



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MARJA-LEENA PENTIKÄINEN

Elämän tarkoituksellisuus asukkailla tehostetussa palveluasumisyksikössä hoitohenkilöstön kokeman

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Pentikäinen Marja-Leena Elämän tarkoituksellisuus asukkailla tehostetussa palveluasumisyksikössä hoitohenkilöstön kokemana.

Opinnäytetyö, AMK
Vanhustyö
Toukokuu 2024
Sivumäärä: 32

Tutkimus sai alkunsa siitä, kun asukkaiden omahoitajahetket ja ulkoiluiden määrät olivat alhaiset hoivayksikössä, ja heräsi kysymys saavatko asukkaat laadukasta hoitoa ja elävätkö he tarkoituksellista elämää. Yksikössä oli käytössä yksilövastuinen hoitotyö mikä toteutettiin moduulityöskentelyinä. Työvuoron alussa jaettiin moduulit, josta hoitaja vastaisi yksilövastuisesti työvuoronsa ajan.

Puolistrukturoitu kyselytutkimukseen osallistui yksikössä 14 hoitajaa. Hoitajat olivat koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia ja lähihoitajaopiskelijoita. Kyselyyn osallistui vakinaisia- ja tuntityöntekijöitä. Kyselyn tarkoituksena oli saada selville, miten hoitajat kokevat elämäntarkoituksellisuuden asukkailla. Onko moduulityöskentelyllä ollut vaikutusta asukkaiden aktiviteetteihin ja ulkoiluiden määriin.

Vastaajille oli tärkeää, ettei heitä voitu tunnistaa jälkikäteen. Aktiviteettien määrät saatiin Hilikka-asiakasjärjestelmästä. Haut tehtiin hakusanoilla kuten aktiviteetit, asukashetket, ulkoilu ja läheishuomiot.

Hoitajilta saaduista vastauksista vointiin päätellä, että hoitajat uskoivat asukkaiden saavan hyvää hoitoa ja asukkaiden elämä hoivakodissa oli tarkoituksellista. Hoitajat katsoivat, että aktiivinen arki, asukkaiden kunnioittaminen, osallisuuden tukeminen sekä hyvä perushoito mahdollistavat tarkoituksellisen elämän tehostetussa palveluasumisyksikössä. Kaikki kyselyyn vastanneilla oli ymmärrys mitä on elämäntarkoituksellisuus. Yksilövastuisella työskentelyllä oli nähtävillä aktiviteettien ja läheishuomioiden määrien nousu tutkittavalla aikajaksolla. Ulkoilujen ja asukashetkien tapahtuma määrät eivät juuri muuttuneet tutkitulla ajanjaksolla.

Avainsanat: elämän tarkoituksellisuus, vanhuus, laatu, yksilövastuinen hoitotyö, toimintakyky

ABSTRACT

Pentikäinen Marja-Leena: The meaningfulness of life experienced by residents in an intensified assisted living unit as experienced by nursing staff.

Thesis Satakunta Applied of Sciences

Elderly care

May 2024

Number of pages: 32

The study originated when the number of caregiver moments and outdoor activities in the care unit was low. The aim was to find out whether the residents were living a purposeful life. The unit used individually responsible nursing, which was implemented as modular work. At the beginning of the shift, modules were distributed, for which the nurse would be responsible for individual responsibility for the duration of the shift.

A semi-structured survey included 14 nurses in the unit. The nurses were trained as practical nurses, nurses and practical nurse students. Permanent and hourly employees participated in the survey. The purpose of the survey was to find out how caregivers perceive life purpose in residents. Has modular work had an impact on residents' activities and outdoor activities?

It was important for the respondents that they could not be identified afterwards. The number of activities was obtained from the Hilikka customer system. The searches were made using keywords such as activities, resident moments, outdoor activities and close observations.

From the responses received from the nurses, it was concluded that the nurses believed that the residents received good care, and that the residents' life in the nursing home was intentional. The nurses considered active everyday life, respect for residents, support for inclusion and good basic care enable a purposeful life in an intensified assisted living unit. All respondents to the survey understood what life purpose is. Working with individual responsibilities showed an increase in the number of activities and cooperation with loved ones. The outdoor activities and resident moments did not change much.

Keywords: purposefulness of life, old age, quality, individually responsible nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	5
2.1 Tehostettu palveluasuminen.....	6
2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja laatu	7
2.3 Vanhuudessa toimintakyky ja voimavarat.....	8
2.4 Elämän tarkoituksellisuus	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	11
3.1 Työelämäyhteys.....	11
3.2 Tarkoitus ja tavoitteet.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
4.1 Hoitajien kyselytutkimuksen toteutus	14
4.2 Asiakasjärjestelmästä kerätyt tiedot.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET.....	16
5.1 Kyselylomakkeesta saadut tulokset	16
5.1.1 Elämän tarkoituksellisuus	19
5.1.2 Vaikuttavia tekijöitä elämän tarkoituksellisuuteen.....	20
5.1.3 Yksilövastuisen hoitotyön edut	22
5.2 Johtopäätökset.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTAA	26
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	26
6.2 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	27
LÄHTEET	29
LIITE 1: KYSELYLOMAKE	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkitaan hoitohenkilöstön kokemana asukkaiden elämän tarkoituksellisuus tehostetussa palveluasumisyksikössä. Hyvä hoito takaa hyvän elämänlaadun hoivakodissa (Mustajoki, ym., 2001, s.10). Hoitajat vaikuttavat omalla työpanoksellaan asukkaiden elämään. Hyvän hoitamisen edellytyksinä pidetään tietoa, taitoa, kokemusta ja arvoja. Hoitajan persoonalliset tekijät, ammatillinen uteliaisuus, kyky työskennellä itsenäisesti sekä huolehtia toisten ihmisten tarpeista. Hoitajien hyvät tiedot sairauksista ja kyky olla vuorovaikutuksessa asukkaiden, omaisten ja oman työyhteisön kanssa luovat hyvän perustan hyvälle hoidolle. (Mustajärvi, ym., 2001, s. 25.) Aito kohtaaminen on asukkaan henkisten voimavarojen vahvistaja ja sillä on merkitys koko päivän kulkua määrittävänä tekijänä (Honkanen Vartiainen., 2021, s. 37).

Asukaslähtöinen työtapa lähtee asukkaasta itsestään, niin että itsemääräämisoikeus käy toteen. Asukas kertoo mitä hän odottaa saavansa hoidon ja aktiiviteettien osalta. Hoitajan antama aito välittäminen ja myötätunto sekä kunnioituksen antaminen asukkaalle on erityisen tärkeä asukkaalle. Ihmisen arvo ei ole riippuvainen toimintakyvystä tai sosiaalisesta asemasta. (Möller., 2012, s.105.)

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön empiirisestä aineistosta rajataan pois omahoitajuus, jolla tarkoitetaan hoitajia, joille on määritetty omahoitaja vastuu tietyistä asukkaista. Tehostetussa palveluasumisyksikössä työskentelee keikkalaisia ja tuntityöntekijöitä, joilla ei ole omahoitajuusvastuuta. Hoitajilla on yksilökeskeinen vastuu hoitaa vuorossaan oman moduulin asukkaat ja vastata sen ryhmän asukkaiden kognitiivisista, sosiaalisista ja fysiologisista tarpeista.

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetussa palveluasumisessa asuu suurta tukea tarvitsevia vanhuksia. Useimmilla heillä on muistisairaus keskivaikeasta vaikeaan muotoon. Muistisairauteen sairastuu vuosittain 14500 henkilöä. Muistisairaita on arviolta Suomessa 200 000. (Hallikainen ym., 2019, s. 6.) Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät pärjää kotona kotihoidon turvin. Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluja järjestetään iäkkäille henkilöille, joille hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. (Mäki-Petäjä-Leino & Karvonen-Kälkäjä, 2017, s.181.)

PIRHA (Pirkanmaan hyvinvointialue) voi myös järjestää palveluasumisen omana palveluna palvelusetelin avulla tai ostaa ostopalveluna yksityisiltä palvelujärjestäjiltä. Palvelusetelillä kunta lupautuu maksamaan osan palvelusta. Asukas maksaa vuokraa huoneestaan ja hoitomaksun kuukausittain. Asukas voi hakea maksuihin Kelan eläkkeensaajan asumistukea ja Kelan myöntämää hoitotukea. Vuokratuki on riippuvainen bruttotuloista ja omaisuudesta ja hoitotuki on riippumaton tuloista. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä, 2017, s.168–169.)

Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisesta lähes puolet on yksityisen järjestämiä. Yksityisen ja julkisen palvelujärjestäjien palvelujen laatua ei voida laittaa paremmuusjärjestykseen. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukas saa asianmukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Siihen sisältyy ateria, vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä, 2017, s.182.)

Tehostetun palveluasumisen haasteita ovat riittävän ammattitaitoisen hoitajien saaminen vakituiseen työsuhteeseen. Hoitajien tehtäviin kuuluu huolehtia perushoidosta, sairaanhoidosta, sairauksien ennaltaehkäisystä ja myös saattohoidosta. Tehostetun asumisen palvelukodeissa tarvitaan kliinisen hoitotyömonipuolista osaamista. Hoivakoti ei ole terveyskeskus vaan hoitajat työskentelevät hoidettavien kotona. Aukkaat tarvitsevat henkilökohtaista kohtaamista ja arvostusta. (Päivärinta, ym., 2022.)

Asukkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Hoitajien tulee tuntea asukkaan elämänhistoria ja huomioida asukkaan tavat ja tottumukset. Asukkaan tulee antaa tehdä omia päätöksiään ja tuntea niin olevansa arvokas. Hyvällä asukkaan tuntemisella ja itsemääräämisoikeuden tuntemisella syvennetään asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä. (Päivärinta, ym., 2022.) Vanhustyön hoitajien ammattitaitoon liittyy eettisesti korkeatasoinen työmoraali eli tehdään työt hyvin asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 18).

2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja laatu

Ikäihmisen muuttaessa omasta kodista palvelutaloon, riskinä on, ettei hän tule kohdatuksi omana itsenään (Pirhonen ym., 2016, s.120). Yksilövastuinen hoitotyö on asukkaan ja omahoitajan yhdenvertainen yhteistyösuhde. Hoitaja tuo ammatillisuutensa potilaan käyttöön. Asukas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. (Virtanen, 2002, s. 23.)

Työjakomallina yksilövastuinen hoito on hoitotyön järjestämisestä työyhteisössä, jossa jokaiselle asukkaalle on nimetty hoitaja, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista hoitojakson ajan (Haapala & Hyvönen, 2002, s. 40).

Elämänlaatu on sitä, miten yksilö kokee elämänsä. Elämänlaatu on monitahoinen kokonaisuus, joka koostuu monesta toisiinsa vaikuttavista osasta. Elämänlaadun osien vaikutusta on vaikea yhdistää toisiinsa. Ikääntyvä ihminen arvostaa kuitenkin enemmän tunnetiloja ja henkisyysyyttä. Jokaisen tulee kuitenkin miettiä, mikä on hyvä elämä omista lähtökohdistaan. (Räsänen, 2018, s.44–45.)

Hyvä hoito vanhusten kokemana liittyy hoitajan persoonaan eli iloisuuteen, ystävällisyyteen ja osaan ottavaisuuteen. Hyvä hoitaja on luonteva, kohtelias ja vanhusta kunnioittava. Hyvän hoitajan ominaisuuksia ovat humanisuus, empaattisuus, inhimillisuus, huolellisuus, asiallisuus ja ammattitaito. Hoitajan miellyttävä ulkonäkö ja älykkyys koetaan hyväksi ominaisuuksiksi. (Mustajoki ym., 2001, s. 11.) Tärkeää on, etteivät hoitajat aliarvioi vanhuksen

ymmärryskykyä (Mustajoki ym., 2001, s. 53–54). Hyvän hoidon perustana pidetään tietoa, kokemusta, resursseja ja arvoja (Mustajoki, ym., 2001, s. 25). Käytössä olevat tilat ja välineet, joilla työtä tehdään, sekä lisäksi tietoperusta voidaan pitää myös hyvän hoidon perustana. (mt., 2001, s.10).

Asukkaiden laadukkaaseen hoitoon ja hoitajien työhyvinvointiin vaikuttaa myös hoitajamitoitus. Hoitajamitoitukseen lasketaan vain välittömään hoitotyöhön osallistuva henkilöstö. Vanhuspalvelulaissa on määritelty hoitajamitoitus 0,65. Hoitajamitoituksen on tarkoituksena nostaa 0,7 vuoteen 2028. (Karhulahti-Nordström ym., 2024, s. 78.)

2.3 Vanhuudessa toimintakyky ja voimavarat

Vanhuus ja vanheneminen ovat puheenaiheina arkoja, ja meidän kulttuurissamme ei tällä hetkellä sitä arvosteta paljoakaan. Tiedon puute täydentyy ennakkoluuloilla ja vääränlaisilla odotuksilla. Ikäihmisten omat näkemykset ja toiveet puuttuvat päätöksen teossa. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 5.)

Vanhuudessa on aloitettu erottamaan kolmas ja neljäs ikä. Kolmanteen ikään katsotaan kuuluvan juuri eläkkeelle jääneet, joilla on toimintakykyä ja terveyttä vielä useita vuosia jäljellä. Neljännellä iällä tarkoitetaan noin 80-vuotiaita ja sitä vanhempia, joilla on jo fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky heikentynyt sairauksien myötä. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 22.)

Ikäihmiset ovat heterogeeninen ryhmä, jotka eroavat toisistaan terveyden, taloudellisilta voimavaroiltaan sekä fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään. Maahanmuuttajat tuovat omalta osaltaan kulttuurista, kielellistä ja uskonnollista eroavaisuutta. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 22.)

Vanhuus ei vie osallisuuden oikeutta (Räsänen, 2018, s. 13). Onnellinen elämä muodostuu toiminnan kautta. Toimintakyky on yksi merkityksellinen osa elämänlaadun kokemiseen. Toimintakyky kuvataan usein vajeiden tai voimavarojen kautta. Toimintakyky on pärjäämistä niissä olosuhteissa, jossa elää itsenäisesti tai tuettuna. Tärkeintä on, mitä olevilla voimavaroillaan saa aikaiseksi. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen,

emotionaalinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky sekä taloudelliset ja ympäristöön liittyvät tekijät. (Räsänen, 2018, s. 23.)

Mielen hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat emotionaalinen hyvinvointi, kuten onnellisuus, positiiviset tunteet ja tyytyväisyys elämään. Psykologinen ulottuvuus, kuten itsensä toteuttaminen, elämän tarkoituksellisuus. Sosiaalinen ulottuvuus, johon lasketaan sosiaalinen ympäristö, ympäristön hallinta, mahdollisuus myötävaikuttaa ja liittyminen sosiaaliseen ympäristöön. (Rantanen ym., 2022, s. 299.)

2.4 Elämän tarkoituksellisuus

”Elämässäsi on kaksi tärkeää päivää: Ensimmäinen on se, kun synnyit ja toinen on se, jona tiedät miksi” Tämän sanonnan tekijä on jäänyt tuntemattomaksi. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 78.) Jokainen meistä joskus miettii, mikä on elämän tarkoitus. Se kuuluu meidän elämäämme, ja se on välttämättöntä, jos tahtoo elää hyvää elämää. Nuoruudessa elämän tarkoituksen miettiminen on yleisempää kuin vanhuudessa. Hyvä elämän perusta on tahto tehdä hyvää ja hyvät teot. Tämä on perusoleetus ja sen paikkaansa pitävyys on todistettu lukemattomissa kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa. Mitä enemmän ihminen tekee hyvää, sitä enemmän hänen eettinen ja henkinen hyvinvointinsa lisääntyy. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 9–10.)

Logoteorian luonut lääketieteen ja filosofian tohtori Viktor Frankl’in. Logoterapiassa kohdataan ainutlaatuinen ihminen arvokkaasti ja eettisesti. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 27.) Hyvässä vanhuudessa aktiivinen arki on onnistuneita kohtaamisia, ja mielekästä tekemistä. Vanhuudessa voi joutua luopumaan terveyden heiketessä ja terveyden rajoitteitten takia tärkeistä harrastuksista tai tekemisistä. (Kulmala, 2019, s.10.) Hyvän aktiivisen arjen tukeminen ikääntyneillä lähtee siitä, että tiedämme ja tunnemme vanhuksen menneyttä elämää. Mitkä asiat ovat tuottaneet vanhukselle mielihyvää ja hyvää oloa (Kulmala, 2019, s. 11). Viktor Frankl’in on tarkoituskeskeisen ajattelun alullepanija. Hän perusti alun perin tarkoitussuuntautuneen psykoterapeuttisen koulukunnan.

Teoria täydensi Sigmund Freudin psykoanalyysia ja Alfred Alderin individuaalipsykologiaa. (Purjo, 2015, s. 20.)

