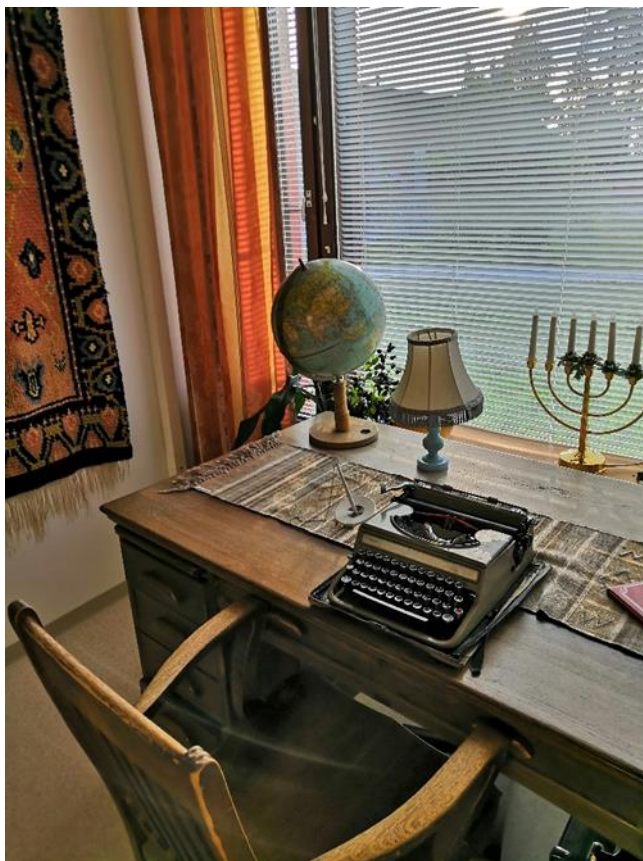


Pulkkinen Riikka, Pulkkinen Tiia & Salmela Anu

## Sairaanhoitaja – voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaja Hoitokoti Honkalinnassa



Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2020



KAMK • University  
of Applied Sciences

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Pulkkinen Riikka, Pulkkinen Tiia & Salmela Anu

**Työn nimi:** Sairaanhoitaja – voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaja Hoitokoti Honkalinnassa

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja AMK

**Asiasanat:** voimavaralähtöisyys, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva hoitotyö, sairaanhoitajan työtehtävät, hoitokoti

Suomen väestörakenne on muuttunut ja ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa. Tämä aiheuttaa palveluntarjoajille erilaisia haasteita. On tärkeää kehittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista, jotta saadaan laadukkaita palveluita maamme ikääntyneille.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista Hoitokoti Honkalinnassa sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla toimeksiantaja voi kehittää ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastatteluihin osallistui viisi Hoitokoti Honkalinnassa työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutuivat joulukuun 2019 aikana. Haastatteluissa pyrimme saamaan vastauksia kahteen tutkimustehtävämme: Millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat voimavaralähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa sekä millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat asiakaslähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa. Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voimavara- ja asiakaslähtöisellä hoitotyöllä on suuri merkitys ikääntyneelle. Tulosten perusteella sairaanhoitajat kuvailivat voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön piirteitä laajasti. Osa sairaanhoitajista kuvaili, miten nämä käsitteet heidän työssään näkyvät. Kun taas osalle sairaanhoitajista oli epäselvää, miten he sairaanhoitajan työssään näitä asioita voisivat toteuttaa.

Johtopäätösten perusteella sairaanhoitajien ja muun hoitohenkilökunnan välisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää Hoitokoti Honkalinnassa. Tämän kautta sairaanhoitajat pääsisivät enemmän toteuttamaan voimavara- ja asiakaslähtöistä hoitotyötä ikääntyneiden parissa.

## **Abstract**

**Authors:** Pulkkinen Riikka, Pulkkinen Tiia & Salmela Anu

**Title of the Publication:** Role of a Nurse in Implementing Resource- and Client-Oriented Nursing in Honkalinna Nursing Home

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** resources, client-orientation, evidence-based nursing, duties of a nurse, nursing home

The age structure of the Finnish population is changing as the number of elderly people is increasing, which provides challenges for service providers. It is very important to develop social and health care professionals' competence so that high quality services can be provided to elderly people.

The purpose of this thesis was to describe how nurses implemented resource- and client-oriented nursing care in Honkalinna Nursing Home. The aim was to provide the commissioner of this thesis with information to develop the resource- and client-oriented nursing of elderly people in the nursing home. This thesis was conducted in cooperation with Kainuu Social and Health Care Joint Authority.

This thesis was qualitative research for which five nurses working in Honkalinna Nursing Home were interviewed. The research tasks were the following: how nurses implemented resource-oriented, evidence-based nursing of elderly people in Honkalinna Nursing Home, and how nurses implemented client-oriented, evidence-based nursing of elderly people in Honkalinna Nursing Home. The interviews were analyzed with inductive content analysis.

The results showed that resource- and client-oriented nursing care is important for elderly people. Most nurses described the features of resource- and client-oriented nursing care comprehensively, and some elaborated how the features appeared in their work. However, these concepts were unclear to some of the interviewed nurses.

As a conclusion it can be said that it is very important to develop multi-professional cooperation and teamwork nurses and other nursing staff in Honkalinna Nursing Home. Hence, the nurses would have better opportunity to implement resource- and client-oriented nursing care with elderly people.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Sairaanhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttajana ikääntyneen parissa .....	3
2.1	Ikääntyneen voimavarat ja voimavarylähtöinen hoitotyö .....	4
2.2	Asiakaslähtöisyys ikääntyneen hoitotyössä .....	5
2.3	Itsemääräämisoikeus ikääntyneen asiakaslähtöisessä hoitotyössä .....	6
2.4	Hoitotyön vaiheet ikääntyneiden hoidossa.....	6
2.5	Hoitokoti Honkalinna .....	8
2.6	Sairaanhoitajan tehtävät Hoitokoti Honkalinnassa.....	9
3	Tutkimustehtävät .....	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	12
4.1	Aiheen valinta ja tiedonhakuprosessi .....	12
4.2	Aineiston hankkiminen.....	13
4.3	Aineiston sisällönanalyysi.....	15
5	Tulokset .....	17
5.1	Voimavarylähtöinen hoitotyö ja sen merkitys ikääntyneille.....	17
5.1.1	Voimavarylähtöisen hoitotyön toteuttaminen .....	18
5.1.2	Voimavarylähtöisen hoitotyön toteutumisen esteitä.....	20
5.1.3	Voimavarylähtöisen hoitotyön toteutuminen Hoitokoti Honkalinnassa .....	21
5.2	Asiakaslähtöinen hoitotyö ja sen merkitys ikääntyneille .....	21
5.2.1	Asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen .....	22
5.2.2	Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen esteitä .....	23
5.2.3	Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutuminen Hoitokoti Honkalinnassa .....	24
6	Tulosten tarkastelu .....	26
7	Johtopäätökset .....	28
8	Pohdinta .....	30
8.1	Luotettavuus.....	31
8.2	Eettisyys.....	33
8.3	Ammatillinen kasvu .....	34

9	Lähteet.....	35
---	--------------	----

Litteet

## 1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy koko ajan ja palveluntarjoajien on vastattava ikääntyvien ihmisten palvelutarpeisiin. Suomessa 65-vuotta täyttäneitä ihmisiä on reilu miljoona. Heistä säännöllisesti palveluja käyttäviä on 150 000, joista reilut 50 000 saavat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa muualta kuin yksityisiltä palvelun tarjoajilta. Koko väestörakenne Suomessa on muuttumassa. Ennusteiden mukaan erityisesti vanhemmissa ikäluokissa ikääntyneiden määrä kasvaa ja samalla vähenee työikäisten ja lasten määrä. Tämän takia kunnilla on muuttuneet lähtökohdat ja tarpeet suunnitella ikääntyneiden palveluita. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019.)

Palvelujen tuottajina panostetaan kuntien kotihoitoon, kotihoidon tukipalveluihin ja kotiin tuotavia palveluita kuten kuntoutuspalveluihin. Linjauksena on, että ikääntyville ihmisille mahdollistetaan mahdollisimman pitkään heidän kotona asumisensa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019.) Kuitenkin osa ikääntyneistä eivät pärjää kotihoidon tukemana vaan tarvitsevat laajempaa apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoistaan.

Kun kotihoito ja sen tukipalvelut eivät riitä ikääntyneille, voi ajankohtaiseksi tulla ympärivuorokautisen hoidon tarve. Ikääntyneitä pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona. Se luo haasteita ympärivuorokautisiin hoivapalveluihin, koska niihin tulevilla ikääntyneillä on erilaisia toimintakykyä alentavia tekijöitä. Ikääntyneiden laadukas hoito on noussut populistiseksi ja keskeiseksi aiheeksi ympäri Suomea, joten on tärkeää, että voimme kehittää ikääntyneiden palveluita. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019)

Laatusuosituksen mukaan jokaisella ikääntyneelle pitää olla mahdollisuus omanlaiseensa elämään, asuinpaikasta tai voimavaroistaan riippumatta. Hyvään elämän edistämiseen sisältyy laajasti elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaaminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 - 2019)

Opinnäytetyömme tehdään yhteistyössä Hoitokoti Honkalinnan kanssa, joka kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Honkalinna on Kuhmossa sijaitseva 91-paikkainen ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoivayksikkö. Hoitokoti Honkalinnassa asuu vakituisesti yli 65-vuotiaita ikääntyneitä ihmisiä, joilla on erilaisia muistisairauksia tai toimintakyvyn rajoitteita,

joiden vuoksi kotona yksin asuminen ei ole mahdollista. (Lipponen, haastattelu 2019.) Opinnäytetyön toimeksiantaja haluaa saada uusia menetelmiä voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseen Hoitokoti Honkalinnassa. Tarkoituksena on hankkia tietoa tästä aiheesta haastatteluiden avulla, jonka teemme Hoitokoti Honkalinnan sairaanhoitajille. Tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien omien kokemusten kautta voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisesta.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymällä on hoidon ja huolenpidon perustana asiakaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Hoitokoti Honkalinnan toiminnan lähtökohtana on asiakaskeskeisyys, jolla tarkoitetaan palvelujen toteuttamista asiakkaan tarpeista lähtien hänen mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellen. Toiminnassa korostuvat myös asiakkaan omien voimavarojen tukeminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä oikeuden mukainen ja tasapuolinen kohtelu. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2016.)

## 2 Sairaanhoidaja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttajana ikääntyneen parissa

Näyttöön perustava hoitotyö tarkoittaa, että ikääntyneen hoitoa koskevat päätökset tehdään ajantasaiseen tutkimustulokseen pohjautuen. Sairaanhoidaja arvioi tekemiensä hoitotoimenpiteiden hyötyjä sekä haittoja. (Lipponen 2013, 17 - 18.)

Päätöksiä tehtäessä tulee hyödyntää tutkittua tietoa, ikääntyneeltä tulevaa tietoa ja työympäristön tietoa. Tutkittu tieto on ajantasaista ja luotettavaa. Se on tiivistetty ja arvioitu soveltuvaksi ikääntyneen hoitoon. Luotettavaa tutkittua tietoa löytyy esimerkiksi Duodecimin kehittämältä Käypä hoito –sivustolta. Keskeisessä asemassa on hoitajan oma asiantuntemus sekä taito yhdistää eri lähteistä saatu tieto ja muodostaa niistä paras mahdollinen hoito yhdessä ikääntyneen sekä omaisten kanssa. Sairaanhoidaja antaa ikääntyneelle riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista ikääntyneen elämään ja toimintakykyyn sekä itsehoidon vaikutuksista. (Laaksonen ym. 2011, 37 - 39.)

Ikääntyneeltä itseltään tuleva tieto on myös keskeinen asia parhaan hoidon saavuttamisessa. Se sisältää ikääntyneen elämäntilanteen, sairaudet ja aiemmin tehdyt hoitotoimenpiteet. Sairaanhoidaja voi kysyä tietoa ikääntyneeltä itseltään tai omaisilta. Taustatietojen kerääminen auttaa sairaanhoidajaa luomaan asiakaslähtöistä hoitotyötä. (Laaksonen ym. 2011, 38.)

Työympäristöstä tuleva tieto tarkoittaa, että minkälaisia mahdollisuuksia ikääntyneen hoidolle on työympäristössä. Onko välineistö riittävä ja antaako työympäristön tilat mahdollisuuden hoitaa ikääntynyttä hänen tarvitsemallaan tavalla. Sairaanhoidajan tulee tuntee toimintayksikön arvot, jotka ohjaavat toimintaa sekä käytettävissä olevat voimavarat. (Laaksonen ym. 2011, 38.)

