

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

EI HUUTOLAISIA VAAN ARVOKKAITA VANHUKSIA

Laatukäsikirja Palvelutalo Kiikanpalolle

Sirpa Vuorimaa

Sosiaalialan koulutusohjelma
Kansalais- ja aluelähtöinen sosiaalialan käytäntöjen kehittäminen
Sosionomi (ylempi AMK)

KEMI 2011

Tekijä:	Sirpa Vuorimaa
Opinnäytetyön nimi:	Ei huutolaisia vaan arvokkaita vanhuksia. Laatukäsikirja Palvelutalo Kiikanpalolle
Sivuja + liitteitä:	99 + 101
Opinnäytetyön kuvaus: <p>Opinnäytetyönä tehtävän kehittämishankkeen tarkoituksena on palvelutalo Kiikanpalolla tuotetun tehostetun palveluasumisen laadun tutkiminen ja todentaminen, tuotoksena laatukäsikirja mahdollista tarjouspyyntökilpailua varten. Laadun tutkimisen tavoitteena on myös selvittää palvelun kehittämistarpeita sekä organisoida henkilöstö oman työnsä arviointiin ja ottamaan vastuu työn laadun kehittämisestä yhdessä työyhteisönä.</p>	
Teoreettinen ja käsitteellinen esittely: <p>Kansalais- ja aluelähtöisyyden näkökulmasta tarkastellaan welfare-mix ajattelua ja kolmatta sektoria vanhustyön palveluntuottajana. Teoreettisessa osuudessa käsitellään lisäksi vanhustyön laatua, kilpailutuksissa käytettäviä laatukriteereitä sekä vallitsevaa laadunvalvonta käytäntöä.</p>	
Metodologinen esittely: <p>Kehittävänä työntutkimuksena toteutetun hankkeen aineisto kerättiin asiakastyytyväisyyskyselyllä asukkaille, asukkaiden omaisille sekä itsearviointi-kyselynä työntekijöille. Asukkaiden kyselyt suoritti lähihoitaja-opiskelija, omaisille lähetettiin kyselylomakkeet palautuskuorineen postitse ja työntekijöillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn tietokoneella nimettömänä. Aineisto kerättiin syksyn 2010 aikana. Laadun tutkimisen toimintamalli on siirrettävissä vastaaviin yksiköihin.</p>	
Keskeiset tutkimustulokset: <p>Tulosten mukaan tyytyväisimpiä oltiin henkilökunnan toimintaan, perushoitoon ja tiloihin. Lisää aikaa työntekijöiltä asukkaille, lisää viriketoimintaa sekä lisää liikuntaa ja ulkoilua kaivattiin niin asukkaiden, omaisten kuin työntekijöidenkin vastauksissa. Asukkaiden ja omaisten tarpeiden selvittäminen tulotilanteessa sekä ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun olivat kyselyn tulosten perusteella kehittämistä vaativia kohtia. Lisäksi asukkaat toivoivat parempaa ruokaa, omaiset toivoivat lisää tiedottamista ja työntekijät myös tiedonkulun ja yhteistyön kehittämistä.</p>	
Johtopäätökset: <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmapalaverikäytäntöä sekä hoitosuunnitelmakokous-lomake tiedonkeruuta varten kehitettiin jo hankkeen aikana. Jatkoitoimenpiteinä laadunkehittämiskohteiksi jää viriketöiminnan sekä liikunnan/ulkoilun ja yleensä asukkaiden työntekijöiden kanssa yhdessä viettämisen ajan kehittäminen. Työyhteisön tulee myös pohtia tiedottamisen parantamista niin omaisille kuin työyhteisön sisälläkin.</p>	
Asiasanat: Laatu, kilpailuttaminen, asiakastyytyväisyys, kolmas sektori.	

Author:	Sirpa Vuorimaa
Title:	Not paupers but dignified elderly people. Quality Manual for the Service Home Kiikanpalo
Pages + appendixes:	99 + 101
Thesis description:	
<p>The purpose of this thesis is to provide a development project for service Home Kiikanpalo, additionally it examines the effectiveness of the sheltered housing services provided. For this thesis, a manual has been produced to enhance competition amongst the stake holders involved in the general care process. Another reason for quality evaluation is to find out the developmental needs in the service provided and to instruct the service house's staff to evaluate their work and to take responsibility that ensures quality development in the workplace.</p>	
Theoretical summary:	
<p>Third sector as a service provider and welfare-mix thinking are observed from a civil and region based point of view. The theoretical part of the thesis also handles important criteria used in bidding and also current customs in quality-control.</p>	
Methodological summary:	
<p>The project material was collected from the residents and their relatives with a satisfaction survey and from the employees with a self-assessment survey. The survey used for the residents was conducted by a practical nurse student, the questionnaires were sent to the relatives through mail, and the employees had the opportunity to answer a questionnaire anonymously with a computer. The material was collected in autumn 2010. The approach used in the data collection can also be transferred to similar service homes.</p>	
Main results:	
<p>According to the results staffs actions, basic care and the facilities were proven most satisfactory. Every group would have liked the staff to spend more time with the residents, more activities, exercise and outdoor activities were also advocated. They also stressed the importance of finding out the needs of both residents and relatives while admitting the residents to the care home and also getting the relatives more involved in the care plan and in the care provided. The residents advocated for better food, the relatives advocated for the need of better information, while care providers advocated for improved co-operation.</p>	
Conclusions:	
<p>Treatment, service planning and data collection methods were already developed during the project. Recreational activities exercise and outdoor activities were taken as targets for quality development. Also the time the employees and residents spend together was taken as a development project. The work community should also discuss ways to improve information sharing to the relatives as well as inside the workplace.</p>	
Key words: Quality, tendering, customer satisfaction, third sector.	

SISÄLLYS

Tiivistelmä

Abstract

1	JOHDANTO.....	8
2	TAVOITTEINA TYYTYVÄINEN ASUKAS JA TOIMIVA TYÖYHTEISÖ.....	11
2.1	Organisaation kehittäminen.....	11
2.2	Kansalais- ja aluelähtöisyyden näkökulma	12
2.3	Työyhteisön voimaantuminen	13
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTETUS	15
3.1	Palvelutalo Kiikanpalo organisaationa.....	15
3.2	Kiikanpalon tilat ja asukkaat	17
3.3	Kiikanpalon henkilökunta	18
3.4	Kehittävä työntutkimus	19
3.5	Kehittämisiltapäivä.....	22
3.6	Asiakastyytyväisyyskysely asukkaille	24
3.7	Asiakastyytyväisyyskysely omaisille.....	24
3.8	Työntekijöiden itsearviointi	25
4	LAATUKÄSIKIRJALLA TOIMINTA NÄKYVÄKSI	26
4.1	Kolmas sektori vanhustyön palveluntuottajana.....	26
4.2	Welfare mix	29
4.3	Laatu vanhustyössä	30
4.4	Laatukriteerit kilpailutuksessa.....	31
4.5	Laadun valvonta	33
5	KIIKANPALON LAADUN TUTKIMISEN TULOKSIA	38
5.1	Asiakastyytyväisyyskysely asukkaille	38
5.2	Asiakastyytyväisyyskysely omaisille avointen kysymysten vastaukset	46
5.3	Työntekijöiden laadun itsearviointi avointen kysymysten vastaukset	52
5.4	Omaisten ja työntekijöiden vastausten vertailu.....	59
6	LAADUN KEHITTÄMISKOHTEET	85
6.1	Uusi asukas palvelutalo Kiikanpalolle	85
6.2	Asiakastyön työprosessin kehittäminen	86
6.3	Hoitosuunnitelman teko työprosessina asiakkaan ja työntekijän näkökulma	88
7	POHDINTA	91
	LÄHDELUETTELO	95

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1 Simon Palvelukotiyhdistys ry:n ja Simon kunnan/ 1.1.2011 alkaen Oulunkaaren kuntayhtymän välinen ostopalvelusopimus aikajanalla	9
KUVIO 2 Kehittämishankkeen intressitahot	12
KUVIO 3 Simon Palvelukotiyhdistyksen organisaatiokaavio	15
KUVIO 4 Kehittämishanke ”Laatukäsikirja Palvelutalo Kiikanpalolle” aikajanalla	17
KUVIO 5 Simon Palvelukotiyhdistys ry:n historia kolmannen sektorin palveluntuottajana	28
KUVIO 6 Asukkaiden arvio <i>palvelun toteutumisesta</i>	40
KUVIO 7 Asukkaiden arvio <i>henkilökunnan työskentelystä</i>	41
KUVIO 8 Asukkaiden arvio <i>tiloista</i>	42
KUVIO 9 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>työntekijät järjestävät asukkaille hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa</i>	61
KUVIO 10 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>työntekijät järjestävät asukkaille toimintakykyä tukevaa toimintaa</i>	62
KUVIO 11 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa</i>	63
KUVIO 12 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>asukkaat saavat yksilöllistä hoitoa ja palvelua</i>	64
KUVIO 13 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>asukkaiden jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään</i>	65
KUVIO 14 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>asukkaat saavat riittävästi liikuntaa</i>	66
KUVIO 15 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>viriketoimintaa on järjestetty riittävästi</i>	67
KUVIO 16 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja huomioidaan</i>	68
KUVIO 17 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>asukkaat ilmaisevat tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon</i>	69
KUVIO 18 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa</i>	70
KUVIO 19 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että <i>asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu</i>	71

KUVIO 20 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan</i>	72
KUVIO 21 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa</i>	73
KUVIO 22 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa</i>	74
KUVIO 23 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen</i>	75
KUVIO 24 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu</i>	76
KUVIO 25 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>ulkoilualan toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu</i>	77
KUVIO 26 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio <i>hoitopaikan ilmapiiristä</i>	78
KUVIO 27 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, <i>miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu</i>	79
KUVIO 28 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa</i>	80
KUVIO 29 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin</i>	81
KUVIO 30 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista</i>	82
KUVIO 31 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittävä, että <i>omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta</i>	83
KUVIO 32 Työntekijöiden arvio itsestään työntekijöinä tiettyjen väittämien suhteen	84
KUVIO 33 Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessikuvaus	87
KUVIO 34. ITE-arviointimentelmän prosessi Palvelutalo Kiikanpalon palvelun laadun parantamiseksi.	94

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1	Palvelutalo Kiikanpalon vakituinen henkilökunta 1.10.2010	18
TAULUKKO 2	Palvelutalo Kiikanpalon lähihoitajien suuntaavat opinnot	18
TAULUKKO 3	Mikä on hyvin, mihin asukkaat ovat tyytyväisiä Kiikanpalossa	42
TAULUKKO 4	Mikä on huonosti, mihin asukkaat ovat tyytymättömiä Kiikanpalossa	43
TAULUKKO 5	Mitä asukkaat haluavat kehitettävän ja miten	44
TAULUKKO 6	Asukkaiden lisäpalautteet, ideat ja ehdotukset	45
TAULUKKO 7	Mikä omaisten mielestä on hyvin ja mikä toimii	46
TAULUKKO 8	Mikä omaisten mielestä on huonosti ja mikä ei toimi	47
TAULUKKO 9	Mitä omaisten mielestä pitäisi kehittää, mitä puutteita havaittu	49
TAULUKKO 10	Missä asioissa omaisten mielestä palvelutalossa on onnistuttu	50
TAULUKKO 11	Kuinka usein vastaaja käy Kiikanpalolla	50
TAULUKKO 12	Mitä muuta omaiset halusivat tuoda esille	51
TAULUKKO 13	Mikä työntekijöiden mielestä on hyvin ja mikä toimii	52
TAULUKKO 14	Mikä työntekijöiden mielestä on huonosti ja mikä ei toimi	54
TAULUKKO 15	Mitä työntekijöiden mielestä pitäisi kehittää, mitä puutteita havaittu	56
TAULUKKO 16	Missä asioissa työntekijöiden mielestä palvelutalossa on onnistuttu	57
TAULUKKO 17	Miten työntekijät suhtautuvat laatukäsikirjaan ja miksi	58
TAULUKKO 18.	Mitä muuta työntekijät halusivat tuoda esille	59

LIITELUETTELO

LIITE 1	Palvelutalo Kiikanpalon pohjapiirros	100
LIITE 2	Asiakastyytyväisyyskysely asukkaille	101
LIITE 3	Asiakastyytyväisyyskysely omaisille	103
LIITE 4	Laadun itsearviointi	105
LIITE 5	Hoitosuunnitelmakokouslomake	107
LIITE 6	Laatukäsikirja Palvelutalo Kiikanpalolle	108
LIITE 7	LIITETAULUKOT	

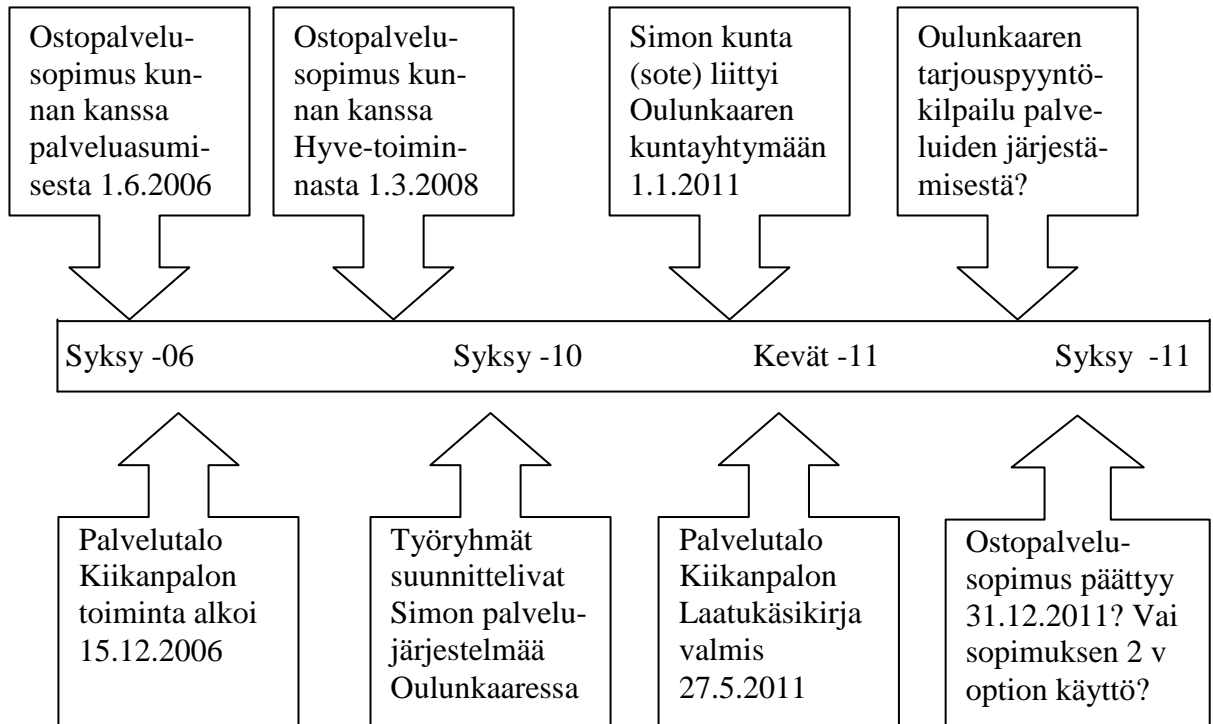
1 JOHDANTO

Sosionomi (ylempi AMK) -tutkintoon johtavassa alue- ja kansalaislähtöisessä kehittämishankkeessa selvitän Palvelutalo Simon Kiikanpalolla tuotetun tehostetun palveluasumisen laatua. Opinnäytetyöni on työelämän tarpeeseen vastaava kehittämishanke, jonka tavoitteena on laatukäsikirjan laatiminen palvelutalo Kiikanpalolle. Tein kyselyn itsearviointi lomakkeella työntekijöille ja asiakastyytyväisyyskyselynä asukkaille ja heidän omaisilleen. Laatukäsikirjassa kirjoitin auki palvelutalon toiminta-ajatusta, henkilöstörakennetta, käytettävissä olevat tilat, asiakasnäkökulmaa, prosessinäkökulmaa, yhteistyötahot ja kyselylomakkeiden tulosten avulla määrittelin laatua.

