on ravinnerikasta ja maistuvaa. Ruokailut rytmittävät hoitopäiviä, eikä kenenkään osastolla tarvitse olla nälässä. Hoitajat pyrkivät huomioimaan myös asukkaiden yksilölliset ruokailutottumukset aterioilla, mikä lisää muun muassa ruokailutilanteiden kodinomaisuutta. Kodinomaisuudesta ruokailutilanteissa hoitajat haluavat pitää kiinni. Hoitajat pohtivat kuitenkin, että yöpaastoa voitaisiin lyhentää esimerkiksi tarjoamalla asukkaille vielä jotain pientä syömistä ennen nukku-
maanmenoa. Hoitajat pohtivat myös toisen lämpimän aterian korvaamista esimerkiksi

pirtelöllä tai muulla energia- tai proteiinipitoisella välipalalla, sillä ruokaa jätetään toisinaan paljon syömättä.

... et siinä (ruokailussa) on kuitenkin semmosta kodinomaisuutta, löytyy vielä.

*Että se on semmonen asia mistä kans kannattaa pitää kiinni kuitenkin,
vaikka laitoksessa ollaankin.*

... ikuisesti mietitty tota yön pituutta, kuinka yöpaasto on niinku tosi pitkä...

Tulevaisuudessa huomioitavana asiana hoitajat tuovat esiin sen, että hampaiden ja suun hoitoon hoitajien tulee kiinnittää enemmän huomiota, sillä se on asia, joka monelta jää kiireessä huomioimatta. Hoitajat pohtivat myös asukkaiden kuivittamista yöllä. Hoitajat kokevat, että yöllisissä kuivituksissa on sekä hyvät että huonot puolensa, ja ne tulisikin tehdä vain tarpeen mukaan.

*Et ehkä hammashoitoon mä kiinnittäisin enemmän huomioo, että se toteutuis
aktiivisemmin. Että se on kyllä semmonen mikä jää helposti joka paikassa.*

Hoitajat reagoivat asukkaiden voinninmuutoksiin nopeasti

Hoitajat kokevat, että asukkaiden sairaudet hoidetaan hyvin ja että heidän perussairautensa otetaan huomioon hoidossa. Sairauksien huomioiminen vaatii hoitajilta paljon tietoa, sillä osastojen asukkaat ovat moni- ja muistisairaita vanhuksia. Hyväkuntoisten asukkaiden sairaudet eivät yleensä näy kauheasti asukkaiden normaalissa arjessa muuten kuin esimerkiksi säännöllisin verenpaineen ja verensokerin mittauksin. Huonokuntoisempia asukkaita hoitajat hoitavat enemmän sairauspohjaisesti ja heidän vointiaan tulee seurattua tiheämmin. Asukkaiden korkea ikä ja alttius sairauksille vaatii hoitajilta tarkkuutta osata havaita ajoissa muutoksia asukkaan voinnissa. Ikäänsä nähden asukkaat ovat kuitenkin hyvin sitkeitä.

*... kun asukas on siinä kunnossa, että joutuu oleen vuodehoidossa, niin sitten
varmaan tulee enemmän sairauspohjaisesti hoidettua.*

Hoitajat kertovat, että he reagoivat herkästi ja nopeasti asukkaiden voinnin muutoksiin. Asukkaan taustan ja perussairauksien tunteminen auttaa voinnin arvioimisessa. Asukkaan senhetkisen voinnin muuttuessa hoitajat tekevät itsenäisesti erilaisia mittauksia ja tutkimuksia, kuten mittaavat asukkaan lämmön tai tulehdusarvon. Mittauslaitteita on tarpeen vaatiessa hyvin ja nopeasti saatavilla. Hoitajat raportoivat huomioistaan herkästi eteenpäin toisille hoitajille ja keskustelevat keskenään asukkaan tilanteesta. Tarpeen vaatiessa hoitajat vievät asiaa nopeasti eteenpäin myös lääkärille. Hoitajien havaitsemat ongelmat saadaan nopeasti lääkärin tietoon, sillä lääkäri käy osastoilla viikoittain sekä tarpeen vaatiessa useammin. Hoitajat kokevat kuitenkin, että he voisivat tehdä lääkärinkiertoa edeltäviä mittauksia, kuten punnituksia ja verenpaineen mittauksia oma-aloitteisemmin ja säännöllisemmin ilman lääkärin erillistä määräystä.

Me ollaan aina oltu aika omatoimisia näissä just, että kun me huomataan yleistilan laskua tai jotakin oireita, niin me kyllä aika herkästi sitten otetaan, tehdään ite tämmösiä, et otetaan jotain pika-CRP:a ja nyt totta kai lämmöt mitataan ja verensokereita, verenpaineita ja tämmösiä.

Lääkärillä on suuri vaikutus siihen, kuinka asukkaiden sairaudet hoidetaan. Välillä eri lääkärit kumoavat toistensa päätöksiä lääkkeitä määrätessään ja lopettaessaan, mikä tuo oman haasteensa sairauksien hoitoon. Hoitajat kokevat kuitenkin, että esimerkiksi kivunhoito huomioidaan nykyään paremmin kuin ennen. Sen sijaan turhia hoitoja, kuten antibioottihoitoja, tulisi hoitajien mielestä välttää etenkin asukkaan elämän loppuvaiheessa, jos ne eivät tuo merkittävää hyötyä asukkaan loppuelämään. Myös psyykenlääkkeiden käyttöä muistisairaiden käytöshäiriöiden hoidossa tulisi hoitajien mukaan pohtia. Hoitajat kokevat, että muistisairaus on haastavin sairaus hoitaa ja sen huomioiminen vaatii hoitajilta erityisosaamista.

...Niinku että et semmonen jatkuvuus siinäkin on paras. Niin sillan sitä pystyy niinkun toteuttaa parhaiten sitä lääkehoitoo.

...Että hoitajat rohkeemmin sanois, että eikö tässä nyt olisi jo aika luovuttaa. Ettei lähde kuitenkaan ihan...Ihan tota semmoseen IV-antibioottisairaalaoloon.

5.3 Hoitajien kokemuksia hoitotyön laatua heikentävistä asioista

Kiire

Hoitajien mielestä osastojen päiviä rytmittää usein kiire. Kiire vaikuttaa osaltaan siihen, miten hoitotyötä osastoilla toteutetaan. Hoitajat kokevat, että kiire heikentää perushoidon laatua, ja ajan salliessa perushoitoa haluttaisiin toteuttaa vielä paremmin, esimerkiksi päivittäisten pesujen osalta. Kiire näkyy kaikkien työssä, etenkin jos päivään tulee jotain ylimääräistä. Hoitajien mukaan sen ei kuitenkaan saisi antaa työssä näkyä.

