

YKSILÖLLISEN HOITOTYÖN KOKEMUKSIA
- PALVELUTALOSSA ASUVIEN
IKÄÄNTYNEIDEN NÄKÖKULMASTA

Miia Piilonen ja Anne-Maria Sulin

Opinnäytetyö

kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma,

Sairaanhoitaja (AMK)

Miia Piilonen ja Anne-Maria Sulin. Yksilöllisen hoitotyön kokemuksia – palvelutalossa asuvien ikääntyneiden näkökulmasta. Äänekoski, kevät 2017. 41 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

TIIVISTELMÄ

Ikääntyneiden hoidon yksilöllisyys on ollut keskustelujen alla Suomessa. Hoitotyön muutoksessa on tavoitteena siirtyä tehtäväkeskeisestä työstä yksilöllisempään ikääntyneen hoitoon. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata palvelutalossa asuvien ikääntyneiden kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Yksilöllisellä hoidolla on suuri merkitys ikääntyneiden hoidossa, koska sen avulla kunnioitetaan elämänhistoriaa ja ikääntyneen olemassaoloa. Tavoitteena oli saada erilaisia menetelmiä ikääntyneiden yksilölliseen kohtaamiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineistoa kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimusaineisto koostui yhdeksän ikääntyneen haastattelusta, ja se käsiteltiin sisällönanalyysin keinoin. Haastateltavista yksi oli mies ja kahdeksan naista. Aineisto koottiin syksyn 2016 aikana.

Ikääntyneet kokivat saavansa palvelutalossa yksilöllistä hoitoa. Yksilöllisen hoidon koettiin lisäävän omanarvontuntoa ja pärjäämisen tunnetta, kun riittävä apu ja tuki oli saatavilla. Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi hoitajien ajanpuute. Yhtä ikääntynyttä lukuun ottamatta kaikki kokivat, että hoitajilla oli liian vähän aikaa läsnäoloon ja kuunteluun.

Tutkimuksen avulla saimme tärkeää tietoa ikääntyneiden yksilöllisestä kohtaamisesta sekä yksilöllisistä tarpeista ja toiveista pohjautuvan hoitotyön toteuttamiseen. Tutkimuksen tulosten avulla palvelutalossa voidaan kehittää yksilöllistä ja asiakaslähtöistä hoitotyötä.

Asiasanat: yksilöllisyys, elämänhistoria, itsemääräämisoikeus, osallisuus, asiakaslähtöisyys

Miia Piilonen and Anne-Maria Sulin. Experiences of individual care – From the aspect of elder living in shelterd home. Äänekoski, spring 2017. 41 pages, 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Degree programme in nursing, nurse.

ABSTRACT

Individuality of elderly care has been under discussion in Finland. In the change of care the goal is to move from mainline of mission to more individual elderly care. In this article, we will be confirming the experiences of the elderly and their living conditions, with the aid of assisting caretakers. There is a big role in individuality in elderly care, because it is way to honor the history of life and the existence of an elderly people. The goal of this article will be to gain different perspectives of assisted living, as well as getting to know a customer with such accommodations and services.

During the gathering of information and data, the method of approach for this article is from a qualitative perspective by interviews of caretakers in the field. The interviews were conducted among nine different elderly individuals. The data was then compiled with an internal analysis method. The genders of those interviewed consisted of one male and eight female elderly assisted living home occupants. The interviews were conducted in the fall of 2016.

The assisted living home experiences are based on their own living conditions and the tending to their specific individual needs. Each individual's care was measured by their own experiences and own satisfaction in conjunction with how much care and support was available. During their stay, much of the concerns and wants of the elderly were well tended to and taken into consideration. One common issue arose, being the lack of staff on hand. This resulted in a lack of time to attend to the elderly, and listen to their concerns and needs.

By the help of the research we learned a lot of valuable methods for encountering the elderly with individuality, and the care based for their individual needs and hopes. The research helps to improve the individual and client-centred care.

Keywords: individualism, history of life, self-determination, participation, client-centred care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ.....	9
2.1 Ikääntynyt.....	9
2.2 Väestön ikärakenne.....	10
2.3 Elämänhistoria.....	10
3 YKSILÖLLINEN HOITOTYÖ.....	12
3.1 Yksilöllisyys.....	12
3.2 Osallisuus.....	13
3.3 Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto.....	14
4 YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOIMISEN VAIKUTUS IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄÄN.....	15
4.1 Psykkiset vaikutukset.....	15
4.2 Fyysiset vaikutukset.....	16
4.3 Sosiaaliset vaikutukset.....	17
5 AIEMMAT TUTKIMUKSET YKSILÖLLISESTÄ HOITOTYÖSTÄ.....	17
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEEMAT.....	18
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
7.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	19
7.2 Tutkimusympäristö.....	19
7.3 Tutkimusmenetelmä.....	20
7.4 Haastattelut ja tutkimusaineisto.....	20
7.5 Tutkimusaineiston analyysi.....	22
7.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	23
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
8.1 Yksilöllisyys.....	24
8.1.1 Yksilöllisen hoidon merkitys.....	24
8.1.2 Yksilöllisen hoidon toteutuminen.....	25
8.1.3 Yksilöllisen hoidon kehittämistarpeet.....	25
8.2 Elämänhistoria.....	25

8.2.1 Vuorokausirytytmit.....	25
8.2.2 Harrastukset ja työ.....	26
8.2.3 Ruokailu.....	27
8.3 Itsemääräämisoikeus.....	27
8.3.1 Päätöksenteko.....	27
8.3.2 Hoitotahto.....	27
8.3.3 Tarpeiden ja toiveiden ilmaisu.....	28
8.4 Ympäristö.....	28
8.4.1 Kohtaaminen.....	28
8.4.2 Hoitosuhde.....	29
8.4.3 Läsnäolo ja kuuntelu.....	29
9 POHDINTA.....	30
LÄHTEET.....	35
LIITE 1. SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA.....	38
LIITE 2. TEEMAHAASTATTELURUNKO.....	39
LIITE 3. ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA.....	41

***“Kunnioita vanhusta, jos ei muun vuoksi,
niin ainakin siksi, että hän niin kauan on
kantanut elämän kuormaa.”***

-J. L. Runeberg-

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöinen, yksilöllisistä tekijöistä lähtevä hoitotyö on ollut keskustelujen alla Suomessa terveydenhuoltoa koskevissa säännöksissä ja suosituksissa, erilaisissa kannanotoissa sekä lainsäädännössä. Erityisesti keskustelua on käyty ikääntyneiden hoidosta. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden hoidossa tulisi kiinnittää huomiota yksilöllisiin tekijöihin sekä hoidettavan mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Hoitotyön muutoksessa tavoitteena on siirtyä tehtäväkeskeisestä työstä yksilöllisempään ikääntyneen hoitoon. Yksilöllisellä hoidolla ja asiakaslähtöisyydellä on todettu olevan erittäin suuri merkitys hoitotyössä. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013.) Yksilöllisen sekä asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohta on vuorovaikutus asiakkaan kanssa, ja hoidon toteutumiseen vaaditaan hoitajien tutustumista asiakkaaseen yksilönä ja oman elämänsä historiaansa omaavana. Yksilöllinen hoito kunnioittaa ikääntyneen olemassaoloa ja ainutlaatuisuutta. Ikääntyneessä on aina lapsi, nuori ja aikuinen, ja hänen elämänsä kokemuksensa on mielenkiintoinen ja kunnioitettava. Ikääntynyt on oman elämänsä asiantuntija. Ikääntyneen yksilölliseen hoitoon kuuluvat myös hoitajien kauniit käytöstavat ja arvokas kohtaaminen. (Näslindh-Ylispangar 2012.)

Työskentelemme molemmat ikääntyneiden parissa, joten opinnäytetyön aihetta pohtiessamme koimme mielenkiintoisimmaksi ikääntyneisiin liittyvät aiheet, erityisesti yksilöllisyyden huomioimisen hoitosuhteessa. Aiempia tutkimuksia etsiessämme huomasimme, ettei yksilöllisen hoidon toteutumista ikääntyneiden näkökulmasta ole juurikaan tutkittu. Ehdotimme itse tutkimuksen aihetta Äänekosken tehostetun palveluasumisen esimiehelle. Mielestämme paljon elämää nähneiden ikääntyneiden kokemukset, toiveet ja tarpeet on arvokasta tuoda esiin. Omien kokemusten pohjalta

olemme havainneet, että tämä asia saattaa käytännön työssä jäädä ryhmäajattelun ja suorittamisen jälkeen taka-alalle.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikääntyneiden kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada erilaisia menetelmiä ikääntyvien yksilölliseen kohtaamiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastattelut litteroitiin ja aineisto käsiteltiin sisältöanalyysin keinoin. Tulevina sairaanhoitajina saimme tutkimuksemme avulla erilaisia menetelmiä ikääntyneiden yksilölliseen kohtaamiseen sekä yksilöllisistä tarpeista ja toiveista pohjautuvan hoitotyön toteuttamiseen. Toivomme, että tutkimuksemme ja sen tulokset innostavat kehittämään yksilöllistä, asiakaslähtöistä hoitotyötä ikääntyneiden palveluasumisessa sekä mahdollisesti muissakin vanhustyön yksiköissä, jotta ikääntyneet saavat ansaitsemansa hyvän hoidon ja huolenpidon.