Simon Palvelukotiyhdistyksen ylläpitämä Palvelutalo Simon Kiikanpalo on ollut toiminnassa joulukuusta 2006 lähtien. Palvelutalon tehostetun palveluasumisen paikat 24 vanhukselle neljässä ryhmäasumisyksikössä ja 8 asukkaalle tukiasunnoissa ostaa Simon kunta. Tukiasunnoissa asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, alkoholimentikkoja tai liikuntavammaisia.

Simon Palvelukotiyhdistyksen ja Simon kunnan välinen ostopalvelusopimus on voimassa 31.12.2011 asti ja ostajalla on optio kahteen lisävuoteen. Vuoden 2011 alusta Simon kunta on liittynyt sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta Oulunkaaren kuntayhtymään. Yhdistyksen ja kunnan välinen, voimassa oleva ostopalvelusopimus säilyy tämän sopimuskauden loppuun. Mahdollista seuraavaa ostopalvelusopimusta yhdistys neuvottelee kuitenkin Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa.

Seuraavalla aikajanelalla (KUVIO 1) olen hahmottanut aikaisemman ostopalvelusopimuksen aikataulun, kunnan sote-palveluiden siirtymisen Oulunkaaren kuntayhtymään sekä sen miten mahdollisesti tulevat ostopalvelusopimusneuvottelut sijoittuvat ajallisesti janelle.



KUVIO 1. Simon Palvelukotiyhdistys ry:n ja Simon kunnan/ 1.1.2011 alkaen Oulunkaaren kuntayhtymän välinen ostopalvelusopimus aikajanalla.

Väestön ikääntyminen ja siitä aiheutuneet palvelutarpeiden muutokset ovat suuri haaste julkisen talouden rahoituksen kestävyydelle. Ikäsidonnaisten julkisten menojen BKT-osuuden arvioidaan kohoavan Suomessa vuoden 2007 tasosta noin 6 prosenttiyksiköllä 2030-luvun puoliväliin mennessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010:34, 23.) Laki julkisista hankinnoista (30.3.2007/348) velvoittaa kunnat kilpailuttamaan tavara- ja palveluhankintansa. Kunnat ovat velvollisia kilpailuttamaan pääsääntöisesti ne sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, joita ne eivät tuota itse tai muiden kanssa yhteistyönä, esimerkiksi kuntayhtymän puitteissa. Hankintalain mukaisia hankinnan yleisperiaatteita ovat syrjimättömyys, tasavertaisuus, edullisuus ja avoimuus. Arviointiperusteena käytetään ennalta ilmoitettua hinta-laatusuhdetta.

Tämän päivän vanhustenhuoltoa on verrattu entisaikaiseen huutolaisuuteen. Huutolaisuus oli yleistä 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alkupuolen Suomessa. Huutolaisiksi joutuivat useimmiten kodittomat lapset, vanhuksia ja sairaat. Kunta oli velvoitettu maksamaan heidän elatuksestaan sijoituskodeille. Erityisen räikeäksi hoitomuodon tekivät sijoituskotien puutteellinen valvonta sekä motiivit minkä vuoksi huutolainen oli sijoituskotiin huudettu. Tavallisesti talolliset huusivat lapsia, joista tuli heille työvoimaa. Köyhät taas huusivat sairaita ja vanhuksia, joiden pitämällä heillä oli mahdollisuus hankkia lisätuloja ja verorahoja. Hoidokin antaminen vähiten pyytäneelle oli sallittua.

(Nurmi 2004). Onko vanhusten tehostetun palveluasumisen kilpailutus menossa samaan suuntaan? Vanhukset annetaan hoidettavaksi siihen ”sijoituskotiin”, joka vähiten hänen hoidostaan pyytää. Laadun painoarvo voi kilpailutuksessa olla suhteettoman pieni ja kuntien valvonta palvelutaloissa puutteellista.

Vuonna 2011 mahdollisesti ajankohtaiseksi tulevat tarjouspyyntökilpailu ja ostopalvelusopimuksen neuvottelut ovat luoneet tarpeen palvelutalossa tehtävän työn laadun todentamiseen ja näkyväksi tekemiseen. Syksyllä 2007 Sosionomi (ylempi AMK) opinnoissa aloitin hankkeen palvelutalon toiminnan kehittämistä tiimityöskentelyn avulla. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli toiminnan laadun kehittäminen. Vaikka opinnot jäivätkin silloin kesken, on toimintaa silti kehitetty ja viety hanketta eteenpäin. Tarkoituksena on nyt tarkastella saavutettua laatua ja sen edelleen kehittämistarpeita. Tämän kehittämishankkeen pyrkimyksenä on henkilöstön organisointi oman työnsä arviointiin ja ottamaan vastuu työn laadun kehittämisestä yhdessä työyhteisönä.

2 TAVOITTEINA TYYTYVÄINEN ASUKAS JA TOIMIVA TYÖYHTEISÖ

Kehittämishankkeeni tärkein tavoite on saada aikaiseksi konkreettinen tuotos eli laatu-käsikirja palvelutalo Kiikanpalolle. Tiedon keräämiseksi tein kyselyn itsearviointilomakkeella työntekijöille ja asiakastyytyväisyyskyselyinä asukkaille ja heidän omaisilleen. Kyselylomakkeiden avulla oli tarkoitus paitsi saada tietoa tuotetun palvelun laadusta, myös selvittää kehittämistarpeet laadun parantamiseksi. Laatu-käsikirjassa kirjoitin auki palvelutalon toiminta-ajatusta, henkilöstörakennetta, käytettävissä olevat tilat, asiakasnäkökulmaa, prosessinäkökulmaa, yhteistyötahot ja kyselylomakkeiden tulosten avulla määrittelin laatua. Kyselylomakkeilla kerättävän tiedon saamiseksi käytin valmiiksi laadittuja lomakkeita, joita etsin Internetistä ja Vanhustyön Keskusliiton Laatu-projektin loppuraportista. Muokkasin ja yhdistelin lomakkeita tarpeen mukaan.

2.1 Organisaation kehittäminen

Organisaation kannalta kehittämishanke on merkittävä siten, että sen avulla aikaansaatii jotain uutta eli laatu-käsikirja. Lisäksi tiedon hankintaa varten muokattuja asiakastyytyväisyyskyselyjä on tarkoitus käyttää myös myöhemmin laadun varmistamiseksi. Käytettäessä samoja lomakkeita ovat eri aikoina tehdyt kyselyt vertailukelpoisia keskenään. Toisaalta kyselyllä saadun palautteen perusteella voidaan palvelutalon toimintaa kehittää laadun parantamiseksi.

”Tutkimuksellinen ajattelu on käsitteellistä.” Kehitettävän toiminnan jäsentäminen ja tarkentaminen käsitteellistämällä, tukee toiminnan tavoitteen määrittelyä ja myös arviointia. Käsitteellistäminen saattaa auttaa kehittäjää monipuolistamaan käsitystä kehittämisen kohteesta ja auttaa fokusoimaan kehittämisen juuri olennaisiin toiminnan piirteisiin. Käsitteellistäminen toimii myös apukeinona yleiseen kehittämiskeskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 130-131.)

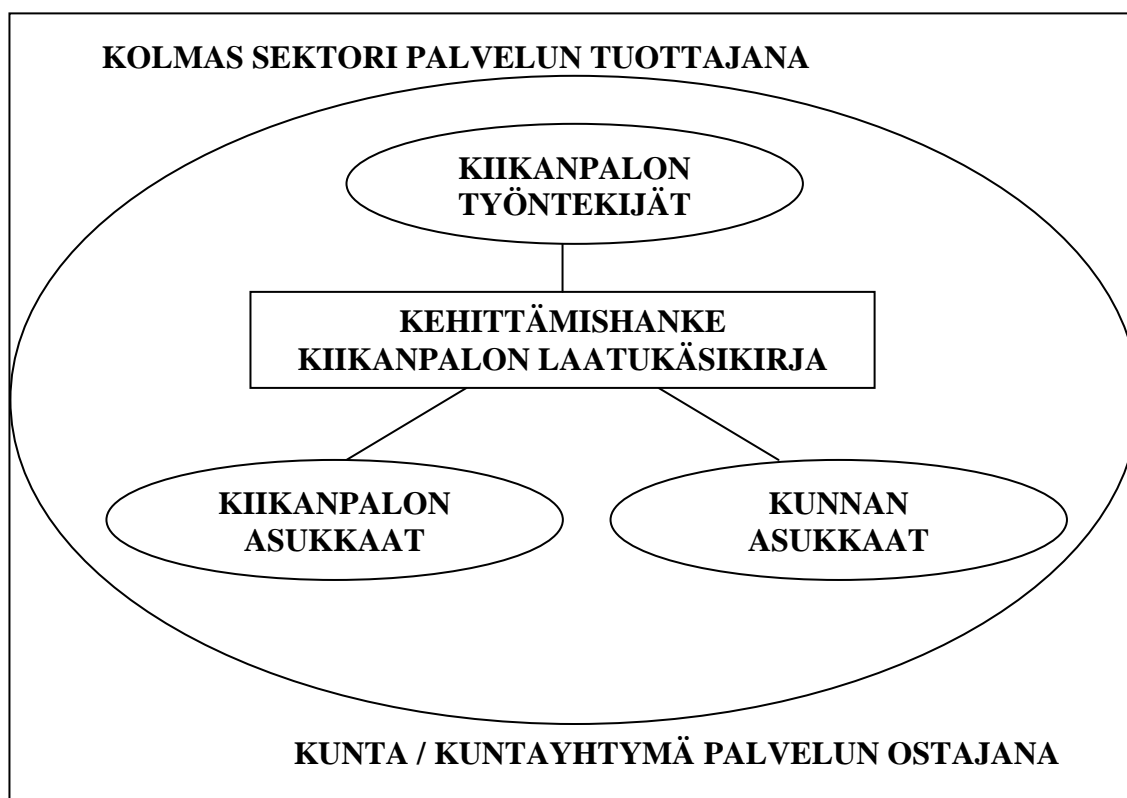
Kehittävässä työntutkimuksessa tutkijat tuovat työyhteisöön kehittämisen työkaluja, jotka perustuvat toiminnan käsitteisiin. Kehittämisen välineenä voidaan käyttää esimerkiksi toimintajärjestelmän rakennemallia, joka kuvaa inhimillisen toiminnan rakennetta. Toiminnan elementtejä ovat toimija eli yksilö tai yhteisö, toiminnan kohde, välineet, joilla kohteeseen vaikutetaan, samaa kohdetta työstävien toimijoiden työnjako ja toimi-

joiden yhteisö ja sitä luonnehtivat säännöt. Toimintajärjestelmän rakennemalli ei kuvaa kattavasti kehittämisen kohteena olevaa toimintaa, mutta auttaa jäsentämään epämääräisiä ongelmia ja muutoksen tärkeitä lähteitä. (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2006, 63.)

Onnistuneen kehittävän työntutkimuksen edellytyksenä on keskustelu ja vuorovaikutuksellinen toiminta työyhteisössä. Siinä suhteessa odotan hankkeelta paljon. Mitä hankkeeni mahdollisesti antaa työntekijöille, sitä pohdin kansalaislähtöisyyden näkökulmasta seuraavassa kappaleessa.

2.2 *Kansalais- ja aluelähtöisyyden näkökulma*

Lähdin pohtimaan kansalais- ja aluelähtöisyyden määritelmiä kehittämishankkeen tarveanalyysimenetelmässä siitä näkökulmasta, että miten ja ketä eri kansalaisia kehittämishanke koskettaa. Päädyin siihen, että merkityksellisintä hanke on työyhteisön työntekijöille, palvelutalon asukkaille ja palvelun ostajan näkökulmasta kuntalaisille yleensä (omaisille, tuleville asukkaille). Aluelähtöisyyteen liittyy kolmas sektori alueellisenä palvelun tuottajana.



KUVIO 2. Kehittämishankkeen intressitahot

Erittäin tärkeänä näin työntekijöiden roolin tutkimustiedon keräämisessä ja laadun arvioinnissa kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeella tehtävällä itsearvioinnilla oli tarkoitus paitsi saada tietoa tuotetun palvelun laadusta, myös selvittää kehittämistarpeet laadun parantamiseksi. Toivon kyselyn käynnistävän prosessin, jossa tietoisuus oman työn merkityksestä kasvaa ja tapahtuu työntekijöiden voimaantumista. Heikkinen ym. (2006, 20) toteavat, että ”toimintatutkimuksessa pyritään valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, toisin sanoen voimaannuttamaan tai valtauttamaan (empower) heitä”.

2.3 Työyhteisön voimaantuminen

Työntekijöiden suorittaman laadun itsearvioinnin yhtenä tavoitteena oli työyhteisön voimaantuminen (empowerment). Voimaantumista voidaan pitää terveen ja hyvinvoinvan työyhteisön perustana. Liisa Kuokkanen (2003, 20-22) on väitöskirjassaan määritellyt voimaantumisen vahvaksi sisäiseksi voimantunteeksi, oman työn hallinnaksi ja mahdollisuudeksi vaikuttaa työympäristöön. Toisaalta työntekijöiden ja organisaation voimaantuminen on välttämätöntä myös siitä näkökulmasta, että voimavaraistavan työotteen omaksuminen edellyttää työntekijöiden voimaantumista. (Mäkisalo 2003, 39-40.)

Voimaantuminen työyhteisön toiminnan tasolla merkitsee työntekijöiden lisääntyviä mahdollisuuksia ja uskoa vaikuttaa itselleen keskeisiin asioihin. Työyhteisön sisäinen voimantunne tuo tehokkuutta toimintaan, se menestyy entistä paremmin ja saavuttaa arvostamia tavoitteita. Henkilöstö kokee myös työtyytyväisyyttä. Hoitotyössä koituva hyöty näkyy ennen kaikkea asukkaiden/asiakkaiden hoidon laadussa. (Mäkisalo 2003, 40.)

Liisa Kuokkasen (2003, 22) mukaan voimaantuminen vaikuttaa työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen, työntekijän henkilökohtaiseen hyvinvointiin, autonomiaan sekä ammatilliseen pätevyyteen. Voimaantuminen näkyy myös avoimena vuorovaikutuksena, toimintana yhteisen päämäärän hyväksi, ongelmien ratkaisutaitona sekä haluna ja kykynä vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin (Mäkisalo 2003, 41).