Sairaanhoidajan on tunnistettava luotettava tutkimustieto, ennen kuin voi käyttää sitä käytännössä. Näyttöön perustuvaa tietoa on jaettava myös muille työyhteisön jäsenille, jotta toimintakäytänteet työpaikalla olisivat yhtenäiset ja perustuisivat tutkitulle tiedolle. Esimiesasemassa olevat henkilöt ovat myös keskeisessä asemassa näyttöön perustuvan tiedon käyttämisessä työyhteisössä. Sairaanhoidajan on ymmärrettävä, kuinka tärkeää tutkittu tieto on ja oltava valmis oppimaan uutta. Tämä auttaa hoitohenkilöä perustelemaan tekemiään toimenpiteitä hoidettavalle sekä omaisille. (Lipponen 2013, 17 - 18.)



## 2.1 Ikääntyneen voimavarat ja voimavaralähtöinen hoitotyö

Voimavaralähtöinen hoitotyö voidaan jaotella kahteen eri luokkaan, yksilön ja ympäristön voimavaroihin. Ympäristön voimavaroihin kuuluu fyysiset ja sosiaaliset voimavarat. Yksilön voimavaroihin taas kuuluu henkiset, fyysiset ja psykososiaaliset voimavarat. (Kari & Savinainen 2015, 8.)

Ympäristön fyysiset voimavarat tarkoittavat ikääntyneen omaa elinympäristöä. Oman elinympäristön toimivuudella on suuri merkitys fyysisiin voimavaroihin. Asunnon toimivuus, palvelujen läheisyys sekä hyvät kulkuyhteydet tukevat ympäristön fyysisiä voimavaroja. Ympäristön sosiaaliset voimavarat saadaan sosiaalisista suhteista. Ympäristön sosiaalinen tuki voidaan jaotella tiedon saantiin, konkreettiseen apuun sekä emotionaaliseen tukeen. Henkiset voimavarat liittyvät ikääntyneen arvoihin sekä maailmankatsomukseen. Ikääntyneille hengellisyys sekä maailmankatsomus voivat olla merkittäviä voimavaroja. Ikääntyneen fyysiset voimavarat tukevat ihmisen toimintakykyä. Fyysisiin voimavaroihin kuuluu terveydentila, ikä, elämänvaihe sekä iäkkään oma kokemus yleiskunnostaan. Psykososiaaliset voimavarat ovat kognitiivisia taitoja, motivaatiota, itsetuntemusta, tunteita ja sosiaalisia ihmissuhteita. (Kari & Savinainen 2015, 8.)

Yksi toimintakyvyn osa-alue on fyysinen toimintakyky, jolla tarkoitetaan yleisesti kehon toiminnallista kykyä suoriutua fyysistä voimaa vaativista tehtävistä. Aktiivinen elämä ja terveellinen liikunta auttaa tukemaan fyysistä toimintakykyä, kun taas passiivisuus ja raajojen jäykistyminen edesauttavat liikuntakyvyttömyyttä. Sairaanhoidajan tehtävänä on luoda ikääntyneelle mahdollisuudet fyysiseen aktiivisuuteen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan päivittäisten perustoimintojen selviytymisen avulla, kuten peseytymisessä ja puukeutumisessa. Moniammatillisen työryhmän avulla sairaanhoitaja luo ikääntyneelle toimivan ympäristön, joka tukee päivittäisistä toiminnoista selviytymistä tarvittaessa sopivien apuvälineiden kanssa. Suomessa päivittäisten toimintojen mittareina käytetään yleisemmin FIM-, Rava-, Barthel ja RAI-mittareita. (Kelo, Lautaniemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28.)

Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ikääntyneillä tukee elintavoista fyysinen aktiivisuus, tupakoimattomuus, alkoholin kohtuukäyttö ja normaali painoindeksi. Oikeanlaisten apuvälineiden käyttöönotto ikääntyneille on tärkeää päivittäisistä askareista selviytymiseen. Hyvä sosioekonominen asema, kuten varallisuus ja koulutus, on myös yhteydessä hyvään toimintakykyyn ja sillä on pystytty osoittamaan olevan merkitystä myös myöhemmän toimintakyvyn kannalta. Krooniset sairaudet, alentunut kognitiivinen toimintakyky, masennusoireet sekä heikentyneet kuulo, näkö, tasapaino ja fyysinen suorituskyky ovat yhteydessä alentuneeseen suorituskykyyn päivittäisissä toiminnoissa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 267 - 268.)

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa, että ikääntynyt kykenee tuntemaan, käsittelemään asioita ja muodostamaan kuvan maailmasta, jossa elää. Toimintakyky auttaa ikääntynyttä voimaan hyvin ja selviytymään elämän haasteista. (Perälä 2018, 5.) Se on yhteydessä myös sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Jos sosiaalinen- tai fyysinen toimintakyky eivät ole ikääntyneellä kunnossa, voi myös psyykkinen puoli järkkäytyä. Ikääntyneen persoonallisuuteen liittyvät minäkuva, itsetunto ja sosiaaliset taidot vaikuttavat myös siihen onko psyykkinen toimintakyky kunnossa. Siihen kuuluu myös kognitiiviset toiminnot, kuten muisti, oppiminen ja ajattelu. Näiden toimintojen heikentyessä, riski muistisairauteen kasvaa. (Hämäläinen, Taskinen & Tiihonen n.d., 13.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ikääntyneen sosiaalisia taitoja yhteiskunnassa. Siihen liittyvät ystävyys- ja perhesuhteet, tulot, koulutus sekä terveys. (Tuominen 2010, 17.) Toimintakykyyn vaikuttaa paljon sosiaalisten suhteiden laatu sekä kuinka suuri sosiaalinen verkosto ikääntyneellä on. Fyysinen- ja psyykkinen toimintakyky hyötyvät myös laajasta sosiaalisesta verkosta. Erilaisissa vuorovaikutustilanteissa hyvän sosiaalisen toimintakyvyn omaava ikääntynyt osaa hallita tunteitaan ja käyttää tietoa. Hän myös osaa muuttaa käyttäytymistapojaan tilanteen mukaan. (Hämäläinen, Taskinen & Tiihonen n.d., 14.)

## 2.2 Asiakslähtöisyys ikääntyneen hoitotyössä

Käsite asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveysalalla paljon käytetty termi. Asiakslähtöisyydestä voidaan puhua, kun asiakas on palvelujensa keskiössä ja asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut järjestetään asiakkaan omista tarpeista lähtien. Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. (Tuominen 2006, 45 - 47.)

Asiakslähtöisyys on ikääntyneen toiveista ja tarpeista lähtöisin olevaa ja hänet huomioon ottavaa hoitotyötä. Hoitaja on ikääntynyttä läsnä sekä ihmisenä ja asiantuntijana. Asiakslähtöisyyden tavoitteena on, että ikääntynyt saa parhaimman yksilöllisen hoidon. (Asiakslähtöisyys hoitotyössä 2009.) Ikääntynyt on koko hoitoprosessin ajan mukana oman hoidon suunnittelussa, sen toteutuksessa sekä arvioinnissa. Asiakslähtöisen hoitotyön toteutumiseen tarvitaan toimivaa ja luotettavaa yhteistyötä hoitajan, ikääntyneen ja omaisen välillä. (Lipponen 2013, 18.)

Asiakslähtöiseen toimintaan kuuluu ikääntyneen kohtaaminen omana, ainutlaatuisena yksilönään. Asiakkaan omat vahvuudet, kulttuurilliset asiat, tapansa ja uskontonsa huomioidaan hoitotyön kaikissa vaiheissa. Asiakslähtöinen toiminta perustuu ikääntyneen omaan näkemykseen ja

kokemukseen hoidostaan, jolloin hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi ei ole hoitotyön ammattilaisten tai organisaation lähtökohdista tehty. Asiakslähtöisen hoitotyön mahdollistamiseksi tarvitaan tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvinä ja tavoiteltavina asioina. (Tuominen 2006, 46 - 48.)

### 2.3 Itsemääräämisoikeus ikääntyneen asiakslähtöisessä hoitotyössä

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ikääntyneen oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoitoon osallistuvien tulee kunnioittaa potilaan tekemiä päätöksiä. Myös sen ikääntyneen tahtoa täytyy kunnioittaa, joka ei kykene itse päättämään omasta hoidostaan. Tuolloin on kuultava ikääntyneen omaista tai laillista edustajaa ennen päätöksen tekoa. Omaiselle selvitetään, millainen hoito vastaa parhaiten ikääntyneen tahtoa ja siihen on saatava suostumus läheiseltä. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2018.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen lisää ikääntyneen itsetuntoa sekä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Huono kuntoisemmatkin ikääntyneet pystyvät toteuttamaan omaa itsemääräämisoikeuttaan hoitohenkilökunnan avulla. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kuunnella ikääntynyttä ja toteuttaa hänen toiveitaan. (Lehtosalo 2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa ikääntyneiden perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämistä ja oikeutta tehdä valintoja sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti (ETENE 2011).

### 2.4 Hoitotyön vaiheet ikääntyneiden hoidossa

Hoitotyön eri vaiheiden tavoitteena on yhdistää tieto ja taito käytännön toiminnaksi. Hoitotyön vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitotyön tavoitteena on edistää ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia, ennaltaehkäistä sairauksia, tukea, hoitaa ja auttaa kuntoutumaan sekä lievittää kärsimystä sairauden tai kuoleman kohdatessa. Hoitotyö perustuu aina näyttöön perustuvaan toimintaan, joka tarkoittaa parhaan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa. Tarkoituksena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttavaksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. (FinCC-luokituskokonaisuudenkäyttö-opas 2012, 14 - 19.)

Hoidon tarpeen määrittämisellä tarkoitetaan terveydentilan, sairauksien, palveluiden sekä toimintakyvyn selvittämistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla. Arviointiin kuuluu yhtenä osa-alueena myös kuntoutusmahdollisuuksien kartoittaminen ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa. (Hartikainen & Lönnroos 2008.) Hoidolle luodaan tavoitteita yhdessä ikääntyneen sekä omaisten kanssa. Tavoitteiden tulee olla realistisia saavuttaa sekä niitä pitää pystyä arvioimaan. Tavoitteita laatiessa tulee miettiä, minkälaista muutosta ikääntyneen tilassa odotetaan tapahtuvan sekä mitä ikääntynyt itse odottaa tapahtuvan. Tavoitteiden laatimispäivämäärä tulisi olla merkattu ylös, jotta tuloksia voisi tarkastella tietyn ajan kuluttua. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2014.)

Hoidon toteutus tarkoittaa suunniteltujen hoitotoimenpiteiden toteuttamista ikääntyneelle. Toteutukseen kuuluu puolesta tekeminen, jos ikääntynyt ei itse pysty suoriutumaan jostakin päivittäisestä toimesta. Siihen kuuluvat myös voimavaroalähtöisyyden huomioiminen, sanallinen ja kirjallinen ohjaus. Hoitajan on myös muistettava varmistaa ikääntyneeltä sekä omaisilta, että ovat ymmärtäneet esimerkiksi mahdollisen sairauden tuomat mahdolliset rajoitukset tai ymmärtävät mitä erilaisissa hoitotilanteissa tehdään. (Nuikkinen 2010, 18.)

Hoitotyön toteuttajana sairaanhoitaja osallistuu ikääntyneiden kuntoutukseen. Sen tavoitteena on omatoimisuuden lisääminen, jolloin ikääntynyt nähdään aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Myös omaisten huomioiminen kuntoutuksessa on tärkeää, koska heillä on suuri merkitys ikääntyneiden tukijoina. (Saarela & Valvanne 1999, 23 - 25.)

Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan parantaa keskittymällä niihin tekijöihin, jotka ovat olennaisessa osassa toimintakyvyssä. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa sairaudet, tapaturmat, aktiivisuus ja toimintaympäristö. Eniten ikääntyneiden toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia ovat verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt, Alzheimerin tauti, diabetes ja hengityselinten sairaudet sekä erilaiset tapaturmat. Ikääntyneiden itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavat sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, varhainen toteaminen sekä hyvä hoito. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 67 - 68.)

Arokosken ym. (2015) mukaan toimintakyvyn paranemisen haasteina ovat ikääntymiseen liittyvät ilmiöt; vanhenemismuutokset, toimintakyvyn heikkeneminen ja aistitoimintojen heikkeneminen sekä jos ikääntyneellä on monia saman aikaisia pitkäaikaissairauksia (nivelrikko, ahtauttava keuhkosairaus, sydämen vajaatoiminta), äkillisiä sairauksia (delirium, anemia, sydäninfarkti, murtumat) tai piileviä sairauksia (dementia, munuaisten vajaatoiminta). Ikääntyneillä voi olla myös tyy-

pillisiä oireyhtymiä kuten kaatuilua, virtsanpidätyskyvyttömyyttä ja aliravitsemusta. Lääkitys vaikuttaa ikääntyneen kuntoutumiseen kuten esimerkiksi monien eri lääkkeiden yhtäaikainen käyttö ja lääkkeiden haittavaikutukset voivat olla haasteena kuntoutumiselle. Haasteena on myös erilaiset tekijät kuten vuodelevon seuraukset, motivaation puute, toimintakyvyn vaihtelut ja epärealistiset tavoitteet.