Frankl'n mukaan elämän kokeminen mielekkääksi perustuu siihen, että ihminen kokee hänellä olevan vaikutusmahdollisuuksia tulevaisuuteensa, ja kokee olevansa tarpeellinen. Ihminen kokee, että häntä tarvitaan, ja on osa kokonaisuutta. (Purjo, 2015, s. 17.) Liiallinen joutilaisuus ja toimeettomuus saa meidät tuntemaan tylsyyttä ja ikävystymistä. Tylsyyden tunne saa meidät toimimaan tarkoituksen mukaisesti elämässämme. Myös kuoleman läsnäolo saa meidät toimimaan ja ymmärtämään erilaisen arvokkaan läsnäolon kaikissa elämämme hetkissä. (Purjo, 2015, s. 122.)

Ikäihmisen kokema elämän mielekkyys ja tarkoituksellisuus kuvaa kokemusta, missä määrin hän kokee elämänsä mielekkääksi ja elämisen arvoiseksi. Ikäihminen luo elämälleen tarkoituksen valinnoillaan, ja on olemassa vain siinä määrin kuin hän toteuttaa itseään. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 78.) Elämän tarkoituksellisesti kokevilla ovat tärkeitä läheiset ihmiset, elämän arvostus, eteenpäin meno, terveys, toimintakyky, uskonto ja harrastukset. Myös psyykinen hyvinvointi, oma luonne, asenteet ja itsearvostus, vaikuttavat elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 79.) Tahto löytää tarkoitus elämäänsä on inhimillinen ja keskeinen motivaatiotekijä. Elämän tarkoitus on jokaiselle yksilöllinen, ja se vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. (Pynnönen, 2016, s. 41.) Pohtimalla omia voimavarojaan asukas pystyy kehittämään ja vahvistamaan ne elämäntaidoksi. Asukkaalla on tällöin kyvyt myötätuntoon itseään ja muita kohtaan, kun hän on tietoinen voimavaroistaan ja itsearvostuksistaan ja niihin perustuvista kyvyistä. (Pynnönen, 2016, s. 43.) Eri ikäryhmille tehdyt vertailut osoittavat mielen hyvinvoinnin lisääntyvän iän myötä. 80–85-vuotiailla onnellisuus ja elämästä nauttiminen on korkeammalla tasolla kuin nuoremmilla aikuisilla (Jyväkorpi ym., 2020, s.342).

Elämän tarkoituksellisuuden tunnetta voidaan pyrkiä vahvistamaan vähentämällä mielialaongelmia, erityisesti masentuneisuutta ja yksinäisyyden tunnetta. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 82.) Iän myötä koettu elämän tarkoituksellisuus vähenee liittyen liikkumisen rajoituksien, ja itsenäisen kävelemisen

vaikeuksiin. Vanhetessa kuitenkin itsenäisen elämisen tavoite voimistuu. (Colliander & Ruoppila, 2018, s. 82.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

3.1 Työelämäyhteys

Tutkittava hoivakoti on 53-paikkainen ympärivuorokautinen tehostettu palveluasumisyksikkö. Asukkaita vuonna 2023 huhtikuussa 28 henkilöä. Asukkaat ovat suurimmilta osin muistisairaita. Ikärakenne on 70–95 vuoden välillä. Työskentelen tiiminvetäjänä tehostetussa vanhusten palveluasumisyksikössä. Toimin myös RAI-vastaavana ja laatukoordinaattorina. RAI-arviointi on tullut pakolliseksi vanhuspäivähoitoon mukaisesti toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin 1.4.2023 (THL, 2024). RAI-arviointi on kuuden kuukauden välein tehtävä toimintakykyarviointi asukkaille. RAI-vastaavan tehtäviin kuuluvat RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen liittyvä tuki ja ohjaus. Ohjaan ja motivoin työyhteisöä RAI-arviointitiedon hyödyntämisestä asukkaiden yksilöllisissä suunnitelmissa. Laatukoordinaattori toimii yksikön esihenkilön apuna laatutyön ja toiminnan kehittämisessä. Seuraan ja käsittelen poikkeamia yhdessä työyhteisön kanssa vähintään kerran kuukaudessa. Autan yksikön omien toimintaohjeiden tekemisessä ja päivityksessä. Etsin parannuskohteita ja olen mukana jalkauttamassa uusia toimintatapoja.

Olen henkilökohtaisesti kiinnostunut asukkaiden elämän tarkoituksellisuuden löytämisestä ja vahvistamisesta. Asukkaat tulee kohdata yksilöllisesti juuri heidän oman toimintakykynsä mukaisesti. Meidän tulee löytää ne asiat, jotka antavat asukkaille vielä tarkoituksellisuutta elämän loppuvaiheissa tehostetussa palveluasumisyksikössä.

Tutkittavassa hoivayksikössä on käytössä yksilövastuinen hoiva. Yksilövastuisessa hoitotyössä pyritään saamaan asukkaalle mahdollisimman hyvä hoito, ja tarkoituksellinen elämä hänen asuessaan tehostetussa palveluasumisyksikössä. Yksikön asukkaat on jaettu ryhmiin, eli moduuleihin. Työvuorossa oleva

hoitaja vastaa yksilövastuisesti hoidettavasta moduuliryhmästä. Tämä tarkoittaa, että kyseinen hoitaja huolehtii moduuliryhmän asukkaista ottaen heistä vastuun työvuoronsa ajan. Moduulista vastaava hoitaja ottaa huomioon asukkaiden yksilölliset voimavarat, ja huolehtii heistä sen mukaisesti. Hän myös raportoi seuraavalle vuoron hoitajalle kyseisen vuoron tapahtumista.

Moduulissa tehtävä yksilövastuinen hoitotyö ei korvaa varsinaisesti omahoitajan tehtäviä, kuten hoitosuunnitelmien, RAI-arviointi eli asukkaiden toimintakykyarviointien tekemistä. Vakinaisille hoitajille on jaettu omahoidettavaksi kolme asukasta, joista he vastaavat. Heillä on vastuulla RAI-toimintakykyarviointi, MNA-ravitsemusarviointien, MMSE eli mini-mental muistitestien ja hoitosuunnitelmien teko kuuden kuukauden välein. Omahoitajat vastaavat omahoidettavien läheisten yhteydenotoista vähintään kerran kuukaudessa.

Moduulijako helpottaa eritoten sijaisten ja keikkalaisten työkoordinointia, koska heillä on apunaan kuvalliset asukaskortit asukkaiden tunnistamiseen. Kuvallisissa asukaskorteissa on myös tärkeimmät tiedot asukkaista. Vakituiset hoitajat käyttävät myös moduulijakoa työvuorossaan, ja huolehtivat moduulijaon mukaisesti asukkaista.

Moduulijaolla haetaan hoitajille työn sujuvuutta, jotta sitä kautta työaikaa vapautuisi asukkaille. Yleensä haasteena vanhusten hoivatyössä on usein ajanpuute, mikä voi vaikeuttaa hoitajien mahdollisuutta antaa asukkaille aitoa välittämistä ja kunnioittamista. Hoitajamitoitus ko. yksikössä on 0,65. Hoitajat eivät hoida pyykki- tai ruokahuoltoa, vaan siihen on palkattu tukipalvelutyöntekijät. Sijaisten ja keikkailevien hoitajien tulee ottaa osaa yksilövastuiseen hoitotyöhön. Vuoron alkaessa jaetaan työvuorossa oleville hoitajille moduulit, joista he vastaavat yksilövastuisesti. Moduuli tarkoittaa ryhmää asukkaita, jotka on jaettu ryhmiin toimintakykensä mukaisesti niin, että moduulit olisivat mahdollisimman tasaisesti jakautuneet hoidollisesti. Näin työvuorossaan olevat hoitajat vastaavat moduulityöskentelyssä tietyistä asukkaista.

3.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyössä tutkitaan yksilövastuisen hoitotyön merkitystä hoitajien päivittäisessä arjessa hoivayksikössä. Miten hoitajat kokevat antamansa hoidon vaikutusta asukkaisiin ja toteutuuko palvelu sellaisena, miten he toivovat. Kokevatko hoitajat, että asukkaiden elämä on tarkoituksellista tehostetussa palveluasumisessa. Tarve tutkimukselle tuli, kun aktiviteettien ja ulkoilujen määrä vaihteli asukkaiden välillä. Joillakin asukkailla oli enemmän toimintaa kuin toisilla. Usein vähemmille aktiviteeteille jäi asukas, joka oli hoidollisesti vaativampi.