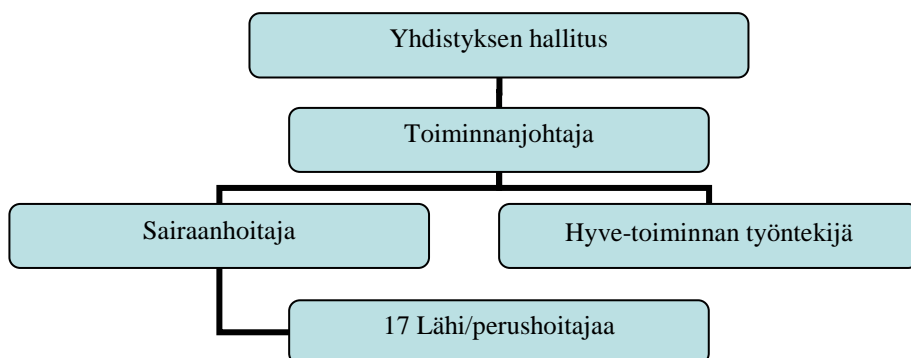
Mitään ei voi muuttaa eikä kehittää, jos työyhteisössä ei ensin tunnusteta ja tunnusteta muutoksen tarvetta eli havahduta nykytilanteeseen. Muutoksen tarpeen tunnistaminen voi olla joskus vaikeaa. Havahtuminen on helpompaa, jos työyhteisö pyrkii kohti ei-syyllistävä, välittävää, toista kunnioittavaa, tunteiden ilmaisua ja toisen kuuntelemista mahdollistavaa keskustelukulttuuria. Työyhteisön kehittämisessä pelkästään osallistuminen ei riitä, vaan jokaisen on tultava osalliseksi. (Mäkisalo 2003, 41-42.) Kehittäminen vaatii myös uskallusta ja halua arvioida omaa toimintaa. Voimaannuttavaksi arvioinniksi voidaan määritellä arvioimisen käsitteistön ja tekniikan käyttämistä edistämään itsemääräämisoikeutta. Silloin toiminnan polttopiste on ihmisten auttamisessa auttamaan itseään. (Patton 1997, 101.)

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTETUS

Kehittämishanke on toteutettu 1.9.2009 ja 6.5.2011 välisenä aikana. Jo tuona aikana ehti tapahtua muutoksia, jotka tulevat vaikuttamaan Palvelutalo Kiikanpalon tulevaisuuteen. Yhdistyksen ja Simon kunnan välisen ostopalvelusopimuksen toiseksi osapuoleksi nousi 1.1.2011 Oulunkaaren kuntayhtymä ja kevään 2011 aikana alkoivat jo alustavat neuvottelut vuoden 2012 toiminnan järjestämisestä.

3.1 Palvelutalo Kiikanpalo organisaationa

Simon palvelukotiyhdistys ry on aika tyypillinen kolmannen sektorin paikallinen toimija pienellä paikkakunnalla kuten Simo. Organisaatio on suhteellisen pieni. Selventääkseni omaa rooliani kehittämishankkeessa, laadin tähän Simon Palvelukotiyhdistyksen organisaatiokaavion (KUVIO 3).



KUVIO 3. Simon Palvelukotiyhdistyksen organisaatiokaavio.

Simon Palvelukotiyhdistyksessä oli 1.6.2010 laskennassa 204 jäsentä. Yhdistyksen varsinainen kokous valitsee vuodeksi kerrallaan hallituksen, johon kuuluu seitsemän varsinaista jäsentä ja kaksi varajäsentä. Hallituksen toimikausi päättyy, uuden hallituksen valintaan, varsinaisen kokouksen päättyessä. Kokouksissa esittelijänä ja sihteerinä toimii toiminnanjohtaja.

Toiminnanjohtajan työsopimuksen liitteeksi laaditussa toimenkuvassa tehtäväni on tiivistetty seuraavasti: Johtaja toimii Palvelutalo Simon Kiikanpalon johtajana, sekä Simon Palvelukotiyhdistyksen toiminnanjohtajana vastaten hallituksen alaisuudessa

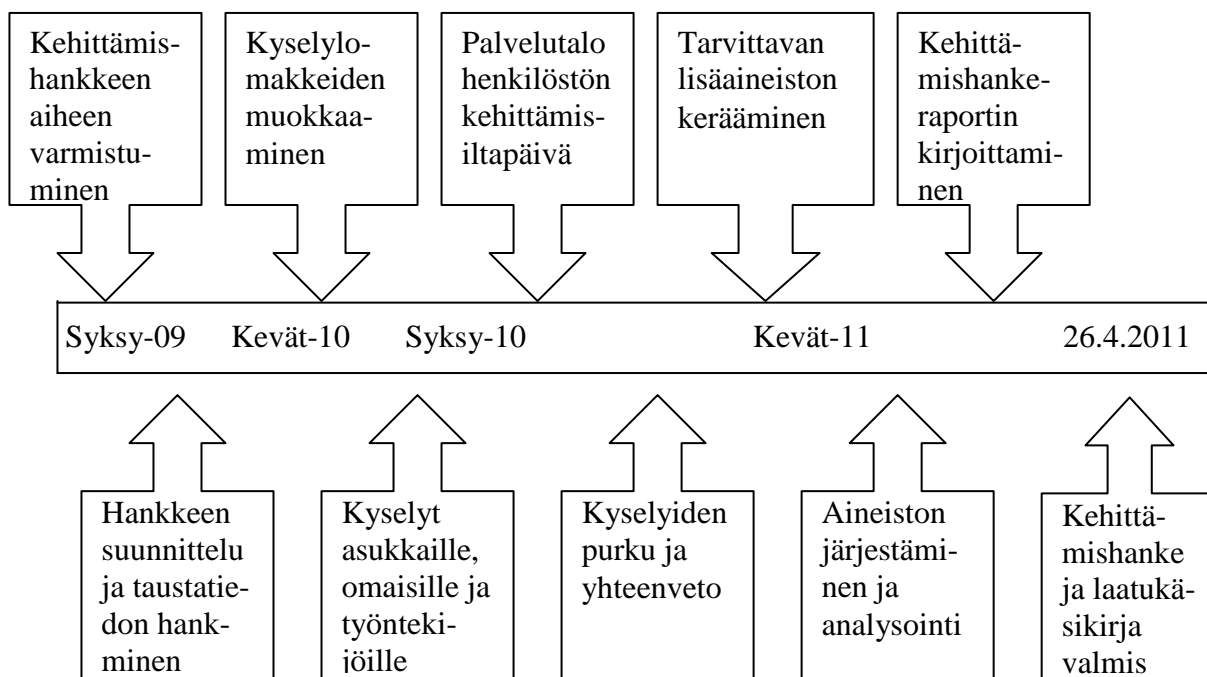
yhdistyksen ja palvelutalon toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä ja palveluiden laadusta sekä taloushallinnosta yhdessä kirjanpitäjän kanssa. Johtaja toimii Kiinteistö Oy Simon Kiikanpalon hallituksen kutsuttuna osallistujana sekä palvelukeskuksen työsuojelupäällikkönä ja tietosuojavastaavana. Lisäksi toimenkuvassa on tarkkaan määriteltäviä tehtäviä ja vastuut seuraavilta osa-alueilta: Hallinto ja päätöksenteko, taloushallinto, henkilöstöhallinto, hoito- ja hoivatyön kehittäminen, toiminnan ja laadun kehittäminen, raporttien ja asiakirjojen laadinta, ammattitaidon ylläpito sekä muut tehtävät.

Hujala (2008, 33) toteaa pienen yrityksen johtamisen olevan vähemmän virallista ja perustuvan enemmän henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen johdon ja henkilökunnan välillä kuin suuren organisaation johtaminen. Matalassa organisaatiossa hierarkkisen johtaja – alainen -asetelman voi kyseenalaistaa helpommin kuin suurissa organisaatioissa. Pienissä yrityksissä johtaminen on kokonaisuus, jossa sama henkilö vastaa johtamisen kaikista osa-alueista eikä esimerkiksi strategista johtamista, henkilöstöjohtamista tai laatujohtamista pysty erottamaan omiksi johtamisen osa-alueikseen.

Organisaatiokaavion mukaisesti toimin esimiehenä 19 vakituiselle työntekijälle Palvelutalo Kiikanpalolla sekä Hyve-toiminnan työntekijälle, jonka toimisto sijaitsee Simon kunnantalolla. Työntekijä vastaa hyvin itsenäisesti Ray:n rahoittaman Hyve-projektin (2005-2007) myötä käynnistyneen Hyve-toiminnan toteuttamisesta. Hyve-työntekijäksi valittu sairaanhoitaja järjestää viriketoimintaryhmiä eläkeläisille, vammaisille sekä pitkäaikaissairaille 9 eri kylällä sekä vertaistukiryhmän omaishoitajille Aseman-kylällä. Vuoden 2010 yhdeksän toimintakuukauden aikana Hyve-toiminnassa järjestettiin kaikkiaan 163 ryhmää, joihin osallistujia oli 946, heistä 90 eri henkilöä. Ryhmiin kyyditettiin säännöllisesti 11 henkilöä. Kotikäyntejä toimintavuonna tehtiin 24. Omaishoitajien ryhmiä kokonaisryhmämäärästä oli kuusi ja kävijöitä oli 11, joista 5 eri henkilöä. Lokakuussa 2009 aloitettiin Hyve-toimintana, aiemmin kunnan psykiatrisen sairaanhoitajan ohjaama, mielenterveyskuntoutujien perjantai-kerho. Toiminnanjohtajana laadin myös Hyve-toiminnan talousarvion ja vastaan viimesijassa sen toteutumisesta. Simon kunta on vuoden 2008 alusta ostanut Hyve-toiminnan ostopalvelusopimuksella.

Toiminnanjohtajalle määritellyn toimenkuvan mukaisesti vastaan toiminnan ja laadun kehittämisestä. Koska joulukuussa 2006 aloitetulla palvelutalotoiminnalla ei ollut vielä laatukäsikirjaa, eikä asiakastyytyväisyyden kartoittamiskäytäntöä, oli kehittämishan-

keen aihe erittäin ajankohtainen. Kuviossa 4. on kehittämishankkeen aikataulutettu aikajanalle.



KUVIO 4. Kehittämishanke ”Laatukäsikirja Palvelutalo Kiikanpalolle” aikajanalla.

3.2 Kiikanpalon tilat ja asukkaat

Palvelutalo Kiikanpalon pohjapiirros löytyy liitteistä (LIITE 1). Palvelutalo Simon Kiikanpalo jakaantuu keskiosastaan viiteen eri siipeen. Keskiosassa sijaitsevat yhteistilat kuten sauna, pesuhuone, pukuhuone, keittiö, ruokasali, henkilökunnan toimisto- ja muut tilat sekä vaatehuoltotilat. Eri siivissä sijaitsevat yksiköt 1-4, joista yhdessä on 7, yhdessä 5 ja kahdessa 6 vanhusasukasta. Pieniä kodinomaisia yksiköitä, joissa on asukkaiden omien huoneiden (huone + wc/kylpyhuone n. 20 m²) lisäksi yhteistila, jossa ruokaillaan ja vietetään aikaa yhdessä. Jokaisen yksikön yhteistilasta pääsee myös terassille sekä aidatulle sisäpihalle.

Viidennessä siivessä on Tukiasunnot eli kolme 30 m²:n yksiotä sekä kolme 40 m²:n kaksiota. Tukiasuntojen yhdestä kaksioista on tehty toiseen huoneeseen yhteistila ja toiseen huoneeseen intervallihuone. Tukiasunnoissa asuu vakituisesti tällä hetkellä mielenterveyskuntoutujia sekä alkoholidementikkoja.

3.3 Kiikanpalon henkilökunta

Palvelutalossa työskentelee vakituisesti yksi sairaanhoitaja, 17 lähi- tai perushoitajaa, vakituinen keittiötyöntekijä/laitoshuoltaja sekä kaksi määrä-aikaista palkkatuella työllistettyä laitosapulaista (siivous/ viikonloppuisin myös keittiötyössä), jotka tekevät 85 % työaika. Työntekijöistä 11 on valittu uusina työntekijöinä ja 8 on siirtynyt liikkeenluovutussopimuksen mukaisesti vanhoina työntekijöinä Simon kunnalta. Näistä siirtyneistä on itse asiassa 5 edelleen työsuhteessa kuntaan (1.1.2011 alkaen Oulunkaareen) ja heidän työpanoksensa on vuokrattu yhdistykselle. Tämä järjestely syntyi ammattiyhdistyksen, kunnan ja työnantajani välisessä neuvottelussa, jossa haettiin ratkaisua työntekijöiden eläke-etujen säilyttämiseen ilman kalliita lisä-eläkevakuutuksia.

TAULUKKO 1. Palvelutalo Kiikanpalon vakituinen henkilökunta 1.10.2010.

	Työntekijä siirtyi kunnalta liikkeen luovutuksessa	Työntekijä valittu Kiikanpalolle uutena työntekijänä
Lähihoitaja	4	10
Perus-/mielenterveyshoitaja	2	-
Sairaanhoitaja	-	1
Keittiötyöntekijä	1	-
Hoitaja, ei koulutusta	1	-
Yhteensä	8	11

Uusien hoitotyöntekijöiden keski-ikä on 36 vuotta, nuorimman ollessa 23-vuotias ja vanhimman 53-vuotias. Vastaavasti kunnalta siirtyneiden keski-ikä on 55 vuotta, nuorimman ollessa 41-vuotias ja vanhimman 63-vuotias. Näiden ”uusien” ja ”vanhojen” ikäero näkyy toisinaan erilaisina mielipide-eroina työyhteisössä ja sen yhteisissä käytännöissä. Suoranaisesti työhön liittyvissä mielipide-eroissa suurempi merkitys vaikuttaa olevan sillä, missä vaiheessa ammatillinen koulutus on käyty. Kunnalta siirtyneistä 7 hoitajasta kolmella on alle 10 vuotta aikaa lähihoitaja-tutkinnon suorittamisesta. Mielipide-erot ovat tulleet esiin sekä henkilökuntapalaverissa että kehittämiskeskusteluissa.

TAULUKKO 2. Palvelutalo Kiikanpalon lähihoitajien suuntaavat opinnot.

Suuntaavat opinnot	Lähihoitajia Kiikanpalolla
Hoito- ja huolenpito	8
Vanhustyö	3
Mielenterveys- ja päihdetyö	2
Ensihoito	1
Yhteensä	14

Toiminnan käynnistämävaiheessa työntekijät jaettiin viiteen eri tiimiin, joiden tehtävänä on vastata oman yksikkönsä asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Aamuvuorossa jokaisessa yksikössä työskentelee yksi hoitaja eli koko talossa yhteensä 5 ja iltavuorossa 5 hoitajaa sekä yövuorossa työskentelee kaksi hoitajaa vastaten koko talosta. Pääsääntöisesti tiimin jäsenet eivät siis työskentele yhtä aikaa kuin aamu- ja iltavuorojen päällekkäin menevän ajan. Tiimipalavereita järjestetään kolmen tai kuuden viikon välein, vähän tarpeen mukaan.

Henkilöstömitoitus Kiikanpalolla on taloa kokonaisuudessaan ajatellen 0,56, mutta henkilöstö jakaantuu siten, että vanhuspuolella mitoitus on 0,63 ja tukiasunnoissa 0,38. Vanhuspuolella toimivat kaksi yöhoitajaa käyvät tarvittaessa myös tukiasunnoissa. Valtakunnallisen Ikäihmisten hoidon laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi on suositeltavaa silloin, kun asiakkaalla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, 15.)

3.4 Kehittävä työntutkimus

Omaan kehittämishankkeeseen sopivaa tarveanalyysimenetelmää harkitessa on tarkoituksenmukaista valita ensin kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen metodologia. Vaikka ei olekaan syytä tehdä vastakkain asettelua tai ”joko - tai”-valintaa, koska määrällistä ja laadullista tutkimusta voidaan myös yhdistää, niin eroja näiden tutkimusotteiden välillä on niin paljon, että on mielekästä valita jompikumpi päämetodologiaksi. (Metsämuuronen 2000, 13-14.)