Hoidon arviointia tapahtuu ikääntyneen koko hoitajakson aikana. Siinä kuvaillaan, kuinka ikääntyneelle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet ja minkälaisia muutoksia terveydentilassa on tapahtunut. Siinä myös arvioidaan ikääntyneen omaa tuntemusta siitä, ovatko hoitotoimenpiteet helpottaneet hänen oloaan. Kokoaikaisesta arvioinnista nähdään, onko hoitotoimenpiteet riittäviä vai täytyykö mahdollisesti muuttaa esimerkiksi lääkityksen määrää. (Nuikkinen 2010, 18.)

Moniammatillisuus on tärkeää ikääntyneen hoidossa ja se kulkee mukana kaikissa hoidon vaiheissa. Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri alan asiantuntijoita, jotka yhdessä työskentelevät ikääntyneen kanssa jakaen tietoa ja asiantuntijuuttaan. Moniammatillinen yhteistyö sujuu parhaiten, kun ikääntyneen hoitoon osallistuvat ammattiryhmät tietävät omat vastualueensa ja yhteiset toimintatavat. Kaikilla ammattiryhmillä tulee olla yhtenäinen käsitys ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen tavoitteista ja keinoista. (Kelo, Lautaniemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 242-245.) Onnistuneessa moniammatillisessa yhteistyössä voidaan hyödyntää kaikkien asiantuntijoiden osaamista ikääntyneen parhaaksi.

## 2.5 Hoitokoti Honkalinna

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vanhuspalveluissa on hoitokoteja, jotka tarjoavat hoitoa ja huolenpitoa. Hoitokodeissa on henkilökuntaa paikalla ympärivuorokauden. Ikääntyneet, jotka asuvat hoitokodeissa, eivät pärjää enää kotona saamiensa palveluiden turvin. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hoitokodeissa asuvat ikääntyneet ovat vuokrasuhteessa. Hoitokotien ikääntyneet ostavat itse tarvitsemansa palvelut ja lääkkeet. Hoitokodissa ikääntyneellä on oikeus saada Kelan etuuksia samalla tavalla kuin kotona asuessa. (Kainuun sote n.d.)

Hoitokoti Honkalinna on Kuhmossa sijaitseva ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoivayksikkö, joka kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Honkalinna koostuu uudesta ja vanhasta puolesta. Vanha puoli on valmistunut 1970-luvulla ja se on saneerattu vuonna 2017. Uusi puoli on valmistunut vuonna 2016. Asiakaspaikkoja Honkalinnassa on 91. Honkalinnassa on

seitsemän eri osastoa, joista yksi on lyhytaikaisosasto. (Lipponen, haastattelu 2019.) 91 asiakaspaikasta 79 on tehostetun palveluasumisen paikkoja ja 12 on lyhytaikaishoidon paikkoja. Hoitokoti Honkalinnassa ikääntyneet asuvat omissa vuokrahuoneissaan sekä ostavat tarvitsemansa palvelut. (Hoitokoti Honkalinna n.d.) Pääsääntöisesti Honkalinnassa asuu yli 65-vuotiaita ikääntyneitä ihmisiä, joilla on erilaisia muistisairauksia tai toimintakyvyn rajoitteita, joiden vuoksi kotona asuminen ei ole enää mahdollista. Lähtökohtana hoitokotiin muuttamiselle on, etteivät kotona asumista tukevat palvelut enää riitä. Hoitokoti Honkalinnassa työskentelee ikääntyneiden parissa päivittäin sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, kuntohoitaja ja fysioterapeutti. Lääkäri käy paikan päällä noin parin viikon välein ja tarvittaessa konsultoidaan Kuhmon terveyskeskusta. (Lipponen, haastattelu 2019.)

Tehostetun palveluasumisen asiakkaaksi päästäkseen, ikääntynyt tarvitsee myönteisen SAS-päätöksen (Lipponen, haastattelu 2019). SAS tarkoittaa Selvitä-Arvioi-Sijoita. Ikääntyneelle, joka pyrkii tehostetun palveluasumisen asiakkaaksi, järjestetään moniammatillinen hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelussa kartoitetaan ikääntyneen hoidon tarve ja samalla tehdään SAS-hakemus. SAS-työryhmä arvioi yksilöllisesti kunkin ikääntyneen hoidon tarpeen ja antaa joko kielteisen tai myönteisen päätöksen. (Hoivayksiköt n.d.) Lyhytaikaishoidossa ikääntyneet ovat yleensä noin 1–2 viikon hoitajaksoilla (Hoitokoti Honkalinna n.d.). Hoitajaksojen syyt ovat vaihtelevia, osa ikääntyneistä tulee kuntoutusjaksoille, osa omaishoitajan vapaiden ajaksi (Lipponen, haastattelu 2019). Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista sekä ikääntyneiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään (Hoitokoti Honkalinna n.d.).

## 2.6 Sairaanhoitajan tehtävät Hoitokoti Honkalinnassa

Hoitokoti Honkalinnassa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, jotka tekevät arkisin päivävuoroa. Honkalinnassa sairaanhoitajille vastuualueet ovat jaoteltu osastoittain ja jokainen heistä vastaa tehtävistään omilla osastoillaan. Sairastapauksissa he sijaistavat toisiaan ja huolehtivat myös muiden osastojen asioista. Sairaanhoitajat tekevät moniammatillista yhteistyötä fysioterapeutin, kuntohoitajan, lähihoitajien ja hoitoapulaisten kanssa. Sairaanhoitajat auttavat osastolla ikääntyneiden perushoidossa, oman työnsä ohella. (Lipponen, haastattelu 2019.)

Sairaanhoitajat osallistuvat ikääntyneille tehtävään RAI-arviointiin, johon osallistuvat myös lähihoitajia, fysioterapeutti tai kuntohoitaja (Lipponen, haastattelu 2019). RAI on lyhenne sanoista

Resident Assessment Instrument (Tietoa RAI-järjestelmästä 2020). Siitä muodostuu toimintakykyä ja terveydentilaa kuvaavia mittareita, voimavaroja ja riskitekijöitä kuvaavia herätteitä sekä tietoa ikääntyneiden sosiaalisista verkostoista. RAI-arvioinnin pohjalta laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. (RAIn käyttö hoitotyössä 2020.) Näiden avulla sairaanhoitajat ja muu hoitohenkilökunta voivat seurata ikääntyneiden toimintakykyä ja tarvittaessa reagoida muutoksiin (Lipponen, haastattelu 2019).

Hoitokoti Honkalinnassa lääkehoito on suuressa roolissa sairaanhoitajien työnkuvassa. Sairaanhoitajat jakavat lääkkeitä dosetteihin, tilaavat lääkkeitä ja annosjakelukiekoita apteekista. He myös tilaavat hoitotarvikkeita hoitotarvikejakelusta ja tarvittaessa päivittävät lääkelistoja. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu myös vanhojen ja tarpeettomien lääkkeiden palauttaminen apteekkiin. Heille kuuluu myös muun henkilökunnan ohjaaminen ja tiedottaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa. (Lipponen, haastattelu 2019.)

Sairaanhoitajat pistävät ikääntyneiden injektiot ja influenssarokotukset, ottavat verinäytteet ja hoitavat katetroinnit. He tarvittaessa opastavat ja ohjaavat muulle hoitohenkilökunnalle näytteiden ottamisen. Sairaanhoitajat tekevät laboratorionäytteiden lähetteet, seuraavat niiden vastauksia ja tarvittaessa konsultoivat lääkäriltä ohjeita jatkotoimenpiteisiin. (Lipponen, haastattelu 2019.)

Sairaanhoitajat seuraavat ikääntyneiden vointia yhdessä muun henkilökunnan kanssa. He tekevät tilannearvion, mikäli ikääntyneen voinnissa ilmenee jotakin poikkeavaa. Sairaanhoitaja huolehtii myös yhteydenpidosta omaisiin muun henkilökunnan lisäksi muun muassa, jos ikääntyneen vointi muuttuu, tulee lääkemuutoksia tai keskustellaan hoitolinjauksista. Sairaanhoitajat ovat tarvittaessa yhteydessä lääkäriin sekä osallistuvat lääkärikierrolle, johon heillä on etukäteen tiedossa ikääntyneen terveydentilaan liittyvät asiat. Lääkäri käy Honkalinnassa parin viikon välein. Sairaanhoitajat tiedottavat lääkärikierrolla käsitellyt asiat omaisille sekä muulle hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoitajien vastuualueelle kuuluu myös haavanhoidon toteuttaminen sekä muun henkilökunnan opastaminen siihen liittyen. Tarvittaessa he myös konsultoivat Kuhmon terveystieteiden keskuksen haavanhoitajaa. (Lipponen, haastattelu 2019.)

### 3 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista hoitokoti Honkalinnassa sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla toimeksiantaja voi kehittää ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

Millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat voimavara- ja asiakaslähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa?

Millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat asiakaslähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa?



#### 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, koska se täyttää useita laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan prosessia, jossa pyritään yksinkertaisesti kuvaamaan aineistoa, ei määrää. Tarkoituksena on ymmärtää, kuvata ja tulkita tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tekstiä, ei lukuja. Siinä on tarkoitus kuvata yhtä tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2014, 18 - 19.)

Laadullisella tutkimuksella kuvataan todellista elämää ja tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita kokonaisvaltaisesti. Yleisemmin laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmisiä aidoissa tilanteissa tiedonkeruumenetelminä. Laadullisessa tutkimuksessa on ennalta määrätty kohdejoukko. Tutkittavaa ilmiötä ja aineistoa käsitellään ainutkertaisena eikä tätä unohdeta tulkinta vaiheessakaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156 - 160.)

##### 4.1 Aiheen valinta ja tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyöprosessin aloitimme helmikuussa 2019. Ensin olimme yhteydessä Hoitokoti Honkalinna palveluesimiehen kanssa. Keskustelimme hänen kanssaan, onko Honkalinna tarvetta opinnäytetyölle. Sovimme, että hän keskustelee hoitokodin palvelupäällikön kanssa sekä Kainuun vastuualuepäällikön kanssa. Sovimme tapaamisen palveluesimiehen sekä Kainuun vastuualuepäällikön kanssa. Heidän kanssaan keskustelimme, mikä olisi ajankohtaista sekä mihin tarvittaisiin kehitystä ja uusia näkökulmia. Toimeksiantajan toiveena oli, että selvitämme sairaanhoitajan tehtäviä ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui haastattelu. Toimeksiantajan tavoitteena oli, että keräämme tietoa haastatteluiden avulla, jonka kautta hän voi kehittää ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista.

Kirjoitusprosessin aloitimme tekemällä tutkimuskohteesta aiheanalyysin, jota teimme koulussa ohjaavan opettajan sekä koordinoivan opettajan kanssa. Rajasimme aihetta sopivaksi ja selvitimme opinnäytetyömme alustavat tutkimustehtävät. Aiheanalyysin valmistuttua toimitimme sen toimeksiantajalle sekä ohjaavalle opettajalle. Sen jälkeen aloitimme tekemään huhtikuussa 2019 opinnäytetyön suunnitelmaa. Sovimme toimeksiantajan kanssa uuden palaverin, jossa kävimme yhdessä läpi mitä opinnäytetyön mahdollisesti sisältäisi. Palautimme opinnäytetyösuunnitelman ohjaavalle opettajallemme 10/2019. Ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelmamme, jonka

jälkeen anoimme tutkimuslupaa opinnäytetyölle Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Tutkimuslupa myönnettiin 11/2019.

Aloitimme tiedonhakuprosessimme maaliskuussa 2019, jolloin varmistui opinnäytetyömme aihe. Ensimmäiseksi rajasimme aiheitamme, jotta tiedonhaku helpottuisi. Aloitimme tiedonhaun etsimällä internetistä löytyvää materiaalia ja kartoittamalla mitä aiheesta oli jo tutkittu. Käytimme tiedonhaussa apuna Medic-, Theseus-, Duodecim -tietokantoja sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun Finna -tietokantaa.

Tiedonhaun edetessä ja syventyessä etsimme tietoa yhä laajemmin. Kävimme omien paikkakuntiemme kirjastoissa lainaamassa aiheeseen sopivaa ammattikirjallisuutta, joiden avulla syvensimme omaa oppimaamme. Käytimme tiedonhaussa käsitteitä voimavaralähtöisyys, itsemääräämisoikeus, hoitotyön prosessi, näyttöön perustuva hoitotyö ja sairaanhoitajan rooli. Käsitteitä pilkoimme ja yhdistelimme erilaisiin muotoihin, jotta saimme mahdollisimman laajat tiedonhakutulokset. Tarkoituksena oli löytää tiedonhakuamme sopivia, mahdollisimman uusia painoksia aiheesta, jotta saisimme käyttööme ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa.

#### 4.2 Aineiston hankkiminen

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksemme haastattelun, koska halusimme opinnäytetyöhömme sairaanhoitajien kokemuksia ja mielipiteitä voimavara- ja asiakaslähtöisestä hoitotyöstä. Koska aiheemme koskee sairaanhoitajien työtä, halusimme heidän olevan aktiivisena osapuolena opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui joulukuun 2019 aikana puolistrukturoidun haastattelun avulla, jossa kaikille haastateltaville oli samat kysymykset, (Liite 1) joihin sai vastata vapaamuotoisesti. Haastattelutilanteessa esitimme tarkentavia kysymyksiä, jos halusimme saada laajemmän vastauksen kysymykseen.