Minua henkilökohtaisesti kiinnostaa se, miten asukkaat saisivat elää elämänsä loppuun asti tarkoituksellista elämää, juuri niillä voimavaroilla heillä on. Hoitajien mielipiteet, miten asukkaat kohdataan yksilöinä kunnioittaen heidän elämänkaartaan. Selvitän hoitajien kokemuksia, ja heidän työnsä vaikutusta asukkaan loppuelämän tarkoituksellisuuteen.

Aiheeseen liittyvät otsikot: elämän tarkoituksellisuus, tehostettu palveluasuminen, yksilövastuinen hoitotyö, laatu hoitotyössä, toimintakyky ja vanhuus.

Opinnäytetyöllä on tarkoitus selvittää.

- Kokevatko hoitajat yksilövastuisen työskentelyn vaikuttavan heidän mielestään asukkaiden tarkoituksellisen elämänsä kokemiseen?
- Näkyykö yksilövastuinen hoitotyö asukkaiden aktiviteettien, ulkoilun, omahoitajahetkien ja läheishuomioiden lisääntymisellä?
- Miten toimintaa pitäisi kehittää?

Opinnäytetyöhön kerättävällä aineistolla on tarkoitus tuottaa tietoa, mihin suuntaan hoitokodin yksilövastuista hoitotyötä tulee kehittää, jotta saavutetaisiin asetetut tavoitteet. Tärkein tavoitteissa on taata asukkaille tarkoituksellinen elämä.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Hoitajien kyselytutkimuksen toteutus

30.11.2023 viikkopalaverissa kerroin tulevasta opinnäytetyöstä ja sen aiheesta hoitajille. Hoitajille lähetin 10.12.2023 sähköpostilla kirjeen tulevasta opinnäytetyöhön liittyvästä kehitystoimesta. Sähköpostiviestissä kerroin, että tulen antamaan hoitajille kyselylomakkeen, jossa selvitetään heidän kokemuksestaan elämän tarkoituksellisuudesta yksikössä. Kyselylomakkeessa on esitieto-osio ja vapaa tekstiosuus. Osalle kyselyyn osallistuville selvitin kysymysten taustaa enemmän kuin toisille. Syynä tähän kyselyn ohjaukseen oli, kun vastaajien joukossa mukana ”ei suomen kieltä” äidinkielenään puhuvia.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa tutkitaan yksilöllisen hoitovastuun vaikutusta asukkaiden elämän tarkoituksellisuuteen. Käytän puolistrukturoitua haastattelua, missä kysymyslomaketta apuna käyttäen kysyn hoitajien ja näkemyksiä elämän tarkoituksellisuudesta. Kysymysten muoto on kaikille sama, mutta kysymysten järjestys voi muuttua. Kyselyyn vastaavat voivat osaan kysymyksiä vastata omin sanoin. Vastaajat kirjaavat itse vastauksensa kysymyslomakkeelle. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä juuri tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 47.) Laadullinen tutkimus on empiiristä tutkimusta, jossa pidetään osallistujien tunnistetiedot salassa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 1.1). Kyselylomakkeissa ei ole vastaajien nimiä, joten jälkikäteen niitä ei pysty yhdistämään yksittäisiin hoitajiin. Tässä tutkimuksessa on empiirinen tutkimusote, jossa tutkitaan hoitohenkilöstön kokemana asukkaiden elämän tarkoituksellisuutta tehostetussa palveluasumisyksikössä.

Tutkittava ilmiö, sen ominaisuudet ja halutun tiedon tarkkuus vaikuttavat siihen, mitä tiedonkeruumenetelmää käytän (Hirsjärvi ym., 2009, s.163–164). Tiedon keruun metodeina kyselylomake, jossa on avoimia kysymyksiä. Käytin hyväkseni Microsoftin ohjelmasta Google Forms-lomaketta. Kyselylomakkeen olin testannut lähihoitajaopiskelijalla ennen käyttöönottoa, ja muokannut sen perusteella avoimia kysymyksiä selkeämmäksi.

Olen pyrkinyt kertoessani tutkimuksen aihetta ja kysymyksiä vastaajille, niin etten johdattele vastaajaa. Olen aluksi kertonut, mitä kysymyslomakkeella haetaan. Vastaaja on voinut kysyä, jos jokin kohta on epäselvää. Vastaajat ovat itse kirjoittaneet vastaukset lomakkeelle. Vastauslomakkeesta keräsin tiedot Windows Google Forms`n avulla yhteen, jotta sain myös tilastollista tietoa.

Keräsin myös tietoa vastaajien iästä, sukupuolesta, ammatista ja työsuhteen muodosta. Tarkoituksena oli analysoida, iän, ammatin tai työmuodon vaikutusta lopputulokseen. Vastaajien sukupuolen jätin pois lopputuloksista, koska vastaajat olisi voitu siten tunnistaa.

Työtekijöiden kyselyt toteutettiin 1.12.-18.12.2023 välisenä aikana. Lomakkeen täyttämiseen meni osallistujilta noin 10–15 minuuttia. Kyselytutkimus tehtiin työvuorojen alussa. Kyselylomakkeet 14 kappaletta palautettiin minulle, niin ettei lomakkeessa ollut nimiä. En pystynyt jälkikäteen kysymään tarkennuksia vastauksiin.

Muutamassa kysymyksessä pyydettiin kolme esimerkkiä elämän tarkoituksellisuudessa vahvistavasta toiminnasta. Joidenkin vastaajien osalta vastaukset olivat vajaita. Kysymyksiä oli yhdeksän kappaletta $N=9$, joten kysymysten määrä ei ollut liian suuri. Jos kysymyksiä olisi ollut enemmän, olisi sillä voinut olla vaikutusta vastausten määrään. Useimmille vastaajille oli tärkeää, ettei heitä voisi tunnistaa vastauksista.

Keräsin avoimien kysymysten vastaukset taulukkoon, ja ryhmittelin samankaltaiset aihealueet samaan ryhmään. En merkinnyt vastauksiin ovatko ne lähihoitajan, sairaanhoitajan tai opiskelijan antamat, jotta vastaajia ei tunnisteta.

4.2 Asiakasjärjestelmästä kerätyt tiedot

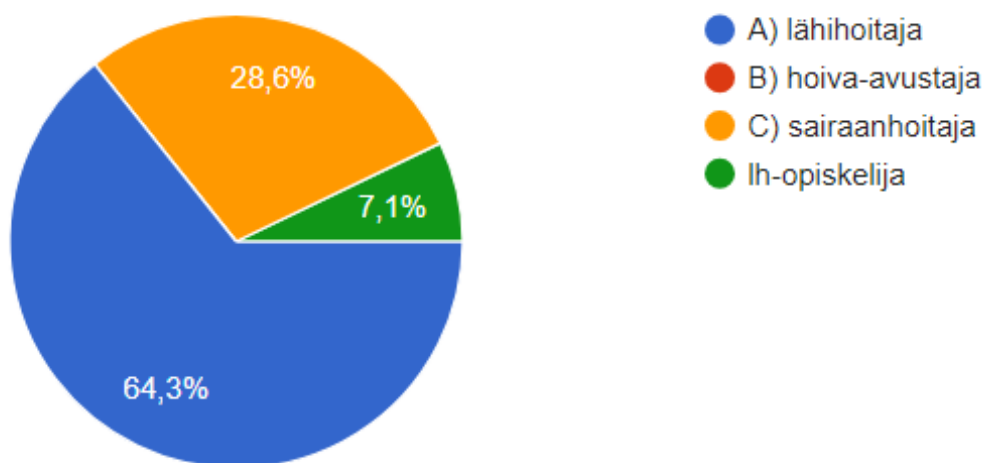
Asukkaiden päivittäiseen toiminnan kirjaukseen yksikössä on Hilikka-asiakasjärjestelmä. Asiakasjärjestelmään kirjataan päivittäin asukkaaseen liittyviä huomioita. Etsin asiakasjärjestelmästä tietoa aktiviteettien, ulkoilun ja

asukashetkien kehityksestä 1.1.-1.6.2022 ja 1.7.-31.12.2022. Edellä mainitut ajanjakson tuloksia verrataan 1.1.-1.6.2023 ja 1.7.2023- 31.12.2023 ajanjaksoon. Vertailussa etsin tapahtumien määrien eroja ei-moduulityöskentelyn ja moduulityöskentelyn ajanjaksoon. Pyrkimyksenä oli selvittää moduulityöskentelyn vaikutus aktiviteettien, ulkoilun ja omahoitajahetkien määriin. Siirsin tulokset Excel-taulukkolaskentaohjelmaan, ja muodostin viivahistogrammin tapahtumista. Histogrammista voidaan tehdä päätelmät eri tapahtumien määristä ja kehityksestä.