Vilkan mukaan määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa numeraalisesti halutaan yleisesti kuvailla jotakin asiaa tai kuvailla, missä määrin jokin asia on muuttunut tai missä määrin jokin asia vaikuttaa johonkin toiseen asiaan. Tavoitteena ja tiedonintressinä määrällisessä tutkimusmenetelmässä on selittää ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti. Määrällisen tutkimusmenetelmän käytön mahdollistaa tutkimusaineiston muutettavuus mittavaan ja testattavaan muotoon. Poik-

keavuudet aineistossa karsiutuvat määrällisessä tutkimuksessa pois. (Vilka 2005, 49-50.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä lähtee ajatuksesta, että tilastollisia riippuvuuksia voidaan löytää, mutta ne eivät selitä kaikkien yksilöiden toimintaa. Tutkimusaineistossa ovat kiinnostavia samankaltaisuuksien ohella myös poikkeavuudet. Laadullisen tutkimusmenetelmän tiedonintressinä on selittää ihmisen toimintaa intentionaalisesti eli ihmisen toimintaa koskevien päämäärien ymmärtämisen avulla. Tavoitteena on näin paljastaa merkityksiä, joita ihmiset toiminnalleen antavat. Merkitykset paljastuvat ihmisten haluina, uskomuksina, käsityksinä, arvoina ja ihanteina. (Vilka 2005, 50.)

Koska kehittämishankkeeni tiedonintressi on palvelutalossa tuotetun palvelun laadun määrittely, ei niinkään numeraalisilla määreillä vaan määrittelemällä mitä laadukas palvelu on ja miten työntekijät ja asukkaat sekä heidän omaisensa arvioivat palvelun laatua, soveltuu laadullinen tutkimusmenetelmä hankkeeseeni paremmin. Koska tutkimustarpeet ovat hyvin käytännönläheisiä, työelämälähtöisiä ja ajankohtaisia on käytännöllinen ja soveltava tutkimus teoreettista perustutkimusta hankkeen tarpeisiin sopivampi (Vilka 2005, 13). Perustutkimuksen tavoitteena on luoda pohjaa sekä kunkin tieteenalan omalle että eri tieteenalojen väliselle tutkimukselle. Soveltavan tutkimuksen tavoite on käytännöllisen hyödyn saavuttaminen teoriaa, kokemusta ja ammattikäytäntöä yhdistämällä. (Vilka 2005, 13.)

Vilka ei katso perustutkimusta ja soveltavaa tutkimusta toistensa vastakohtiksi vaan ainoastaan erilaisiksi ja toisiaan tukeviksi tutkimustavoitteiksi. Tutkimuksen yhteinen tavoite työelämässä nousee korkeakoulu- ja ammattikorkeakoulujärjestelmien koulutusperinteistä. Tutkimus työelämässä on alueellista, työelämää ja elinkeinoelämää tukevaa mutta samanaikaisesti tutkimuksella tavoitellaan yhteiskunnallista vaikuttavuutta, esimerkiksi alueellista tasa-arvoa ja ihmisten hyvinvointia. (Vilka 2005, 15.)

”Miten tieteellinen tutkimus palvelee parhaiten sosiaalisten käytäntöjen kehittämistä ja miten tieteellisen tutkimuksen ja käytännön maailman välistä kuilua olisi mahdollisuus kuroa umpeen?” Kuusela (2005, 9) näkee nämä kysymykset yhtenä toimintatutkimuksen tärkeistä puolista. Heikkinen, Rovio ja Syrjälä (2006, 15) tiivistävät osuvasti, että ”toimintatutkimuksen tehtävänä on muuttaa todellisuutta sitä tutkimalla ja tutkia todellisuutta sitä muuttamalla”.

Toimintatutkimuksen (Action Research) teoreettisena isänä pidetään amerikkalaista sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä (Kuula 1999, 218; Metsämuuronen 2000, 29; Järviset 2004, 128; Tuomi&Sarajärvi 2009, 40). Lewin toi 1940-luvun lopulla käsitteen esiin esille useissa kirjoituksissaan, tehden sen näin tunnetuksi ja luonnosteli sen perusideat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 40). Metsämuuronen (2000, 28) määrittelee Coheniin ja Manioniin (1995) viitaten toimintatutkimuksen todellisessa maailmassa tehtäväksi pienimuotoiseksi interventioksi ja kyseisen intervention vaikutusten lähemmäksi tutkimiseksi. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin esimerkiksi työyhteisössä. ”Määritelmänsä mukaan toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua (situational), yleensä yhteistyötä vaativaa (collaborative), osallistuvaa (participatory) ja itseään tarkkailevaa (self-evaluative).” Toimintatutkimus pyrkii siis vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Yleensä kyseessä on koko työyhteisön muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien toimijaosapuolten sitoutuminen projektiin. (Metsämuuronen 2000, 28.)

Kuula (1999, 10) näkee eri toimintatutkimuksia yhdistävinä piirteinä käytäntöihin suuntautumisen, muutokseen pyrkimisen ja tutkittavien osallistumisen tutkimusprosessiin. Yhdistävistä piirteistä huolimatta sovellettavat tai kehiteltävät teoriat, tutkimusten kohteet ja kysymysten asetelut voivat olla hyvinkin erilaisia. Kyse ei ole sinä mielessä mistään koulukunnasta vaan erityisestä tavasta hahmottaa tutkimuksen ja tutkittavan todellisuuden välinen suhde. Toimintatutkimuksen mahdollinen kohde ja tutkimuksen substanssi voi olla melkein mikä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. Olennaista ja yhteistä on uuden tiedon tuottamisen lisäksi pyrkimys tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiantilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä eri tavoin. (Kuula 1999, 10-11.)

Ensimmäistä opettajien kanssa käytävää palautekeskustelua varten pohdiskelin kehittämishankkeeni tarkentuneen laatukäsikirjan laatimiseksi kehittävänä toimintatutkimuksena. Suojanen (1992, 64) toteaa kuitenkin ”kehittävä toimintatutkimus” -käsitteen huonoksi, koska ”toimintatutkimukseksi kutsuttavaan tutkimukseen kuuluu aina kehittäminen”. Kehittävä työntutkimus puolestaan tunnetaan lähinnä Suomessa, vaikka sen taustalla oleva toiminnan teoreettinen lähestymistapa onkin kansainvälisesti tunnettu. Kuten toimintatutkimuksessa myös kehittävässä työntutkimuksessa analysoidaan ja

kehitetään käytäntöjä yhdessä toimijoiden kanssa. Kriittistä teoriaa mukailien pyrki-
myksenä on teorian ja käytännön yhdistäminen ja yhteiskunnallisen toiminnan muutta-
minen. Lähestymistavassa painotetaan työyhteisöjen muodostuneen tuottaakseen jotakin
tuotetta tai palvelua. Kehittävän työntutkimuksen ero toimintatutkimukseen on siinä,
miten se ymmärtää inhimillisen toiminnan rakennetta ja luonnetta sekä sitä koskevan
oppimisen mekanismeja. Sen teoreettinen tausta innoittaa etsimään toimintajärjestelmän
elementtejä sekä niiden sisäisiä ja välisiä ristiriitoja, joita voidaan käyttää muutoksen ja
oppimisen välineinä. (Heikkinen ym. 2006, 60-62.)

3.5 Kehittämisiltapäivä

Lähtökohtani kehittämishankkeelle oli Palvelutalo Kiikanpalolla tuotetun palvelun
laadun näkyväksi tekeminen ajatellen tulevaa tarjouskilpailua ja ostopalvelusopimuksen
neuvottelua. Samalla pohdin, kuinka saan Kiikanpalon henkilöstön motivoitua ja si-
toutettua laadun todentamiseen ja kehittämiseen. Kerroin lyhyesti henkilökuntapalave-
rissa kehittämishankkeestani opintojen alkuvaiheessa, mutta alkuun työstin aihetta
pääosin ilman työyhteisöä. Sairaanhoitajamme oli työyhteisössä palautteenantaja, jota
pyysin lukemaan tehtäviäni. Järjestin 11.11.2010 vakinaiselle henkilökunnalle kehittä-
misiltapäivän Wanhassa Pappilassa, jossa esittelin kehittämishankkeeni ja tulevan laa-
tukäsikirjan. Yhteistyössä pohdimme ja määrittelimme toimintaamme ohjaavia arvoja ja
toimintaperiaatteita.

Kehittämisiltapäivässä aloitin esittelyn kertomalla omasta motivaatiostani laatukäsikir-
jan tekemiseen. Pyysin myös yhtä työntekijöistä, joka on yhdistyksemme hallituksen
jäsen, kertomaan omasta kokemastaan ”herätyksestä” kun hallituksessa oli keskusteltu
muualla käydyistä tarjouskilpailuista ja niiden vaikutuksista vastaavien yhdistysten
toimintaan. Lähiseudulta löytyy esimerkkejä, jossa yksityinen yritys on voittanut tar-
jouspyyntökilpailun ja yhdistys on joutunut vaikeuksiin kiinteistö ja siihen saadun
Ray:n investointiavustuksen kanssa. Tarkoitus ei ollut pelotella henkilöstöä maalaile-
malla uhkakuvia tulevaisuudesta, vaan herätellä heidät näkemään yhteistyön tärkeys
yhteiseen päämäärään pääsemiseksi. Päämäärämme on laadukkaan tehostetun palvelu-
asumisen tuottaminen ja vielä tarpeeksi kohtuullisen hintaan.

Tämän hankkeeseen sitouttamisen jälkeen esittelin kehittämishankkeen tavoitteet ja toteuttamiskeinot. Omaisille lähettämäni asiakastyytyväisyyskyselyn olen esitellyt henkilöstölle jo aiemmin, nyt kerroin asukkaille tehtävästä kyselystä sekä työntekijöiden itsearviointi-lomakkeesta, jonka pyysin heitä täyttämään tietokoneella myöhemmin työpaikalla ja annoin täyttöohjeet. Seuraavaksi pohdimme yhdessä käytössämme olevia toimintaperiaatteita ja annoin palautetta siitä, miten henkilöstö on palvelutalotoiminnan käynnistämisestä lähtien kehittynyt keskustelemaan ja yhdessä kehittämään Kiikanpalon toimintaa. Maittavan aterian jälkeen työntekijät jakaantuivat omiin tiimeihinsä ja pohtivat arvoja joiden pohjalta he omaa työtänsä tekevät sekä toimintaperiaatteita jotka näistä arvoista nousevat. Mielestäni iltapäivä oli onnistunut ja koko työyhteisö oli hyvin aktiivisesti mukana pohtimassa ja kehittämässä työtään. Tehdessämme yhteenvetoa tiimien kirjaamista arvoista ja toimintaperiaatteista huomasimme, että ne olivat hyvin yhteneväisiä kaikilla tiimeillä. Kiikanpalon toimintaa ohjaavat arvot on kirjattu laatukäsikirjaan.

Toimintaa ohjaavien arvojen tärkeys voidaan tiivistää lauseeseen: ”Kaikki johtaminen on kulttuurin johtamista; mitään työtä ei tehdä arvotyhjiössä” (Härkönen ym. 1996, 159). Arvot ohjaavat valintoja ja ne ilmaisevat, mihin organisaatiossa tai työyksikössä uskotaan, mitä asioita pidetään tärkeänä. Erään työpaikan kiteytys kuuluu näin (Arvot ja yrityskulttuuri/ Laatuviesti 3/99): ”Arvot ovat meille tiivistetty kokoelma laatuajattelua ja toiminnan periaatteita. Parhaimmillaan ne korvaavat yksityiskohtaisemmat ohjeet ja kannustavat henkilökuntaa itsenäiseen ajatteluun ja päätöksentekoon.” Organisaatiossa yhdessä pohditut ja sovitut arvot ohjaavat henkilökuntaa ja johtoa toimimaan ja käyttäytymään tietyllä tavalla. Mitä lähempänä työpaikan arvot ovat työntekijän omia arvoja, sitä helpompi hänen on sitoutua niihin ja ponnistella yhteisten arvojen hyväksi. (Holma & Virnes 1999, 15.)

Hätösen (2000, 9) mukaan on vaikea ajatella organisaatiota, jolla ei olisi tulevaisuuteen suuntautunutta visiota toiminnastaan. Yhteinen päämäärä ja visio motivoivat ihmiset oppimaan ja pyrkimään parhaaseen suoritukseen, mutta se miten kaikki työntekijät saadaan kokemaan visiot yhteisiksi, on usein ongelma. Yhteisen vision saavuttaminen vaatii työyhteisön keskustelua ja mahdollisten näkemyserojen käsittelyä. Luopumalla perinteisestä käsityksestä, että visiot ”annetaan” ylhäältä valmiiksi, synnytetään keskustelujen kautta yhteinen näkemys toiminnan tulevaisuudesta.

3.6 Asiakastyytyväisyyskysely asukkaille

Muokkasin kyselylomakkeen ”Asiakastyytyväisyyskysely itse vastaaville asukkaille” (LIITE 2) Internetistä löytämästäni lomakkeesta, opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kommentteja huomioiden. Lomakkeen tausta tietoina kysyttiin vastaajan ikä, sukupuoli ja kauanko asunut palvelutalo Kiikanpalolla. Vastaaja pyydettiin arvioimaan palvelujen laatua asteikolla 0 – 4, vaihtoehtoina 0 = en osaa sanoa, 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. Vastaajat arvioivat palvelun toteutumista, henkilökunnan työskentelyä sekä tiloja 15 eri kohdassa. Lisäksi kysyttiin yleisarvosanaa palveluasumiselle sekä hyviä ja huonoja puolia, kehittämisideoita ja palautetta yhteensä neljällä avoimella kysymyksellä.

Asiakastyytyväisyyskyselyn asukkaille suorittivat käytännön harjoittelussa olleet kaksi lähihoitaja-opiskelijaa. Tällä haluttiin mahdollistaa se, että asukkaat uskaltavat antaa kriittistä palautetta paremmin kuin vakituiseen henkilökuntaan kuuluvalle työntekijälle. Kysely tehtiin viidelle vanhus asukkaalle, jotka ovat orientoituneet aikaan ja paikkaan ja näin kykeneviä antamaan myös kritiikkiä, sekä viidelle tukiasuntojen asukkaalle. Yhteensä palvelutalossa on 24 vanhusasukasta ja 8 asukasta tukiasunnoissa.

3.7 Asiakastyytyväisyyskysely omaisille

Muokkasin kyselylomakkeen ”Asiakastyytyväisyyskysely omaisille” (LIITE 3) Internetistä ja Vanhustyön Keskusliiton Laatuprojektin loppuraportista löytämästäni malleista. Muokkasin ja yhdistelin lomakkeita tarpeen mukaan, opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kommentteja huomioiden. Kyselylomakkeella vastaajaa pyydettiin arvioimaan palvelujen laatua asteikolla 0 – 4 kysymällä, vastaako esitetty väittämä vastaajan mielipidettä, vaihtoehtoina 0 = en osaa sanoa, 1 = ei ollenkaan, 2 = huono/huonosti, 3 = kohtalainen/kohtalaisesti ja 4 = hyvä/hyvin. Vastaajat arvioivat henkilökuntaa, kuntouttavan työotteen toteuttamista, henkilökunnan asiantuntemusta vanhus-/dementiatyössä (tukiasuntojen asukkaiden omaisilta kysyttiin henkilökunnan asiantuntemusta mielenterveytyydessä), hoitoympäristön turvallisuutta sekä omaisten osallistumista yhteensä 25 eri kohdassa. Lisäksi kysyttiin hyviä ja huonoja puolia, kehittämisideoita ja palautetta yhteensä viidellä avoimella kysymyksellä. Taustatietokysymyksenä kysyttiin kuinka usein omaisen vierailee läheisensä luona palvelutalossa.