2 IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ

Suomessa suurin väestörakenteen muutos tulee olemaan ennustusten mukaan väestön ikääntyminen (Tilastokeskus 2015). Ikääntyneiden määrän kasvaessa hoitotyön merkitys ja kehittämisen tärkeys korostuvat. Ikääntyneestä ei ole olemassa tarkkaa määritelmää. Pohdintoja on käyty, mitä määritelmää tulisi käyttää ikääntyvistä kansalaisista puhuttaessa. Määritelmän lähtökohtana voidaan käyttää esimerkiksi lakeja ja tilastoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 278.)

2.1 Ikääntynyt

Laissa iäkäs henkilö määritellään henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 2012.) Kansaneläkelaki 568/2007 määrittää vanhuuseläkkeen saamiseksi ikärajan 65 vuotta (Kansaneläkelaki 2007.) Myös tilastoissa ikääntynyttä väestöryhmää on useimmiten kuvattu yli 65-vuotiailla (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 278).

Ikääntyminen on eliniän kestävä prosessi. Jokainen ihminen ikääntyy omalla ainutlaatuisella tavalla ja määrittelee ikääntymiselle omat merkityksensä. Myös yhteiskunta ja eri kulttuuri määrittävät ikääntymisen eri tavoin. Ikääntyminen herättää monenlaisia tunteita, ajatuksia sekä mielikuvia, ja sillä on myös yksilöllisiä fyysisiä ja henkisiä vaikutuksia ihmisen toimintakykyyn ja elämään. (Siltala 2013, 7–8.) Tässä tutkimuksessa tutkimme yli 69-vuotiaiden palvelutalossa asuvien ikääntyneiden ajatuksia ja näkemyksiä yksilöllisestä hoitotyöstä.

2.2 Väestön ikärakenne

Väestön ikärakenteen muutoksissa ikääntyneiden määrä kasvaa ja työikäisten määrää vähenee. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 yli 65-vuotiaiden määrä oli 19,9 % koko väestöstä ja ennusteen mukaan vuonna 2030 määrä on 25,6 %. (Tilastokeskus 2015.) Äänekoskella ikääntyneiden määrä on ollut viime vuosina suurempi kuin keskimääräisesti koko maassa. Esimerkiksi vuoden 2013 lopussa yli 65-vuotiaita oli 22,4 %. (Tilastokeskus 2013.)

Ikääntyneiden eliniän kasvulla on suuri merkitys sosiaali- ja terveyspalveluihin. Toimintakyvyn paranemisen ja eliniän pitenemisen myötä pyritään palveluita kehittämään niin, että mahdollisimman moni ikääntynyt selviää kotona tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen, esimerkiksi kotipalvelun turvin, laitospalveluita vähentäen. (Heinola 2007, 3.) Palvelujen tarve kuitenkin lisääntyy ikääntymisen mukanaan tuomien sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden lisääntyessä (Hotus 2015).

2.3 Elämänhistoria

Ikääntyneen toimintakyvyn vaikuttaa eletty elämä. Jokaisen ihmisen elämä on yksilöllinen kokonaisuus eri vaiheineen. Elämän eri tapahtumat, historialliset ja merkittävät kokemukset jättävät jälkensä ja omanlaisensa merkityksen. Kerätyt muistot ja kokemukset kulkevat mukana elämän matkassa. Ikääntynyt pyrkii hyväksymään elämän rikkauksineen ja puutteineen, minuuden tunne vahvistuu ja ikääntynyt voi löytää elämälleen merkityksen. (Siltala 2013, 7–8). Ihmisen elämänhistoria viestittää ja opettaa ihmisestä itsestään jotain hänelle tärkeää (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, 67–68).

Kivelän mukaan elämänhistoria käsittää elettyä elämää ja se myös määrittää millainen ihminen on nykypäivänä. Ihmisen elämänhistoria rakentuu hänen yksilöllisistä elämän kokemuksistaan. Kasvaminen, kehitys, ystävyudet, perhe, työt, elämän onnelliset sekä onnettomat hetket ovat tekijöitä, jotka rakentavat ihmisen yksilöllisen elämänhistorian. (Kivelä 2012, 24.)

Ikääntyneen elämänhistorian tuntemisen avulla edistetään iäkkään syvällistä tuntemista; hänen toimintakykynsä, voimavarojensa ja mahdollisten ongelmien tuntemista (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, 67). Ikääntyneen elämänhistoriaan tutustuminen myös edesauttaa hoitajan ja ikääntyneen kohtaamista. Syvällisen tutustumisen avulla saadaan selville, mikä tuottaa ikääntyneelle iloa, mikä ahdistusta. Kankare & Lintula mainitsevat esimerkin, jossa ikääntynyt rouva ei pidä yksinolosta ja pelkää nukkua yksin. Ratkaisuksi asiaan on himmeä yövalo ja rouvan sijoittaminen kahden hengen huoneeseen. Näin saadaan ikääntyneelle turvallinen ja hyvä olo sekä paras mahdollinen tapa elää hoitokodissa. (Kankare & Lintula 2004, 75.) Asumismuoto (yksin tai yhdessä muiden kanssa) tulisi ottaa huomioon. Esimerkiksi ihminen, joka on elämänsä asunut yksin, ei välttämättä halua huonekaveria tai yhteisöllisiä tapaamisia. (Heinola 2007, 40.) Myös hengelliset tarpeet jäävät usein hoitohenkilökunnalta huomaamatta tai niihin ei osata vastata. Uskonto on kuitenkin usealle ikääntyneelle tärkeä ja voimaannuttava osa elämää. (Kankare & Lintula 2004, 142.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat ikääntyneet ovat yksilöitä tapoineen, tottumuksineen ja mielenkiinnon kohteineen. Yksilöllisen hoidon onnistuminen vaatiikin hoitotyöntekijöiltä todellista perehtymistä ikääntyneen elämän aikaisempiin vaiheisiin. Näiden tekijöiden huomiotta jättäminen johtaa helposti ikääntyneen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä vähentää ikääntyneen merkityksellisyyden ja omanarvon tunnetta (Kivelä 2012, 24).

Palvelutalossa asuu ikääntyneitä, jotka omaavat yksilöllisesti rakentuneen elämänhistorian ja lähtökohdat. Ikääntyneen omahoitaja perehtyy asiakkaansa elämänhistoriaan, mielenkiinnonkohteisiin sekä tarpeisiin ja toiveisiin. Omahoitaja laatii yhdessä asiakkaan, omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman sekä elämäntapamonologin. Monologin kirjataan asiakkaalle tärkeät asiat sekä hänen vahvuudet ja mielenkiinnonkohteet. Nämä asiat tulee ottaa hoidossa huomioon.

3 YKSILÖLLINEN HOITOTYÖ

Yksilöllisen hoitotyön kehittäminen on lähtöisin Virginia Hendersonin ajalta (1867–1996). Hendersonin kehittämän hoitotyön mallin mukaan, sairaanhoidon tavoitteena on saada potilas riippumattomaksi hoitajan avusta motivoimalla potilaan kykyä huolehtia itsestään. Hendersonin mukaan sairaanhoitajan tehtävä ei ole ainoastaan hoitaa sairautta, vaan edistää terveyttä ja vastuullistaa asiakasta omasta hoidostaan. (Lauri 2006, 10–16)

Nancy Roper jatkoi Hendersonin työtä empiirisen tutkimuksen pohjalta kehittäessään hoitotyön elämisen mallin. Roperin kehittämä hoitotyön elämisen malli pitää sisällään käsitteet: elämisen toiminnot, riippuvuus-riippumattomuus –jatkumon, elämänkaaren, elämisen toimintoihin vaikuttavat tekijät ja ihmisen yksilöllisyyden. Mallin avulla hoitajan on mahdollista arvioida millaista yksilöllistä tukea asiakas tarvitsee (Lauri 2006, 24–25).

Hendersonin ja Roperin yksilöllisen hoitotyön kehittämiseen tekemä työ pätee edelleenkin hoitotyössä. Suomalainen hoitotyön toimintaluokitus pitää sisällään samoja asioita kuin elämisen malli, päivitettyinä vain vastaamaan tämän päivän väestön terveystarpeisiin. (Lauri 2006, 53).