Valitsimme puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun menetelmäksi, koska se sopi parhaiten opinnäytetyöhömme. Puolistrukturoitu haastattelu antoi mahdollisuuden hyvään vuorovaikutustilanteeseen, jossa saimme haastateltavilta sairaanhoitajilta mahdollisimman laajasti vastauksia kysymyksiimme. Tietyt haastattelukysymykset olivat samanlaiset jokaiselle haastateltavalle sairaanhoitajalle eikä kysymyksiin ollut valmiita vastauksia, jotta saimme opinnäytetyömme tutkimustehtäviin laajasti vastauksia. (Eskola & Suoranta 2005, 85 - 87.) Strukturoitu

haastattelu olisi tarjonnut haastattelutilanteeseen ennalta määrätyt kysymykset ja kysymysten asetteluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203). Jätimme strukturoidun haastattelun pois vaihtoehtoista, koska halusimme mahdollisuuden asetella kysymyksiä teema-alueiden sisällä vapaammin. Puolistrukturoitu haastattelu antoi meille mahdollisuuden kysyä tarkentavia kysymyksiä haastateltavilta.

Ennen varsinaisia haastatteluja testasimme kysymyslomakkeemme kahdella vertaisarvioijilla. Vertaisarvioijilla ei ollut kokemusta sairaanhoitajana työskentelystä Hoitokoti Honkalinnassa. Harjoitushaastattelut pyrittiin tekemään samalla tavalla kuin varsinaiset haastattelumme. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina syksyllä 2019 vertaisarvioijien omissa kodeissa. Haastattelussa esitimme kysymykset samassa järjestyksessä kuin oikeassa haastattelussa. Haastatteluihin kului aikaa keskimääräisesti 20 minuuttia. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella päädyimme antamaan haastatettaville kysymykset paperisena haastattelun yhteydessä. Kysymyksiin ei tarvinnut tehdä muutoksia.

Varsinaiset haastattelut tehtiin kasvotusten Hoitokoti Honkalinnan viidelle sairaanhoitajalle, jotka olivat sinä hetkenä työsuhteessa tai olivat olleet työsuhteessa viimeisen puolen vuoden aikana hoitokodilla. Siellä työskentelevät sairaanhoitajat tiesivät tutkittavasta aiheesta eniten, ja heillä oli kokemusta kyseisestä aiheesta. Haastattelut nauhoitettiin äänitallenteena puhelimen tiedostoihin. Tallensimme haastattelut kahteen laitteeseen, jos toinen menee esimerkiksi rikki.

Ilmoitimme etukäteen haastatteluajankohdan ja -paikan sekä kerroimme haastateltaville kirjallisen tiedotteen avulla (Liite 2), että teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien voimavara- ja asiakaslähtöisestä hoitotyöstä Honkalinnassa. Haastattelut suoritettiin joulukuussa 2019 joko Hoitokoti Honkalinnassa tai haastateltavan kotona. Haastattelutilanteet olivat rauhallisessa tilassa, jossa paikalla ei ollut muita kuin haastattelijat ja haastateltava. Haastattelutilanteissa oli kerrallaan yksi haastateltava. Annoimme haastateltaville kysymykset (Liite 3) juuri ennen haastattelua. Tällä menetelmällä varmistimme, että saimme jokaiselta haastateltavalta omat vastaukset eikä niitä ole ennalta mietitty. Jokainen haastattelu oli luottamuksellinen eikä haastateltavan identiteetti tule ilmi opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa eikä sen jälkeen.

### 4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja tutkimaan joitakin tiettyjä ilmiötä, tarkoitus ei ole päästä tilastollisiin yleistyksiin. Tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkimukseen osallistuvat haastateltavat tietävät tutkittavasta aiheesta riittävän paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Meidän opinnäytetyössämme oli oleellista, että haastatteluun osallistuneilla oli kokemusta aiheesta. Osallistujat valikoituivat sen perusteella, että he olivat sillä hetkellä tai viimeisen puolen vuoden aikana työskennelleet sairaanhoitajan tehtävissä Hoitokoti Honkalinnassa.

Sisällönanalyysi on yksi perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida monenlaisia laadullisia tutkimuksia. Opinnäytetyössämme pääpaino oli aineistossa, jolloin prosessimme oli aineistolähtöinen eli induktiivinen. Siihen kuului neljä vaihetta. Ensimmäiseen kuului päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa. Toiseen vaiheeseen kuului aineiston läpikäyminen, erottelu ja merkitseminen kiinnostuksen mukaan riippuen tutkimuksen luonteesta. Kolmanteen vaiheeseen kuului aineiston luokittelu ja neljänteen yhteenvedon kirjoittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 - 91.)

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ohjasivat aineiston eli äänitallenteiden analyysia. Tutkimustehtävät antoivat meille raamin siitä, mikä aineistossa on kiinnostavaa ja mikä ei. Koska aineistomme oli äänitallenteena, ensin purimme aineiston tekstimuotoon, jotta se olisi helpommin analysoitavissa. Purimme aineiston tekstiksi sanatarkkaan eli litteroimme, jotta saimme aineistosta kaiken mahdollisen tiedon irti. Äänitallenteiden purkamisen yhteydessä teimme jo ennakoivaa työtä seuraavaa prosessia varten, eli paneuduimme aineistoon ja erottelimme haastatteluista asiat, jotka kiinnostavat meitä tutkimustehtävien pohjalta.

Kun koko aineisto oli tekstimuodossa, aloitimme sen pelkistämisen eli redusoinnin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Redusointi tapahtui tutkimustehtävien pohjalta, jolloin alkuperäisilmaukset pelkistettiin olennaisiksi ilmaisuiksi. Redusointi tapahtui niin, että tekstit käytiin läpi ja maalattiin merkittävät ilmaukset erivärisiksi tietokoneen Word-ohjelmalla.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset käytiin läpi tarkasti, jotta löytäisimme samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka olivat samankaltaisia, yhdistimme yhdeksi kategoriaksi sekä nimettiin sisältöä kuvaavalla tavalla, esimerkiksi ilmiön ominaisuudella. Luokittelussa aineisto tiivistyi ja loi alkua tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Teimme taulukon, johon keräsimme haastateltavien alkuperäisilmaukset ja rin-

nalle alkuperäisilmaisut pelkistettyinä. Sitten pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samanlaisten ilmaisujen joukoksi eli yhdistelimme ne samanlaisiin kategorioihin. Saimme itse päättää kategorioiden nimet. Tämä oli sisällön analyysin kriittisin vaihe, koska saimme itse miettiä, mihin kategorioihin ilmaukset kuuluivat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101). Ensin muodostimme alaluokat, joiden yhdistämisen jälkeen aineistolle muodostui yläluokat. Liitteessä 6 on kuvattu esimerkillä opinnäytetyömme aineiston analyysiä. Saatujen vastauksien, pelkistysten, ala- ja yläluokkien lukumäärät näkyvät alla olevassa taulukossa. (Taulukko 1.)

(Taulukko 1 Haastattelun tulosten jaottelu)

	<b>Vastaukset</b>	<b>Pelkistykset</b>	<b>Alaluokat</b>	<b>Yläluokat</b>
<b>Voimavaralähtöisyys</b> (Kuusi kysymystä)	30	71	42	15
<b>Asiakaslähtöisyys</b> (Kuusi kysymystä)	29	48	24	8

Tämän jälkeen oli vuorossa tutkittavan ilmiön olennainen tiedon erottelemine, jonka mukaan muodostui teoreettisia käsitteitä, tämä tarkoitti abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahointivaiheessa alkuperäisinformaation eli haastateltavien tuomista kielellisistä ilmauksista edettiin teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Käsitteiden yhdisteleminen johti tutkimustehtävien vastauksiin. Tulkinta ja päättely olivat isoimmissa rooleissa sisällönanalysissä ja siinä etenimme tutkittavan ilmiön kanssa havainnoinneista kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomijärvi & Sarajärvi 2009, 112 - 113.)

## 5 Tulokset

Saatekirje haastattelusta lähetettiin viidelle Hoitokoti Honkalinnan viidelle sairaanhoitajalle, joista kaikki osallistuivat haastatteluun. Sairaanhoitajien työkokemuksen pituus Hoitokoti Honkalinnassa vaihteli puolen ja 10 vuoden väliltä. Keskimääräisesti sairaanhoitajien työkokemus Hoitokoti Honkalinnassa oli 3,5 vuotta. Haastattelukysymyksiin saatiin hyvin vastauksia, joiden pohjalta aloitimme induktiivisen sisällön analyysin.

### 5.1 Voimavaralähtöinen hoitotyö ja sen merkitys ikääntyneille

Haastatteluissa sairaanhoitajia pyydettiin kuvaamaan omia näkemyksiään siitä, millaista ikääntyneen asiakkaan voimavaralähtöinen hoitotyö on ja minkälainen merkitys sillä on ikääntyneille. Haastateltavien mielestä voimavaralähtöinen hoitotyö on ammatillista vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja ikääntyneen välillä, toimintakyvyn edistämistä ja yksilöllistä. Ensimmäisenä tärkeänä asiana pidettiin ammatillista vuorovaikutusta. Sairaanhoitajien mukaan voimavaralähtöisessä hoitotyössä on tärkeää huomioida ja kuunnella ikääntyneitä sekä tukea ja kannustaa häntä omien voimavarojensa käyttämisessä. Ne mahdollistavat ikääntyneen aktiivisen osallistumisen hoitoon ja voimavarojen säilymisen mahdollisimman pitkään.

Toisena tärkeänä asiana pidettiin toimintakyvyn edistämistä. Haastattelussa kävi ilmi, että toimintakykyä pyrittiin edistämään omien voimavarojen käytön tukemisella. Yksi sairaanhoitajista toi esille, että voimavaroja on monenlaisia, kuten fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia.

*”No siinä huomioidaan ja kunnioitetaan asukkaan jäljellä olevia voimavaroja elikkä miten hän pystyy arjessa toimimaan ja voimavarojahan on monenlaisia, on niitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja.”*

Kolmantena asiana nousi esille yksilöllisyys. Voimavaralähtöinen hoitotyö on asiakkaan oman näköistä elämää, johon liittyy kodinomaisuus ja yksilöllisyys. Voimavaralähtöisen hoitotyön tulee olla tavoitteellista ja tavoitteiden tulee olla suunniteltu yksilöllisesti ikääntyneen voimavarat huomioiden.

*”Se on niin kuin yksilöllistä ikääntyneen tarpeista lähtevää, että hoitotyön tavoitteet on laadittu, noudattaen sen henkilön voimavaroja yksilöllisesti huomioiden.”*

Haastattelussa kysyttiin myös voimavaralähtöisen hoitotyön merkitystä ikääntyneelle. Kaikki sairaanhoitajat pitivät sitä hyvin merkityksellisenä asiana ikääntyneelle, koska se mahdollistaa ikääntyneen aktiivisen elämän jatkumisen mahdollisimman pitkään. Yksi sairaanhoitajista mainitsi myös sen positiivisen vaikutuksen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Ikääntynyt kokee olevansa läsnä ja osallinen elämäänsä koskevilla päätöksillä.

*”No arjessahan se on äärimmäisen tärkeää, että pystyy sitäkin jokaisen asukkaan omia voimavaroja mahdollisimman pitkälle ylläpitämään ja hyödyntämään ja muistisairaalle etenkin. Niin että suuri merkitys.”*

### 5.1.1 Voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttaminen

Sairaanhoitajilta kysyttiin, että mitkä asiat he kokevat tärkeänä voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisessa ja millä tavalla niitä voi hyödyntää hoitotyössä. Sairaanhoitajat pitivät tärkeinä asioina ikääntyneen toimintakyvyn arviointia ja henkilökunnan ammattitaitoa voimavaralähtöisen hoitotyön toteutuksessa.

Sairaanhoitajat kuvailivat, että ikääntyneen toimintakyvyn muutoksiin reagoiminen sekä oman vastualueen tukeminen ja ohjaaminen ovat heidän tapojaan toteuttaa voimavaralähtöistä hoitotyötä. Tärkeänä koettiin sairaanhoitajan ja lähihoitajan välinen yhteistyö, koska lähihoitajat ovat enemmän läsnä ikääntyneen arjessa. Hoitajien omat tiedot ja taidot sekä myös arvot vaikuttavat voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Hoitajien täytyy ymmärtää, minkälainen merkitys voimavaralähtöisellä hoitotyöllä on, jotta sitä osaa käyttää työssään.