Asiakastyytyväisyyskysely omaisille lähetettiin 12.8.2010 yhteensä 29 omaiselle, joilta vastauksia tuli 11. Uusi vastauspyyntö ja lomake lähetettiin 29.10.2010 ja tällä kertaa vastauksia tuli 8. Yhteensä vastausprosentiksi tuli 65,5 %.

3.8 Työntekijöiden itsearviointi

Muokkasin kyselylomakkeen ”Laadun itsearviointi” (LIITE 4) aiemmin käyttämästäni ”Asiakastyytyväisyyskysely omaisille” lomakkeesta (LIITE 3). Halusin näin mahdollistaa laadun arvioimisen myös vertaamalla asukkaiden omaisten ja työntekijöiden samasta asiasta antamia vastauksia keskenään.

Tallensin kyselylomakkeen työntekijöiden käyttämille tietokoneille ja jokainen sai vastata siihen koneella, niin ettei vastaajaa pysty päättämään käsialasta. Vastauslomakkeet pyysin palauttamaan aloite-postilaatikkoon. Kyselylomakkeella vastaajaa pyydettiin arvioimaan palvelujen laatua asteikolla 0 – 4 kysymällä, vastaako esitetty väittäjä vastaajan mielipidettä, vaihtoehtoina 0 = en osaa sanoa, 1 = ei ollenkaan, 2 = huono/huonosti, 3 = kohtalainen/kohtalaisesti ja 4 = hyvä/hyvin. Vastaajat arvioivat palvelutalon henkilökuntaa kokonaisuutena, kuntouttavan työotteen toteuttamista omassa työssään, omaa asiantuntemustaan vanhus-/dementiatyössä, hoitoympäristön turvallisuutta sekä omaisten osallistumista yhteensä 23 eri kohdassa. Lisäksi kysyttiin hyviä ja huonoja puolia, kehittämisideoita ja palautetta yhteensä viidellä avoimella kysymyksellä. Omaisten lomakkeesta poiketen työntekijöitä pyydettiin vielä arvioimaan omaa toimintaansa työntekijänä 11 eri ominaisuuden suhteen. Työntekijöiltä kysyttiin myös omaisista poiketen suhtautumista tekeillä olevaan laatukäsikirjaan. Koska mielenterveytyötä tekeviä tukiasuntojen työntekijöitä on vain kolme, vastasivat he samaan lomakkeeseen, ettei vastaajaa voida päätellä pienestä vastaajamäärästä. Laadun itsearviointi lomakkeen täytti 15 palvelutalon vakituista hoitotyöntekijää.

4 LAATUKÄSIKIRJALLA TOIMINTA NÄKYVÄKSI

Palveluiden kilpailuttaminen alkoi Suomessa teknisistä ja tukipalveluista 1990-luvulla ja on 2000-luvulla yleistynyt koskemaan myös kunnan ydintoiminnoiksi laskettavia hyvinvointipalveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen osuus on kuntien kustannuksista merkittävä. Väestön ikääntyessä vanhuspalveluiden kustannukset ovat nousussa, joten kuntatalouden selviytymisen kannalta on keskeistä, että palvelut tuotetaan tehokkaasti. (Syrjä 2010, 13.)

Tehokkuuden nimissä ei saa kuitenkaan unohtaa, että työn kohteena on ihmisiä, jotka ovat hauraita, toimintakyvyltään rajoittuneita ja apua tarvitsevia vanhoja. Heidän selviytymisensä ja elämänlaatunsa tukeminen on suuri haaste ja edellyttää yhteiskunnalta panostusta. Vaaditaan monia samanaikaisia toimia: laaja-alaista gerontologista kuntoutusta, sairauksien asiantuntevaa toteamista ja ripeää hoitoa, elinympäristön ja tukea antavien asumismahdollisuuksien kehittämistä sekä ikäsyryjinnän poistamista ja vanhojen ihmisten parempaa integrointia yhteiskunnan ja yhteisöjen kaikkiin toimintoihin. (Jylhä 2007, 54.)

4.1 Kolmas sektori vanhustyön palveluntuottajana

Viime vuosisadan loppupuoliskolla suomalainen yhteiskunta muuttui paljon. Yhteiskunnan ja perheiden suhteet ihmiselämää muokkaavina tekijöinä muuttuivat. Hyvinvointiyhteiskunnan rakentumisen myötä 1960-luvulta alkaen myös perheiden vastuu yksilön hyvinvoinnin takaajana väheni. Entiseen tapaan ei voida puhua enää perheyhteisöistä. Perheet ovat viime vuosisadan alkuun verrattuna jo kooltaan paljon pienempiä, tämän vuoksi on pitänyt löytää perheiden aseman merkitystä täydentäviä uusia ratkaisuja yksilön hyvinvoinnin turvaamiseen. Omaisten ja läheisten merkitys vanhustenhoidossa on korostunut kun laitospainotteisesta hoidosta on siirrytty kohti avohoitoa korostavaa vanhustenhoitoa. Laitospaikkojen vähentämistä vanhustenhuollosta on myös kritisoitu juuri paluuna entiseen. Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto nähdään riittämättömänä vanhusväestön avun tarpeisiin ja ratkaisuna tähän vastuun siirtämisen myös kolmannelle sektorille ja omaisille. (Saukkonen 2003, 30.)

Käsitteenä kolmas sektori on suhteellisen uusi, vaikka asia sinänsä ei ole uusi. Esimerkiksi sosiaalipalvelujen kehittämisessä jo suomalaisen hyvinvointivaltion historia osoittaa erilaisten hyväntekeväisyystoimijoiden merkityksen. Vaikka hyvinvointipalvelut ovat Suomessa pitkälti rakentuneet valtion ja kuntien varaan, on erilaisilla vapaaehtois- ja kansalaisjärjestöillä ollut aina merkitystä niiden tuottamisessa. (Jokinen & Saaristo 2002, 252.)

Tarkasteltaessa järjestöjen syntyhistoriaa Suomessa, voidaan nähdä että järjestöjen syntyminen eri vaiheissaan kytkeytyy tiiviisti yhteiskunnan kulloiseenkin kehitysvaiheeseen. 1900-luvun vaihteessa monet järjestöt olivat luonteeltaan selvästi hyväntekeväisyisyhdistyksiä. 1900-luvun alkuvuosikymmeninä syntyneissä järjestöissä on nähtävissä myös pyrkimys vaikuttaa yhteiskunnan kehityssuuntiin ja nostaa esille epäkohtia sekä saada niihin korjauksia. (Vuorinen & Särkelä & Perälähti & Peltosalmi & Londen 2004, 7-9.)

Ajanjaksona 1930-luvulta sodan jälkeiseen aikaan syntyivät järjestöt, jotka ottivat tehtäviinsä yhteiskunnan jälleenrakentamiseen liittyvää vastuuta laman ja sodan jälkeen. Sodan jälkeen oli ratkaistava vammautuneiden kansalaisten ja huoltajansa menettäneiden perheiden erityistarpeet ja palvelut. Yhdessä selviytymiseen ja yhteisen vastuun kantamiseen luotettiin ja tässä pelkistyy yksi kansalaisjärjestöihin laajemminkin liittyvä puoli: ihmiset järjestäytyivät vaikuttaakseen yhdessä tärkeäksi pitämiinsä asioihin ja valtaeliittiin. 1960-luvun loppuun mennessä Suomeen oli syntynyt monipuolinen sosiaali- ja terveystoimijoiden kenttä. (Vuorinen ym. 2004, 7-9.)

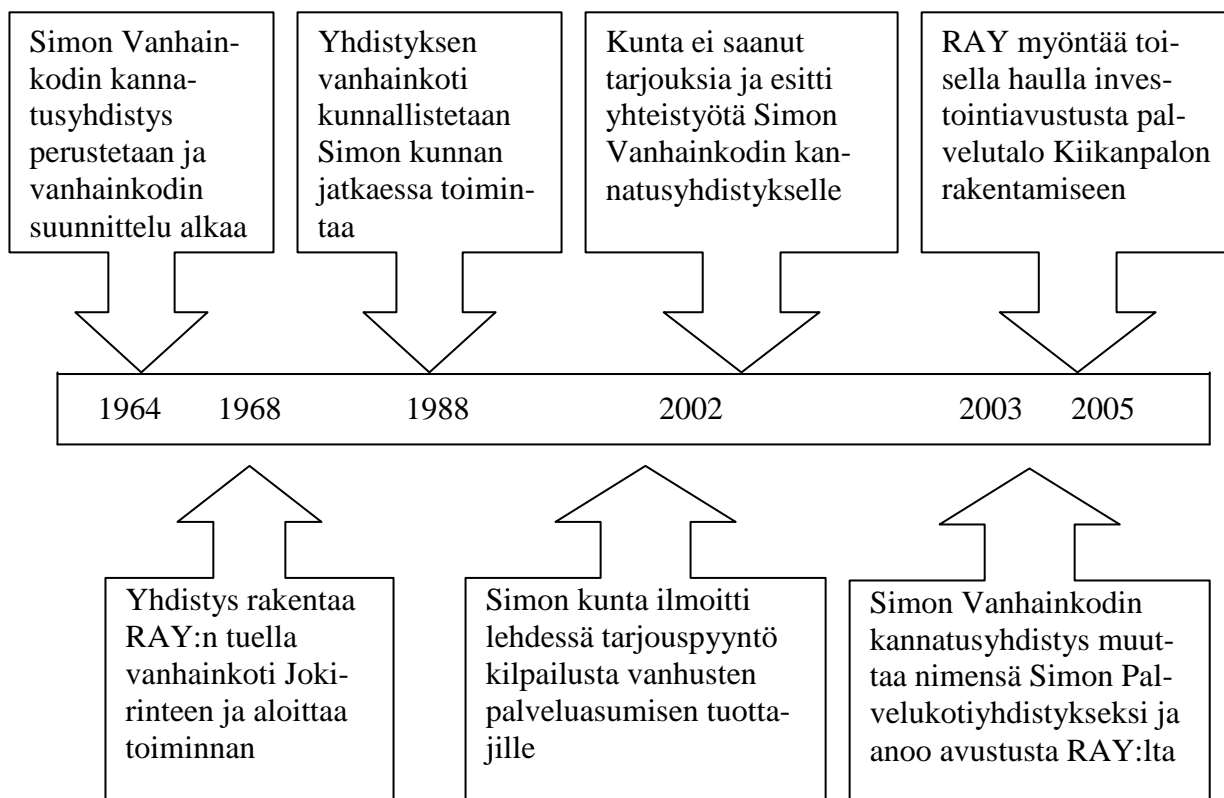
1980-luvun loppu ja 1990-luvun alku olivat yhdistysten kannalta huonoja vuosia. Elettiin taloudellista nousukautta ja kunnat katsoivat pystyvänsä järjestämään kaiken palvelun itse. Saukkonen (2003, 11) kysyykin, eikö kolmannen sektorin palvelutuotantoa katsottu tarvittavan työllisyyden ollessa huippuluokkaa ja talouden toimiessa moitteettomasti? Vai oliko valinta tarkoituksellinen ja kehitys haluttiin ohjata kohti julkisen sektorin laajempaa hallintaa.

Kuitenkin 1990-luvulla kaikki yksityiset sosiaalipalvelut, sekä yritysten että järjestöjen tuottamat, ovat selvästi lisääntyneet. Kymmenen vuoden ajanjaksolla yritysten ja järjestöjen sosiaali- ja terveystoimijoiden tuottavien toimipaikkojen määrä nelinkertaistui. (Vuorinen ym. 2004, 17). Tähän vaikutti osaltaan se, että vuoden 1993 valtiosuosuu-

distuksen myötä kunnat saivat enemmän itsenäistä päätäntävaltaa siihen, miten ne palveluja järjestävät. Valtiovallan tehtäväksi jäi yleisten tavoitteiden ja suositusten antaminen toimintaan. Palvelujärjestelmää onkin viime vuosina pyritty muokkaamaan asiakaslähtöisemmäksi, esimerkiksi muodostamalla saumattomia palveluketjuja eri palveluiden ja palveluntuottajien välille. Kuntien palvelutuotannon siirtämisessä kunnilta ulkopuolisten toteutettavaksi vaaditaan kuitenkin tarkkaa harkintaa. Palvelutuotantoa hajautettaessa ulkopuolisen palveluntuotannon tulee olla erityisen luotettavaa, laadukasta ja jatkuvaa. (Saukkonen 2003, 27.)

1990-luvulla yksityisten palveluiden tarve huomattiin. Vanhusten määrän lisääntyessä kunnilla tuli ongelmia tuottaa kaikkia heidän tarvitsemia peruspalveluita omana toimintanaan. Ostopalvelusopimuksissa kiinnitettiin enemmän huomiota hoidon laatuun, asumisen tason nostamiseen sekä yksilölliseen kohteluun.

Simon Palvelukotiyhdistyksen rooli alueellisena kolmannen sektorin palveluntuottajana on ollut merkittävä vuodesta 1964 alkaen (KUVIO 5).



KUVIO 5. Simon Palvelukotiyhdistys ry:n (alunperin Simon Vanhainkodin kannatusyhdistys ry) historia kolmannen sektorin palveluntuottajana.

4.2 *Welfare mix*

Kuntien vanhuspolitiikan kehittämissstrategiat voidaan jakaa kolmeen vaihtoehtoiseen, toisiaan sivuvaavaan malliin: pluralistinen strategia, yhteisöllinen vanhuspolitiikan strategia ja normi hyvinvoinnin strategia. Kaikki kolme mallia perustuvat kuitenkin ajatukseen welfare mix:stä, jossa neljän sektorin eri toimijat; julkinen sektori, yksityinen sektori, kolmas sektori ja yhteisöt/epävirallinen sektori toimivat yhdessä hyvinvointipalvelujen tuottajana. (Saukkonen 2003, 29.)

Vanhuksille palveluja tarjoavat tahot voidaan siis jakaa neljään pääluokkaan: vanhuksen omat verkostot, yleishyödylliset yhteisöt, julkiset palvelut ja kaupalliset palvelut. Julkinen sektori on velvollinen tarjoamaan vanhukselle tietyt tarpeet täydentävät peruspalvelut, esimerkiksi tarjoamaan terveydenhuollon ja huolehtimaan vanhuksen riittävästä toimeentulosta. Yksityisen sektorin yrityksiltä vanhus voi ostaa tarvitsemaansa lisäapua, jota hän ei julkiselta sektorilta saa, esimerkiksi siivouspalveluita. Vanhukset, joiden oma tukiverkosto on kunnossa saavat apua ja kanssakäymisen tarpeita tyydytettyä läheistensä avulla. (Saukkonen 2003, 31.)

Kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden halukkuus yhteistyön lisäämiseen on kautta viime vuosikymmenen ollut selvä. Kunta-alan tulevaisuusbarometrissa kuntien edustajat arvioivat, että kolmannen sektorin merkitys palveluntuottajana tulee kasvamaan. Myös järjestöjen valmius palveluntuottajarooliin vahvistamiseen palvelutuotannossa ”täydentää, mutta ei korvaa” – periaatteella on noussut esille usein. Kuntaliiton teettämän tutkimuksen mukaan järjestöjen edustajista 78 % ja kuntien edustajista 61 % on sitä mieltä, että oman kunnan ja kolmannen sektorin välillä pitäisi olla nykyistä enemmän yhteistyötä. Lisäksi järjestöjen edustajista 76 % ja 56 % kuntien edustajista arvioi yhteistyön olevan vuonna 2017 nykyistä selvästi laajempaa. (Laamanen & Ala-Kauhaluoma & Nouko-Juvonen 2002, 64–67.)