3.1 Yksilöllisyys

Yksilöllisyys -käsitettä on käytetty paljon hoitotyötä ohjaavissa lainsäädännöissä, eettisissä ohjeissa sekä hoitotyön kirjallisuudessa. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet korostavat ihmisen kohtaamista arvokkaana yksilönä, jonka tapoja, arvoja ja vakaumusta tulee kunnioittaa. (Sairaanhoitajat 2014). Suomen perustuslaissa yksilöllisyys huomioidaan ihmisten oikeutena tasa-arvoiseen, ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun riippumatta mm. ihmisen rodusta, äidinkielestä, iästä tai terveydentilasta (Finlex 1999).

Valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan (2008) julkaisussa korostetaan ikääntyneen kohtelua yksilönä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Hoidon suunnittelussa tulisi ottaa huomioon ikääntyneen toimintakyky, terveydentila sekä sosiaalinen verkosto. Hoidon tulisi perustua yksilöllisesti ikääntyneen omiin tarpeisiin ja toiveisiin. (ETENE 2008.) Ikääntyneen ihmisen perustarpeita on tulla huomioduksi; kuulluksi ja nähdyksi ainutlaatuisena yksilönä (Siltala 2014, 7).

Ihmisen yksilöllisyyttä kuvastaa käsite temperamentti. Keltikangas-Järvisen mukaan ihminen syntyy tietynlaisella temperamentilla varustettuna, josta ympäristön muokkauksen avulla syntyy ihmisen yksilöllinen persoonallisuus. Temperamentti on näkyvä käyttäytymistyyli, joka kuvastaa ihmisen tapaa reagoida asioihin ja ohjaa sitä millaisina meidät nähdään. Ihmisten yksilölliset käyttäytymispiirteet ovat ne tekijät, jotka erottavat meidät toisistamme. (Keltikangas-Järvinen 2015, 39–40).

3.2 Osallisuus

Osallisuus on yhteisöön liittymistä, kuulumista ja siihen vaikuttamista sekä kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja sitä kautta vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Osallisuus on keskeinen hyvinvointia ja terveyttä tuottava tekijä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus (2013) korostaa ikääntyneen osallisuutta omaa hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja hoidon laadun arviointiin. Ikääntyneen tulee saada riittävästi tietoa hoidostaan päätöksenteon tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Professori Sirkka Kivelän mukaan ikääntyneiden hoidossa tulisi jäljitellä mahdollisimman normaalia elämää ja tukea ikääntyneen osallisuutta omien voimavarojen mukaisesti palvelutalon toimintaan. Tunne yhteisöön kuulumisesta lisää omanarvontunutta, tunnetta siitä että henkilön mielipiteitä sekä ajatuksia kuunnellaan. Osallisuuden tukemisen huomiotta jättäminen heikentää yksilöllisen hoidon toteutumista. (Kivelä 2012, 24.)

Palvelutalossa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä tuetaan yhteisillä ruokahetkillä sekä useaan kertaan viikossa järjestettävien viriketuokioiden avulla. Yhteistä tekemistä ikääntyneille järjestävät esimerkiksi palvelutalon hoitajat, opiskelijat, seurakunta, vapaaehtoiset ja erilaiset esiintyjät.

3.3 Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeutta on määritelty useissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavissa lainsäädännöissä. (Valvira 2016.) Itsemääräämisoikeus on ihmisoikeus, joka kuvastaa vapautta, oikeutta riippumattomuuteen. Jokaisella ihmisellä on oikeus osallistua itseensä ja terveydentilaansa koskeviin päätöksiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 138.) Itsemääräämisoikeus antaa myös mahdollisuuden kieltäytyä tarjotuista hoidosta.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon edustajien tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista asetetaan palvelujen järjestämisen ensisijaisena lähtökohtana asiakkaan mielipiteet ja toiveet. Asiakkaan palveluja ja hoitoa koskevat päätökset on tehtävä asiakkaan etua ajatellen sekä asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua palvelujaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Mikäli asiakas ei jostain syystä kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään tai toivomuksiaan, tulee hänen laillista edustajaansa tai lähiomaisia kuulla palvelujen tai hoidon järjestämiseksi asiakkaan edun mukaisesti. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000).

Katzin, Hollandin, Peacen ja Taylorin tutkimuksen mukaan riippuvuus toisen ihmisen avusta voi olla henkisesti raskasta. Etenkin, jos on tottunut elämään omillaan ja itsenäisesti. Itsenäisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen yhdistetään vahvasti oma koti ja tunne siitä, että omassa kotona ei ole kenelläkään muulla päätäntävaltaa. Ikääntymisen

ja sairauksien myötä avun vastaanottaminen voi olla hankalaa eikä sen tarvetta välttämättä myönnetä. (Katz, Holland, Peace & Taylor 2011, 24.)

Hoitotahto tai elämänlaatutestamentti ilmaisee ihmisen tahtoa ja toivomuksia hoidon suhteen, kun hän ei enää toimintakyvyltään kykene niitä esittämään. Hoitotahto kuvastaa ihmisen elämänarvoja, ja sen laatimisella varmistetaan, että elämän loppuvaiheen hoito järjestyy omien arvojen ja tahdon mukaisesti. (Muistiliitto 2016.)

Hoitotahto tai elämänlaatutestamentti edistää pitkäaikaishoidon kehittämistä, yksilöllisyyttä ja ikääntyneen ihmisarvoa. Hoitotahdon tai elämänlaatutestamentin avulla ihminen voi itse vaikuttaa hoitoonsa tulevaisuudessa. Hoitotahtoon tai elämänlaatutestamenttiin kirjataan yksilöllisiä toiveita tai esimerkiksi rajataan joitain hoitotoimintoja pois. (Kivelä 2012, 36.)

Hoitotahto tai elämänlaatutestamentti on hyvä tehdä kirjallisena, jotta se on helposti hoitohenkilökunnan käytettävissä. Myös suullisesti ilmaistu hoitotahto on pätevä. Kirjalliseen hoitotahtoon tai elämänlaatutestamenttiin kannattaa hankkia kahden todistajan allekirjoitus ja kertoa läheisille hoitotahdon tai elämänlaatutestamentin olemassaolosta. (Valvira 2008.) Hoitohenkilökunnan velvollisuus on kunnioittaa hoitotahtoa tai elämänlaatutestamenttia, ja toimia sen mukaisesti (Muistiliitto 2016).

4 YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOIMISEN VAIKUTUS IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄÄN

4.1 Psykkiset vaikutukset

Yksilöllisyyden huomioiminen auttaa ikääntynyttä sopeutumaan omaan ikääntymiseen paremmin. Kun ikääntyneen elämä on mielekästä, omiin yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin pohjautuvaa, on mieliala ja itsearvostus korkeammalla. Yksilöllisyys tukee myös omia voimavaroja ja haasteista selviytymistä. (Heinola 2007, 36.) Yksilöllinen

huomiointi edesauttaa hoitajan ja asiakkaan välisen läheisen vuorovaikutussuhteen luomista, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista tunteitaan, toiveitaan ja pelkojaan avoimesti (Eskola & Hytönen. 2002, 22). Psykkisen terveyden tukemisen merkitys korostuu tilanteissa, joissa ikääntynyt on vailla toivoa. Näissä tilanteissa hoitotyöntekijä voi auttaa löytämään elämästä merkityksellisiä asioita ja kartoittamaan mahdollisuuksia ja unelmia. (Hotus 2015.)

Ikääntyneen hoitotyössä on mielenvirkeyden, toimintakyvyn tukemisen ja edistämisen vuoksi olennaista kiinnittää huomiota siihen, mitä ikääntynyt itse pitää tärkeänä ja minkä kokee hyvänä (Kivelä 2012, 19). THL:n mukaan hyvät perhesuhteet, riippumattomuus ja valintojen mahdollisuudet ovat asioita, joita ikääntyneet pitävät yleensä tärkeänä (THL 2014).

4.2 Fyysiset vaikutukset

Yksilöllisyys on iso osa korkealaatuista ikääntyneen hoitoa. Se edistää ikääntyneen kuntoutumista ja ylläpitää toimintakykyä. (Hotus 2015.) Mahdollisuuksien mukaan järjestetään ikääntyneelle sitä liikuntaa, joka on hänelle mieluisin. Ikääntyneen lihasvoimat heikkenevät nopeasti, ja professori emerita Kivelän mukaan jo kahden viikon vuodelepo voi heikentää liikuntakykyä. Myös muistin ja kognitiivisten kykyjen säilyminen vaatii työskentelyä. Se vaatii ikääntyneeltä pulmatilanteiden ratkaisua, uusien tietojen ja taitojen opiskelua ja harjoittamista. Näissä tilanteissa hoitohenkilökunta voi ikääntyneen kanssa yhdessä miettiä, mikä olisi mieluisin keino. (Kivelä 2012, 19.)