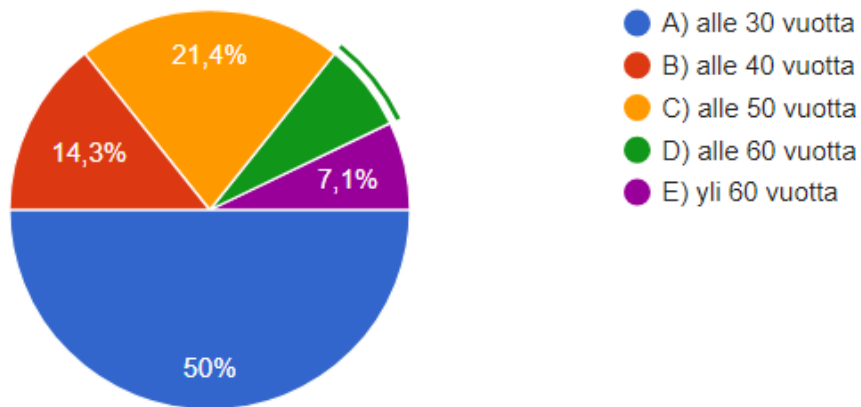
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kyselylomakkeesta saadut tulokset

Kuviossa 1 ammattiryhmät, jossa kyselyyn vastasi 14 hoitajaa, joista lähihoitajia oli seitsemän kappaletta (N=7) ja sairaanhoitajia kolme (N=3) kappaletta. Muut vastanneet olivat hoiva-avustajia ja lähihoitajaopiskelijoita. Yhteensä neljä lähihoitajaa. (N=4). Suurin ammattiryhmä oli lähihoitajat 64.3 %.



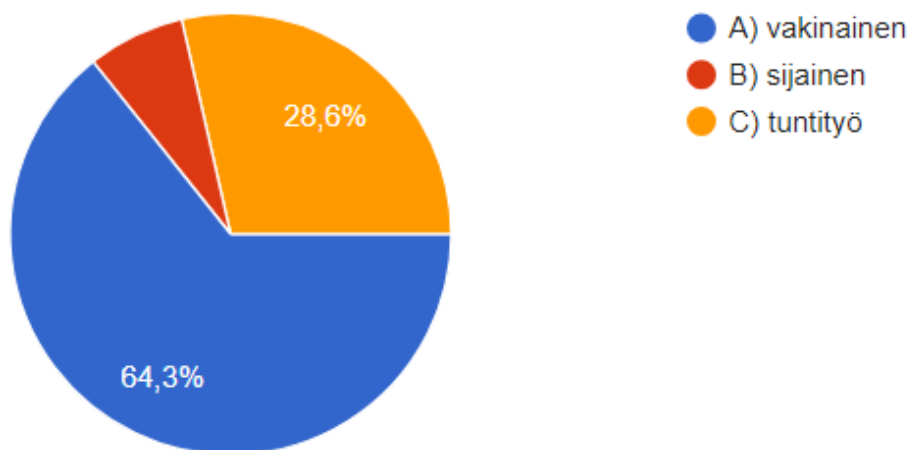
Kuvio 1 Ammattiryhmät



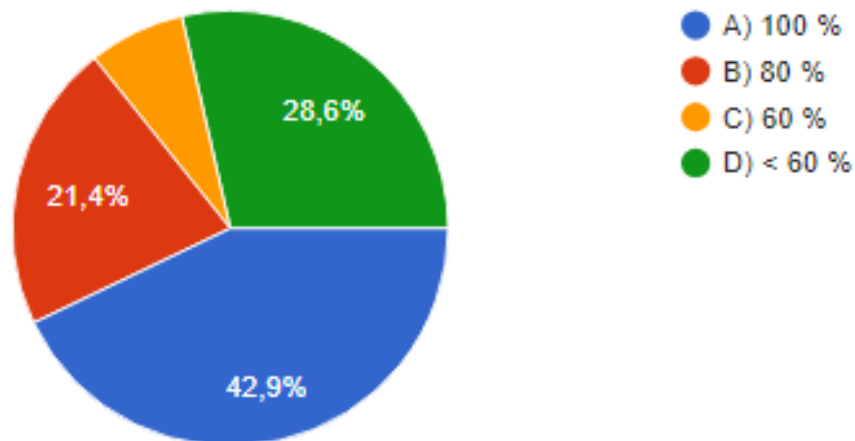
Kuvio 2 Ikäjakautuma

Kuviossa 2 on esillä ikäjakautuma, jossa 50 % vastanneista oli alle 30-vuotiaita. Vastanneista 28,6 % oli välillä 50–60-vuotta.

Työsuhdemuotoa koskevassa kuviossa 3 näkyy, että 64,3 % vastanneista työskenteli vakinaisessa työsuhteessa. Sijaisena tai tuntityöntekijänä työskenteli 35,7 % työntekijöistä.

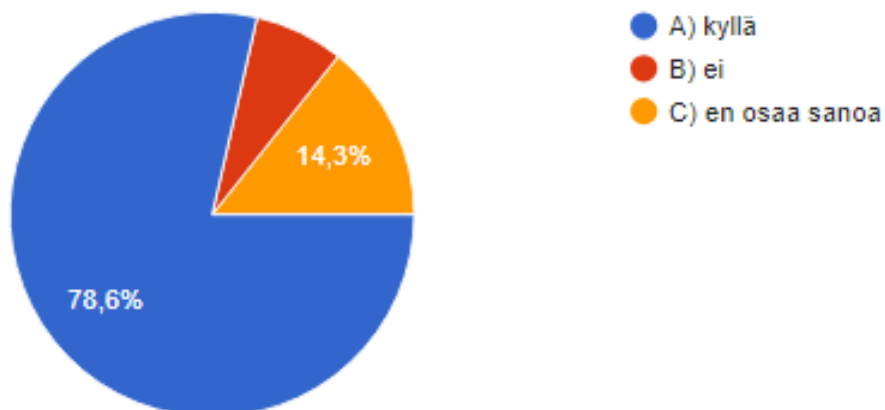


Kuvio 3 työsuhdemuoto.



Kuvio 4 Tehtävä työaika

Kuviossa 4 näkyy tehtävä työaika, jossa vastanneista 42.9 % teki kokoaikaista työtä. 21.4 % vastanneista työskenteli 80 %:sta työaikaa ja 28.6 % hoitajista työskenteli noin 60 % tai vähemmän kolmen viikon jaksossa. Yksi vastanneista työskenteli 60 %:sta työaikaa.



Kuvio 5 Hoitajien kokemus voivatko asukkaat elää tarkoituksellista elämää tehostetussa palveluasumisyksikössä.

Kysymykseen tunsivatko hoitajat, että asukkaat elivät tarkoituksellista elämää tehostetussa palveluyksikössä kuviossa 5, johon 78.6 % vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että asukkailla oli tarkoituksellinen elämä. Vain 21.4 % eli kaksi henkilöä N=2 vastasi kysymykseen ”ei” tai ”ei osaa sanoa”. ”Ei ” tai ”ei osaa sanoa” vastaajat olivat alle 30-vuotiaita hoitajia. Molemmat työskentelivät

60–80 %:sta työaika. Hoitaja, joka vastasi ”ei” kertoi asukkaiden tarvitsevan parempaa lääkehoitoa, ennakointia ja hoitajilta parempaa hoitotyötä.

5.1.1 Elämän tarkoituksellisuus

Vapaamuotoiseen kysymykseen mitä on elämän tarkoituksellisuus, vastattiin seuraavanlaisesti.

Suunta ja päämäärä elämässä.

Saa tehdä asioita, joista pitää ja mitä tavoittelee.

Elämässä on merkitys, jokin syy elää.

Jokaisella on oma ”punainen lankansa” tai minkä kokee elämässä tärkeäksi omasta mielestä.

Saa merkityksellistä sisältöä omien mieltymyksien ja toiveiden mukaisesti.

Jokainen päivä on arvokas ja mielekäs, jokainen päivä antaa tarkoitusta elämään.

Missä määrin oma elämä koetaan järkevänä, arvostettujen tavoitteiden ohjaamana ja motivoivana.