Kolmas sektori vanhustyön palveluntuottajana on tulevaisuudessa yhä useammin kilpailemassa ostopalvelusopimuksista myös uusien toimijoiden kanssa. Yritykset olivat vuoteen 2006 mennessä vallanneet sosiaalipalvelumarkkinoista jo 10 prosenttia ja kasvu jatkuu yritysten koon vähitellen kasvaessa (Koskiaho 2008, 176).

Palvelutalo Kiikanpalo on jo saanut naapurustoon yksityisen palveluntuottajan, joka tosin tällä hetkellä keskittyy enemmän kehitysvammaisiin ja mielenterveyskuntoutujiin. Radio-Suomen uutislähetyksessä 15.1.2010 Sirkka-Liisa Kivelä ja Vanhustyön keskusliiton puheenjohtaja Pirkko Karjalainen ilmaisivat huolensa hallitsemattomasta tilanteesta vanhustyön palveluntuotannossa ulkomaisten sijoittajien kiinnostuttua mahdollisuuksista suomen markkinoilla. Kehittämishankkeen laatukäsikirjan tuottaminen toimintatutkimuksena, joka tehdään työntekijälähtöisesti, eikä ylhäältä tai ulkopuolelta valmiiksi annettuna toimintamallina laatutyön kehittämiseksi, tuo mielestäni lisäarvoa ja edistää kilpailukykyä.

4.3 Laatu vanhustyössä

Kiteyttäen voisi sanoa, että laatu on sitä, miten hyvin asiakkaan ja sidosryhmien vaatimukset ja odotukset täyttyvät (Särmäkari 1997, 12). Laadun arviointi vanhustyössä on usein vaikeaa. Juha Laine (2005, 24) puhuu tiedon epäsymmetriasta: asiakkaiden kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt, jolloin kyky palvelun laadun arviointiin tai laadun vaatiminen palveluun on myös heikentynyt. Toisaalta laadunkäsite vanhusten hoitotyössä voi realistisesti tarkoittaa kärsimysten ja kipujen lievittämistä sekä fyysisen toimintakyvyn laskun hidastamista (Laine 2005, 32). Laatu saa myös eri ulottuvuuksia sen mukaan kuka laatua arvioi; hoitajat, palvelun järjestäjä vai asiakas. Eri arviointi näkökulman mukaan voidaankin puhua voimavaralaadusta, prosessilaadusta tai tuloslaadusta. (Laine 2005, 34.)

Ongelmallista laadun tutkimisessa on se, että laatu on suhteellinen käsite ja lisäksi se on aina kohteeseen ja kohteen kontekstiin sidottua. Hyvän laadun tavoittelu on ihmistyössä jo sinänsä toiminnan päämäärä. Laadun valjastamista kaavoiksi tai edes toimintatavoiksi on vaikea ymmärtää. Erityisesti hyvinvointipalveluissa kysymys palvelujen laadusta on pulmallinen, koska loppujen lopuksi kysymys on aina yksilöiden kohtaamisesta; mikä on laadukasta jollekin, ei välttämättä ole laatua kaikille. ”Laatu on näkökulma ihmisten kokemukseen”. (Jalava & Virtanen 1996, 19, 37.)

Helky Koskelan (2007, 302) mukaan ”vanhusten laitoksista halutaan tehdä tehokkaita ja steriilejä, joissa sairaalasänkyjen teräs ja Neoamisept peittävät inhimillisyyden nolotta-

vat puolet. Tällaisesta laitoshoidosta käytetään usein sanaa ”laadukas”, mutta se ei aina merkitse samaa kuin vanhuksen hyvä elämä ja arki.” Mielestäni perusajatus, että asiakkaan vaatimukset ja odotukset tulisi laadukkaassa hoidossa täyttyä, voi hukkoa ulkokoh- taiseen laadukkuuteen. Koskela (2007, 291) uskookin, että mitä enemmän vanhusten laitoshuollossa annetaan valtaa tehokkuuden vaatimuksille, esimerkiksi medikalisaatio- valtaisille ratkaisuille, sitä epävarmemmiksi käyvät vanhuksen mahdollisuudet koko- naisvaltaiseen, hyvään arkielämään ja oikeuteen olla olemassa sellaisena kuin hän on.

Hyvinvointipalveluissa palvelujen laatu määrittyy palvelujen kohteena olevien yksilöi- den elämänhallinnan parantamisen näkökulmasta eikä erilaisten organisatoristen tehok- kuus- ja taloudellisuusrationaliteettien perusteella. Palvelujen laatu ei voi perustua ylhäältä säänneltyyn ajatteluun, vaan palvelut tulee mitoittaa tarpeista käsin. Laatua on asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeiden ja odotusten tunteminen sekä kyky reagoida näiden tarpeiden mukaisesti tasalaatuisesti, niin, että kaikki asiakkaat ovat samanarvoi- sia. (Jalava & Virtanen 1996, 10, 17,41.)

Vanhustyön Keskusliiton laatuprojektin 1996 - 1998 ”Vanhustyön laadun työkirja” (Aro & Sivonen 1999, 41) määrittelee palvelun laadun osatekijät seuraavasti:

- + Palvelun luotettavuus; johdonmukainen ja luotettava toiminta
- + Reagointialttius; työntekijöiden halu ja alttius palvella
- + Pätevyys; palvelutapahtumassa tarvittavat tiedot ja taidot
- + Saavutettavuus; yhteydenoton helppous ja vaivattomuus
- + Kohteliaisuus; käytöstavat, asennoituminen, huomaavaisuus ystävällisyys
- + Viestintä; asiakkaan kuuntelu, ymmärtäminen, kielenkäyttö
- + Uskottavuus; luotettavuus, rehellisyys, asiakkaiden etujen mukainen toiminta
- + Turvallisuus; vaarojen, riskien ja epäilyttävien toimintatapojen poistaminen
- + Asiakkaan tunteminen ja ymmärtäminen; asiakkaiden tarpeiden tiedostaminen
- + Fyysinen palvelu; toimitilat, tekniset resurssit, pukeutuminen, muut asiakkaat

4.4 Laatuksiteerit kilpailutuksessa

Laki julkisista hankinnoista (30.3.2007/348) velvoittaa kunnat kilpailuttamaan tavara- ja palveluhankintansa. Kunnat ovat velvollisia kilpailuttamaan pääsääntöisesti ne sosiaali- ja terveystalvet, joita ne eivät tuota itse tai muiden kanssa yhteistyönä, esimerkiksi kuntayhtymän puitteissa. Hankintalain mukaisia hankinnan yleisperiaatteita ovat syrji- mättömyys, tasavertaisuus, edullisuus ja avoimuus. Arviointiperusteena käytetään en- nalta ilmoitettua hinta-laatusuhdetta, joka ei ole kuitenkaan ollut ongelmatonta. Kilpai-

lutuksia koskevat valitukset käsittelee markkinaoikeus. Arviointikriteereinä ovat olleet hinnan lisäksi toimitusaika, käyttökustannukset, kannattavuus, kustannusvastaavuus, laatu, tuottajan eettiset ja toiminnalliset ominaisuudet, huolto- ja tukipalvelujen saataavuus sekä ostojen aiheuttamat henkilöstövaikutukset. (Koskiahho 2008, 184.)

Vesa Syrjän tutkimuksessa ”Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset” (2010, 70-71) todetaan, että tutkimuksessa mukana olleiden suurten kaupunkien tarjouspyynnöt ovat laatukriteereiden osalta kaikki muuttuneet samansuuntaisiksi. Asettamalla tarjouskilpailussa ehdottomat laatukriteerit tuottajille, kunnat voivat ohjata tuottajien toimintaa haluamaansa suuntaan sitouttamalla tuottajat täyttämään kaikki ehdottomat laatukriteerit. Kunnat eivät voi tarjouspyynnössään määrittellä laatukriteereitä niin, että ne alittavat lääninhallituksen asettamat kriteerit yksityisille palveluntuottajille. (Syrjä 2010, 72.)

Em. tutkimuksessa kuntien käyttämät ehdottomat laatuvaatimukset liittyivät asukkaiden käytettävissä oleviin tiloihin, henkilöstön ammattitaitoon ja täydennyskoulutukseen, laadunhallintaan, johtamiseen, asukasturvallisuuteen sekä ruoka-, vaate- ja siivoushuollon järjestämiseen. Asukkaiden hoitoon ja hoivaan liittyivät vaatimukset hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja annetun hoidon laadun itsearviointiin. Hoidon sisältövaatimuksissa korostettiin kuntouttavaa ja toimintakykyä tukevaa työtettä. Ehdottomissa laatuvaatimuksissa voi olla myös minimi palvelun määrälle, esimerkiksi oikeus viikoittaiseen ulkoiluun ja saunomiseen. (Syrjä 2010, 72.)

Kaikissa tutkimuskunnissa oli ehdottomien laatukriteereiden lisäksi kehitetty lisäpalvelukonsepti, josta saadut pisteet ratkaisivat tuottajien järjestyksen laatutekijöiden osalta. Lisäpalvelukonseptin perusajatus on, että lääninhallituksen edellyttämä ja kunnan täydentämä laatutaso tulee palvelun perusvaatimukseksi. Kokonaan tarjousvertailun ulkopuolelle suljetaan tuottajat, jotka eivät täytä perusvaatimuksia. (Syrjä 2010, 74-75.)

Kilpailuttamiset ovat tavallisesti perustuneet kokonaistaloudelliseen edullisuuteen siten, että kunta on ilmoittanut erikseen hinnalle ja laatutekijöille tietyn painon. Esimerkkikunnissa (Espoo, Helsinki) hinnan paino vaihteli 70-80 prosentin välillä ja lisäpalveluiden paino vastaavasti 30-20 prosentin välillä. Vantaalla lisäpalvelupisteiden tietty määrä oikeutti tarjousvertailuun pääsemisen ja minimipistemäärän ylittäneistä tuottajista valittiin kilpailun voittaja vain hinnan mukaan. Tampereella käytettiin käänteistä kilpailutus-

ta, jossa hinta oli jäädytetty ja laatutekijöiden osuus tuottajien paremmuusjärjestyksessä oli 100 prosenttia. Esimerkissä Espoon dementia-asumispalveluiden kilpailutuksesta lisäpalvelupisteitä sai seuraavasti: 20 pistettä: asukkaat voivat elää asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun asti, 10 pistettä: yksikkö tarjoaa lyhytaikaishoitoa, 7 pistettä: henkilökuntamitoitus vähintään 0,75, 4 pistettä: asukkaalla on toimintakykyä tukeva sänky ja 3 pistettä: sairaanhoitajaa voi konsultoida päivittäin klo 8-20. (Syrjä 2010, 75.)

Koskiahon (2008, 185) mukaan kilpailutuksessa korostuu tilaajan asema; tiedot ja taidot. Valintakriteereiden tulisi olla selkeät ja tasapuoliset, mutta mitä kompleksisemmasta palvelusta on kyse, sitä vaikeampaa yksilöiminen on. Vanhustenhuollossa tilanne saattaa muuttua edestakaisin palveluntarvitsijan kunnan heilahdellessa. Palveluiden vertailu voi olla hankalaa, koska kustannuslaskennassa laadulliset, yksilölliset ja nopeasti vaihtuvat tilanteet eivät tule mukaan, eivätkä moraaliset kysymykset. Sosiaalisten ja liiketaloudellisten seikkojen välinen voimakas ristiriita on esillä hankinnoissa, jotka tehdään kilpailuttamalla.

4.5 Laadun valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2008-2011 (KASTE) on ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta nimetty erityiseksi valvonnan kohteeksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja kuusi aluehallintovirastoa (AVI) toteuttivat maaliskuussa 2010 Kaste-ohjelman pohjalta tehdyn valvontasuunnitelman mukaan ensimmäisen valtakunnallisen kyselyn sosiaalihuollon ympärivuorokautista palvelua vanhuksille antaville yksiköille. Kyselyssä keskityttiin hoidon laadun kannalta seitsemään kriittiseen pisteeseen: henkilökunnan mitoitukseen ja koulutustasoon, vanhusten lääkehoitoon, ravitsemukseen, mielekkääseen toimintaan sekä yksikön tiloihin ja asiakirjahallintaan (kirjaukset, tietosuojat). (Valvira 2010, 3, 7.)

Kyselyyn vastasi 1 237 yksikköä, joissa oli hoidossa 39 000 asukasta. Julkisia yksiköitä oli 623 ja yksityisiä 614. ”Yksityisen sektorin yksiköt sijoittuivat kaikilla tarkastelualueilla hyvän hoidon indikaattoreilla julkista paremmin.” Vastaisuudessa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että valvonta toteutetaan julkisella ja yksityisellä sektorilla yhdenmukaisin kriteerein ja periaattein sekä että valvontaa tulee lähitulevaisuudessa suunnata erityisesti julkiselle sektorille. (Valvira 2010, 3, 7.)

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä ja taustatietoina yksiköiltä kysyttiin yksikön ylläpitäjä, sijainti, vastuuhenkilöt sekä asukkaiden hoitoisuus (mm. syömisessä autettavien, vuoteeseen hoidettavien vähintään keskivaikeasti muistihäiriöisten osuus asukkaista). Toiminnan sisällön ja laadun selvittämiseksi määriteltiin seitsemän kriittistä pistettä, joita kuvattiin seuraavilla hyvän hoidon indikaattoreilla (Valvira 2010, 9-10):

Henkilökuntamitoitus (laatusuositusten mukaiset tasot):

erittäin hyvä = yli 0,8 hoitotyöntekijää / asukas
 hyvä = 0,7 - 0,8 hoitotyöntekijää / asukas
 tyydyttävä = 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää / asukas
 huono = alle 0,5 hoitotyöntekijää / asukas

Henkilökunnan koulutustaso (kelpoisuusehdot; hoidon tarvetta vastaava):

hyvä = ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot/henkilöstöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus
 huono = koko ammatillinen henkilöstö ei täytä kelpoisuusehtoja/ ei ole ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta

Ravinto: Yötauko ruokailujen välillä
 tyydyttävä = enintään 11 tuntia
 huono = 11 tuntia tai yli

Mielekäs toiminta, tavoitteellinen kuntoutus

asiakkaiden/ potilaiden yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat:

erittäin hyvä = tehty kaikille, jatkuva päivitys
 hyvä = tehty kaikille ja päivitetty osalle
 tyydyttävä = on tehty kaikille, ei päivitystä
 huono = ei ole tehty kaikille

Lääkehoito suosituksen mukainen lääkehoitosuunnitelma

hyvä = on olemassa
 huono = puuttuu

yksilökohtainen lääkityksen tarkistus määräajoin

hyvä = tarkistus vähintään puolen vuoden välein
 tyydyttävä = vuosittain
 huono = harvemmin

Tilat

muissa kuin yhden hengen asukashuoneissa asuvia

hyvä = ei ketään
 tyydyttävä = enintään 10 % asukkaista
 huono = yli 10 % asukkaista

yhden hengen huoneen asukashuoneen koko

erittäin hyvä = yli 20 m² ja omat saniteettitilat
 hyvä = 15,1-20 m² ja omat saniteettitilat
 tyydyttävä = 15,1-20 m² ja ilman omia saniteettitiloja
 huono = alle 15 m²

Asiakirjahallinta ja dokumentointi

Tietosuojavastaava

hyvä = on nimitetty

huono = ei ole nimitetty

säännölliset kirjaukset potilas-/asiakastietoihin

hyvä = kirjaukset säännöl.(terv.huolto päivittäin, sos.huolto tarvittaessa)

huono = kirjaukset epäsäännölliset

Näillä hyvän hoidon indikaattoreilla Palvelutalo Kiikanpalolla henkilöstömitoitus oli tyydyttävä eli 0,56, mutta henkilökunnan koulutustaso huono, koska yhdellä 18 hoitotyöntekijästä ei ole koulutusta. Useassa muussa kohdassa kysyttiin prosenttiosuuksia, mutta tässä kohtaa kysymys oli siten, että koulutus tuli olla kaikilla. Työkokemusta vanhustyöstä hänellä on kuitenkin yli 22 vuotta.