Emeritusprofessori Simo Koskisen esitelmän mukaan erilaisilla luovilla ja kulttuuripainotteisilla toiminnoilla on pystytty tukemaan ikääntyneiden toimintakykyä. Esimerkkeinä hän mainitsee mm. muistelun, kirjoittamisen ja kuvataiteen. Keskeisiä tukemisen muotoja ovat ikääntyneen opiskelu ja harrastukset. (Koskinen 2006, 10.)

4.3 Sosiaaliset vaikutukset

Moni ikääntyvästä ihmisistä elää elämäntilanteessa, jossa sosiaalinen verkosto on kaventunut (Ikäinstituutti 2015). Yksinäisyyden tunne heikentää usein ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua (Heinola 2007, 43). Yksilöllisyyden huomioiminen ja mielekkään tekemisen järjestäminen vaikuttaa iäkkään mielenvirkeyteen ja siten myös sosiaalisuuteen. Lääketieteen tohtori ja Hjelt-instituutin tutkija Pirjo Lindforsin mukaan yhteisöllisyys on ihmislajin syntyminen ja säilyminen perustekijä, jossa jakamisen ja oppimisen avulla yksilön sopeutuminen uusiin olosuhteisiin on mahdollista (Lindfors 2007).

Elämäntapahtumien muistelu esimerkiksi valokuvien ja esineiden avulla parantaa ikääntyneen elämänlaatua. Muistelun on todettu parantavan elämänlaatua, lisäävän sosiaalisuutta ja suhteita läheisiin. (Hotus 2015.)

5 AIEMMAT TUTKIMUKSET YKSILÖLLISESTÄ HOITOTYÖSTÄ

Suhonen (2013) on tutkinut yksilöllisen hoidon toteutumista potilaiden ja hoitajien näkemyksiä verraten. Tutkimus on osa kuuden maan kansainvälistä The Concept of Care in Nursing -tutkimushanketta. Tuloksissa sekä potilaat että hoitajat arvioivat, että hoito on yksilöllistä. Potilaat arvioivat, että heidän yksilöllisyyttään on tuettu jonkin verran hoitotyön keinoin, erityisesti kliinisen tilanteen ja heikoiten henkilökohtaisen elämäntilanteen osalta. Hoitajat arvioivat tukevansa potilaiden yksilöllisyyttä hyvin. Arvioinnit poikkesivat toisistaan kliinisen tilanteen osalta siten, että hoitajien arvio oli potilaiden arviointia parempi, erityisesti potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisessa hoidon lähtökohtana. Tutkimuksen kaikissa arvioituissa osa-alueissa hoitajat arvioivat yksilöllisen hoidon toteutuneen paremmin kuin potilaat. (Suhonen ym. 2013, 80–91.)

Porre-Mutkala (2012) on tutkinut sosiaalityön pro gradu -tutkielmassaan vanhusten kokemaa hoidon laatua vanhainkodissa sekä henkilökunnan ja omaisten välisen

yhteistyön vaikutusta hoidon laatuun. Porre-Mutkalan mukaan tutkimuksessa kävi ilmi, että hoito- ja palvelusuunnitelman ja hoitoneuvottelutilanteiden kehittämistä olisi hyötyä, koska hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on yksilöllinen ja vanhuksen tarpeet ja voimavarat huomioon ottava. Monelle vanhukselle ja omaiselle oma huone ja siihen liittyvä itsenäisyyden tunne olivat tärkeitä. Valitettavasti myös itsenäinen vanhus koki itsensä yksinäiseksi. Omaisten huomioiminen ja yhteistyö heidän kanssaan vahvistaa yksilöllistä ja asiakaslähtöistä vanhuksen hoitoa. (Porre-Mutkala 2012.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) alkoi syyskuussa 2015 ASLA-tutkimus, jossa tutkitaan iäkkäiden ihmisten kokemuksia hoidosta ja palveluista. THL:n mukaan iäkkäiden ihmisten kokemuksia ei ole aiemmin Suomessa näin laajasti tutkittu. Tutkimus tehdään lomakekyselynä suurelle joukolle eri koti- ja laitoshoidon yksiköille, jotka ovat mukaan ilmoittautuneet Vanhuspalvelulain seurantakyselyssä vuonna 2014. ASLA kestää 2020 vuoden loppuun. (THL 2015.)

Asiakaslähtöistä hoitotyötä on tutkittu sekä hoitotyön ammattilaisten että potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta on tehty vähän potilaiden näkökulmasta, erityisesti iäkkäiden kokemuksista yksilöllisen hoidon toteutumisesta.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEEMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palvelutalossa asuvien ikääntyvien kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Tavoitteena on saada erilaisia menetelmiä ikääntyvien yksilölliseen kohtaamiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen.

Yksilöllisen hoitotyön teorian pohjalta muotoilimme yksilöllistä hoitoa kuvaavat teemat: yksilöllisyys, elämänhistoria, itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko sekä ympäristö. Teemoista muodostuivat tutkimuskysymykset palvelutalossa asuville ikääntyneille.

Tutkimuksen tuloksia, ikääntyneiden näkemyksiä yksilöllisiin tarpeisiin perustuvasta hoitosuhteesta voidaan käyttää yksilöllisen vanhustyön kehittämistarkoitukseen. Tulosten avulla hoitohenkilökunta sai tietoa niistä yksilöllisen hoidon osa-alueista, joita tulisi vielä kehittää. Tutkimuksen avulla saimme tärkeää tietoa ikääntyneiden yksilöllisestä kohtaamisesta sekä asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja toiveista pohjautuvan sairaanhoitajan työn toteuttamiseen.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat tehostetussa palveluasumisessa asuvat 69-98-vuotiaat. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin. Tutkimukseen valitsimme haastateltaviksi palvelutalon ikääntyneitä, joilla oli riittävästi toimintakykyä vastata ja arvioida yksilöllistä hoitotyötä ja sen toteutumista. Haastateltavat valittiin yhdessä palvelutalon hoitajien kanssa. Pyrimme saamaan haastateltaviksi molempien sukupuolten edustajia. Kuitenkin toimintakykyä arvioitaessa haastateltaviksi valikoitui enemmistönä naisia.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan naista ja yksi mies, yhteensä yhdeksän palvelutalossa asuvaa ikääntynyttä. Ikääntyneet ovat asuneet palvelutalossa noin yhden - kahdeksan vuoden ajan.

7.2 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä toimi tehostettu palvelutalo. Tehostettu palveluasuminen tarjoaa ympärivuorokautista tukea ja hoivaa ikääntyneille, jotka eivät fyysiseltä, psyykkiseltä tai sosiaaliselta toimintakyvyltään pärjää kotona omaisten tai kotihoidon turvin.

Palveluasuminen on välimuoto kotona asumisen ja laitoshoidon välillä. Palvelutalo koostuu kahdesta erillisestä kerrostalosta, joissa asukkailla on omat kodinomaiset vuokra-asunnot. Asukkaita palvelutalossa on yhteensä 62. Yhteinen ruokailutila yhdistää nämä kaksi rakennusta toisiinsa. Kummassakin rakennuksessa on myös omat talokohtaiset saunatilat.

Palvelutalon toimintaa ohjaavat kuntouttava työtapa, omahoitajamalli sekä tiimityöskentely. Toiminnan tarkoituksena on tukea ikääntyneen omatoimisuutta, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Asukkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa arvioidaan asiakkaan yksilöllisiä hoidon ja tuen tarpeita yhdessä asiakkaan, moniammatillisen tiimin ja läheisten kanssa.

Tehostettu palveluasuminen yhdessä Äänekosken kaupungin Arjen tuen vanhuspalveluiden kanssa on ollut mukana vanhustyön hoitokulttuurin ja hoivakodit kuntoon projektissa. Projektin tavoitteena on kehittää tämän päivän vanhustyötä asiakaslähtöisempään hoitotyöhön. Vanhustyön muutoksen henkilökunnan kouluttajana on toiminut geroartisti Taina Semi.