Että kyllä sitä huomaa, että mitä enemmän on kiirettä ja hoppua niin sitä niinku, sitä enemmän sitä menee sieltä mistä niinku helpoiten pääsee.

Tietenkin pitäis pyrkiä siihen, ettei anna sellasta kuvaa, että on kiire.

Hoitajat kokevat, että kiire syö toisinaan aikaa niin kulttuurikuntoutukselta, omatoimisuuden tukemiselta kuin henkisen puolen huomioimiseltakin. Myös raporttien kirjaaminen ja eteenpäin kertominen heikentyy hoitajien mielestä kiireen vuoksi. Hoitajat myös kokevat oman jaksamisensa olevan kiireen takia välillä koetuksella. Osa hoitajista tuo kuitenkin esille, että usein kiireen tuntu saattaa olla hoitajassa itsessään sisällä ja siitä eroon pääseminen voisi auttaa ajan tehokkaampaan käyttämiseen.

... kyllä siinä kiireellä ja sillä ajankäytöllä on ihan hirveesti merkitystä siihen, että kuinka hyvin sitä pystyy toteuttamaan.

Kyllähän se kiireen tuntu on sitten monesti niinkun omassa itessäänkin ihan sillain sisäisesti jo olemassa, että kun siitä pääsis eroon niin ehkä sitä pystyis sitten vähän tehokkaammin itteki niinkun käyttää sitä aikaansa.

Virikkeellisyys osastolla on vähäistä

Vaikka hoitajat kokevat, että kulttuurikuntoutusta on talossa monipuolisesti tarjolla, toivovat he samaan aikaan osastoille enemmän virikkeellisyyttä. Valtaosa kulttuurikuntoutuksen järjestämisestä ohjelmista toteutuu osastojen ulkopuolella, eikä ole näin välttämättä kaikkien asukkaiden saavutettavissa. Virikkeellinen ympäristö rikastuttaisi asukkaiden

elämää ja toisi asukkaiden elämään lisää sisältöä. Myös sotainvalidien laitoshoidon osastojen välillä kulttuurikuntoutuksen toteutumisen laadulla on eroja.

Se justiin, että sitä sisältöä näille miehille täytyy saada enemmän.

Mut sit jotenkin ois kiva, että huomioitais sitten nämä jotenkin vielä paremmin, jotka ei sinne niinku ihan voi tulla tota sillä tavalla itseksensä olemaan.

Osastoilla tapahtuvaa ja erityisesti vanhuksille suunnattua kulttuurikuntoutusta kaivataan enemmän. Hoitajat haluaisivat järjestää erilaisia viriketuokioita myös itse, ja keskittyä asukkaiden viihtyvyyteen osastolla enemmän. Hoitajat kertovat, että osastoilla pidettiin aiemmin hoitajien järjestämiä ryhmiä, jotka ovat kuitenkin myöhemmin jääneet pois. Ryhmät koettiin hyvin antaviksi sekä asukkaiden että hoitajien näkökulmasta. Hoitajat kokevat esimerkiksi kirjaamisen vievän runsaasti aikaa, joka on pois asukkaiden kanssa olemisesta ja tekemisestä.

... ja sekin oli ihan kivaa, että oli joku tietty päivä, aika, just vaikka iltapäivällä aina ruvettiin pelaan palloa tai tekeen jotain siinä niin.

Ja toisaalta ehkä olis ihanaa, että hoitajilla olis aika sit järjestää jotain pieniä sellasia niinku tapahtumia tonne osastollekin, jotain lätynpaistoo ja makkaranpaistoo ja sellasta.

Kuntoutus on vähentynyt

Hoitajat kertovat, että kuntoutusta on nykyisin sotainvalidien laitoshoidossa aiempaa vähemmän, sillä fysioterapiapalveluita on vähennetty. Jotta asukkaiden toimintakyky säilyisi entisellä tasolla, asukkaille järjestettävän kuntoutuksen tulisi hoitajien mukaan olla säännöllistä sekä monipuolista ja vaihtelevaa.

No omasta puolesta se harmittaa, kun on tullut näitä fysioterapian vähennyksiä ja tämmösiä.

Ehkä enemmän pitäis siihen kyllä panostaa, että ihan, että vähän ehkä monipuolisempaa niinku sitten se jumppatuokio, kun aina on sitä samaa.

Hoitajat toivovat omaan työhönsä lisää aikaa toimintakyvyn ylläpitämiseen, sillä nykyiseltään aikaa kiireen rytmittämässä työpäivissä ei ole niin paljoa, kuin hoitajat haluaisivat. Hoitajat haluaisivat kannustaa asukkaita enemmän omatoimisuuteen ja tukea asukkaiden fyysistä toimintakykyä esimerkiksi kävelyttämällä asukkaita. Kiireessä hoitajat sortuvat tekemään asukkaan puolesta, mikä passivoi asukasta ja alentaa toimintakykyä. Jotta hoitajille jäisi enemmän aikaa asukkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, vaatisi se käytännössä kuitenkin suuremmat hoitajaresurssit tai aikaa pois muilta tärkeiltä toimilta.

... jumpparit käy kerran viikossa taikka kaks kertaa viikossa, mutta se justiin, että hoitajat kerkeäis tätä liikkumista tukeen siinä myös.

Turvaan sen turvallisen hyötyliikunnan.

Ja helpostihan se menee siihen, kun jos on tällasia kavereita, jota joutuu kannustaan ja tukeen enemmän, niin hoitaja tietenkin tekee helposti puolesta.

Myös apuvälineiden käytössä hoitajat kertoivat kokevansa ongelmia. Hoitajat kokevat, että kaikkia apuvälineitä ei osata käyttää ja hoitajat kaipaavat koulutusta niiden käyttöön. Osastolla on myös paljon tarpeettomia apuvälineitä, jotka tulisi viedä pois.

Ongelmat tiedonkulussa ja raportoinnissa

Hoitajien mielestä tiedonkulkua osastoilla tulee parantaa. Muutokset ja uusi informaatio jäävät hoitajien mukaan usein kaukaiseksi käytännön hoitotyöstä ja näkyvät lähinnä vain papereilla. Hoitajat kokevat haasteeksi asioiden siirtymisen enemmän tietokoneella tehtäviksi, ja esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitysten koetaan heikentyneen niiden siirtyessä tietokoneelle. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitystä pidetään kuitenkin tiedonkulunkin kannalta tärkeänä, jos asukkaan voinnissa tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Osa hoitajista kokee myös jatkuvasti lisääntyvän teknologian haasteellisenä käyttöä.