Asukkaiden tavoitteet ja päämäärät ovat hoitajien mielestä tärkeimpiä tekijöitä, kun puhutaan elämän tarkoituksellisuudesta. Päämääränä asukkailla voidaan pitää arvokas ja mielekäs arki. Asukkaat saavat arvostusta hoitajilta, ja heillä on itsemääräämisoikeus omassa arjessaan, ja he voivat tehdä päivittäin omia valintoja. Tämä tuo elämälle motivaatiota, ja saa kokemaan elämän mielekkääksi. Jokainen haluaa elää omanlaista elämää arvostettuna.

Eteenpäin asenne, vaikka välillä tökkii

Asukas voi myös muuttaa tavoitteitaan, jos esimerkiksi terveydentila sen vaatii. Hän voi jatkaa muita harrastuksiaan tai korvata menetetyn muuhun esim. lukemiseen, ajankohtaisten ohjelmien seurantaan.

Hyvä elämä

*Hyvää vointia
Hyvä hoito ja arvostetaan
Hyvä hoito, hygienia ja lääkitys*

Hoitajat kokivat hyvän elämän, hyvän voinnin, hyvän hoidon ja arvostuksen kuuluvan elämän tarkoituksellisuuteen. Vastaukset eivät olleet sidoksissa hoitajien ammattiin, ikää tai työmuotoon.

5.1.2 Vaikuttavia tekijöitä elämän tarkoituksellisuuteen

Mitkä tekijät vaikuttavat elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen hoitajien mielestä.

*Aktiivinen arki ja mielekäs tekeminen.
Saavat vaikuttaa päiviinsä, tehdä asioita mistä pitää oman kunnon ja jaksamisen mukaan. Keskustella kokemuksistaan ja jakaa niitä.
Oman näköisen elämän järjestäminen(tottumukset).
Pitää olla tekemistä, elämä ei ole vain makaamista, vaipan vaihtoa
I like to books with them, I like to take them outside when they want, I like to paint of picture with them.
Asukkaan kanssa yhteiset tekemiset.
Joka päivällä on jotain mitä tuo mielihyvää.
Hyväolo*

Aktiivinen arki, vaikutusmahdollisuus omaan elämäänsä on hoitajien mielestä tärkeimpiä elämän tarkoituksellisuuden elementtejä.

*Yksilöllinen hoito, omaisten verkosto huomioiden
Hoitajamitoitus, työntekijät
Asukkaan tarpeista huolehditaan
Riittävä ennakointi, lääkkeet, hoitajien parempi hoito*

Perushoito ja asukkaan terveydestä huolehtiminen antaa perusturvaa asukkaille. Asukkaiden perustarpeista huolehtiminen esim. hygienia, lääkehuolto ja

ravitsemus kuuluvat niihin tarpeisiin. Oikea hoitajamitoitus antaa mahdollisuuden antaa riittävästi aikaa asukkaille.

Hyvä luottamussuhteen luominen asukkaiden kanssa, omaisten kanssa kommunikointi, omaisten tuki

Tärkeimpiä elämän tarkoituksellisuuden kokemukseen vaikuttava tekijä on läheiset. Lapset ja lapsenlapset sitovat asukkaan omaan elämään. Asukas tuntee itsensä arvostetuksi, kun on läheisiä, joiden kanssa voi jakaa kokemuksia omasta elämästä ja läheistensä nykyelämästä. Minkälaisen suhteen hoitajat saavat asukkaaseen luotua, vaikuttaa asukkaan tuntemukseen mielekkäästä elämästä, ja auttaa hoitajaa tuntemaan työn mielekkääksi.

Oman elämänhallinnan tukeminen.

Asukas saa itse kertoa tunteitaan.

Asukasta kunnioitetaan.

Seura ja kanssaeläjät.

Sanat tunne, kunnioitus, hyvä olo, mielihyvä, elämänhallinta ovat esillä, kun keskustellaan elämän tarkoituksellisuudesta. Aina ei voi olla hyvä olo, johtuen lisääntyneistä sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Mutta silloin tulee tärkeäksi, miten hoitajat tukevat asukkaan elämänhallintaa muutosten keskellä.

Vastauksista tuli esille, että asukkaan oma näkemys mitä haluaa, on tärkeä tekijä elämän tarkoituksellisuuden kokemiselle. Hoitajien tulee selvittää, mitä asukas haluaa asumiseltaan yksikössä. Asukkaan omannäköisen elämän järjestäminen on olennainen asia, mikä tulee selvittää hoitoneuvotteluissa tai keskusteluissa asukkaan kanssa. Sosiaaliset kontaktit ja yhteiset tekemiset tuo mielihyvää asukkaalle, ja samalla asukas koee olevansa arvostettu.

(kasvu) Elämänkaaren loppupuolen luopumisessa ns. tukeminen.

Vastataan esim. kuolemaan mieltä koskeviin kysymyksiin.

Omaisille voi vaikea näistä puhua. Tässä voi ns. silta omaisten ja asukkaiden välillä.

Elämästä luopumisen läheisyys tuo myös esille kysymyksiä kuolemasta. Miten otetaan esille asiana elämän loppuvaihe. Haluaako asukas keskustella saatohoidosta, ja miten omaiset otetaan mukaan keskusteluun. Hoitoneuvottelut, toimintakyky ja hoitosuunnitelman tekeminen korostuu myös tässä. Hoitosuunnitelma on tärkeä informaatiolähde kirjattaessa päivittäisiä tapahtumia. Siitä hoitajat näkevät juuri ko. asukkaan toiveet ja tarpeet.

5.1.3 Yksilövastuun hoitotyön edut

Yksikössä on otettu moduulityöskentely käyttöön pari vuotta sitten. Miten hoitajat kokevat moduulityöskentelyn auttavan heitä työssään ja mitkä ovat sen edut.

Yksi ihminen hoitaa asukkaan alusta loppuun.

*Asukas tietää kuka hänen tämänpäiväisistä asioistansa vastaa.
(keskustelu)*

Moduulijaossa huolehdit omista asukkaista, näin tulee varmistettua, että kaikki tulee tehtyä.

*Tuttu hoitaja, pystyy jatkamaan juttelua siitä mistä viimeksi jäänyt.
We have here modules one nurse take care 6–7 clients in every shift and these brings safety and responsibility to people who live here.*

Turvallisuus hoidossa ja hoidon laadukas jatkuvuus, moniammatillisuus.

Hoitaja ottaa vastuun asukkaan oman näköisen elämän järjestämisestä, elämäntilintä: pitää yhteyttä omaisiin.

Se on pohja, johon /tai jonka avulla voidaan tarjota kullekin asukkaalle tarkoituksellisen ja tarkoituksellisia asioita elämässään (em. hoidossa). mm. hyvä hoito, lääkitys, hoitajan läsnäolo, esim. kivunhoito.

Turvallisuuden tunnetta luodaan, kun sama hoitaja hoitaa koko työvuoronsa samaa asukasta. Asukas tietää, ja muut hoitajat tietävät, kuka on

päävastuussa hoidosta siinä vuorossa. Hoitajan läsnäolo ja kivunhoidon lääkitys ovat tärkeitä asukkaan toimintakyvyn heiketessä.

*He saavat päättää vaatteensa ja kertoa elämästään esim. aamu ja iltatoimilla,
Parasta mielenterveys (puhuminen, aktiivinen) parasta vointi ja hygienia.*

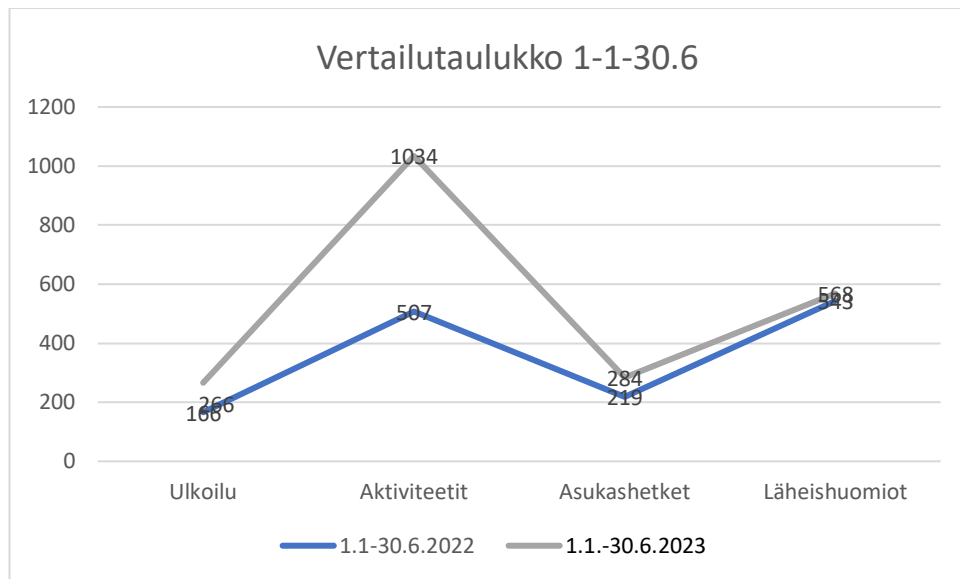
Asukas saa tehdä omia valintojaan ja pitää yllä itsemääräämisoikeuttaan.