7.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska halusimme selvittää ikääntyvien näkemyksiä ja kokemuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään kun tutkitaan ihmisten kokemaa tai näkemää todellisessa elämässä. Kvalitatiivinen tutkimus sopii, kun pyrkimyksenä on syvä ymmärrys näkökulmasta, jota ei tunneta. (Kananen 2014, 16) Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus ei ole varmentaa tutkittavasta näkemyksestä tai kokemuksesta jo olemassa olevia väittämiä, vaan paljastaa tai löytää tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 158).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutussuhteessa aineistoa kerätessä. Aineiston keruu tapahtuu todellisessa tilanteessa haastatteluin tai havainnoimalla. Tässä tutkimuksessa aineistoa kerätään haastatteluin. (Kananen 2014,

16.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia käsitellään ainutlaatuisina tiedonantajina ja ainutlaatuisuus huomioidaan myös aineistoa käsitellessä (Hirsjärvi ym. 2007, 157).

7.4 Haastattelut ja tutkimusaineisto

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisin aineiston keruumenetelmä on haastattelu. Haastattelun avulla voidaan selvittää ihmisten ajatuksia, kokemuksia sekä näkökulmia. Haastattelussa tutkijan on mahdollista täsmentävien kysymysten avulla saada syventäviä vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 180, 200.)

Tässä tutkimuksessa käytimme teemahaastattelua aineiston keruumenetelmänä, koska tarkoituksena oli saada ikääntyneiden kokemuksia, toiveita ja näkökulmia esiin. Yksilöllisen hoidon teoriaan perehtymisen pohjalta suunnittelimme haastattelua varten teemat, jotka kuvaavat yksilöllistä hoitoa. Teemoja muodostui neljä: yksilöllisyys, elämänhistoria, itsemääräämisoikeus ja ympäristö. Haastattelut toteutettiin laatimamme väljän teemahaastattelu- rungon mukaisesti, jolla pyrimme antamaan tilaa haastateltavien omille kokemuksille ja ajatuksille. (Liite 1.) Teemat toimivat haastattelun runkona, ja ohjasivat keskustelujen kulkua.

Haastattelut toteutimme syksyn 2016 aikana. Haastattelutilanteet pidettiin ikääntyneiden kodeissa. Paikalla oli vain haastattelija ja haastateltava, ajattelimme näin saavamme aikaan luottamuksellisen keskustelun. Haastattelut nauhoitettiin, jotta pystyimme täysin keskittymään keskusteluun. Jokainen haastattelu eteni yksilöllisesti keskustelemalla teemojen aihe-alueista. Kestoltaan haastattelut olivat noin puolesta tunnista – tuntiin. Ikääntyneet osallistuivat mielellään haastatteluun, ja yksikään ei kieltäytynyt haastatteluun osallistumisesta. Osa haastateltavista kertoi jälkikäteen pitäneensä keskustelusta ja siitä, että heidän mielipiteitään kuunnellaan ja arvostetaan.

Tutkimusaineisto alkaa olla riittävä, kun samat asiat toistuivat haastatteluissa eikä niistä nouse enää uusia vastauksia asetettuun tutkimusongelmaan nähden. Tästä käytetään

käsitettä saturaatio. Tutkija ei siis etukäteen voi määrittää kuinka monta haastateltavaa tarvitsee kvalitatiivisen tutkimuksen työstämiseen. Tutkija voi tarpeen mukaan joutua täydentämään tai lisäämään haastatteluja. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu joustavuus ja tarvittaessa suunnitelmien muutos. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

7.5 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysia varten tutkijan tulee valita se analyysimenetelmä, joka antaa parhaiten vastauksia asetettuun tutkimusongelmaan (Hirsjärvi ym. 2007, 220). Tutkimusaineistoa analysoimme sisällönanalyysin keinoin (Kananen 2014, 16). Tutkimusaineiston perustuessa haastatteluihin, uskoimme sillä saavamme parhaiten vastauksia. Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan vastaus tutkimusongelmaan. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään tutkittavaa ilmiöitä ja laatimaan aineiston sisältö sanalliseen muotoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

Haastattelut nauhoitettiin ja nauhat purettiin muutaman päivän sisällä haastatteluista, jotta haastattelutilanteet olivat vielä tuoreessa muistissa. Kuuntelimme nauhoitetut haastatteluaineistot läpi ja kirjoitimme ne sanatarkasti tekstimuotoon. Tätä vaihetta kutsutaan litteroinniksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Aineistoa kerääntyi tekstimuodossa 19 sivua. Aineistoa kävimme läpi useaan otteeseen. Tämän jälkeen tarkastelimme tekstiä tutkimusteemojen näkökulmasta. Aineistosta etsittiin ne ilmaisut, jotka liittyvät laadittuihin tutkimusteemoihin. Ilmaisut alleviivattiin erivärein ja ne siirrettiin omalle paperilleen. Aineisto pelkistettiin karsimalla tutkimusteemoihin nähden turhat tekstit pois. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin, jolloin niistä muodostui kokonaisuuksia, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla sanoilla (alaluokat). (Kananen 2014, 100). Tutkimusteemat muodostivat pääluokat. Sisällönanalyysista on esimerkki liitteessä (Liite 3).

Aineiston analysoinnin vaiheiden jälkeen seuraa aineiston tulkinta. Tutkimuksen aineistosta pitäisi pystyä löytämään sen viesti. Tulosten tulkintaan vaikuttavat aineiston analysoinnin vaiheissa käytetty näkökulma. (Kananen 2014, 1.) Tulkinnalla selkiytetään

ja pohditaan aineistosta esiin nousevia merkityksiä. Tuloksilla pyritään saamaan selkeät vastaukset asetettuun tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2007, 224–225).

7.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä huomioimme eettisiä periaatteita. Eettinen tutkimus edellyttää, että tutkimusprosessissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus edellyttää rehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Keskeinen arvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksesta tiedottaessa on tärkeää, että kaikki mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan tai mitä saattaa tapahtua tulevat haastateltaville tiedoksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25).

Tutkimuksen haastateltaviksi valitsimme yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ikääntyvät, jotka ovat kykeneviä toimintakyvyltään ymmärtämään tutkimusprosessia ja osallistumaan haastatteluihin tekemällä kypsiä arviointeja tutkimusongelman suhteen. Laadimme haastateltaville selkeän kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta sekä kerroimme tutkimuksesta myös suullisesti. Haastateltaville kerrottiin haastatteluun osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Liite 2) Kerroimme, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Korostimme tutkimuksen olevan täysin luottamuksellista ja haastatteluista saatavat aineistot käsitelimme mahdollisimman totuudenmukaisesti ja avoimesti, mutta niin ettei haastateltavaa ole mahdollista niistä tunnistaa. Tässä tutkimuksessa käytimme myös ikäihmisten suoria lainauksia, joita kirjoittaessa huomioimme, ettei ilmaisijaa voi niistä tunnistaa. Tutkimuksen haastattelut, aineiston käsittelyn ja opinnäytetyön kirjoittamisen työstimme itse, jolla minimoitiin haastateltavien henkilöllisyyden tunnistaminen ulkopuolisille. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–26).

Tutkimuksen tulokset tulee esitellä avoimesti, välttämällä yleistämistä tai tulosten sepittämistä, jolloin esitellään tekaistuja havaintoja (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Pyrimme esittämään tulokset totuudenmukaisesti. Tutkimustulosten julkaisussa halusimme käyttää myös ikääntyvien suoria ilmaisuja, jotta heidän näkökulmansa ja ajatuksensa tulisi julki selkeämmin.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusta työstäessä pidimme keskeisenä rehellisyyden sekä ihmisarvon kunnioittamisen. Asiasisältölainauksiin merkitsimme lähdemerkinnät, suoria lainauksia tässä opinnäytetyössä käytettiin vain ikääntyvien ilmaisia tutkimusaineistosta lainattaessa.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden kokemuksia ja ajatuksia yksilöllisen hoidon suhteen. Tavoitteena on saada erilaisia menetelmiä ikääntyneiden yksilölliseen kohtaamiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen.

8.1 Yksilöllisyys

8.1.1 Yksilöllisyyden huomioimisen merkitys ikääntyneelle

Ikääntyneet määrittivät yksilöllisen hoidon asettavan asiakkaan pääosaan, hoitoa toteutetaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Ikääntyneiden mukaan yksilöllinen hoito edesauttaa läheisemmän hoitosuhteen luomista. Tärkeänä pidettiin ihmisenä huomioimista aikaa antamalla.

“ Mulle tuli heti tämmönen sana mieleen, kun omanarvontunne. Että semmonen pysyis niin ku mulla itelläni on, että mä oon joku ja mä pärjään tässä, mutta mä tarvisin tukea ja apua.”

” Nimenommaan sitä, että voi tulla se hoitaja ja hoiettava niin paljo läheisemmäks... että se ei oo sitä liukuhihnatyötä semmosta.”