*”Tietysti se hoitajan ymmärrys siitä, että mitä se voimavaralähtöinen hoitotyö on, et ymmärretään et se on tärkeää että asukas tekee mahdollisimman paljon itse”*

*”Se, että millä tavalla sairaanhoitaja voi sitä siinä omassa työssä toteuttaa, niin se on pitkälti sitä meidän talossa, että se sairaanhoitaja kannustaa, neuvoa, ohjaa ja tukee sitä omaa tiimiään, että he huomioi sen asiakkaan voimavaralähtöisyyden.”*

Useampi sairaanhoitaja piti tärkeänä, että ikääntyneen toimintakykyä arvioidaan. Toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi erilaisilla testeillä, joihin sairaanhoitajan ammattitaito riittää. Sairaanhoitaja voi arvioida toimintakykyä myös havainnoimalla sekä haastatteleamalla ikääntyneen omaisia. Moniammatillinen yhteistyön hyödyntäminen nousi myös esille haastattelussa. Toimintakyvyn muutoksiin reagoiminen nousi esille haastattelussa sairaanhoitajan yhtenä ammatillisena tehtävänä. Sairaanhoitajat huomioivat asiakkaan toimintakyvyn muutoksia ja miettivät keinoja, mitä muutoksille voi tehdä. Kun toimintakykyä on kartoitettu ja arvioitu säännöllisesti, sairaanhoitajan on helpompi seurata voimavarojen muutoksia ja tarvittaessa reagoida niihin.

*”On järkevää seurata, että väheneekö ne (voimavarat) ja jos ne vähenee, niin mistä se väheneminen johtuu ja pystyykö sille tekemään jotain.”*

Yksi sairaanhoitaja kuvasi, että ikääntyneen voimavarat tuntevat ikääntyneen arjessa tiiviimmin työskentelevät lähihoitajat.

*”Tässä sairaanhoitajan työssä tietyllä tavalla hankala tietää kaikkien voimavaroja, että ehkä se on varmaan siinä arjessa niinku, että lähihoitajilta saadaan raportoimalla ne tiedot. Harvoin me tiedetään täysin jokaisen voimavaroja tai itse koen etten tiedä jokaisen voimavaroja, enkä pystykään tietämään, kun ei ole siinä päivittäisessä arjessa mukana.”*

Yksi sairaanhoitajista kertoi pitävänsä aikaresursseja tärkeänä alueena voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisessa.

*”Ainakin ne henkilöresurssit, että ei olis kiire, koska silloin kun on kiire niin valitettavasti silloin ei välttämättä pystytä niitä asukkaan voimavaroja hyödyntämään.”*

Osalle sairaanhoitajista oli epäselvää, miten he voivat toteuttaa voimavaralähtöitä hoitotyötä työssään. He kokivat, kun he eivät ole niin sanotusti kenttätöissä, kontakti ikääntyneisiin on vähäistä.

*”No minä en nyt ihan tiä mitä se tarkoittaa tässä sairaanhoitajan työssä.”*



### 5.1.2 Voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumisen esteitä

Sairaanhoitajilta kysyttiin myös mahdollisista esteistä voimavaralähtöisen hoitotyön toteutumiselle. Haastattelussa esiin nousivat ammatillisen osaamisen haasteet, ajanpuute, ulkopuolinen painostus sekä muistisairauden tuomat haasteet. Useammalla vastauksena oli ajanpuute ja henkilöresurssit.

Sairaanhoitajat kokivat, ettei ole riittävästi aikaa tehdä voimavarakartoituksia, jolloin osa ikäänntyneen voimavaroista voi jäädä huomaamatta. Henkilöresurssien vuoksi aina ei kerkeä tekemään kaikkia työtehtäviään, kiireellisimmät hoidetaan ja ei niin kiireelliset jäävät tekemättä. Ulkopuoliset paineet koettiin myös esteeksi, kuten omaisten mielipiteet asukkaan hoitoon liittyen. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä voimavaralähtöisen hoitotyön periaatteita, jolloin hoitajan ja omaisen näkemykset hoitotyöstä voivat olla ristiriidassa keskenään.

*”Omaisetkin monesti katoo jos me ei vaikka syötetä et me ei viitsitä tai ollaan laiskoja, että he eivät ymmärrä sitä, että vaikka siinä ruokailussa tuliski sitä sotkua et on kuitenkin tärkeätä et ite saavat syyä omalla tavallaan ja toki sit autetaan jos ei onnistu.”*

Ikäänntyneen kieltäytyminen sekä mahdollinen muistisairaus koettiin myös esteeksi voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisessa. Muistisairauden vuoksi ikäänntynyt voi kieltäytyä erilaisista voimavaroja tukevista toiminnoista, jolloin voimavaralähtöisyys ei toteudu eikä ikäänntyneen voimavaroja pystytä hyödyntämään hoitotyössä.

*”Se voi lähteä hoidettavasta itestään, Hän ei ruppee toteuttamaan, hän ei kerta kaikkiaan tee mitään. Hän oottaa kerrassaan valmista ja ei saaha millään tekemään.”*

Asiaan vaikuttivat myös hoitajan omat arvot, mielipiteet sekä asenteet. Sitoutuminen voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamiseen pidettiin tärkeänä, että sitoutuuko työntekijä omassa työssään hyödyntämään ikäänntyneen omia voimavaroja.

*”Hoitaja ei pidä sitä merkityksellisenä asiana, että tehään työtä sellasella tietyllä rutii-  
nilla, että ei kiinnitetä ollenkaan huomioita sen asukkaan voimavaroihin ja omiin toiveisiin  
ja oman näköseen elämään.”*

### 5.1.3 Voimavaralähtöisen hoitotyön toteutuminen Hoitokoti Honkalinnassa

Haastattelussa pyysimme kuvaamaan millä tavalla voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttaminen onnistuu Hoitokoti Honkalinnassa. Kokonaisuudessaan kaikki olivat sitä mieltä, että toteuttaminen onnistuu pääsääntöisesti hyvin. Yksi sairaanhoitaja oli sitä mieltä, että voimavaralähtöisyyteen pitäisi perehtyä enemmän koko henkilökunnan. Myös tiimityöskentelyssä olisi parannettavaa, vaikka henkilökunta on ammattitaitoista. Henkilökunnan osaamista kohdennettaisiin oikeisiin paikkoihin ja tietoa jaettaisiin henkilökunnan sisällä oikealla tavalla.

Yhdessä vastauksessa tuli ilmi, että tehdyillä RAI -mittauksilla oli saatu tuloksia, jotka osoittavat, että voimavaralähtöistä hoitotyötä tehdään ja ikääntyneiden fyysisissä toimintakyvyissä oli tapahtunut parannusta. Muutama henkilö oli sitä mieltä, että tietoa voimavaralähtöisyydestä on, mutta kiireen tullessa sitä on hankala toteuttaa.

*”No mä näen, että täällä ois hyvät resurssit siihen kyllä että meillä on mahdollisuuksia siihen ja on tietookin varmaan kyllä mutta mä luulen että välillä on vähän kiire ja aika raskastaki että ei jaksa ja hoitajat on aika väsyneitä. Ja just se, että yritetään selvittää siitä aamusta mahdollisimman joutusasti että just nää resurssit.”*

Yksi sairaanhoitajista koki hankalaksi kertoa, mikä hänellä hoitajana on Honkalinnassa voimavaralähtöistä.

*”No varmasti kokonaisuudessa ihan hyvin. Hoitosuunnitelmissa ja niissä elämänpuissa otetaan huomioon elämän historia asioita. Tuossa arjessa kokonaisuutena hyvin. Mutta edelleenkin koen, että minun on hankala sanoa mikä minulla sairaanhoitajana täällä olisi voimavaralähtöistä.”*

### 5.2 Asiakslähtöinen hoitotyö ja sen merkitys ikääntyneille

Sairaanhoitajia pyydettiin kertomaan, millaista heidän mielestään on asiakslähtöinen hoitotyö. Heidän mielestään se on pääsääntöisesti yksilöllistä ikääntyneen huomioimista. Ikääntynyttä kuunnellaan ja kannustetaan sekä huomioidaan hänen mielipiteensä päätöksenteoissa. Myös omaisten huomioiminen kuuluu heidän mielestään asiakslähtöiseen hoitotyöhön, koska omaiselta saadaan tietoa ikääntyneen taustoista ja mielenkiinnon kohteista.

*”Asiakas on keskiössä, että se ei oo mikään ulkopuolinen tai ulkoinen niikun semmonen vaan joku jossain jolle tehään jotakin, vaan sen kaiken toiminnon lähtökohta on se asukas. Näin minä sen niiku ajattelen.”*

*”Huomioidaan sitä asiakkaasta, että sillähän on itsemääräämisoikeus ja oikeus toteuttaa itseään. Huomioidaan sitä persoonaa ja sitten sitä että ja minkälainen elämäntilanne hänellä on.”*

*”Tähän vois nostaa just sitä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista, että ehkä siihen pitäis ottaa asiakas mahdollisimman paljon mukaan.”*

Kaikki sairaanhoitajat vastasivat, että asiakkaan kuuntelu on tärkein asia ja sen kautta voidaan huomioida ikääntyneen omat tarpeet, toiveet ja mielipiteet. Arjesta pyritään tekemään ikääntyneelle oman näköinen ja merkityksellinen.

Asiakaslähtöisyyteen liittyen kysyimme myös sairaanhoitajien mielipidettä siitä, minkälainen merkitys tällä asialla on ikääntyneelle. Kaikkien vastanneiden mielestä sillä on suuri merkitys ikääntyneelle, joka tuntee itsensä läsnä olevaksi ja saa olla mukana tekemässä päätöksiä itseensä liittyen.

*”No hän voi tuntee voivansa päättää omista asioistaan ja sitten se ihminen saa sen hoidon ja palvelut mitä hän tarvii.”*

### 5.2.1 Asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen

Sairaanhoitajilta kysyttiin millä tavalla he voivat toteuttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä ikääntyneiden hoidossa. Tässä nousi esille erityisesti ikääntyneen kuuntelu, kohtaaminen ja havainnointi. Asiakaslähtöinen hoitotyö on asukas- eikä hoitajalähtöistä. Ikääntyneen hoitoa pystytään tekemään yksilöllisesti. Ikääntyneen mielipiteitä huomioidaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi ruokailutilanteissa kysytään häneltä, mitä haluaa ruokajuomaksi.

Sairaanhoitaja tekee havaintoja huomioimalla esimerkiksi haavanhoidon yhteydessä ikääntyneen kivuntuntemuksia ilmeistä ja eleistä

*”No kuuntelemalla sitä asukasta ja se että tuota jos hän ei esimerkiksi halua lääkkeitä ottaa joku aamu nii ei voi väkisinkään laittaa... et se on... ja periaatteessa sen pitäis asiakaslähtöisyyden olla ikääntyneiden hoidossa se, että nehän ilmasee ilmein ja eleinkin... kuka ei osaa puhua. Että mikä niinku tuntuu pahalle tai tuottaa mielihyvää ja se että asiakaslähtöstä on myös se, että jos ihminen hän ei halua vaikka syödä niin ei sitä voi väkisin pakottaa”*

Sairaanhoitajat kokivat asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa tärkeiksi asioiksi ikääntyneen itsemääräämisoikeuden ja sosiaaliset suhteet. Sosiaaliset suhteet ovat tärkeä asia ikääntyneelle sekä se, että he saavat kontaktin lähimmäisiin. Kontakti läheisiin ei suinkaan katkea ikääntyneen muuttaessa ympärivuorokautiseen hoivayksikköön, vaan kontaktit säilytetään mahdollistamalla omaisten vierailut ja puhelinyhteydet. Omaisilta saadaan myös arvokasta tietoa esimerkiksi ikääntyneen elämänhistoriasta.

Yksi sairaanhoitaja nosti esille asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisen keinoksi osastopalaverit, joissa voidaan käsitellä asukkaita koskevia asioita ja jakaa tietoa heistä muille työntekijöille.

### 5.2.2 Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen esteitä

Kysyimme myös sairaanhoitajilta, että onko jotakin esteitä asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiselle. Esteiksi koettiin aikaresurssit, sairaanhoitajan työnkuvan epäselvyys sekä ikääntyneen heikentynyt toimintakyky, kuten esimerkiksi muistisairaus

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen nostettiin myös esteeksi turvallisuuden näkökulmasta, jos ikääntynyt joudutaan esimerkiksi laittamaan vyöllä kiinni vuoteeseen, vaikka hän ei sitä haluaisi. Tuolloin hoitotyö ei ole asiakaslähtöistä vaan hoitajalähtöistä.

*”On siinä mielessä, että jos ihminen ei itse kykene enää päättämään mikä hänen parastaan.”*

Eräs sairaanhoitajista koki myös, että yhdelle sairaanhoitajalle asukkaita on liikaa. Tällöin asiakaslähtöisen hoitotyön tekeminen ei onnistu kunnolla, koska asukkaita on liikaa yhden ihmisen harjoituksilla. Hän myös toivoi, että saisi omassa työssään olla enemmän mukana asukkaiden arjessa hoitotyön tiimoilta.