*Asukas saisi riittävästi perushoitoa, tukea, rakkautta läheisiltä, muistetaan kun saattohoito tulee, niin riittävä kivun lievitys.
Hoidetaan asukkaita säännöllisesti päivän arjessa ja huolehditaan ja huomioidaan kunnon tilanne.
Yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.
luo turvallisuutta, läheisyyttä, yksilöllisyyttä, vuorovaikutus lisääntyy, mahdollistaa asukkaan päiville mielekästä sisältöä.*

Vastauksista näkyy, että hoitajat pitävät moduulityöskentelyä positiivisena asiana. Perusteluina hoitajilla oli, että asukkaalle on enemmän aikaa, ja asukas tietää kuka häntä hoitaa. Perushoito tulee turvattua, kun hoitaja tietää miten on asukasta hoitanut vuorossaan. Samalla turvataan tiedonkulku hoitajavastuista työvuorossa. Hoitajat luovat turvallisuutta ja läheisyyttä ja he antavat yksilöllistä hoitoa. Jokainen hoitaja tietää asukkaat, keistä hän on vastuussa työvuorossaan.

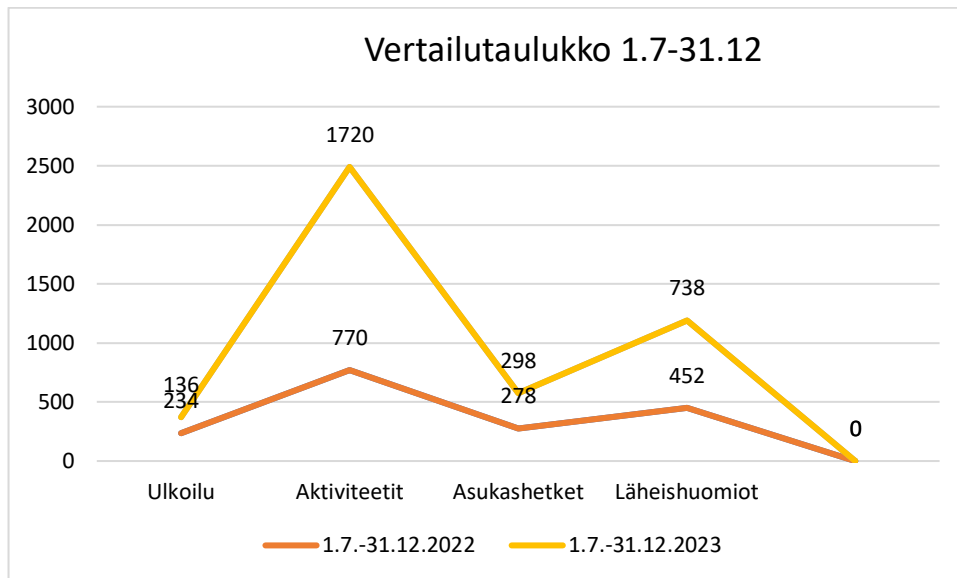
Huomioitavaa, ettei kukaan hoitajista kommentoinut esimerkiksi ulkoilun merkitystä. Hoitajat tiedostavat, ettei ulkoilu toteudu toivotulla tavalla. Hoitajien mielestä asukkailla oli omannäköistä ja yksilöllistä hoitoa. Tärkeintä asukkaalle, että hänelle on tarjottu valinnan mahdollisuus.

Taulukko 1 Aktiviteettien ja läheishuomioiden vertailutulokset vuoden 2022 ja 2023 ensimmäisellä vuosipuoliskolla.



Taulukosta 1 voimme nähdä miten ulkoilu, aktiviteetit, asukashetket ja läheishuomiot ovat kehittyneet yksilövastuiseen työskentelyyn siirryttäessä vuoden alkupuoliskolla 2022–2023. Huomioitavaa on, etteivät ulkoilumäärät ole lisääntyneet siirryttäessä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Aktiviteettien kertojen määrä on noussut lähes kaksinkertaisesti 507 yksittäisessä kerrasta 1034 yksittäiseen kertaan. Ulkoiluiden määrä on sen sijaan laskenut 266 kerrasta 166 kertaan. Yksi kerta on, kun asukas ulkoilee tai hänelle on tarjottu mahdollisuus lähteä ulos. Asukashetket eli hoitajan ja asukkaan välinen yhteiset hetket eivät ole lisääntyneet juuri lainkaan. Asukashetkeksi katsotaan vähintään kerran viikossa tapahtuva hoitajan ja asukkaan välinen yhteinen hetki, mikä kestää vähintään 15 minuuttia. Myös läheishuomiot ovat pysyneet samoissa lukemissa kuin vuonna 2022. Asukasmäärät ovat vaihdelleet 27–32 asukkaan välillä vertailuajankohtana. Joten tapahtumakertojen muutokset ei voida sanoa johtuvan asukasmäärän noususta tai laskusta.

Taulukko 2 vertailutaulukko vuoden 2022 ja 2023 jälkipuoliskolla.



Taulukossa 2 tiedot haettu Hilikka-asukastietojärjestelmästä. Saaduista määristä voimme todeta aktiviteettikertojen nousu 770 kerrasta 1720 kertaan vertailuajankohtana vuoden 2022 ja 2023 jälkipuoliskolla. Huomioitavaa on, että ulkoilumäärät eivät ole nousseet yksilövastuisen hoitotyön myötä. Ulkoilumäärät ovat vähentyneet 234 kerrasta 136 kertaan. Asukashetkien määrät ovat hieman nousseet 278 kerrasta 298 kertaan moduulityöskentelyn myötä. Kontaktit läheisiin ovat nousseet yksilövastuisen hoitotyön myötä noin 70 % eli 452 kerrasta 738 kertaan. Asukasmäärät ovat vaihdelleet arviointiperiodilla 28–32 henkilön välillä.

5.2 Johtopäätökset

Avoimessa kyselyssä selvitettiin hoitajien näkemystä elämän tarkoituksellisuudesta asumisyksikön asukkailla. Hoitajilla oli selvä käsitys, mitä tarkoittaa elämän tarkoituksellisuus. Kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että asukkaat elävät tarkoituksellista elämää hoivayksikössä. Hoitajat tiedostivat, että heillä on suuri merkitys omilla toimillaan vaikuttaa asukkaiden elämän tarkoituksellisuuteen.

Tutkimuksen lopputuloksena voidaan pitää, että yksilövastuinen hoitotyö on lisännyt elämän tarkoituksellisuutta läheiskontaktien ja aktiviteettien osalta mittaessa. Ulkoilu- ja asukashetkien osalta yksilövastuinen hoitotyö on vähentänyt näiden tapahtumien osuutta.

Mistä ulkoiluiden vähentyminen johtuu, on oma tutkimusaiheensa. Kaikki hoitajat eivät ole motivoituneet asukkaiden virkistystoimintaa, vaikka olisi työvuorossa aikaakin sen toteuttamiseen. (Karhulahti-Nordström, ym. 2024., s. 81.) Ulkoiluongelman ratkaisemiseen pitää panostaa enemmän. Miten jatkossa pitäisi organisoida ulkoilu, jotta asukkailla olisi mahdollisuus toteuttaa sitä halutessaan. Pitäisikö jo rekrytoidessa hoitajia, ottaa huomioon aktiviteetteihin soveltuva hoitaja? Selvitetäänkö ongelma määrittämällä hoitajille työvuoroon aktiviteettivastuu erikseen? Miten vapaaehtoistoiminta soveltuu säännöllisen ulkoilutoiminnan järjestämiseen? Ennen koronan aiheuttamaa katkosta, hoivayksikössä kävi vapaaehtoistoiminnassa mukana olevia ulkoiluttajia kerran viikossa. Löytyykö vapaaehtoistyöntekijöitä tähän toimintaan edelleen? Jatko-tutkimuksen aiheena voisi olla hoitajien motivaatio aktiviteettien järjestämiseen. Kuuluvatko aktiviteetit lähihoitajien työnkuvaan jatkossa vai pitäisikö asukkaiden virkistystoimintaan olla oma ammattiryhmänsä? Tutkimuksen lopputulos esitetään työntekijöille toukokuussa 2024 tiimipalaverissa.