Ei oo enää sitä sellasta hoito- ja palvelusuunnitelmaa mitä joskus oikein, oli kun meillä oli paperiversiot, niin silloinhan meillä oli aikalailla hyvät

ja ne päivitettiin aina ja ne tuli katottuu.

Raportointiin hoitajat toivovat myös muutosta, sillä olennainen tieto ei välttämättä tavoita kaikkia hoitajia. Hoitajat pohtivat, että esimerkiksi raporttien pituuden lyhentäminen ja vain olennaisten asioiden kirjaaminen potilastietojärjestelmään voisi auttaa. Tietokoneella tehtävään raportointiin voisi yhdistää myös suullista, vapaamuotoista raportointia, sillä useamman hoitajan ollessa raportilla läsnä voi esiin nousta toisten havaitsemia asioita, mitkä eivät kuitenkaan vielä ole kaikkien tiedossa.

No se varmaan ois ehkä, että tota, pitäis enemmän joo sieltä pitää niitä raportteja sieltä pegasoksesta ja lukee niitä tekstejä mitä siellä on, jotta se tieto sitten siirtyis niinku ihan kaikille.

Ehkä sieltä sitten sieltä tekstistä ei löydy sitten taas kaikkee niitä asioita, mitkä siinä on sitten tapahtunut päivän mittaan, että mun mielestä ne pitäis yhdistää jotenkin silleen jouhevasti, et siinä ois niinku käytössä ne molemmat.

Jatkuvat muutokset talon sisäisissä asioissa ja henkilöstön vaihtuvuus

Hoitajat kokevat, että jatkuvat muutokset henkilökunnassa ja talon sisäisissä asioissa ovat haaste muistisairaiden hoidolle. Pysyvyyttä tulisi miettiä henkilösiirtoja tehtäessä etenkin muistisairaiden osastoilla, sillä suuri henkilöstön vaihtuvuus kuormittaa sekä asukkaita että hoitajia. Pysyvän henkilökunnan lisäksi osastolle tarvittaisiin pysyvä lääkäri, joka tuntee osaston asukkaat ja heidän taustansa. Olisi myös hyvä, jos osastoilla olisi omat tutut laitoshuoltajat, jotta työnteko sujuisi kaikkien kannalta jouhevammin.

Tokihan paljon vaihtuvuutta on tässä henkilöstössä ja nytkin näitä siirtoja on tässä paljon, että kyllähän se tämmösessä muistisairaitten osastolla hirveesti vaikuttaa.

Ja kun on muuttoo ja niinku osastomuuttoo ja muuta, että sit olis vaikka pysyvä henkilökunta, kun kuitenkin muutetaan, että olis jotakin pysyvää siinä muistisairaalle.

Hoitajat toivovat, että heidän toiveitaan oman työnsä suhteen kuunneltaisiin enemmän. Osastosiirtoja miettiessä hoitajien oma kiinnostus tulisi ottaa huomioon siirtoja miettiessä, sillä se lisäisi työn mielekkyyttä.

Pitäis kuunnella sitä, että mitä niinku kukin työntekijä haluaa tehdä, koska ei välttämättä kaikki halua niinkään olla niitä kuntouttajia tai tykkää siitä työstä.

Et olis kiva, kun sitä enemmän kunnioitettais ja kuunneltais sitä hoitajien omaa näkemystä siitä omasta ammattitaidosta ja siitä mihin niinku tuntee sellasta mielenkiintoa. Se ois hyvä.

5.4 Hoitokäytäntöjen kehittäminen

Resurssien pienentymisen vuoksi hoitajat toivovat hoitokäytäntöjen jatkuvaa kehittämistä, jotta hoitotyö olisi tulevaisuudessakin sujuvaa ja toimivaa. Hoitajat haluavat, että heille annettaisiin riittävästi aikaa ja vapautta kehittää omaa toimintaansa, eikä valmiita käytäntöjä tuotaisi sellaisenaan esimerkiksi toiselta osastolta. Muutokset tulevat hoitajien kertoman mukaan yleensä nopeasti, eikä hoitajille jää aikaa sopeutua uusiin tilanteisiin. Hoitajat painottavat, että hoitokäytäntöjen kehittämisen tulisi lähteä hoitajista itsestään ja heidän havaitsemistaan kehittämistarpeista, eikä ulkopuolisen tahon pakottamana.

Mun mielestä siinä pitäis ehkä enemmän kuunnella tota noissa kaikkien käytäntöjen luomisessa sitä henkilökuntaa, jotka tekee sitä työtä.

Että kyllä meillä mun mielestä yleensä on ihan toimivia ideoita ja saadaan kaikki hommat toimiin, jos meille vaan annetaan niinku aikaa ja mahdollisuus ite kehittää sitä omaa toimintaamme.

Että jos aikasin ruvetaan tekeen ja yhdessä työskennellään sitä asiaa niinku kohden, niin kyllä siitä yleensä tulee parempi kun se, että joku muu sanoo että nytten teette näin.

Koska laitoshoidon osastot ovat omat erilliset osastonsa, myös osastojen omaa, toisesta osastosta riippumatonta kehittämistä kaivattaisiin. Vaikka molemmat osastot ovatkin laitoshoidon osastoja, ovat osastot vielä toistaiseksi omat erilliset yksikkönsä erilaisine asukkaineen ja asiakkaineen, joten toimintatapoja ja hoitokäytäntöjä ei voi täysin tästä syystä yhtenäistää. Laitoshoidon yhteisten kehittämisiltapäivien lisäksi osastojen tulisi pitää myös omia, erillisiä kehittämisiltapäiviä. Hoitajat toivoisivatkin, että tulevaisuudessa kehitettäviä asioita käytäisiin läpi enemmän myös esimerkiksi osastotunneilla.

Meillä pitäis olla semmosia keskinäisiä aikoja, että me ehittäis niinku oman osaston asioita vähän puida yhdessä siellä. Kehittää.

Toisen osaston käytännöt ei välttämättä sovi kuitenkaan tonne meille, että niitä pitäis kuitenkin miettiä, että miksi joku tehään näin ja tehään näin, ettei olla niinku muuttamassa kun muuallakin tehään näin.

Ja sitten me ollaan aina pyydetty semmosta... semmosta osastotuntia, tai semmosta, missä me voitais yhdessä käydä läpi noita asioita. Se olis aika tärkeitä.