*”No tällä hetkellä en millään lailla, kun en ole noitten ihmisten kanssa hirveesti tekemisissä. Et se, kun ei oo kenttätöissä mukana ni. Se on ainut, että juttelee hoitajien kanssa ja koittaa niitä keinoja yhdessä mieltä mut ei niinku... ei mulla oo muuta keinoja. Se ehkä vaatis sen, että ois tuossa kenttätöissä.”*

*”Kun mä meen siihen sairaanhoitajan rooliin enemmän niin minä koin sen semmosena että oltiin niin vähän asiakkaan kanssa kontaktissa että tota minä oisin kokenu sen mukavampana että ois ollut pienempi kenttä...vähemmän niinkun henkilöluvullisesti vähemmän noita asukkaita yhen sairaanhoitajan vastuulla, että ehkä ois saanut olla mukana hoivassa... Ois semmosta kokonaisvaltasempaa. Sairaanhoitajan roolihan on tosiaan täällä ni jakaa ne lääkkeet, ottaa ne kontrollit ja eipä heillä paljon muuta.”*

Yksi sairaanhoitaja toi ilmi, ettei sairaanhoitajan työnkuva ole välttämättä kaikille selvillä. Jokainen sairaanhoitaja voi kokea oman työnsä erin tavoin.

*”Sulla on jokin tietynlainen käsitys siitä, että miltä osin se (asiakaslähtöinen hoitotyö) kuuluu sun töihin ja sit toinen saattaa kokea sen ihan eri tavalla. Sen takia mä koen, että se (työn) määrittäminen olisi hirveen tärkeätä, että puhutaan kaikki samasta asiasta ja mikä on se tehtävä tämän asian tiimoilta, että mikä työn puitteissa tehdä ja suorittaa”*

Yksi sairaanhoitajista koki, ettei esteitä asiakaslähtöiseen hoitotyöhön ole tai ainakaan saisi olla.

*”Vaikka ois kiirekin, niin sekään ei saisi olla syy siihen, etteikö se työ oisi asiakaslähtöistä, ettei kumminkaan sitä asiakasta huomioitaisiin, ei siihen saa olla estettä.”*

### 5.2.3 Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutuminen Hoitokoti Honkalinnassa

Sairaanhoitajilta kysyttiin myös asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisesta Hoitokoti Honkalinnassa. He kokivat, että hoitajalla on taito kuunnella ja ikääntyneitä kohdellaan yksilöllisesti. Ikääntyneiden persoonallisuus sekä tavat ja tottumukset otetaan huomioon sekä mahdollistetaan vapaa liikkuminen toimintakyvyn mukaan.

Kolmen sairaanhoitajan mielestä asiakaslähtöinen hoitotyö toteutuu lääkehoidon kautta. Yksi sairaanhoitaja kertoi myös, että on haasteellista ajatella, millä tavalla asiakaslähtöinen hoitotyö liittyy lääkehoitoon, sairauksien hoitamiseen ja terveydentilan seuraamiseen.

*”Täällä Honkalinnassa sairaanhoitaja vastaa asukkaiden lääkehoidosta, sairauksien hoidosta ja terveydentilan seurannasta. Niin voimavaralähtöinen ja asiakaslähtöinen hoitotyö on itelle jotenkin haasteellista ymmärtää siihen yhteyteen.”*

Kaksi muuta sairaanhoitajaa oli sitä mieltä, että lääkehoito on asiakaslähtöistä. Esimerkiksi tarpeettomien lääkkeiden poispurkaminen ja riittävästä kipulääkityksestä huolehtiminen.

*”Toki onhan se asiakaslähtöistä et mietitään onko ne tarpeellisia ne lääkkeet ja paljohan näitä rauhoittavia lääkityksiä yritetään purkaa pois, jos niillä ei oo merkitystä mutta ite näkisin tuon asiakaslähtöisyyden tuommosena kokonaisvaltasempuna et se ois muutaki kun vaan se lääkehoito.”*

Yksi sairaanhoitajista kertoi olevansa enemmän ikääntyneen ja omaisten kanssa läsnä saattohoitovaiheessa, jolloin läsnäolon ja lääkehoidon merkitys on suuressa roolissa.

*”Ehkä niinku saattohoitovaiheessa sairaanhoitajan rooli on isompi. No siinä olla sitten enemmän läsnä ja ehkä pysähdytään siihen ja keskitetään enemmän resursseja siihen yhteen asukkaaseen ja ollaan enempi tekemisissä sen vuoksi, kun puretaan niitä turhia lääkityksiä ja vastaavasti lisätään niitä oireita helpottavia lääkityksiä ja ollaan omaisten kanssa tekemisissä...”*

## 6 Tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien haastattelu antoi meille monipuolista aineistoa, joiden avulla pystyimme saamaan vastauksia tutkimustehtäviimme. Tutkimustehtävämme olivat:

1. Millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat voimavaralähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa?
2. Millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat asiakaslähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa?

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat voimavaralähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa. Sairaanhoitajat kuvasivat aika lailla samansuuntaisesti, mitä voimavarainen hoitotyö on. Vastaukset olivat yhdenmukaisia ja niissä korostui yksilöllisyys. Tärkeinä asioina voimavaralähtöisessä hoitotyössä pidettiin ikääntyneen toimintakyvyn arviointia, jolloin ikääntyneen voimavarat saadaan näkyville ja tätä kautta toimintakykyä ja voimavaroja pystytään seuraamaan ja arvioimaan.

Sairaanhoitajat kuvasivat voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamista omassa työssään. Yksi sairaanhoitaja kuvaili, että hänen työnkuvaansa kuuluu ikääntyneen toimintakyvyn muutoksiin reagoiminen. Jotta muutoksiin pystyy reagoimaan, sairaanhoitajalla tulee olla käsitys ikääntyneen voimavaroista. Vastauksista kävi ilmi, että voimavarojen kartoitukseen käytetään RAI-arviointia sekä omaa havainnointia ikääntyneiden kanssa työskennellessä. Voimavarojen muutoksiin reagoimisessa on tärkeää, että sairaanhoitaja pystyy arvioimaan, onko voimavarat huonontuneet, parantuneet tai pysyneet samana. Esimerkkinä sairaanhoitaja kuvaili, että jos ikääntynyt on kaatunut ja saanut sen seurauksena lonkkamurtuman, josta seuraa voimavarojen muutokset. Tällöin moniammatillinen tiimi miettii yhdessä keinoja toimintakyvyn parantamiseksi. Sairaanhoitajan keinona voi olla tällaisessa tilanteessa kipulääkityksen arvioiminen.

Sairaanhoitajat kuvasivat voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisessa tärkeänä asiana olevan oman vastuualueensa tukemisen ja ohjaamisen. Vastuualueella tarkoitetaan sairaanhoitajan vastuulla olevia Hoitokoti Honkalinnan eri osastoja. Jokaisessa osastolla on omat ikääntyneet asukkaansa ja jokaisella osastolla työskentelee lähihoitajia ikääntyneiden parissa. Sairaanhoitajat kertoivat, että heidän työhönsä kuuluu oman tiiminsä tukeminen, kannustaminen, ohjaaminen ja

neuvominen. Näitä keinoja on keskusteleminen ja yhdessä asioiden miettiminen moniammatillisesti. Sairaanhoitaja voi kyseenalaistaa hoitokodissa tapahtuvaa toimintaa ja perustella toimintatapoja näyttöön perustuen.

Osa sairaanhoitajista koki, että kysymyksiin oli hankala vastata sairaanhoitajan näkökulmasta, koska lähihoitaja on enemmän fyysisessä kontaktissa ikääntyneisiin. Osa sairaanhoitajista koki, etteivät voi toteuttaa voimavaralähtöistä hoitotyötä omassa työssään, koska toimistoasioita on paljon eikä fyysistä kontaktia juuri ole asukkaaseen.

Tutkimustehtävään millä tavalla sairaanhoitajat toteuttavat asiakaslähtöistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ikääntyneiden parissa Hoitokoti Honkalinnassa, sairaanhoitajat kuvasivat ikääntyneen kokonaisvaltaisen huomioimisen olevan tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä. Sairaanhoitajien mukaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen liittyy vahvasti ikääntyneen kuunteleminen, yksilöllisyys ja ikääntyneen merkityksellisyyden tunne. Jokainen sairaanhoitaja vastasi, että asiakaslähtöisellä hoitotyöllä on suuri merkitys ikääntyneelle.

Tärkeiksi asioiksi asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiselle koettiin ikääntyneen sosiaaliset suhteet ja itsemääräämisoikeus. Eräs sairaanhoitaja kertoi, että ikääntyneiden sosiaaliset suhteet omaisiin, ystäviin ja muuhun lähipiiriin ovat tärkeä osa ikääntyneen asiakaslähtöistä elämää. Hän kuvaili, että sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä mahdollistetaan Hoitokoti Honkalinnassa puhelinyhteyksillä ja omaisten vierailuilla. Usein omaisilla voi olla arvokasta tietoa ikääntyneen elämästä, joka auttaa ikääntyneen hoitoon osallistuvia ammattihenkilöitä toteuttamaan asiakaslähtöistä hoitotyötä.

Sairaanhoitajia haastateltaessa asiakaslähtöisestä hoitotyön toteuttamisesta, esille nousi samantlaisia ajatuksia kuin voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisessa. Sairaanhoitajat kuvasivat, että he eivät tee jatkuvaa työtä ikääntyneen fyysisessä lähikontaktissa. Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen kannalta on erityisen tärkeää olla ikääntyneiden kohtaamisessa läsnä ja kuunnella ikääntyntä. Sairaanhoitajat kuvailivat, että on myös tärkeää osata lukea ikääntyneen ilmeitä ja eleitä, jos ikääntynyt ei toimintakykynsä vuoksi pysty puhumaan. Ilmeistä ja eleistä voi lukea esimerkiksi kiputunteuksia.

Sairaanhoitajat mainitsivat itsemääräämisoikeuden yhdeksi asiakaslähtöisen hoitotyön perusteiksi. Eräs sairaanhoitaja kuvaili, että itsemääräämisoikeuden oikeuden toteutumista voidaan vahvistaa ottamalla ikääntynyt mukaan oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon, koska sen avulla hoitajat tekevät yksilöllistä hoitotyötä.



## 7 Johtopäätökset

Haastattelujemme tulokset osoittivat, että voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen Hoitokoti Honkalinnassa toteutuu pääasiassa hyvin sairaanhoitajien näkökulmasta. Tämä oli kuitenkin ristiriidassa joidenkin vastausten kanssa, koska kaikilla sairaanhoitajilla ei ollut käsitystä, miten he työssään voivat toteuttaa voimavara- ja asiakaslähtöistä hoitotyötä. Osa sairaanhoitajista pystyi kuvailemaan työtänsä voimavara- ja asiakaslähtöisyyden kautta.

Haastatteluissa nousi toistuvasti esille, että sairaanhoitajat kokivat olevansa vähän tekemisissä ikääntyneiden kanssa. Hoitokoti Honkalinnassa sairaanhoitajien asiakkaina ovat ikääntyneet ihmiset, jotka tarvitsevat ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon. Kehittämisehdotuksina opinnäytetyössämme nousi, että miten Hoitokoti Honkalinnassa voitaisiin parantaa sairaanhoitajien ja ikääntyneiden välistä fyysistä hoitokontaktia.

Useampi sairaanhoitaja toi haastattelussa ilmi, että heillä on paljon ikääntyneitä omalla vastuualueellaan, jolloin myös toimistossa tehtäviä työtehtäviä on paljon. Tästä syystä he eivät pysty silloin olemaan osana ikääntyneiden päivittäistä arkea. Voitaisiinko tulevaisuudessa miettiä sairaanhoitajien vastuulla olevien ikääntyneiden määrän supistamista, jolloin sairaanhoitajilla olisi mahdollisuus osallistua enemmän ikääntyneiden fyysiseen hoitotyöhön.

Sairaanhoitajat kuvasivat vastauksissaan moniammatillisen yhteistyön merkityksen suureksi ikääntyneiden kanssa työskennellessä. Erityisen tärkeänä pidettiin sairaanhoitajan näkökulmasta yhteistyötä lähihoitajien, fysioterapeutin ja lääkärin kanssa. Toimiva yhteistyö myös sairaanhoitajien välillä olisi äärimmäisen tärkeää, jotta ikääntyneitä voidaan palvella mahdollisimman hyvällä tavalla. Yhtenä kehittämisehdotuksena pidämme sairaanhoitajien välisen yhteistyön kehittämistä. Hyvässä yhteistyössä jokaisen on mahdollisuus oppia toinen toisiltaan asioita ja tätä kautta kehittää juuri omaa vastuualuettaan sairaanhoitajana. Hoitokoti Honkalinnaan voisi ottaa kokeiluun sairaanhoitajien, lähihoitajien ja muiden ammattilaisten välisiä yhteistyöpalavereita, joissa keskustellaan ikääntyneiden asioista. Palavereissa voidaan siirtää saatua tietoa ja omaa ammattitaitoa toisille työntekijöille. Sairaanhoitajat pääsisivät olemaan paremmin tietoisia kunkin ikääntyneen kuulumisista ja voimavaroista.