8.1.2 Yksilöllisen hoidon toteutuminen

Ikääntyneet kokivat yksilöllisen hoidon toteutuvan hyvin palvelutalossa. Yksilöllinen hoito korostuu, kun puhutellaan omalla nimellä ja kun kohdatessa kysellään kuulumisia. Osa ikääntyneistä kertoi pitävänsä itsenäisestä elämisestä palvelutalon vuokra-asunnossa, se tuntui kodilta. Muutama ikääntyneistä koki elämänlaadun ja oman toimintakyvyn parantuneen palvelutaloon muuttamisen jälkeen. Yksilöllisten toiveiden toteuttaminen on helpompaa hoitajien tukemana kuin kotona asuessa.

Eräs ikääntyneistä kertoi pelkäävänsä palvelutalossa elämisen olevan laitospaistia, mutta pelko osoittautui ajan kuluessa turhaksi.

“Palvelutalo on ihan kuin lepokoti, jossa voi elää ihan omaa elämäänsä.”

Ikääntyneet kokivat palvelutalossa yhteisten viriketuokioiden tukevan osallisuutta ja mielenvirkeyttä. Viriketuokiot koettiin monipuolisiksi ja ohjattua toimintaa toivottiin myös ilta-aikaan tapahtuvaksi.

8.1.3 Yksilöllisen hoidon kehittämistarpeet

Suurimmalla osalla vastaajista ei noussut mitään kehittämistarpeita esiin yksilöllisen hoidon suhteen. Yksi vastaajista kertoi, että avun saaminen ajoittain viivästyy. Myös arkeen toivottiin mahdollisuutta käydä arkisilla asioilla, kaupoilla.

“No en mä tätä voi moittia ainakaan, en ollenkaan. Eikä oikeastaan missään oo niinku tota ollu semmonen niinku hylkiön tunne.”

8.2 Elämänhistoria

8.2.1 Vuorokausirytmät

Asukkaat kokivat, että he saivat pitää opitun ja hyväksi havaitun vuorokausirytmensä palvelutalossa. Sellaiset, jotka ovat tottuneet nukkumaan aamulla pitkään, saivat

mahdollisuuden tähän myös palvelutalossa. Osa oli tottunut menemään aikaisin nukkumaan ja heräämään aikaisin ja nämä asukkaat saivat hoitajilta avun ja tuen oman rytminsä mukaisesti.

“Oon eläny raskaan elämän, aina on ollu paljon työtä ja muista huolehtimista. Lapsista, eläimistä, maatilan töistä. Aina haaveilin omasta ajasta. Ja nyt koen eläväni elämäni parasta aikaa, omaa aikaa.”

“Rytmiähän minä sain toivoa sillo ku minä tulin tänne, että minä nukun pitkään. Ja että minä en ennen kaheksaa lähe tuonne alas kahville. Niinniin tuota sen sain toivoa ja hyvin on pitäny, eikä se oo niin ehton.”

8.2.2 Harrastukset ja työ

Elämänhistoria ja mieleiset puuhat on otettu huomioon kannustamalla ja tukemalla käsitöiden ja ristikoiden tekoon ja lukemiseen. Teatteriretkiäkin on järjestetty näyttelemisestä ja kulttuurista pitävälle. Palvelutalossa on järjestetty tansseja ja siitä pitävät ovat päässeet tanssimaan, myös pyörätuolilla.

”Pittää se mielen virkeenä ja muutenkin se piristää sillai ku on jotakin harrastusta.”

”Oon pyörätuolissa ja oon tanssinutkin. Minä oon hirveän tärkeä ainaku on karaokea. Ja minä oon, minun pitää joka kerta päästä sinne.”

Yksi ikääntyneistä oli vahvasti sitä mieltä, että hänen oma elämänhistoriansa ei kuulu muille.

“Minä oon eläkkeellä nyt, että entinen ammatti on ollu hyllyllä pitkän aikaa. Siihen ei tarviikkaan puuttua eikä enkä koekkaan sitä sillälaila että sitä tarviskaan tuoda sillälaila julki, nostaa jonneki tonne.”

8.2.3 Ruokailu

Melkein kaikki ikääntyneistä koki palvelutalon ruuan hyväksi. Yksi vastaajista kertoi, että alussa ruoka oli tuntunut erilaiselta kuin kotona, mutta oli siihen ajan kanssa tottunut. Osa oli sitä mieltä, että palvelutalossa syötiin huomattavasti enemmän ja useammin, kuin mihin he olivat tottuneet.

“Enemmän syödään täällä! Kotona kerran päivässä lämmintä ruokaa ja illalla melekein viiliä ja jogurttia. Se ol aina semmosta kevyttä sitte iltasella.”

8.3 Itsemääräämisoikeus

8.3.1 Päätöksenteko

Ikääntyneistä osa koki saaneensa vaikuttaa hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon, osa taas ei kokenut tarvetta vaikuttaa, omaisten osallistuessa päätöksentekoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa moni muisti olleensa paikalla, osa ei ollut perehtynyt sen sisältöön ja yksi ei tiennyt sellaista olevan laadittu. Pukeutumiseen sekä asunnon sisustukseen ikääntyneet kokivat saaneensa vaikuttaa, osalla omaiset olivat sisustaneet asunnon ja olivat tyytyväisiä siihen.

”Minä oon aina mukana palaverissa ja oon ollut tyytyväinen, en minä voi moittia.”

8.3.2 Hoitotahto

Hoitotahtoa tai elämänlaatutestamenttia kukaan vastaajista ei ollut laatinut. Osalla hoitotahto on ollut omaisten kanssa puheissa ja mietteissä, onko sellaisen laatiminen vielä ajankohtaista. Toinen luotti hoitajien ja omaisten arviointiin elämän loppuvaiheilla. Myös vakaumus mainittiin tahdonilmaisuna. Kaikilla ikääntyneillä ei ollut tietoa hoitotahdosta tai elämänlaatutestamentista.

“En, enkä meinaa tehdä. Kylläpäähän tekkevät sitten mitä ku aika on. Oon minä sen verran tehnyt, että minä tiiän miten minut valmistetaan lopussa. Meillä pannaan omat vaatteet päälle. Se on oma tahto.”

”Meillä on ollut pojan kanssa tästä puhetta. Ei nyt usein, mutta välillä, ei tästä oo kauheestikkaan aikaa kun se sano, että meillä on vieläkin tekemättä se hoitotahto.”

8.3.3 Tarpeiden ja toiveiden ilmaisu

Suurin osa haastateltavista koki voivansa ilmaista avoimesti toiveitaan ja tarpeitaan hoitajille. Yksi ikääntyneistä koki voivansa ilmaista toiveitaan aika vähäisesti. Osa koki että kykenisi, mutta vielä ei ole tullut vastaan tilannetta, jossa olisi tarvinnut. Saamiin palveluihin oltiin tyytyväisiä.

”Kyllä minä varmaan pystyisin, mutta ei oo ollu vielä tilannetta että tarvisi.”

8.4 Ympäristö

8.4.1 Kohtaaminen

Ikääntyneet kertoivat että hoitajien kanssa kohtaaminen on ollut asiallista. Kohtelu on koettu hyvänä, hoitajat ovat olleet mukavia. Moni mainitsi ettei ole kokenut epäasiallista tai huonoa kohtelua lainkaan. Yksilöllinen hoito korostuu, kun puhutellaan omalla nimellä ja kun kohdatessa kysellään kuulumisia. Hoitajien käynnit koettiin turvallisuuden tunnetta lisäävänä. Hoitajien palveluista kaikki tarpeellinen koettiin saavan. Oman toimintakyvyn säilymiseksi liikaa palveluakaan ei toivottu.

“kyllä se on niin ihanaa, kun ne toivottaa aina kauniita unia ja hyvät yöt.”

8.4.2 Hoitosuhde

Tutuille hoitajille ja omahoitajalle ikääntyneet kokivat voivan puhua luottamuksellisista asioista. Kaikki vastaajista tunnistivat omahoitajansa. Hoitajien vaihtelevuus koettiin yksilöllisen hoidon toteutumista heikentävänä asiana. Hoitajien tunteminen lisäsi turvallisuuden tunnetta.

“ kyllä mä pystyn puhua näille omille hoitajille, että ei ihan näille uusille, tuntemattomille hoitajille, mutta siis näille, jotka on pidempään ollu, itelle tulee semmonen turvallisempi olo tätä tuttua hoitajaa vasten”

8.4.3 Läsnäolo ja kuuntelu

Hoitajilla koettiin olevan liian vähän aikaa läsnäoloon ja kuunteluun. Yksi ikääntyneistä koki hoitajilla olevan riittävästi aikaa. Hoitajien kiire ja työmäärä mainittiin ja se ymmärrettiin. Yhden vastaajista mukaan hoitajille tuli antaa työrauha. Mukavalta tuntui, kun hoitajalla oli aikaa arkipäiväiseen jutteluun. Toisten hoitajista koettiin kysyvän kuulumisia ja jäävän kuuntelemaan, mutta ei kaikkien. Osa ikääntyneistä mainitsi kokevansa toisen ihmisen kaipuuta, ilt-aikaan kaivattiin juttuseuraa ja myös omaa avioliittoa kaivattiin. Lasten lähellä asuminen koettiin rikkautena.