Laitoshoitokokonaisuuden lisäksi yksittäisten osastojen käytäntöjä on tärkeä kehittää, sillä tulevaisuudessa osastoille on tulossa paljon muutoksia. Hoitajat toivat esille esimerkiksi sen, että jos osaston luonne muuttuu tulevaisuudessa kuntoutuspainotteisemmaksi, haluavat hoitajat itse osallistua uusien hoitokäytäntöjen luomiseen ja kehittämiseen.

Tärkeitä olis se, et me kehitettäis just tätä meidän omaa osastoa, mikä olis se, että... Ja kyllähän me pakosta joudutaankin nytten kun tulee nää kaikki muutokset ja muuta, uudelleen miettimään noita työjärjestelyitä ja miten meidän työ tulee muuttumaan tässä näin vielä.

Nytkin toivoisin sitä, että jos me aletaan kuntoutusasiakkaita niinku hoitaan, että me saatais ite osallistua siihen suunnitteluun ja siihen, et miten se tullaan toteuttaan.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus voi eettisesti olla hyväksyttävä, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulisi noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustuloksia julkaistaessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta, ja muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tarvittavat luvat tutkimukseen hankitaan, ja noudatetaan joka vaiheessa tietosuoja- ja salassapitovelvollisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa tarkkaillaan tutkimuskohteen ja tulkitun materiaalin yhteensopivuutta ja sitä, ettei teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. (Varto 1992, Vilkan 2015 mukaan.) Vilkan (2015) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kuitenkin lopulta määrittää tutkijan oma rehellisyys, jonka vuoksi tutkijan tulee mieltä tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla.

Haastattelut perustuivat hoitajien vapaaehtoisuuteen. Annoimme opinnäytetyöhön osallistuneille hoitajille täytettäväksi suostumuslomakkeet (Liite 1) hyvissä ajoin ennen tutkimukseen osallistumista. Korostimme vielä tässä vaiheessa vapaaehtoisuutta ja sitä, että hoitajilla on mahdollisuus perua osallisuutensa missä tahansa opinnäytetyön prosessin vaiheessa. Pyrimme järjestämään haastattelut ensisijaisesti hoitajien aikataulujen mukaan, jotta niistä aiheutuisi mahdollisimman vähän kuormitusta hoitajille ja osaston toiminnalle. Onnistuimme mielestämme hyvin järjestämään haastattelut melko nopealla aikataululla ennen hoitajien kesälomien alkua.

Haastatteluja litteroidessamme pyrimme mahdollisimman tarkkaan ja alkuperäistä äänitettä mukailevaan aineiston kirjaamiseen. Jätimme kuitenkin tietoisesti pois joitain yksittäisiä äännähdyksiä, joiden pois jättäminen ei millään lailla vaikuttanut kerrotun asian sisältöön tai lopullisiin tutkimustuloksiin. Lisäksi esimerkiksi haastatteluissa ilmi tulleita hoitajien tai asukkaiden nimiä emme opinnäytetyössämme käyttäneet. Äänitteet nauhoitettiin puhelimelle saatavalla äänitysovelluksella. Tämä saattoi vaikuttaa äänitteiden laa-

tuun ja sitä kautta myös tulkintaan, sillä äänitteisiin tallentui paljon taustakohinaa, kolahduksia sekä käytävältä kuuluvaa hälyä, mitkä ajoittain häiritsivät äänitteiden kuuntelua ja vaikeuttivat haastateltavan sanomisien kirjaamista täysin alkuperäistä vastaavaksi. Lisäksi huoneet, joissa teimme haastatteluja, olivat kaikuisia. Muutaman haastattelun kohdalla haastateltavan ääni hukkuu ajoittain täysin taustalta kuuluvien äänien alle, jolloin litterointi oli mahdotonta niiltä osin. Tällaisia kohtia emme kuitenkaan käyttäneet opinnäytetyöhömmme, joten ne eivät sinällään vaikuttaneet lopullisen työn tulosten luotettavuuteen. Äänitteet ja muut opinnäytetyötä varten käytetyt materiaalit säilytimme ja hävitimme asianmukaisesti.

Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman ajankohtaisia ja monipuolisia lähteitä lähdekriittisyyden huomioon ottaen. Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet ovat kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Lähteinä käytetty kirjallisuus on kotimaista. Lähteinä toimivat pääosin kymmenen vuoden sisään ilmestyneet teokset ja tutkimukset. Mukaan valikoitui kuitenkin perustellusti muutamia lähteitä, joissa julkaisu vuosi ylitti kymmenen vuoden rajan. Näissä lähteissä itse aihe sisältö ei ollut muuttunut vuosien saatossa ja tieto on näin yhä relevanttia.

Aiemmat tutkimustulokset tukivat monia saamiamme tuloksia. Otantamme opinnäytetyöhön oli kuitenkin melko pieni, sillä haastattelimme seitsemää sotainvalidien laitoshoidon osastojen lähi- ja sairaanhoitajaa. Jotta tulokset olisivat yleistettävissä, tulisi otannan mahdollisesti olla isompi. Toisaalta laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena ei olekaan tuoda esiin yleistettävissä olevia totuuksia vaan kuvata ihmisten yksilöllisiä kokemuksia, joten tässä valossa koemme otantamme olleen riittävä. Tuloksia raportoidessamme pidimme huolen siitä, etteivät haastatellut hoitajat olleet tunnistettavissa tai mahdollisesti haastatteluissa ilmi tulleet asukkaiden nimet tulleet julki missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön tuloksissa käsitelimme tutkimuskysymysten kannalta merkittävimmät tulokset. Kuitenkaan esimerkiksi resurssiasioita emme käsitelleet laajemmin opinnäytetyössämme työelämätahon toiveesta. Muuten työelämätaho ei vaikuttanut tulosten raportointiin, vaan tulokset tuotiin esille juuri sellaisina, kuin hoitajat ne esittivät.

6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia sotainvalidien laitoshoidosta sekä hoitotyön hyvistä että kehitettävistä kohteista. Hoitajat kertoivat sotainvalidien laitoshoitoon kuuluvista erityispiirteistä sekä osaston toimivista että kehitettävistä käytännöistä.