Osa sairaanhoitajista toi esille haastattelussa sen, etteivät tiedä kuinka he pystyvät sairaanhoitajina toteuttamaan voimavara- tai asiakaslähtöistä hoitotyötä Hoitokoti Honkalinnassa. Tuli myös ilmi, että sairaanhoitajien mukaan esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen ei ole voimavara- tai

asiakslähtöistä hoitotyötä. Kehittämissuunnitelmaksi nousi esille, että sairaanhoitajien ammatillista osaamista voimavara- ja asiakslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa tulisi vahvistaa. Sairaanhoitajat kuvailivat paljon ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Haastattelussa nousi esille myös ikääntyneen psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, mutta eniten voimavara- ja asiakslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa fyysiset voimavarat korostuivat. Sairaanhoitajien ammatillista osaamista tulisi vahvistaa tällä osaamisalueella, jotta psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat voidaan nähdä yhtä merkittävänä ja tärkeinä voimavaroina kuin fyysiset voimavarat. Kun sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen voimavara- ja asiakslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa vahvistuu, sairaanhoitajat voivat nähdä työnsä uudella tavalla. Osaamisen vahvistuttua sairaanhoitajat voivat huomata, että heidän työnsä esimerkiksi lääkehoidon kautta voi liittyä vahvasti voimavara- ja asiakslähtöiseen hoitotyöhön.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyömme aiheen teki ajankohtaiseksi ja mielenkiintoiseksi Suomen ikärakenteen muutokset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat toimintatavat. Ikääntyneiden hoitotyö on noussut populistiseksi puheenaiheeksi ympäri Suomea viime vuosien aikana. Esimerkiksi mediaan on tuotu julki ikääntyneiden hoitotyön epäkohtia sekä keskusteltu muun muassa hoitajamitoitusten kirjaamisesta lakiin. Nämä asiat tekivät opinnäytetyöprosessistamme mielenkiintoisen. Opinnäytetyömme aihe nousi esiin myös omista kiinnostuksen kohteistamme.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut ammatillisesti kehittävä ja opettavainen. Olemme päässeet tutkimaan laajasti ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöistä hoitotyötä. Tämä on opettanut meille kaikille ikääntyneiden hoitotyöstä erilaisia asioita. Meidän on tärkeä muistaa ikääntyneiden omien voimavarojen hyödyntäminen eikä tehdä asioita puolesta. Tämä on mielestämme tärkeää, koska tulemme todennäköisesti kohtaamaan ikääntyneitä tulevina sairaanhoitajina työssämme päivittäin. Yksi mielenkiintoisin vaihe opinnäytetyöprosessissa oli haastattelujen suunnittelu, toteutus ja purkaminen. Sairaanhoitajien vastausten tarkastelu oli antoisa vaihe, joka piti mielenkiinnon yllä prosessin aikana.

Tämä työ oli meidän ensimmäinen opinnäytetyömme, joten oli haastavaa omaksua niin paljon erilaista tietoa opinnäytetyöprosessin vaiheista. Haasteellista oli myös henkilökohtainen ajankäyttö sekä yhteisen ajan löytäminen. Työskentely tapahtui pääsääntöisesti etäyhteyksien välityksellä, koska yksi meistä asuu eri paikkakunnalla. Työstimme prosessia hyvän ryhmähengen ansiosta onnistuneesti.

Työelämäyhteistyö onnistui mielestämme hyvin. Olimme tiiviisti yhteistyössä työelämän toimeksiantajan kanssa. Saimme häneltä tukea ja vinkkejä opinnäytetyöhön koko prosessin ajan. Tutkimuksessa haastateltaviemme kanssa yhteistyö onnistui myös mutkattomasti. Kaikki haastateltavat osallistuivat innolla haastatteluun. He myös joustivat omissa aikatauluissa, jotta löysimme yhteistä aikaa haastattelun järjestämiselle.

Meillä oli prosessin alkuvaiheessa alustavat tutkimustehtävät, jotka muotoituivat tarkemmiksi prosessin edetessä aineiston mukaan. Alun perin opinnäytetyömme tutkimustehtävissä oli vielä kolmas tutkimustehtävä. Jätimme sen pois prosessin edetessä, koska huomasimme ettei sairaan-

hoitajien haastattelujen avulla saatu vastauksia tehtävään. Laadullisen tutkimuksen kriteerit antoivat meille mahdollisuuden muuttaa tutkimustehtäviä prosessin edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156 - 160.)

Opinnäytetyötämme on mahdollista hyödyntää muissa samantyyillisissä ikääntyneiden ympäri-vuorokautisissa hoivayksiköissä. Opinnäytetyöstämme on mahdollista tehdä myös jatkotutkimuksia tulevaisuudessa. Esimerkiksi tutkimusaiheena voi olla, että selvitetään, onko sairaanhoitajien voimavara- ja asiakaslähtöinen hoitotyö kehittynyt parempaan suuntaan Hoitokoti Honkalinnassa tai onko sairaanhoitajien käsitys voimavaralähtöisyydestä muuttunut.

### 8.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioimme uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 161). Opinnäytetyössämme luotettavuus taataan sillä, että ulkopuolinen henkilö, tässä tapauksessa opinnäytetyömme vertaiset, ohjaava opettaja sekä koordinoiva opettaja ovat tarkastaneet tutkimusprosessimme toteuttamisen.

Haastatteluprosessin aikana teimme tarkentavia kysymyksiä haastateltaville sairaanhoitajille. Meillä ei ollut tarkoituksena esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelukysymysten lisäksi, mutta haastattelutilanteissa se oli tärkeää yhteisen vuorovaikutuksen muodostumiselle. Lisäksi se antoi meille työkalun, jonka avulla pystyimme tarkentamaan jotakin asiaa.

Tarkentavat kysymykset eivät olleet samanlaisia jokaiselle sairaanhoitajalle, vaan ne muodostuivat haastattelijoiden omista ajatuksista haastattelujen aikana. Emme pyrkineet niiden avulla ohjailemaan haastattelutilannetta tai sairaanhoitajien vastauksia. Esimerkiksi yhden sairaanhoitajan kohdalla käytimme tarkentavaa kysymystä tilanteessa, jossa sairaanhoitajalla oli vaikeuksia vastata kysymykseen nimenomaan sairaanhoitajan työn näkökulmasta. Ensin kysyimme haastattelukysymyksen ”Millä tavalla voit toteuttaa voimavaralähtöistä hoitotyötä ikääntyvien hoidossa?” ja sairaanhoitajan vastauksen jälkeen tarkensimme vastausta kysymyksellä ”Miten sinä sairaanhoitajana pystyt voimavaralähtöistä hoitotyötä tukemaan ja toteuttamaan?”.

Uskottavuus tarkoittaa kerätyn aineiston totuudenmukaista käyttämistä sekä tulosten esittämistä juuri sellaisena, miten ne ovat haastattelussa tulleet ilmi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Olemme käsitelleet opinnäytetyöprosessimme aikana kerättyä aineistoa huolellisesti. Tulosten esittäminen juuri niin kuin ne ovat haastatteluissa tulleet ilmi, on ollut helppoa, koska aineiston

keruumenetelmänä oli haastattelu. Näin saimme aineiston tarkaksi eikä siihen jäänyt tutkijoille varaa omaan tulkintaan.

Siirrettävyys tarkoittaa opinnäytetyömme tutkimustulosten käyttämistä muissakin paikoissa, eikä pelkästään Hoitokoti Honkalinnassa. Se myös edellyttää tarkkaa kuvausta tutkimusaiheesta ja onko tuloksia mahdollista hyödyntää samanlaisessa ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä. Mielistämme haastattelun tulokset eivät ole siirrettävissä muualle, koska ne ovat haastateltujen sairaanhoitajien henkilökohtaisia mielipiteitä ja ajatuksia. (Lipponen 2013, 64.)

Varmuudella tarkoitetaan, kuinka otamme huomioon sellaiset tekijät, jotka vaikuttavat tutkimukseen ennalta arvaamattomasti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Valmistauduimme huolellisesti hyvissä ajoin haastatteluihin. Varmistimme, että meidän äänentallennuslaitteemme toimivat kunnolla testaamalla niitä ennen haastatteluiden alkamista. Varmuutta haastatteluun lisäsi meidän valmiiksi tekemä kysymysrunko (Liite 1). Testasimme kysymysten toimivuutta esitestauksen avulla kahdelle vertaisarvioijalle.

Vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että käytimme teoriaosuuteen tutkittua tietoa erilaisista luotettavista lähteistä, kuten kirjastosta lainattu kirjallisuus ja aiheeseemme liittyvistä opinnäytetöistä kirjallisena sekä sähköisenä. Otimme huomioon lähteitä etsiessämme myös julkaisujankohdan. Pyrimme käyttämään työssämme mahdollisimman tuoreita tietolähteitä. (Lipponen 2013, 63–64.) Tutkitun tiedon haussa käytimme työssämme esiintyviä asiasanoja, joita ovat voimavaralähtöisyys, itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva hoitotyö ja sairaanhoitajan rooli. Nämä asiasanat auttavat löytämään aiheeseemme liittyvää tutkittua tietoa.

Merkitsimme kirjoittamaamme teoriatietoon selkeästi ja tarkasti lähdeviittaukset, että tutkimuksen lukija tietää mistä olemme tiedon löytäneet. Työn lopussa on lähdeluettelo, josta löytyy kaikki käyttämämme lähteet. Se lisää merkittävästi opinnäytetyön luotettavuutta.

## 8.2 Eettisyys

Kaiken tutkimustoiminnan ydin on eettisyys. Sen kehittäminen on ollut keskeistä hoitotieteessä jo kauan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkija noudattaa eettisesti hyvässä tutkimuksessa tieteellisiä tietoja, taitoja sekä hyväksyttäviä toimintatapoja. Tutkijalle on kehitetty kahdeksan erilaista periaatetta, jotka olisi hyvä muistaa koko tutkimuksen ajan. Näitä ovat tutkijan kiinnostus uuden tiedon hankintaan, tunnollisuus tutkimusta kohtaan, rehellisyys, pidättäytyminen vahinkoa aiheuttavasta tutkimuksesta, ihmisarvon kunnioitus, tieteellisen tiedon käyttäminen eettisten vaatimusten mukaisesti, oman ammattitaidon edistäminen sekä kollegoiden arvostaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Opinnäytetyössämme tehtiin haastattelu voimavara- ja asiakaslähtöisestä hoitotyöstä sairaanhoitajille. Kohtelimme haastateltavia kunnioittavasti, rehellisesti sekä kunnioitimme jokaisen itsensä määräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Kerroimme heille hyvissä ajoin ennen haastattelua, minkälainen tutkimus on kyseessä. Toimitimme kaikille haastatteluun osallistuneille tiedotteen, josta kävi tarkasti ilmi työmme nimi, tekijät, kohderyhmä, tutkimusongelmat, tavoitteet, tarkoitus, tiedonkeruumenetelmä sekä haastattelun aikataulu. (Liite 2) Kerroimme heille osallistumisen olevan vapaaehtoista. Olimme tehneet suostumuslomakkeen, jossa haastateltava antoi luvan haastattelulle. (Liite 3) Haastateltavalla oli myös oikeus keskeyttää haastattelu. Meidän tuli myös kertoa, että haastateltava pysyy nimettömänä tutkimuksen ajan (Hakala, T. 2016, 7 - 8.)

Kun opinnäytetyösuunnitelma oli ohjaavan opettajan puolesta hyväksytty, anoimme luvan opinnäytetyön toteuttamiseen. Hyväksytty suunnitelma lähetettiin ensin Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattorille ennen luvan anomista. Luvan anomista varten täytimme ja toimitimme luvanmyöntäjälle sotien oman Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle -lomakkeen sekä lähetimme liitteenä hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman, tiedon keruuseen liittyvät materiaalit sekä tutkimukseen osallistuvien materiaalit.

Aloitimme haastatteluiden tekemisen hyvissä ajoin sekä teimme sisällönanalyysiä saamistamme vastauksista etukäteen ennen niiden taulukointia. Käytimme haastatteluista saamiemme vastauksia luotettavasti. Kirjoitimme auki nauhoitettujen haastatteluiden kaikki vastaukset sanasta sanaan ja emme jättäneet mitään niistä huomioimatta. Myös taulukointivaiheessa käytimme kaikkia saamiemme vastauksia luotettavien tutkimustulosten saavuttamiseksi. (Hakala 2016, 10 – 11.)

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Kompetenssit ovat sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkinnon (sairaanhoitaja) ammatillisen osaamisen vaatimuksia, joiden tehtävänä on kehittää osaamista, joka ei ole organisaatio- ja tehtäväkohtaisia. Sairaanhoitajan kompetenssit ovat kaikissa ammattikorkeakouluissa samat. Samoilla osaamisvaatimuksilla pyritään yhtenäiseen ja tasalaatuiseen sairaanhoitajien osaamiseen. Kompetensseja on kaiken kaikkiaan laadittu yhdeksän. Valitsimme tähän kolme kompetenssia, jotka tukevat asiantuntijuutemme kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7.)