Valviran tekemässä tutkimuksessa suosituksen mukainen henkilöstömitoituksen vähimmäismäärä (0,5 hoitotyöntekijää/asukas) alittui 145 yksikössä (12 % kaikista), 17 %:ssa julkisista yksiköistä ja 8 %:ssa yksityisistä. Valviran hyvän hoidon indikaattorin mukaisen tyydyttävään tasoon (0,5-0,6 hoitotyöntekijää/asukas) ylsi julkisista yksiköistä 68 % ja yksityisistä 60 %. Henkilöstömäärän tason hyvä (0,7 tai enemmän) saavutti julkisen sektorin yksiköistä 15 % ja yksityisen sektorin yksiköistä 32 %. Hoitohenkilökuntaa on siis asiakasmäärään suhteutettuna yksityisellä sektorilla enemmän kuin julkisella. Hoitohenkilökunnalta vaadittava koulutus oli julkisella sektorilla 68 %:ssa yksiköistä ja yksityisistä 82 %:ssa yksiköistä. (Valvira 2010, 18-19, 22.)

Ravintotilanne Kiikanpalolla on huono, koska päivällisen ja aamupalan väli on 15 tuntia ja automaattista iltapalaa ei ole, mutta kaikille haluaville tarjotaan iltapalaa iltalääkkeiden kanssa sekä yöllä, jos vanhus herää eikä saa unta. Tässä kohtaa lomaketta olisin myös toivonut mahdollisuutta kommentoida käytäntöämme. Nyt asia on korjattu siten, että niille asukkaille, jotka eivät ota iltapalaa, viedään huoneeseen yöksi voileipä.

Yöpaastoa koskevaan kysymykseen vastausten mukaan 76 % julkisen sektorin yksiköistä (473 yksikköä) ja 42 % yksityisen sektorin yksiköistä (261 yksikköä) ilmoitti tauon ruokailujen välillä olevan 11 tuntia tai enemmän (Valvira 2010, 23).

Mielekäs toiminta on Kiikanpalolla erittäin hyvä, kaikilla on yksilökohtaiset päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelmat. Lääkehoito on myös hyvä, lääkehoidon suunnitelma on tehty ja yksilökohtainen lääkityksen tarkistus tehdään vähintään puolen vuoden välein.

Valviran kyselyyn saamien vastausten mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmat oli suurimmaksi osaksi laadittu kaikille asukkaille. Poikkeuksena tähän julkisen sektorin yksiköistä 12 % ja yksityisen sektorin yksiköistä 3 % ilmoitti, ettei suunnitelmaa ole tehty kaikille. Yksilökohtaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat oli tehty, ja ne myös päivitti yksityistä yksiköistä 78 % ja julkisista yksiköistä 45 %. (Valvira 2010, 25.)

Edelleen vastausten mukaan lääkehoitosuunnitelmat on pääsääntöisesti tehty kaikissa yksiköissä. Julkisella sektorilla lääkehoitosuunnitelma puuttuu 9 %:lta, mutta yksityisellä sektorilla vain alle prosentilta vastanneista yksiköistä. Hyvään tasoon ylsi ja asiakkaan yksilöllisen lääkityksen tarkisti vähintään puolivuositain 47 % julkisen ja 64 % yksityisen sektorin yksiköistä. Tyydyttävä eli yli vuoden tarkistusväli oli 5 %:ssa julkisista ja 3 %:ssa yksityisistä yksiköistä. (Valvira 2010, 27-28.)

Tilat ovat Kiikanpalolla indikaattoreiden mukaan hyvät, kaikki asuvat yhden hengen huoneessa. Poikkeuksen tähän muodostavat yleensä avioparit, jotka sijoittuvat samaan huoneeseen, mutta pariskuntia on harvoin. Asuntojen koot vaihtelevat 19,6 – 22,4 m² välillä ja kaikissa niissä on oma saniteettitila. Tosin tukiasuntojen kahdessa kaksiossa 30 m² asuu yhteensä neljä asukasta, jotka jakavat saniteettitilat kaksion toisen asukkaan kanssa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa tavoitteena on, että kaikissa pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä, jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila. Suosituksen mukaan muita kuin yhden hengen huoneita saa yksikössä olla enintään 10 %:lla asukkaista. Kyselyyn vastanneista julkisen sektorin yksiköistä lähes puolet (48 %) ja yksityisen sektorin yksiköistä 32 % ilmoitti, että yli 10 % asukkaista asuu muissa kuin yhden hengen huoneissa. Hyvään tasoon ylsi eli yksiköitä, joissa kaikki asuivat yhden hengen huoneessa, oli julkisella sektorilla 26 % ja yksityisellä 42 %. (Valvira 2010, 29.)

Asiakirjanhallinta ja dokumentointi ovat Kiikanpalolla hyvät, tietosuojavastaavaksi on nimetty toiminnanjohtaja ja asiakastietoihin tehdään päivittäin kirjauksia Pegasos-

potilastietojärjestelmässä. Valviran kyselyyn julkisen sektorin yksiköistä 64 % ja yksityisistä 69 % ilmoitti, että tietosuojavastaava on nimetty. Vastaavasti säännöllisiä kirjauksia asiakastietoihin tekee julkisista 80 % ja yksityisistä 84 %. (Valvira 2010, 31.)

Kasteohjelman pohjalta tehdyn valvontasuunnitelman toimeenpano-ohjelman tavoitteena on 1) luoda systemaattinen, kaikkien ympärivuorokautista palvelua antavien vanhus-
tenhuollon yksiköiden toimintaa kattava seurantajärjestelmä, 2) kartoittaa ympärivuorokautisten palvelujen riskikohteet, joita on tarpeen valvoa tehostetusti esimerkiksi tarkastuskäynneillä tai muilla viranomaisarvioinneilla sekä 3) kannustaa palveluntuottajia ja kuntia omavalvonnan tehostamiseen (Valvira 2010, 7). Mielestäni kysely osoitti hyvin epäkohdat Kiikanpalolla, joihin pyrimme hakemaan parempaa käytäntöä, esimerkiksi ”yöpaaston” poistaminen.

5 KIIKANPALON LAADUN TUTKIMISEN TULOKSIA

Tutkin Kiikanpalolla tuotetun hoitotyön laatua tekemällä asiakastyytyväisyyskyselyn osalle asukkaista, asiakastyytyväisyyskyselyn asukkaiden omaisille sekä itsearviointikyselyn työntekijöille. Saaduista vastauksista olen käsitellyt asukkaiden kyselyn vastaukset omana osiona ja asukkaiden omaisten sekä työntekijöiden vastauksia olen verrannut toisiinsa, koska kysymykset olivat yhteneväiset. Saaduista omaisten ja työntekijöiden vastauksista olen koonnut taulukoita, joissa on ilmoitettu vastaukset eri vaihtoehtoihin lukumäärinä ja prosenttiosuuksina vastaajaryhmän omaiset tai työntekijät sekä molemmat ryhmät yhteensä mukaan. Taulukosta olen edelleen johtanut taulukon alareunaan ”timanttiluvut” yhteensä vastauksista. Taulukoiden sisältöä olen kirjoittanut auki tekstiin ja taulukot ovat liitteissä.

Kaikkien kolmen kyselyn vastauksia analysoidessani olen hyödyntänyt vastakohtien timanttia. Riitta Seppänen-Järvelän mukaan (2004, 61) vastakohtien timanttia voidaan käyttää välineenä kartoitettaessa ihmisten suhtautumista johonkin asiaan. Välitöntä (face-to-face) vuorovaikutusta sisältävissä tilanteissa, henkilöt voivat sijoittaa itsensä esimerkiksi lattiaan teipeillä tehdyn timantin ruutuihin ja kertoa muille valintansa perusteet. Vastakohtien timanttia voi soveltaa myös kyselyssä saatujen vastausten analysoimiseen, sijoittamalla kyselyn vastaukset vastakohtien timantin eri ruutuihin (Saari 2008, 37). Saaren mukaan tällainen aineiston analysointi tuo tarkastelun yleisemmälle tasolle kuin kyselyn vastausten toisistaan irrallisina aineiston osina tarkasteleminen.

Asukkaiden vastauksista en ole tehnyt taulukkoa, vaan olen jakanut vastaukset suoraan vastakohtien timantin ruutuihin ja yhdistänyt timantit aihealueittain nelikenttään. Osassa nelikentän timanteista on useampi samansuuntainen väittämä yhdistettynä. Avointen kysymysten vastaukset olen kirjoittanut auki ja sisällön analyysin avulla tematisoinut annettuja vastauksia.

5.1 Asiakastyytyväisyyskysely asukkaille

Asiakastyytyväisyyskysely tehtiin viidelle vanhusasukkaalle ja viidelle tukiasuntojen mielenterveyskuntoutuja-asukkaalle. Taustatietoina kysyttiin vastaajan ikä, sukupuoli ja

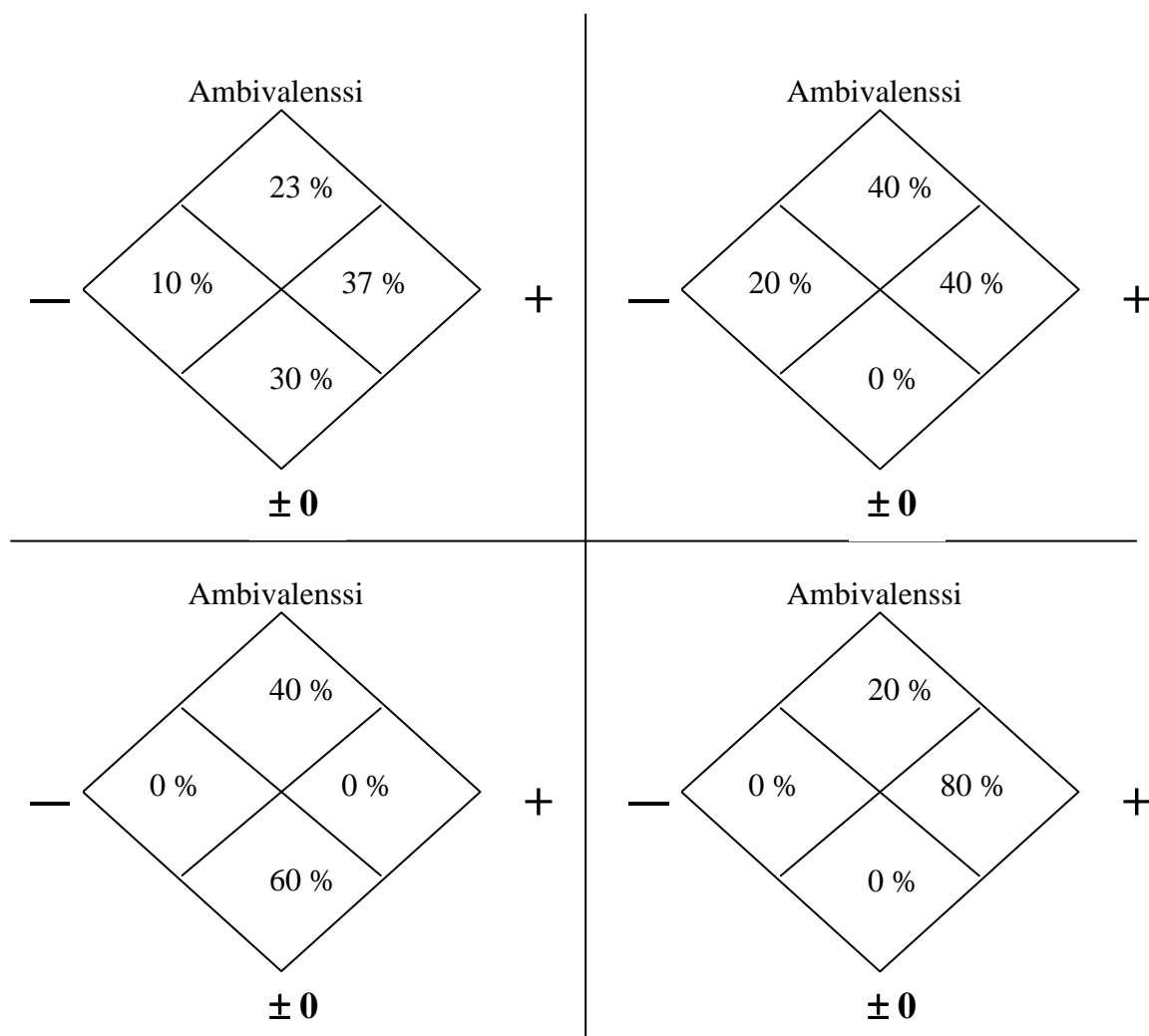
kauanko asunut palvelutalo Kiikanpalolla. Vastaajista neljä oli alle 65 -vuotiasta, ei yhtään 65 - 74 vuotiasta, neljä 75 – 84 vuotiasta ja kaksi yli 85 – vuotiasta. Ikähajonta johtuu siitä, että tukiasuntojen kuudesta vakituisesta asukkaasta neljä on alle 65-vuotiasta. Vastaajista kuusi oli naisia ja neljä oli miehiä. Palvelutalossa alle vuoden asuneita oli neljä, 1 – 2 vuotta asuneita kolme ja yli kaksi vuotta asuneita kolme.

Tehdyissä kyselyissä käytin asukkaille vastausasteikkona viisiportaista Likertin asteikkoa, jota käytetään yleensä mielipideväittämissä. Vastausvaihtoehtoina asteikossa käytin seuraavia: 0 = en osaa sanoa 1= täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä. Kyselyiden vastaukset olen laittanut vastakohtien timanttiin käyttämäni asteikon mukaan seuraavasti: Vastaukset 1= täysin eri mieltä on asetettu timantin vasemmalle reunalle ruutuun ”miinus”, näkee asiassa kielteisiä puolia ja uhkia. Vastaukset 2= jokseenkin eri mieltä ja 3= jokseenkin samaa mieltä on laitettu timantin yläreunaan ruutuun ambivalenssi, paljon myönteistä ja paljon kielteistä. Vastaukset 0 = en osaa sanoa olen asettanut timantin alareunaan ruudukkoon +-0, ei vahvoja mielipiteitä, neutraali suhtautuminen sekä vastaukset 4 = täysin samaa mieltä on asetettu timantin oikeaan reunaan, ruutuun ”plus” näkee asiassa myönteisiä puolia ja mahdollisuuksia.

Asukkaiden arvioissa palveluiden toteutumisesta (KUVIO 6) kolme ensimmäistä väittämää ”1. henkilökunnan antama hoito ja huolenpito vastaavat asukkaan tarpeita, 2. hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu yhteistyössä ja 3. hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat toteutuvat” oli yhdistetty ensimmäiseen nelikentän timanttiin. Näihin väittämiin oli vastauksissa eniten hajontaa. Vastaajista 10 % oli väittämiin täysin eri mieltä, 23 % näki toisaalta kielteistä ja toisaalta myönteistä, vain 37 % oli täysin samaa mieltä ja jopa 30 % vastaajista ei omannut vahvaa mielipidettä asiaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä yhteistyönä onkin kyselyn jälkeen kehitetty, mistä tarkemmin kappaleessa 6. Tyytyväisiä henkilökunnan antamaan neuvontaan palveluista ja etuuksista oli 40 % vastaajista ja 40 %:lla oli ambivalenssi suhtautuminen, lisäksi 20 % vastaajista oli tyytymättömiä neuvontaan. Hoitomaksun kohtuudellisuudesta saadun hoidon määrään oli 40 %:lla vastaajista toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen kanta ja jopa 60 % ei osannut sanoa. Tämä johtuu varmaan osittain siitä, että useimpien asukkaiden omaiset tai edunvalvoja hoitavat heidän laskunsa, eikä heillä näin ollen ole välttämättä selkeää kuvaa maksun määrästä. Turvalliseksi olonsa palvelutalossa koki jopa 80 % vastaajista ja loput 20 % näkivät asiassa sekä kielteistä että myönteistä.