“... juttelemaan sais jäädä kyllä, mutta eihän talolla ole aikaa”

“...kyl sen on joskus kuullukki tuolla, että ne ei jouva kuuntelemaan ja ne ei jouva keskustelemaan mutta sitä on nii monta mielipidettäki ku on potilastaki. Toinen ei ossaa aatelle, että sillä on kiirettä ja sillä on työtä”

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää palvelutalossa asuvien ikääntyneiden kokemuksia ja ajatuksia yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Tavoitteena oli saada erilaisia menetelmiä ikääntyneiden yksilölliseen kohtaamiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Haastatellut ikääntyneet määrittivät yksilöllisen hoidon olevan asiakkaan tarpeista toteutettavaa hoitotyötä. Asiakkaan kohtaaminen ihmisenä, aikaa antamalla, puhuttelu nimellä ja kuulumisten kysely mainittiin yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi. Ikääntyneen yksilölliseen hoitoon kuuluvat hoitajien kauniit käytöstavat ja arvokas kohtaaminen. (Näslindh-Ylispangar 2012.) Yksilöllisen hoidon koettiin lisäävän omanarvontuntoa, tunnetta oman itsensä pärjäämisestä avun ja tuen turvin.

Opinnäytetyötä varten haastatellut ikääntyneet olivat yleisesti tyytyväisiä palvelutalon palveluihin ja kokivat hoidon olevan yksilöllisistä tarpeista lähtevää. Suhosen (2012) tekemän tutkimuksen tuloksissa sekä potilaat että hoitajat arvioivat, että hoito on yksilöllistä. Tutkimuksen kaikissa osa-alueissa hoitajien arviot yksilöllisen hoidon toteutumisen suhteen olivat paremmat kuin potilaiden. Palvelutaloon muuttamisen jälkeen osa ikääntyneistä koki elämänlaadun parantuneen. Ikääntyneet kokivat palvelutalon vuokra-asunnot kodinomaisiksi ja pitivät itsenäisestä asumisesta. Porre-Mutkalan (2012) tekemässä tutkimuksessa todettiin oman huoneen ja siihen liittyvän itsenäisyyden tunteen olevan tärkeitä monelle ikääntyneelle ja heidän omaisilleen.

Palvelutalossa ikääntyneiden mielestä huomioitiin elämänhistoria, omat tavat ja tottumukset hyvin. Mielenkiinnonkohteita, mielekästä puuhaa ja harrastuksia koettiin pystyvän toteuttamaan palvelutalossa niin kuin kotona asuessaan. Totuttua vuorokausirytmää pystyttiin säilyttämään, nukkuma- ja heräämisaikoihin saatiin itse vaikuttaa ja se huomioitiin ikääntyneiden mielestä hyvin hoitajien toimesta.

Palvelutalon eri viriketoiminnat koettiin mielekkäiksi. Professori Sirkka Kivelän mukaan ikääntyneiden hoidossa tulisi jäljitellä mahdollisimman normaalia elämää ja tukea ikääntyneen osallisuutta omien voimavarojen mukaisesti palvelutalon toimintaan. Tunne yhteisöön kuulumisesta lisää omanarvontuntua, tunnetta siitä, että henkilön mielipiteitä sekä ajatuksia kuunnellaan. Osallisuuden tukemisen huomiotta jättäminen heikentää yksilöllisen hoidon toteutumista. (Kivelä 2012, 24.) Haastatteluissa ilmeni toivomuksia ohjatun toiminnan järjestämisestä myös ilta-aikaan.

Ikääntyneet kokivat pääosin saaneensa vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksentekoon. Toisaalta luotettiin omaisten päätöksiin avun ja hoidon tarpeen suhteen, eikä itse haluttu osallistua päätöksentekoon. Yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöön kaikki eivät olleet perehtyneet, ja yksi haastateltavista kertoi, ettei tiennyt sellaista olevan laadittu. Asunnon sisustuksen ja pukeutumisen ikääntyneet kokivat saavan itse päättää. Myös omaisten sisustamaan kotiin oltiin tyytyväisiä.

Hoitotahtoa kukaan haastatelluista ikääntyneistä ei ollut laatinut, ja kaksi haastatelluista ei ollut tietoinen, mitä hoitotahto käsittää. Hoitohenkilökunnan ja omaisten päätöksentekoon luotettiin elämän loppuvaiheen tullessa. Omaisten kanssa on käyty pohdintaa ja keskustelua hoitotahdon laatimisesta, ja toisaalta myös pohdintaa on aiheuttanut hoitotahdon laatimisen ajankohtaisuus tämän hetkisessä toimintakyvyssä. Vakaumus tahdonilmaisuna nousi myös haastatteluissa esiin. Tutkimuksen tulosten pohjalta hoitohenkilökunnan olisi mielestämme tärkeää ottaa hoitotahto asiakkaan kanssa puheeksi. Hoitotahto tai elämänlaatutestamentti edistää pitkäaikaishoidon kehittämistä, yksilöllisyyttä ja ikääntyneen ihmisarvoa. (Kivelä 2012.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa hoitotahto kysytään. Mutta olisiko hyvä ottaa asia puheeksi uudelleen rauhallisemmassa tilanteessa ja selventää sen merkitys, esimerkiksi omahoitajan kanssa?

Kaikki vastaajista tunnistivat omahoitajansa. Pääosin ikääntyvät kokivat kykenevänsä ilmaisemaan omia tarpeitaan ja toiveitaan hoitajille. Luottamuksellisia asioista koettiin voivan ilmaista lähinnä vain omahoitajalle tai tutulle hoitajalle. Tuttujen hoitajien

koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Yksilöllinen huomiointi edesauttaa läheisen vuorovaikutussuhteen luomista, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista tunteitaan, toiveitaan ja pelkojaan avoimesti. (Eskola & Hytönen. 2002, 22.) Hoitajien vaihtuvuuden koettiin heikentävän yksilöllisen hoidon toteutumista.

Palvelutalon hoitajat koettiin mukaviksi ja kohtaamistilanteet asiallisiksi. Kukaan vastaajista ei ollut kokenut hoitajalta epäasiallista käytöstä. Hoitajien kiireen ikääntyneet mainitsivat useaan otteeseen haastatteluissa, mutta kiire myös ymmärrettiin. Ikääntyneiden mielestä hoitajilla oli paljon työtä hoidettavanaan. Läsnaoloon ja arkipäiväiseen keskusteluun kaivattiin lisää aikaa. Tähän ratkaisu olisi osan vastaajien mielestä hoitajien lisääminen. Keskusteluseuraa ikääntyneet kertoivat löytyvän myös palvelutalon toisista asukkaista sekä omaiset ja heidän lähellä asuminen koettiin rikkaudeksi.

Yksilöllisen hoidon suhteen kehittämistarpeita ikääntyneiden oli hankala määrittää, palveluun oltiin kaikin puolin tyytyväisiä. Hoitajien suuri työmäärä ja kiire ilmeni haastatteluissa kehittämistarpeena. Yksi vastaajista koki ajoittain avun saamisen turvahälyttimellä kestävän liian kauan. Normaaliin elämään kuuluvaa, asioilla sekä kaupassa käynnin mahdollisuutta myös kaivattiin.

Ikääntyneet kertoivat haastatteluissa useaan otteeseen olevansa tyytyväisiä palveluihin, eikä kehittämisajatuksia juuri syntynyt. Havaintojen perusteella pohdintaa aiheutti, oliko sopeutuvuus ja tyytyväisyys tämän ikäluokan ihmiselle tyypillistä. Muutama haastateltavista ikääntyneistä pohtikin haastatteluissa elämän kokemuksiin: lapsuusajan sodan hetkellä elämistä, perheiden köyhyyttä sekä siihen aikaan liittyvää työn määrää, ja tämän hetkiseen elämäntilanteeseen oltiin tyytyväisiä. Maailman muuttumista pohdittiin, erityisesti ikääntyneiden hoidon osalta. Hoidon koettiin kehittyneen merkittävästi laadukkaampaan sekä asiakaslähtöiseen suuntaan. Ikääntyneet olivat tyytyväisiä tämän päivän hoitotyöhön; palvelutalossa asumiseen ja samaansa tukeen ja turvaan.