Tuloksissa yhdeksi tärkeimmistä asioista hoitajilla nousi asukkaiden kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen panostaminen. Asukkaita pyrittiin säännöllisesti huomioimaan esimerkiksi juttelemalla heidän kanssaan, kuuntelemalla heitä tai vain olemalla läsnä. Tällä on Räsäsen (2017) mukaan myös yhteys laitoshoidossa asuvan vanhuksen elämänlaatuun. Kun vanhus huomioidaan aidosti ja tämä on hoitajan toimintaan tyytyväinen, kokee hän myös elämänlaatunsa usein paremmaksi. Räsäsen (2017) mukaan hoitajan ja vanhuksen välinen vuorovaikutus luo myös osaltaan perustaa vanhuksen elämänlaadun lisäksi tämän toimintakyvylle ja terveydelle. Hoitajat kokivat velvollisuudekseen tukea ja kannustaa asukkaita eteenpäin, ja pitivät positiivisen palautteen antamista tärkeänä. Monosen (2018) mukaan kehu ja kiitokset eivät kuulu vain arkikeskusteluun, vaan niillä on myös erityistä käyttöä. Ne voivat esimerkiksi hoitotilanteissa kannustaa omatoimisuuteen tai ohjata joltakin toimintaa. Kehuilla ja kiitoksilla voidaan rakentaa myös positiivista vuorovaikutusta, ja ne usein ovat suhteita ja ilmapiiriä vahvistavia tekijöitä arjessa. Positiivista palautetta vahvistavana voimana voi Monosen (2018) mukaan olla myös kehun yhteydessä tapahtunut kosketus, ja kosketuksen tärkeys nousee myös opinnäytetyömme tuloksissa esille. Hoitajien mukaan moni asukas kokee kosketuksen hyvänä asiana.

Tuloksista selvisi myös kuntoutuksen suuri rooli laitoshoidon osastoilla sekä koko organisaatiossa. Hoitajat pitivät kuntouttavan työotteen käyttöä hyvin tärkeänä, ja pyrkivät toteuttamaan sitä päivittäin jokaisen asukkaan kohdalla. Asukkaiden omatoimisuuteen pyrittiin kannustamaan edes pienissä määrin säännöllisesti. Kirkwoodin (2018) mukaan lisääntynyt fyysinen aktiivisuus ja juurikin omatoimisuus vähentävät vanhuksen kaatumispelkoa ja näin ollen pienentävät myös riskiä kaatumiselle. Hoitajat kokivat kuntoutuksen toimivan osastoilla hyvin, mutta toivat kuitenkin esille fysioterapiapalveluiden vähenemisen, mikä lisää osaltaan hoitajien vastuuta asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä. Tämä yhdistettynä hoitajien kokemaan kiireen tuntuun saattaa asettaa haasteen asukkaiden omatoimisuuden riittävälle tukemiselle ja fyysisen toimintakyvyn säilymi-

selle mahdollisimman pitkään. Hoitajat toivoivatkin, että heille jäisi enemmän aikaa asukkaiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseen sekä muun viriketoiminnan järjestämiseen. Tämä olisi tärkeää, sillä kuten Räsänen (2015) tuo artikkelissaan ilmi, niin asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen on resurssi hoitotyölle ja ylläpitämällä asiakkaan toimintakykyä vapautuu aikaa myös muulle hoito- ja hoivatyölle. Voutilaisen ja Löppösen (2016) mukaan toimintakykyä edistävä hoiva tuo myös asukkaiden arkeen paljon. Mielekäs tekeminen on osa vanhuksen normaalia arkea, edistää orientaatiota nykyhetkeen, kohottaa itsetuntoa ja mahdollistaa vanhukselle onnistumisen ja aikaansaamisen tunteita. Holopaisen ja Siltasen (2015) mukaan asukkaan fyysisten toimintakyvyn lisäksi on aivan yhtä tärkeää huomioida myös hänen sosiaaliset ja henkiset tarpeensa. On tärkeää, että asukas saa osallistua erilaisiin kognitiivisia toimintoja kehittäviin aktiviteetteihin, kuten esimerkiksi muistelu- ja keskusteluryhmiin, sillä se parantaa asukkaan elämänlaatua myös hänen itsensä kokemana. Hoitajien vastauksissa korostuikin virikkeellisuuden tärkeys ja se, että erilaiset ryhmät sekä aktiviteetit olisivat enemmän kuin tervetulleita osastolle. Hoitajat toivoivat, että myös heille jäisi enemmän aikaa erilaisten ryhmien pitämiseen ja asukkaiden henkisen puolen tukemiseen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että perushoito ja saattohoito toteutuvat osastoilla hyvin. Hoitajat kokivat, että he ovat ammattitaitoisia ja laadukkaan hoidon peruslähtökohdat toteutuvat hyvin molemmissa tapauksissa. Esimerkiksi saattohoidossa hoitajat kokivat, että kivun hoito saattohoitotilanteessa on parantunut entisestään, siihen kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota ja siihen puututaan herkemmin. Tämä mukailee valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2012) julkaisun tuloksia. Sen mukaan saattohoitopotilaan kivun hoito on huomioitu erinomaisesti nykyisissä saattohoitosuunnitelmissa. Myös potilaan oireenmukaiseen hoitoon kiinnitetään enemmän huomiota saattohoitosuunnitelmissa, kuin ennen. Sen sijaan saattohoitoa koskevista vastauksista nousi vahvasti esille se, että hoitajat kokivat saattohoidossa olevan pitkälti sellaista kehitettävää, mihin hoitajat eivät voi itse omalla toiminnallaan vaikuttaa, kuten lääkärin ja hoitajien välisen yhteistyön kehittäminen tai se, että saattohoitopäätökset tehtäisiin riittävän ajoissa. ETENE:n (2012) julkaisun mukaan tähän hyvä ratkaisu voisi olla selkeä, päivitetty saattohoitosuunnitelma, joka yhtenäistäisi ja selkeyttäisi hoitokäytäntöjä ja linjauksia saattohoitotilanteessa. Suunnitelman pohjana toimisivat kansainväliset ja valtakunnalliset saattohoitoa koskevat suositukset, ohjeistukset, lainsäädäntö sekä eettiset periaatteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Hoitajien kokemat kehittämistarpeet pe-

rushoidossa mukailivat pitkälti Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen (2015) teettämän tutkimuksen tuloksia: suurimmat perushoitoon liittyvät muutostarpeet koskivat asukkaiden ravitsemusta, lääkehoidon keventämistä ja harkittua käyttöä, riittävää kipulääkitystä sekä eritystoimintaa ja puhtautta.

Vaikka opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitajien ammattitaito koetaan kaiken kaikkiaan hyväksi, niin lisää koulutusta muistisairaiden hoitoon sekä saattohoitoon tarvittaisiin. On hyvä, että hoitajat tiedostavat jatkuvan kehityksen tarpeen hyvästä osaamisestaan huolimatta, sillä väestön ikääntyessä myös hoitokäytäntöjä tulisi jatkuvasti kehittää. Väestön ikääntyessä on tärkeää, että hoitohenkilökunnan ikääntyneiden hoitotyön erityisosaamista ja geriatrisen hoitotyön osaamista vahvistettaisiin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015). Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) julkaisun mukaan tästä syystä myös saattohoidon, sen kehittämisen sekä hoitajien kouluttamisen tarve on tulevaisuudessa ilmeinen. Lisäksi esimerkiksi Holopaisen ja Siltasen (2015) mukaan muistisairaana elämänlaatua edistää, että hoitajilla on riittävästi koulutusta muistisairaana hoidosta.