6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTAA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on tärkeää pyrkiä välttämään virheitä. Niin kuin tässäkin opin-näytetyössä reliabiliteetti eli luotettavuus vaihtelee. Tutkimuksessa oli tarkoitus saada selville tietyn asumisyksikön laadullinen tilanne eli näkyykö yksilöllinen hoitovastuu ulkoilun, aktiviteettien, läheishuomioiden ja asukashetkien tapahtumamäärissä. Luotettavuuteen vaikuttaa, onko asukastietojärjestelmään kirjattu oikein tehdyt huomiot. Aktiviteettien kirjauksissa löytyy kirjauksia, mitkä kuuluisivat kirjata toimintakykyyn. Myös on mahdollista, että kirjaukset ovat

jääneet tekemättä. Virheelliset kirjaukset liittyvät hoitajien kykyyn kirjata oikein. Tutkijana olen toiminut yksikön aktiivisena jäsenenä, joten olen joutunut keskittymään olemalla objektiivinen ja puolueeton toiminnassani ja pyrkinyt, etteivät oma asenne ja uskomukseni vaikuta tulokseen. Teoreettisen viitekehyksen olen kerännyt pääsääntöisesti kotimaisesta tutkimuskirjallisuudesta ja ajankohtaisista tutkimuksista.

Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti perustuu oikeiden asioiden mittaamiseen (Kananen, 2014a, s. 147). Onko mitattu juuri oikeita tapahtumia, joiden tulokset vaikuttavat elämän tarkoituksellisuuteen. Tutkimuksessa mitattiin yksilövastuisen työskentelyn vaikutusta aktiviteettien, ulkoilun, asukashetkien ja läheishuomioiden määriin. Myös tutkimuksessa käytetyt kysymykset vaikuttavat lopputulokseen. Tulos on pätevä juuri sillä asumisyksiköllä ja tietyllä ajanjaksoilla, tietyillä asukkailla ja työntekijöillä. Kun asukkaat ja työntekijät muuttuvat, voi myös tulos muuttua. (Hirsjärvi, 2009, s. 231.)

Opinnäytetyössä on noudatettu Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistusta ja eettisiä suosituksia. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2024). Kyselytutkimus oli puolistrukturoitu eli kysymyslomakkeessa oli rästittävissä kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Vastajat saivat minulta ohjeita kysymysten vastaamiseen ja varsinkin ei suomen kieltä puhuville selvennettiin kysymyksiä suullisesti, jotta ei tulisi väärinymmärryksiä. Joihinkin avoimiin kysymyksiin kyselyyn osallistuneilta tuli vajaita vastauksia. Tavoitteena oli saada 15 henkilöä mukaan kyselyyn. Mutta lopulta 14 vastausta saatiin eri ammattitaisuisilta työntekijöiltä. Lähihoitajat, lähihoitajaopiskelijat, sairaanhoitajat ja hoiva-avustajat antoivat sopivan laaja-alaisen vastausten kirjon.

6.2 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Työ on ollut mielenkiitoinen, vaikkakin haasteita on tullut vastaan. Yhtenä haasteena on ollut, että työskentelen tutkittavassa yksikössä. Pyrin olemaan objektiivinen ja olemaan vaikuttamatta lopputulokseen. Yllätyksenä kuitenkin tuli, että hoitajat tietävät minkälainen on tarkoituksellinen elämä ja jokainen hoitaja painottaa siinä eri osa-alueita. Joillekin perushoito on tärkein ja joillekin

sosiaaliset kontaktit ja aktiviteetit. Hoitajat pitivät asukkaiden itsemääräämisoikeutta ja asukkaiden haluama omanlainen elämä tärkeimpänä vaikuttajana palvelukodissa tarkoituksellisessa elämässä.

Hoitajat eivät mielellään tuoneet omalla nimellään julki mielipiteitään. Tärkeää oli, ettei vastauksista voitu tunnistaa vastauksen antanutta. Luodessa kysymyslomaketta olisin voinut laajentaa tutkittavaa aluetta, esimerkiksi kysymällä hoitajilta ulkoilun haasteista ja yleensäkin aktiviteettien järjestämisestä.

Opinnäytetyö opetti minulle, kuinka tärkeää noudattaa tutkimuksen eettisiä ohjeita. Eettisillä ohjeilla on tärkeä vaikutus tutkimuksen lopputulokseen. Elämän tarkoituksellisuus tehostetussa palveluasumisessa selkeytyi ja ymmärrys siitä, että todella jokaisella asukkaalla on omanlainen tarkoituksellinen elämä.

LÄHTEET

Colliander, A. & Ruoppila, I. (2018). Ikäihmisten voimavarat myöhäisessä iässä, Hankasalmi, Psykosoft Oy.

Haapala, T- & Hyvönen, K. (2002). Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja arviointi. Teoksesta Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen, (s. 38–55). Vantaa, Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hallikainen, M., Immonen, M, Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (2019). Muistisairaanhoidon hoito, Helsinki Duodecim.

Honkanen Vartiainen, H. (2021). Ikääntyminen ja elämän tarkoituksellisuus. *Gerontologia*, 35 (2),186–192. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.95628>

Hirsjärvi, S., Remes, P, Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.& Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu, Helsinki, Gaudeamus.

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

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [yläpitäjä ja tuottaja]. Haettu 17.9.2023 osoitteesta <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhulahti-Nordström, H., Pesonen, T., Sinervo, T., & Ruotsalainen, S. (2024). Ympäri vuorokautisen hoidon kehittäminen henkilöstön näkökulmasta. *Gerontologia*, 38 (1), 78–85. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.141688>

Kulmala, J. (2019). Hyvä Vanhuus, Jyväskylä, PS-kustannus.

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio A. (2001). Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa, Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, sarja A31

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Karvonen-Kälkäjä, A. (2017). Vanhuse oikeuden perusteet. Helsinki, Alma Talent.

Ojanen, M., (2005). Elämän mieli ja merkitys. Helsinki, Kirjapaja.

Pirhonen, J., Tiilikainen, E., Lemivaara, M. Yksin yhteisössä – tutkimuskohdeena tehostettu palveluasuminen. (“Yksin yhteisössä - tutkimuskohdeena tehostettu palveluasuminen”) Gerontologia 30(3), 2016 Artikkelit 119–130.

Purjo, T. (2015). Mielekäs, merkityksellinen ja tarkoituksellinen elämä, Helsinki BoD™_Books on Demand

Päivärinta, M., Salmela, M-L., Jämsä, U., Jussila, A-L. 9.5.2022. Haettu 10.8.2023 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022050933541>

Räsänen, R. (2018). Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu, Riitta Räsänen.

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Kirjallisten töiden ja opinnäytetyöohjeet. Haettu 12.4.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/opiskelijoille/kirjallisten-toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet>

Superliitto Hoitajamitoitus. Haettu 12.4.2024 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/henkiloston-maara/lakiuudistus-hoitajamitoituksesta->

THL (2024). Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Haettu 28.4.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelu-tarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

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

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Haettu 30.5.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Virtanen, M., (2002). Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys teoksesta Munukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen, (s.9–30). Vantaa, Kustannusosakeyhtiö Tammi

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

1. Sukupuoli

- a) Nainen
- b) Mies
- c) Muu

2. Minkä ikäinen olet?

- a) alle 30 v b) alle 40 c) alle 50 d) alle 60 e) yli 60 v

3. Ammatti

- a) lähihoitaja b) hoiva-avustaja c) sairaanhoitaja c) muu, mikä

4. Työsuhde

- a) vakinainen b) sijainen c) keikkalainen

5. Työtunnit (3) kolmessa viikossa prosentteina (%)

- a)100 b) 80 c) 60 d) <60 vähemmän

6. Mikä mielestäsi tarkoittaa elämän tarkoituksellisuus?

7. Tuntuuko sinusta, että yksikössä asukkaat voivat elää tarkoituksellista loppuelämää?

- a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

8 a) Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, anna kolme esimerkkiä siihen vaikuttavista tekijöistä

8 b) Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, anna kolme esimerkkiä siihen vaikuttavista tekijöistä.

9) Mikä on yksilövastuisen hoitotyön vaikutus elämän tarkoituksellisuuteen asukkailla?