Asiakaslähtöisyys: Opinnäytetyö kehitti meidän taitojamme kohdata ikääntyneet yksilöllisesti ja osaamme ottaa huomioon heidän voimavaransa, toimintakyvyn sekä elämäntavat ja taustat. Osaamme arvioida ikääntyneiden voimavaroja ja tukea heitä voimavara- ja asiakaslähtöisen hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa yhteistyössä omaisten ja muiden hoitoalan ammattilaisten kanssa. (Eriksson ym. 2015, 21 - 33.)

Kliininen hoitotyö: Osaamme toteuttaa kliinistä hoitotyötä osana ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöistä hoitoa. Osaamme tukea ikääntyneiden hyvinvointia, terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamista ja säilyttämistä (muistisairaudet, ikääntymiseen liittyvät muutokset). Osaamme toteuttaa parantumattomasti sairaiden ja pitkäaikaissairaiden ikääntyneiden oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea omaisia muun muassa saattohoidon ja kuoleman hetkellä. (Eriksson ym. 2015, 21 - 33.)

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen: Osaamme tunnistaa ja arvioida ikääntyneiden terveydentilaa ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla. Pystymme ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä sekä johtavat toiminnan vajavuuksiin; kykenemme puuttumaan niihin varhain. (Eriksson ym. 2015, 21 - 33.)

## 9 Lähteet

- Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. (2014) *Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty*. Sairaanhoidaja-lehti.
- Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T., & Viikari-Juntura, E. (2015). *Fysiatrია*. Helsinki: Duodecim.
- Ensio, A., Kinnunen, U. & Liljamo, P. (2012). *FinCC-luokituskokonaisuudenkäyttöopas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 15.4.2020.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hakala, T. (2016) *Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa*. Tampereen yliopisto.  
 Pro gradu – tutkielman lisäosa. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201612132789>
- Hartikainen, S., & Lönnroos, E. (2008). *Geriatrია: Arviinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (2008). *Gerontologia*. Kustannus oy Duodecim.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Hoitokoti Honkalinna*. N.d. Kainuun sote. Viitattu 20.4.2020. <https://sote.kainuu.fi/hoitokoti-honkalinna-kuhmo>
- Hoivakodit*. N.d. Kainuun sote. Viitattu 18.4.2020. <https://sote.kainuu.fi/hoitokodit>
- Hoivayksiköt*. N.d. Kainuun sote. Viitattu 20.4.2020. <https://sote.kainuu.fi/hoivayksikot>
- Hämäläinen, R., Taskinen, T. & Tiihonen, S. (n.d.) *Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen palvelukeskus Virranrannassa, Opas hoitajille*. Savonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016050966>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma pro.



- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Koskinen, S., Martelin, T., & Sainio, P. (2006). *Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä*: Pääkirjoitus. *Duodecim*, 122(3), 255–257.
- Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. (2011) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Sairaanhoitajaliitto Fioca. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, finlex.fi. Viitattu 16.10.2019  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>
- Lehtosalo, T. (2011). *Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa: Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011101311539>
- Lipponen, R. (2019). *Palveluesimies*. Haastattelu. Hoitokoti Honkalinna.
- Lipponen, R. (2013). *Hoivatyön laadun kehittäminen lyhytaikaisyksiköissä osaamisen johtamisen avulla*. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Ylempi amk opinnäytetyö.
- Mitä on palliatiivinen hoito*. (2019). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.3.2019.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>
- Nuikkinen, M. (2010). *Hoitotyön prosessilla laatua hoitotyön kirjaamiseen Ruskatalojen palveluyhdistyksessä*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004307337>
- Ohjeita opinnäytetyötä varten*. Kajaanin ammattikorkeakoulu, DevMoodle. Viitattu 24.8.2019  
<https://devmoodle.kamit.fi/course/view.php?id=1226#section-0>
- Perälä, M. (2018). *Toimintakyvyn arviointi ja hoidon suunnittelu päivätoiminnassa*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902142339>

- Pesonen, A. (2011). *Pain measurement and management in elderly patients*.  
 Unifersity of Helsinki. Department of Anaesthesiology and Intensive Care Helsinki  
 University Centra Hospital. Viitattu 20.8.2019. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2153/bitstream/handle/10138/28175/painmeas.pdf?sequence=1>
- RAIn käyttö hoitotyössä*. (2020). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.5.2020  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-hoitotyossa>
- Saarela, M., & Valvanne, J. (1999). *Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus*.  
 Duodecim, Viitattu 13.3.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90400>
- Sinisalo, L. & Thurman K. (2015). *Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä*.  
 Keuruu: Otavan kirjapaino
- Tarhonen, T. (2013) *Gerontologinen osaaminen hoitotyössä*. Pro-gradu-tutkielma. Itä-Suomen  
 yliopisto. Viitattu 20.3.2019. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf)
- Tietoa RAI-järjestelmästä*. (2020). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.5.2020  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Tuominen, J. (2010). *Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen palvelutalossa*.  
 Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010120216892>
- Tuominen, S. (2006). *”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä” Asiakslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana*. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön  
 laitos. Pro gradu- tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16105>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysministeriö.  
 (2011). Helsinki. Viitattu 16.10.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+>

perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali  
-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf

Liitteet

Liite 1

## Haastattelun teemat

### 1. Taustat

Haastateltavan koulutus ja työkokemus

### 2. Voimavaralähtöinen hoitotyö ikääntyvien hoitotyössä

Kuvaile, millaista mielestäsi on voimavaralähtöinen hoitotyö?

Mitkä asiat ovat tärkeitä voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisessa?

Millä tavalla voit toteuttaa voimavaralähtöistä hoitotyötä ikääntyvien hoidossa?

Millainen merkitys voimavaralähtöisellä hoitotyöllä on ikääntyville ihmisille?

Minkälaisia esteitä on voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisessa?

Millä tavalla mielestäsi voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttaminen onnistuu Hoitokoti Honkalinnassa?

### 3. Asiakslähtöinen hoitotyö ikääntyvien hoitotyössä

Kuvaile, millaista mielestäsi on asiakslähtöinen hoitotyö?

Mitkä asiat ovat tärkeitä asiakslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa?

Millä tavalla voit toteuttaa asiakslähtöistä hoitotyötä ikääntyvien hoidossa?

Millainen merkitys asiakslähtöisellä hoitotyöllä on ikääntyville ihmisille?

Onko asiakslähtöiselle hoitotyön toteuttamiseen jotain esteitä? Minkälaisia?

Millä tavalla mielestäsi asiakslähtöisen hoitotyön toteuttaminen onnistuu Hoitokoti Honkalinnassa?

### **Tiedote opinnäytetyön haastatteluihin osallistuville**

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa keräämme tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisessä hoitotyössä Hoitokoti Honkalinnassa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien toimintaa ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisessä hoitotyössä Hoitokoti Honkalinnassa haastatteluiden avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla toimeksiantaja voi löytää uusia menetelmiä ikääntyneiden voimavara- ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtuu puolistrukturoitujen haastatteluiden avulla. Tallennamme haastattelut Kajaanin ammattikorkeakoulun äänitallentimen avulla tietokoneelle ja poistamme ne opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa emme kerää henkilötietoja, ja näin ollen haastattelut tapahtuvat anonymisti.

Haastattelut toteutetaan marras-joulukuun 2019 aikana. Ilmoitamme kaikille henkilökohtaisesti haastattelun aikataulun sen varmistuttua.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Pulkkinen, Tiia Pulkkinen & Anu Salmela

Liite 3

**Suostumuslomake haastateltaville**

Osallistun vapaaehtoisesti Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemään tutkimustyöhön.

Annan suostumukseni käyttää haastattelusta kerättyä aineistoa opinnäytetyössä.

Annan suostumukseni nauhoittaa haastattelu äänitallenteena.

Ymmärrän, että haastattelun aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyössä ei ilmene osallistujan henkilöllisyyttä.

Osallistujan allekirjoitus

Aika ja paikka:

---

Haastattelututkimuksen tekijöiden allekirjoitukset

Aika ja paikka:

---

---

## **Aineistonhallintasuunnitelma**

### **1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Opinnäytetyössämme käytämme haastattelulla kerättyä tietoa. Haastattelulla kerätty aineisto on äänitallenteina. Tutkimusaineisto kerätään haastatteleamalla osallistujia kasvokkain.

### **2. Aineiston dokumentaatio ja laatu**

Opinnäytetyömme haastattelu nauhoitetaan puhelimella, josta se siirretään mahdollisimman nopeasti tietokoneelle analysointia varten. Puramme haastattelut ääninauhotteista tekstin muotoon.

### **3. Säilytys ja varmuuskopiointi**

Tietokoneelle aineisto säilytetään tietokoneen käyttäjätunnuksen ja salasanojen takana sekä sovelluksen omien salasanojen takana olevassa OneDrive, pilvisovelluksessa, jonne vain me pääsemme. Poistamme haastattelut tietokoneelta litteroinnin jälkeen.

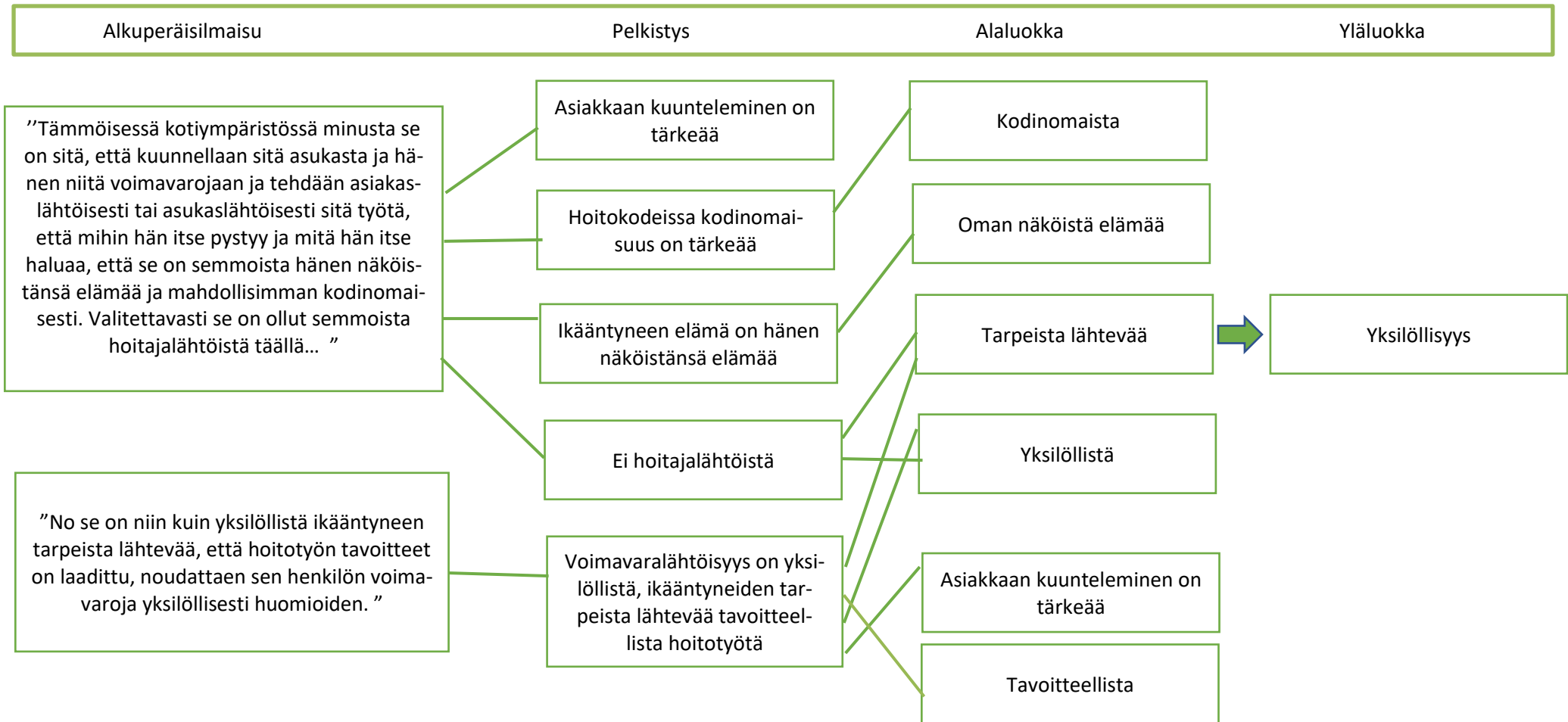
### **4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset**

Tietokoneelle siirretyt ja tallennetut haastattelut ovat opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja salasanan takana. Haastattelut tehdään nimettöminä, joten henkilötietoja emme julkaise aineistoissamme. Haastatteluita purkaessamme tekstiksi opinnäytetyöhöemme, huolehdimme että tekstistä ei voi tunnistaa haastateltavaa. Tutkimusluvut olemme hankkineet Kainuun sotelta.

### **4. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys**

Aineistoa ei ole tarkoitus käyttää jatkossa. Tallenteet ja tekstit hävitetään.

Liite 5



Esimerkki aineiston analyysistä ”Kuvaile millaista mielestäsi on voimavaralähtöinen hoitotyö?”-haastattelukysymyksen kohdalla.