Vastoin joitain aiempia tutkimuksia, opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että osastoilla painehaavojen synty on hyvin vähäistä. Esimerkiksi Sopin (2014) mukaan painehaavoja syntyy jopa noin kuudennelle pitkäaikaishoidon potilaista. Painehaavojen saamisen riski suureni muun muassa akuutin sairastumisen, liikkumisen rajoittumisen, huonontuneen ravitsemustilan, alentuneen psyykkisen toimintakyvyn sekä virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyyden yhteydessä (Soppi 2010, Pham ym. 2011). Myös vanhukset kuuluvat riskiryhmään saada painehaava (Soppi 2010). Kuitenkin hoitajien haastatteluista ilmeni, ettei uusia, osastolta lähtöisin olevia painehaavoja ole tullut osastoilla vuosiin, vaikka asukkaat kuuluvatkin Sopin (2010) ja Phamin ym. (2011) mukaan riskiryhmään saada painehaava. Hoitajat kokivatkin potilaiden ihon hoidon – ja sitä kautta painehaavojen ehkäisyn, olevan hyvällä tasolla. Opinnäytetyön tuloksien mukaan asukkaiden ihon hoitoon panostetaan, hoitajat raportoivat asukkaiden ihon kunnon muutoksista herkästi, ja jos hoitajat havaitsevat, että asukkaalla on riski saada painehaava, siihen puututaan nopeasti. Lisäksi tuloksista ilmeni, että hoitajat kokevat heillä olevan nykyään paljon enemmän sekä tietoa ja taitoa, että keinoja ja apuvälineitä ehkäistä painehaavojen syntyä kuin aiemmin. Soppi (2010) korostaakin artikkelissaan, että hoitajan rooli painehaavojen ehkäisyssä – tai niiden synnyssä – on merkittävä. Hänen mukaansa painehaavojen synty on estettävissä, mikäli hoitajilla on siihen riittävästi tahtoa ja koko hoito-organisaation mo-

tivaatio painehaavojen ehkäisylle on hyvä. Kaikki hoitajien haastatteluissa kertomat keinot ovat juuri niitä keinoja, joita Soppikin (2010) korostaa tärkeimmiksi keinoiksi puuttua painehaavojen syntyyn.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kiire varjostaa pitkälti hoitajien työpäiviä ja on yksi merkittävimmistä hoitotyön laatua heikentävistä seikoista. Jokainen hoitajista toi kiireen jollain tavalla esiin haastattelussa ja he pohtivat sitä, kuinka kiire näkyy osaston arjessa. Räsänen (2015) mukaan kiireen hättänä on muun muassa se, että hoitajat alkavat suorittamaan töitään liukuhihnaisesti, jolloin vaarana on, että asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys työstä katoavat. Asiakkaan voi olla vaikea lähestyä kiireisen näköistä hoitajaa, jolloin hän ei välttämättä pysty tai uskalla kertoa hoitajalle tarpeistaan. Hoitajan kannalta riskinä on, että oma persoona ja luovuus katoavat rutiinien alle. Tämä vähentää merkittävästi työn mielekkyyttä. Jatkuva kiire myös näkyy ja tuntuu työssä sekä kuormittaa hoitajia. Räsänen (2015) mukaan työyhteisöissä olisikin hyvä pohtia kiireen perusteita ja syntyä. Jatkuva kiireen kokeminen voi olla esimerkiksi merkki siitä, että työtehtäviä on liikaa tai ne jakautuvat epätasaisesti. Räsänen (2017) mukaan myös sillä on merkitystä, mihin hoitajat työaikaan käyttävät ja kuinka he työtehtäviään ja siihen kulutettua aikaa priorisoivat. Voi esimerkiksi olla, että hoitajat käyttävät aikaa perustehtävän kannalta tarpeettomaan tekemiseen resurssien vähenemisen pelossa (Räsänen 2015). Opinnäytetyömme tuloksien mukaan osa hoitajista tunnisti kiireen toisinaan olevan myös omassa itsessään sisäisenä tekijänä. Vaikka valtakunnalliseen tasoon verrattuna Tammenlehväkeskuksen sotainvalidien laitoshoidon hoitajamitoitus on hyvä, saattaa kiireen tuntua lisätä Valtionkonttorin uusien laatuvaatimusten vuoksi laskenut hoitajamitoitus laitoshoidon osastoilla. Hoitajamitoitus vuonna 2016 oli 0,8 ja uusien laatuvaatimusten myötä vuonna 2017 se laski 0,7:n hoitajaan. (Nikkilä 2018.) Räsänen (2015) kuitenkin korostaa, että loppujen lopuksi merkitystä ei ole sillä kuinka paljon hoitaja käyttää minuuteissa aikaa työhönsä vaan käytetyn ajan sisällöllä. Pienikin aika voi olla merkittävä, jos asiakkaan tarpeet on huomioitu yksilöllisesti, asiakas hoivan keskipisteenä.

Kiireestä huolimatta hoitajat haluavat hoitaa työnsä hyvin ja ammattitaidolla. Yksi opinnäytetyön merkittävimmistä tuloksista olikin, että hoitajat kokevansa ylpeyttä työstään ja sotainvalidien hoito on heille kunnia-asia. Hoitajien mukaan juuri hyvä asenne työtä kohtaan sekä syyt sille, miksi työtä halutaan tehdä heijastuvat siihen, kuinka työtä tehdään. Työterveyslaitoksen (N.d) mukaan innokkuus, työn merkityksellisyys sekä ylpeys omasta työstä kertovat työlle omistautumisesta, joka on yksi työn imun ulottuvuuksista. Työn