Tämä opinnäyteprosessi oli kaikkine vaiheineen varsin opettava. Valitsimme opinnäytetyön aiheen itse oman mielenkiinnon perusteella. Havaitimme myös, ettei yksilöllistä hoitoa ole kovin paljon tutkittu aiemmin ikääntyneiden näkökulmasta, joka koettiin yhtenä haasteena tämän tutkimuksen tekemisessä. Tutkimuksesta saatuihin tuloksiin ei ollut juurikaan vertailukelpoisia aiempia tutkimuksia. Aihe käsitettiin myös laajana, ja pohdintaa aiheutti mihin asioihin raja vedetään ja mitkä asiat on tärkeitä tutkimuksen kannalta tuoda työhön.

Tutkimuksen tekeminen oli meille täysin uusi kokemus. Nauhoitettuja haastatteluja teimme ensimmäistä kertaa. Keskustellen haastattelujen tekeminen oli mielekästä, ikääntyvien ajatuksia oli mielenkiintoista kuulla. Haastattelutilanteet olivat kestoaltaan ja sisällöltään vaihtelevia, toisissa tarvittiin enemmän täsmentäviä kysymyksiä, kuin toisissa. Haastattelujen litterointi vaati aikaa, ja se toisinaan yllätti. Kaiken kaikkiaan onnistuimme mielestämme tutkimusprosessin työstämisessä hyvin ensikertalaisiksi. Tutkimuksen tuloksia kirjatessa pohdintaa aiheutti, olisiko haastatteluissa voinut saada vielä syvällisempää tietoa yksilöllisen hoidon toteutumisesta ja erityisesti sen kehittämistarpeista.

Tällä tutkimuksella koimme saavamme palvelutalossa asuvien ikääntyneiden mielipiteitä ja ajatuksia kuuluviin yksilöllisen hoidon suhteen. Haastattelut, yksilöllisen hoitotyön kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin perehtyminen syventivät tietouttamme yksilöllisen hoitotyön toteuttamisesta. Tutkimuksen avulla saimme tietoa yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä, ja siitä miten ikääntyneet kokevat yksilöllisyyden huomioimisen merkityksen. Tulevina sairaanhoitajina saimme erilaisia menetelmiä ikääntyneiden yksilölliseen kohtaamiseen sekä asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Toivomme, että tutkimuksemme ja sen tulokset innostavat kehittämään yksilöllistä ja asiakaslähtöistä hoitotyötä ikääntyneiden palveluasumisessa sekä mahdollisesti muissakin vanhustyön yksiköissä, jotta ikääntyneet saavat ansaitsemansa hyvän hoidon ja huolenpidon.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää fyysiseltä tai psyykkiseltä toimintakyvyltään heikoimpien asiakkaiden mielipiteitä ja ajatuksia yksilöllisen huomioinnin ja hoidon toteutumisen suhteen. Toimintakyvyltään heikommät asiakkaat tarvitsevat enemmän hoitajien apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja heidän voi olla vaikeampi saada toiveitaan kuuluviin.

LÄHTEET

- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Heinola, Reija & Stakes 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoitotyön Tutkimussäätiö 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Viitattu 24.4.2016.
http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf
- Hoitotyön Tutkimussäätiö 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa - Katsaus kehittämistarpeisiin. Viitattu 15.3.2016.
http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansaneläkelaki 2007. 11.5.2007/568. Finlex-valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>
- Kankare, Harri & Lintula, Hanna 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Katz, Jeanne; Holland, Caroline; Peace, Sheila & Taylor, Emily 2011. A better life: what older people with high support needs value. Viitattu 14.12.2016.
<https://www.jrf.org.uk/file/41778/download?token=CmhdTSeU>
- Keltikangas-Järvinen, Liisa 2015. Temperamentti - ihmisen yksilöllisyys. EU: WSOY.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.
- Koskinen, Simo 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos. Esitelmä. Viitattu 14.12.2016.
www.vanhustyonosaajat.fi/vakka_verkostoon/Simo%20Koskinen.doc

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012. 28.12.2012/980. Finlex-valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 19.10. 2015. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980.
- Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen 2006. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro Oy
- Lindfors, Pirjo 2007. Psykoterapia-lehti. Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveysvaikutuksista. Viitattu 13.12.2016. <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/lindfors107.htm>
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi- hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Bookwell Oy.
- Muistiliitto. 2016. Hoitotahto. Viitattu 6.10.2016. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto/>
- Porre-Mutkala, Päivi 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-työ. Viitattu 5.11.2015. www.tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1
- Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 25.4.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinenkehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima
- Siltala, Pirkko 2013. Vanhuus - Elämä haluaa tulla eletyksi. Helsinki: Kirjapaja
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Viitattu 30.10.2015. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- Stenberg, Taina 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Viitattu 25.4.2016. <http://www.ikainstituutti.fi/bianry/file/-/id/1/fi>

- Suhonen, Riitta; Leino-Kilpi, Helena; Gustafsson, Marja-Liisa; Tsangari, Haritini & Papastavrou, Evridiki 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Viitattu 30.10.2015.
elektra.helsinki.fi/anna.diak.fi:2048/se/h/0786-5686/25/2/yksiloll.pdf
- Suomen Mielenterveysseura 2014. Ikääntyvä mieli - Mielen hyvinvointia vanhetessa. Viitattu 25.4.2016.
www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_final.pdf
- Suomen perustuslaki 1999. 11.6.1999/731. Finlex-valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 25.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- THL 2013. Ikääntyneiden mielenterveys. Viitattu 30.12.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>
- Tilastokeskus 2015. Väestö. Viitattu 14.4.2016.
http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Tilastokeskus 2013. Kuntaportaali-Äänekoski. Viitattu 14.4.2016.
<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/992.html>
- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Vantaa. Viitattu 23.4.2016.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>
- Valvira 2008. Hoitotahto. Viitattu 25.4.2016.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto
- Valvira 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 7.8.2016.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

LIITE 1. Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Olemme työskennelleet ikääntyvien parissa lähihoitajina useamman vuoden ajan. Ikääntyvien hyvä elämä on meille henkilökohtaisesti tärkeä asia, jonka vuoksi opinnäytetyön aiheena on yksilöllinen hoitotyö ikääntyneiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada erilaisia menetelmiä ikääntyneiden yksilölliseen kohtaamiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Tutkimuksen tuloksia, ikääntyvien näkemyksiä yksilöllisiin tarpeisiin perustuvasta hoitosuhteesta voidaan käyttää vanhustyön kehittämistarkoitukseen.

Tämän suostumuksen tarkoituksena on pyytää lupa Teiltä haastatteluun. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina keskustellen ja ne nauhoitetaan. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys pidetään salassa ja kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Jokainen haastattelu on meille arvokas!

Yhteistyöstä kiittäen:

Miia Piilonen

Anne-Maria Sulin

050-5441297

040-7393843

mia.piilonen@student.diak.fi

anne-maria.sulin@student.diak.fi

Annan suostumukseni Miia Piilonen ja Anne-Maria Sulinin opinnäytetyön haastatteluun.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

Yksilöllisyys

- Mitä ajatuksia yksilöllinen hoito teissä herättää?
- Miten koette tulevanne huomioiduksi yksilönä?
- Miten mielestänne voitte elää vakaumuksenne ja arvojenne mukaan palvelutalossa?
- Miten yksilöllinen hoito toteutuu palvelutalossa mielestänne?
- Mitä kehitettävää yksilöllisessä huomioimisessa vielä on?
- Miksi yksilöllisyyden huomioiminen on mielestänne tärkeää?

Elämänhistoria

- Miten koette elämänhistorianne otettavan huomioon hoidossanne?
(vuorokausirytmät, ruokailutottumukset, harrastukset, mielenkiinnonkohteet, ammatti, pukeutuminen)
- Kuinka koette voivan toteuttaa omia tapojanne ja tottumuksianne palvelutalossa?

Itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko

- Miten koette saaneenne mielestänne vaikuttaa hoitoanne koskeviin päätöksiin?
- Oletteko tehneet elämänlaatutestamentin tai hoitotahdon? Onko henkilökunta tietoinen asiasta?
- Millaista kohtelua koette saavanne?
- Kuinka koette voivanne ilmaista avoimesti toiveitanne?

Ympäristö

- Millaisia kohtaamistilanteet ovat henkilökunnan kanssa?
- Miten koette asuntonne sisustuksen, oletteko saaneet sisustaa asuntonne juuri siten kuin olette halunneet?

- Onko teillä palvelutalossa omahoitaja, jonka koette vastaavan juuri teidän asioista?
- Kuinka luottamuksellisista henkilökohtaisista asioista koette pystyvänne puhumaan henkilökunnalle?
- Miten henkilökunnalla on mielestänne aikaa läsnäoloon ja kuunteluun?

LIITE 3. ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA

Alkuperäinen
ilmaus

Alaluokka

PÄÄLUOKKA