imu on merkittävä työhyvinvointia lisäävä tekijä, joka vaikuttaa työntekijän itsensä lisäksi myös koko organisaatioon. Työn imua kokevilla työntekijöillä on esimerkiksi halua ja innokkuutta kehittää työtä ja sen lisäksi he ovat sitoutuneita työhönsä. Tämä mukailee saamiamme tuloksia, sillä opinnäytetyötä varten haastatellut hoitajat toivat puheissaan ilmi, että intoa ja halukkuutta hoitokäytäntöjen kehittämiseen heiltä löytyisi. Lisäksi Työterveyslaitoksen (N.d) mukaan työn imun kokeminen edistää myös koko työyhteisön ilmapiiriä. Työn imua kokevat työntekijät ovat myös onnellisempia ja tyytyväisempiä työhönsä kuin muut työntekijät, mitkä ovat myös työilmapiiriin ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tuloksista kävikin ilmi, että hoitajat kokivat työilmapiirin hyväksi ja sallivaksi. Tämä voi osaltaan johtua siitä, että työ koettiin hoitajien keskuudessa kokonaisuudessaan hyvin mielekkääksi.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että sotainvalidit halutaan hoitaa hyvin. Kii-reestä ja henkilöstön vaihtuvuudesta huolimatta hoitajat haluavat pitää hoitotyön laadukkaasta toteutuksesta ja hyväksi havaituista hoitokäytännöistä kiinni. Sotainvalidien hoitaminen on monelle hoitajista kunnia-asia ja heidät halutaan hoitaa loppuun asti arvokkaasti. Pääosin sotainvalidien hoidon koettiin toteutuvan hyvin, ja sotainvalidien laitoshoidon toimivia asioita tulikin esille huomattavasti enemmän kuin hoidon laatua heikentäviä tekijöitä tai kehittämisehdotuksia. Hoitajat kuitenkin pitävät myös hoitotyön kehittämistä tärkeänä ja innokkuutta kehittämistyöhön löytyy, mikäli heille annetaan vain riittävästi aikaa ja vapautta sen itsenäiseen suunnittelemiseen ja toteuttamiseen.

Jatkokehittämisehdotuksena esitämme strukturoitua haastattelua, jossa opinnäytetyömme kaltaisia kysymyksiä kysyttäisiin kyselylomakkeella määrällisen tutkimuksen keinoin numeroasteikolla. Kyselyn avulla saataisiin hoitajilta konkreettisempaa tietoa hoitotyön toteutumisesta ja sen laadusta, ja tuloksia olisi helpompi verrata esimerkiksi Valtionkonttorin laatuvaatimukseen. Olisi mielenkiintoista nähdä poikkeaisivatko hoitajien antamat numeraaliset arvot hoitotyölle saamiamme tuloksista vai vahvistaisivatko ne niitä. Koemme hoitotyön ja sen käytäntöjen kehittämisen myös jatkossakin tärkeäksi asiaksi, jotta tulevaisuuden vanhukset voisivat saada yhtä hyvää hoitoa kuin nykyiset sotainvalidimme. Verrokkitutkimuksena olisi myös mielenkiintoista nähdä, kuinka hoitajat kokevat hoitotyön toteutumisen ja sen laadun esimerkiksi tavallisten vanhusten laitoshoidossa.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arolaakso-Ahola, S. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pi-lottitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1

ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. ETENE -julkaisuja 36. Verkkojulkaisu. Luettu: 2.11.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-fl31143747a7>

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja. 1. Verkkojulkaisu. Julkaistu 12.12.2001. Luettu: 15.3.2018.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim) 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30,76.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. Verkkojulkaisu. Luettu: 2.11.2018. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Päivitetty 9.8.2018. Luettu 10.8.2018. <http://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Holopainen, A. & Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. Verkkojulkaisu. Luettu 3.11.2018. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf

Invalidiliitto N.d. Apuvälineet. Luettu: 12.9.2018. <https://www.invalidiliitto.fi/tieto/vamman-kanssa/apuvälineet>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kirkwood, R. 2018. Increased physical activity in older adults is associated with decreased fear of falling. Evidence Based Nursing. Luettu 22.10.2018.

- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kivilompolo, M. 2018. Sotainvalidien määrä alitti 2000. Sotainvalidien Veljesliitto. Päivitetty: 7.3.2018. Luettu: 13.3.2018. <https://www.sotainvalidit.fi/sotainvalidien-maara-alitti-2000/>
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Luettu 10.8.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus. Suomen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2018. Luettu 26.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy, 23.
- Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78499/gradu02183.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.
- Marques, E. & Jabour, R. 2017. Functional capacity as a factor promoting the quality of life of the elderly. International Archives of Medicine. Luettu 23.8.2018. <http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2486/2223>
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliitto ry. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Verkkojulkaisu. Julkaistu: 21.8.2016. Luettu: 16.3.2018. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf
- Mononen, K. 2018. Kehuja ja kiitoksia palvelukeskuksessa. Gerontologia. Verkkojulkaisu. Luettu 28.10.2018. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/70468/34750?acceptCookies=1>
- Nikkilä, A. 2018. Asiantuntijahaastattelu. Sähköpostikeskustelu. 6.11.2018.
- Näsling-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ovaskainen, S. 2010. Omatoimisena ja apua tarvitsevana. Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu.

- Pawlikowski, J. & Dobrowolska, B. 2016. Familiarity and understanding of patients' religiosity and faith influence the level of comfort nurses and care workers feel when providing care. *Evidence-based Nursing* 19 (2), 63.
- Pham, B., Stern, A. & Chen, W. 2011. Preventing pressure ulcers in long-term care. A cost-effectiveness analysis. Julkaistu: 14.11.2011. Luettu: 28.10.2018. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1106015>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Verkkojulkaisu. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>
- Rautava-Nurmi, H. & Westergård, A. & Henttonen, T. & Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypä hoito. Päivitetty 15.9.2016. Luettu 23.8.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=C51A1231ACFCD98BC4A698181DE0B514?id=nix00522>
- Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 31(2). Verkkojulkaisu. Luettu: 21.10.2018. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/64926/26241>
- Räsänen, R. 2015. Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä? Kiire vanhusten hoitotyötä värittämässä. *Gerontologia* 1/2015. Verkkojulkaisu. [vaatii käyttöoikeuden] Luettu: 21.10.2018. <http://elektra.helsinki.fi.elib.tamk.fi/se/g/0784-0039/29/1/kiiretta.pdf>
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saari, J. 2016. Sotainvalidien hoidon ja kuntoutuksen lainsäädäntö ja rahoitus. Lääkärin käsikirja. Päivitetty: 12.5.2016. Luettu: 16.3.2018. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01131
- Soppi, E. 2014. Ehkäise painehaavojen syntyminen. *Lääkärilehti*. Verkkojulkaisu. [vaatii käyttöoikeuden] Julkaistu: 14.11.2014. Luettu: 28.10.2018. <https://www.laakari-lehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/ehkaise-painehaavojen-syntyminen/>
- Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Verkkojulkaisu. Luettu: 28.10.2018. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98591>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. N.da. Lainsäädäntö. Luettu: 16.11.2018. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. N.db. Saattohoito. Luettu 26.4.2018. <http://stm.fi/saattohoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. N.dc. Veteraanit ja Sotainvalidit. Luettu: 15.3.2018. <http://stm.fi/veteraanit-sotainvalidit>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Verkkojulkaisu. Julkaistu: 3.6.2010. Luettu: 2.11.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisuja 2017:6. Verkkojulkaisu. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sotainvalidien veljesliitto. N.da. Apua ja tukea. Luettu 16.3.2018. <https://www.sotainvalidit.fi/apua-ja-tukea/korvausmuodot/hoito-ja-sairausturva/>

Sotainvalidien veljesliitto. N.db. Hoito- ja sairausturva. Luettu 13.3.2018. <https://www.sotainvalidit.fi/apua-ja-tukea/korvausmuodot/hoito-ja-sairausturva/>

Sotainvalidien veljesliitto. N.dc. Sotainvalidien veljesliitto. Luettu 28.10.2018. <https://www.sotainvalidit.fi/veljesliitto/>

Sotaveteraanit. 2018. Usein kysytyt kysymykset. Luettu: 19.2.2018. <https://sotaveteraanit.fi/usein-kysytyt-kysymykset/>

Spiva, L. & Hart, P. & Patrick, S. & Waggoner, J. & Jackson, C. & Threatt, J. 2017. Effectiveness of an evidence-based practice nurse mentor training program. Worldviews on evidence-based nursing. [Vaatii käyttöoikeuden]. Luettu 13.8.2018. <http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=c224ca6d-171d-4d43-9430-f9bcd9b93d%40sessionmgr120&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtOGl2ZQ%3d%3d#AN=123692125&db=cem>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tammenlelväkeskus Oy. N.d. Sota- ja sotilasinvalidien hoitopalvelut. Vähimmäisvaatimukset. [Tammenlelväkeskus Sharepoint]. Luettu 15.6.2018.

THL. 2016. Mitä toimintakyky on? Päivitetty: 4.10.2016. Luettu: 16.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ohje. Verkkojulkaisu. Luettu 14.11.2018. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos. N.d. Työn imu. Luettu: 14.11.2018. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

Valtionkonttori. 2018a. Laitoshuolto. Päivitetty: 8.2.2018. Luettu: 15.3.2018. [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Kansalaisille_ja_yhteisoille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Sotainvalidien_ja_rintamaveteraanien_etuudet/Sotainvalidien_korvaukset/Korvauslajit/Laitoshuolto\(44868\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Kansalaisille_ja_yhteisoille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Sotainvalidien_ja_rintamaveteraanien_etuudet/Sotainvalidien_korvaukset/Korvauslajit/Laitoshuolto(44868))

Valtionkonttori. 2018b. Sotainvalidien ja sotaveteraanien hoito- ja kuntoutuspalvelut 2018-2022. Päivitetty: 7.3.2018. Luettu: 15.3.2018. [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Kansalaisille_ja_yhteisoille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Sotainvalidien_ja_rintamaveteraanien_etuudet/Sotainvalidien_korvaukset/Sotainvalidien_ja_sotaveteraanien_hoito_\(58560\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Kansalaisille_ja_yhteisoille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Sotainvalidien_ja_rintamaveteraanien_etuudet/Sotainvalidien_korvaukset/Sotainvalidien_ja_sotaveteraanien_hoito_(58560))

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito -suositus. Julkaistu: 22.9.2016. Luettu: 8.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=6E3A1256577EBE20FFC4B4C16B6B127E?id=nix01676>

Voutilainen, P., Viitakoski, K., Qvick, L. & Isola, A. 1998. Hyvän hoidon edellytykset suomalaisissa dementiayksiköissä. Teoksessa: Parviainen, T. (toim.). Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 79.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksen suostumuslomake



1 (2)
TIEDOTE 1.5.2018

Hyvä hoitotyön ammattilainen!

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on kerätä arvokasta tietoa hoitajien erityisosaamisesta sotainvalidien laitoshoidossa. Osallistumisesi tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista ja voit kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimii Tammenlehväkeskus Oy, joka on myöntänyt opinnäytetyöllemme tutkimusluvan.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Tammenlehväkeskuksen sotainvalidien laitoshoidon osastojen lähi- ja sairaanhoitajia. Haastattelut tapahtuvat osastoilla ja ne toteutetaan työaikana. Haastattelut toteutetaan toukokuun aikana.

Haastattelu toteutuu teemahaastatteluna ja haastattelun teemat tulevat käsittelemään sotainvalidien laitoshoidon erityispiirteitä, hoitajien omakohtaisia kokemuksia hyväksi havaituista hoitokäytännöistä sekä niiden kehittämistarpeista. Ennen haastattelua voit miettiä, mitä ajatuksia kyseiset teemat tuovat mieleesi. Tämä voi helpottaa haastattelun etenemistä. Haastatteluun olisi hyvä varata aikaa noin tunti.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä opinnäytetyön raportista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyön valmistuttua se on luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Tuuli Tuurna
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Emma Vaarinen
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu



2 (2) SUOSTUMUS

Hoitajien erityisosaaminen sotainvalidien laitoshoidossa – hoitajien kokemuksia hyvistä hoitokäytännöistä

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia sotainvalidien laitoshoidosta, hyvistä hoitokäytännöistä sekä hoitotyön kehittämiskohteista. Lisäksi olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

**Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:**

**Suostumuksen
vastaanottaja:**

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot:

- ammattinimike
- työkokemus Tammenlehvässä
- muu työkokemus/alaan liittyvä koulutus

2. Sotainvaliditeetin tuomat erityispiirteet

- invaliditeettiprosentin vaikutus
- sotainvalidien saamat edut – toteutuminen käytännössä
- sodan aiheuttama henkinen kuormitus
- muuta, mitä?

3. Toimivat hoitokäytännöt

- omahoitajuus ja yksilöllinen hoitotyö (esim. elämäkaari, asukkaan omat toiveet, omahoitajuus, hoito- ja palvelusuunnitelma...)
- perushoito (esim. hoitotoimet, päivittäiset toiminnot...)
- toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen (esim. kuntouttavan työotteen käyttö, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, kuntoutus, kulttuurikuntoutus...)
- vuorovaikutus ja kohtaaminen
- sairauksien hoito
- lääkehoito
- loppuelämän hyvä hoito
- henkilöstön riittävyys ja ammattitaito
- muuta, mitä?

4. Hoitokäytäntöjen kehittäminen

- mitä kehitettävää
- kuinka tulisi kehittää