Henkilökunnan antama hoito ja huolenpito vastaa asukkaan tarpeita, hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu yhteistyössä ja siihen kirjatut asiat toteutuvat sovitusti.

Henkilökunta on antanut riittävästi neuvontaa palveluista ja etuuksista.



Hoitomaksu on saadun hoidon määrään kohtuullinen.

Asukas kokee olonsa turvalliseksi palvelutalossa.

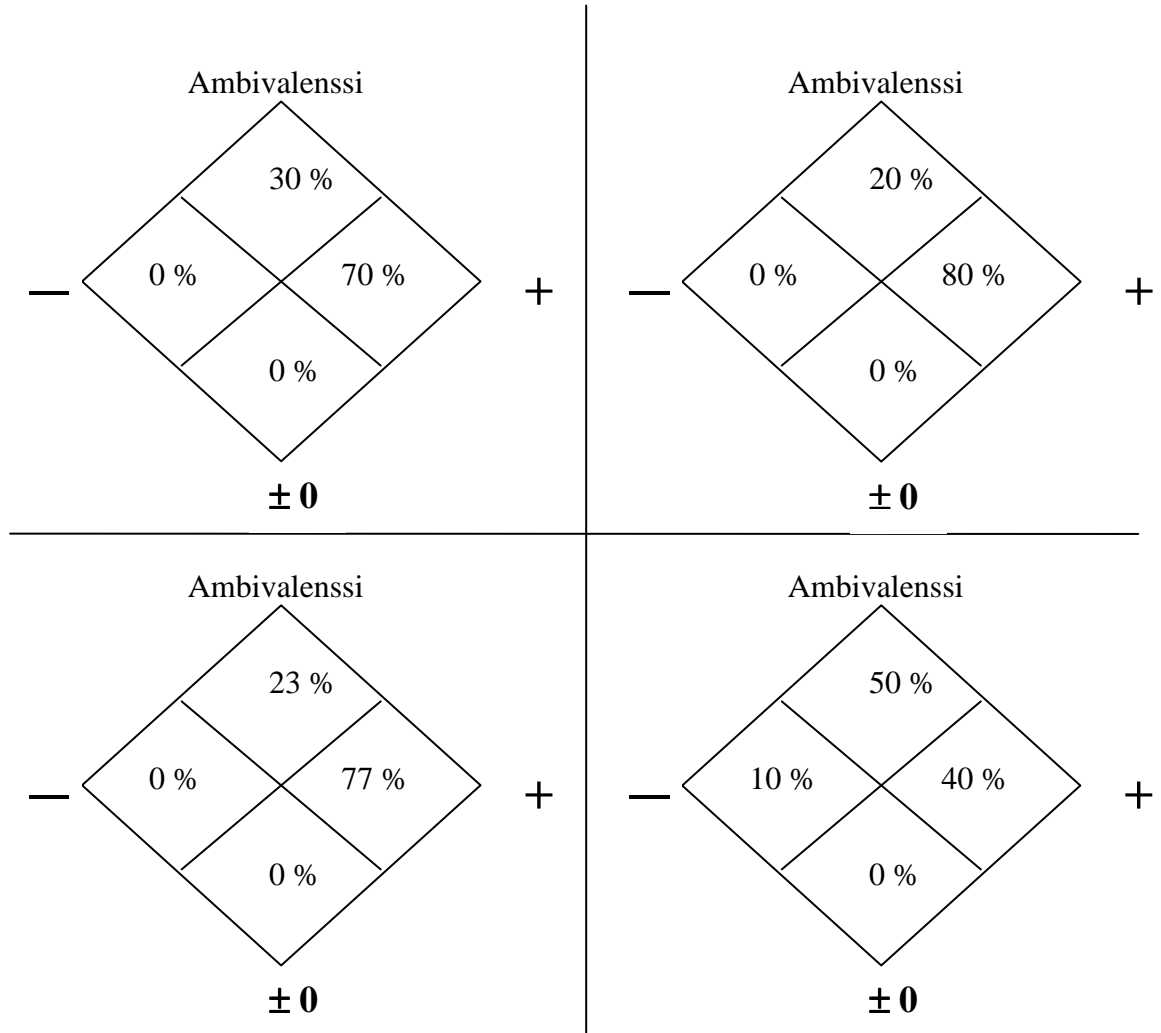
KUVIO 6. Asukkaiden arvio palvelun toteutumisesta.

Asukkaiden arviossa henkilökunnan työskentelystä (KUVIO 7) henkilökunnan palvelualltius sai varsin hyvän arvion, kun 70 % vastaajista oli täysin samaa mieltä että henkilökunta on palvelualltista ja 30 % näki asiassa sekä myönteistä että kielteistä. Henkilökunnan ammattitaitoon toisaalta myönteisesti ja toisaalta kielteisesti suhtautui 20 %, mutta jopa 80 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että henkilökunta on ammattitaitoista. Vastaajista 23 % oli ambivalentti suhtautuminen kolmeen, samaan lohkoon yhdistettyyn väittämään eli henkilökunnan kuuntelutaitoon, ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen, mutta jopa 77 % oli siihen täysin tyytyväistä. Väittämään, että henkilökuntaa on riittä-

västi tavoitettavissa oli 10 % eri mieltä, jopa puolet 50 % näki väittämässä sekä kielteis-
tä että myönteistä ja vain 40 % oli täysin samaa mieltä.

Henkilökunta on palveluaitista.

Henkilökunta on ammattitaitoista.



Henkilökunta on kuuntelutaitoista,
ystävällistä ja kohteliasta.

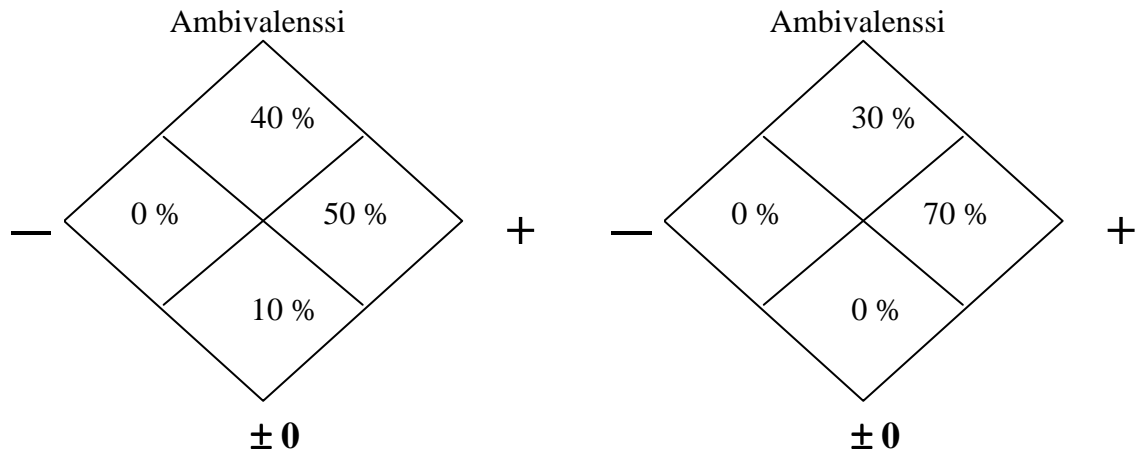
Henkilökuntaa on riittävästi
tavoitettavissa.

KUVIO 7. Asukkaiden arvio henkilökunnan työskentelystä.

Asukkaiden arvioidessa palvelutalon tiloja (KUVIO 8) oli julkisiin tiloihin tyytyväinen
puolet (50 %) ja 40 % vastaajista näki tiloissa sekä kielteisistä että myönteistä. Vastaajista
10 %:lla ei ollut vahvaa mielipidettä asiaan. Omaan palveluasuntoonsa tyytyväisiä oli
jopa 70 % kaikista vastaajista ja toisaalta myönteinen, toisaalta kielteinen näkemys oli
30 %:lla vastaajista.

Asukas on tyytyväinen palvelutalon julkisiin tiloihin.

Asukas on tyytyväinen omaan palveluasuntoonsa.



KUVIO 8. Asukkaiden arvio tiloista

Kysyttäessä asukkailta minkä yleisarvosanan he antavat palveluasumisesta kouluarvosana-asteikolla 4 -10, tuli vastausten keskiarvoksi 8,1. Seuraavaksi olen kirjannut auki kaikki asukkaiden vastaukset avoimiin kysymyksiin, lukuun ottamatta ”en tiedä” vastauksia. Sisällön analyysin avulla jaottelin vastaukset aiheen, joka esiintynyt kommentoissa useammin kuin kerran, mukaan taulukon lokeroihin.

Mitkä asiat ovat hyvin palvelutalo Kiikanpalossa, mihin olette tyytyväinen?

TAULUKKO 3. Mikä on hyvin, mihin asukkaat ovat tyytyväisiä Kiikanpalossa.

Tiloihin	<i>*Asumiseen... *Oma asunto on hyvä</i>
Palveluun	<i>*... ja palveluun *Saa nukkua niin pitkään kuin unta riittää. Kysytään haluaako vielä herätä *Kaikkiin asioihin olen saanut apua *Oppii laiskaksi</i>
Muu	<i>*Kaikki hyvin yksinäiselle ihmiselle *Kaikkeen tyytyväinen</i>

Vastausten perusteella asukkaat vaikuttavat tyytyväisiltä tiloihin ja palveluun, arjen pienet asiat kuten se, että saa nukkua aamulla pitkään on seikka mitä arvostetaan. Joku suhtautui asiaan huumorilla, kun totesi että ”oppi laiskaksi”. Toki palvelutalossa kannustetaan omatoimisuuteen ja olemassa olevien voimavarojen säilyttämiseen, mutta ruoanlaitosta, siivouksesta tai pyykinpesusta ei kuitenkaan tarvitse itse huolehtia, niin kuin naisasukkaamme ovat varmaan tottuneet ikänsä huolehtimaan.

Mitkä asiat ovat huonosti palvelutalo Kiikanpalossa, mihin olette tyytymätön?

TAULUKKO 4. Mikä on huonosti, mihin asukkaat ovat tyytymättömiä Kiikanpalossa.

Ei ole tyytymätön	<i>*En ole mihinkään tyytymätön *En ole ajatellut että asiat olisivat huonosti. *Ei mikään *Talo ihan hyvä</i>
Ruokaan	<i>*Ruoka ei ole mieleistä... *Ruoka saisi olla parempaa. Iltaisin toivoisin ruispuuroa! Kahvin ja teen kanssa joskus muutakin kuin pullaa. Ruokasi kerran tai useammin viikossa kalaa. Vanhuksille enemmän perinneruokia</i>
Muu	<i>*...Henkilökunta puhuu liian kovaa omista asioistaan, esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Pyytäisin hiljaisuutta ruokalassa *Liian lepsu kuri *Kutsuun ei aina vastata</i>

Edelleen näiden vastausten perusteellakin asukkaat vaikuttavat suhteellisen tyytyväisiltä, kun neljä vastaaja totesi, ettei ole mihinkään tyytymätön tai mikään ei ole huonosti. Kaksi vastaajaa oli tyytymättömiä ruokaan. Kiikanpalolle ostetaan ateriapalvelut Meri-Lapin ruokapalvelukeskukselta ja käytännössä ne valmistetaan Simon koululla. Asukkaamme syövät siis samaa ruokaa kuin terveystieteiden vuodeosaston potilaat, palvelukoti Mäntylän asukkaat ja kaikki Simon koululaiset. Ruokailun ongelmana onkin varmaan tehdä ruokaa, josta sekä vanhuksille että lapset pitävät. Perinneruokia valmistetaan joskus virkistystoiminnan puitteissa.

Toisaalta asukkaamme edustavat ikäpolvea, jolle ruoka ja sen riittäminen ei ole itsensä selvyyttä. Heistä suurimmalla osalla on kokemuksia, jolloin nälkä on ollut todellista ja ruuasta on ollut pulaa. Näin hyvä ruoka ja siitä nauttiminen on arjen ylellisyyttä.

Tyytymättömyys ruokaan voi tuntua pieneltä asialta, jos isot asiat kuten tyytyväisyys hoitoon ja henkilökuntaan tuntuu olevan kunnossa, mutta Helky Koskela (2007, 290) kertoo törmänneensä samantapaisiin asioihin tehdessään lisensiaatintutkimusta vanhainkodissa. Hän puolustaa vanhusten oikeutta hyvään arkeen ja arjen pieniin asioihin, joista vanhuksen kokemusmaailma koostuu.

Yksi kommentti ”kutsuun ei aina vastata” on tietysti huolestuttava. Luulen vastaajan viittaavan aikaan ennen henkilökunnan dect-puhelimien uusimista. Vanhojen dect-puhelimien kanssa oli ongelmia, ne esimerkiksi sulkeutuivat itsestään työntekijöiden taskussa ja näin hälytykset eivät tulleet perille. Pyyntöni hiljaisuudesta ruokalassa välitän henkilökunnalle. Kommentti ”liian lepsu kuri” mietityttää, tarkoitetaanko siinä

henkilökuntaa vai muita asukkaita. Tiedän, että asukkaat, jotka eivät itse kärsi muistihäiriöistä vaan ovat aikaan ja paikkaan orientoituneita, eivät aina ymmärrä muistihäiriöistä kärsivien asukkaiden käytöshäiriöitä, vaan pitävät niitä huonona käyttäytymisenä eivätkä näe yhteyttä sairauteen. Ehkä vastaaja ajattelee, että huonosti käyttäytyvät asukkaat tulisi laittaa kuriin.

Mitä asumiseen, palveluihin ja henkilökuntaan liittyviä asioita toivoisitte kehitettävän ja miten?

TAULUKKO 5. Mitä asukkaat haluavat kehitettävän ja miten.

Ei ole kehitettävää	<i>*Ei ole kehitettävää *Vanhalle ukolle passaa tällä tavalla</i>
Toimintaa lisää	<i>*Toimintaa lisää *... yhteistä toimintaa henkilökunnan kanssa *Aikaa pitäisi riittää asukkaiden kanssa seurusteluun, viriketoimintaa useammin, koska niillä kerroilla kun sitä joskus on, ei aina pääse lähtemään. *Yksinäistä, tarvitsisi enemmän juttuseuraa</i>
Muu	<i>*Tilavampi asunto asukkailla... *Rannekellojen toimivuutta pitäisi tarkistaa tietyin väliajoin, ne eivät aina toimi *Olisi psykiatrinen lääkäri paikalla määrättyinä päivinä kuukaudessa</i>

Tyytyväisiä asukkaita, jotka eivät löytäneet toiminnasta kehitettävää, löytyi kaksi. Peräti neljä vastaajaa toivoi enemmän toimintaa tai juttuseuraa ja se onkin yksi kehittämisenkohde, joka nousi myös omaisten vastauksista. Olemme henkilökuntapalaverissa jo keskustelleet, että ohjelman ei tarvitse aina olla niin järjestettyä, vaan sopivassa ajankohdassa pikku taukojumppa tai vaikka lauluhetki yksikön yhteistilassa voi piristää kummasti. Virkistystoimintaa meillä on jo kehitetty niin, että yksi työntekijä on koonnut virkistystoiminnalle oman kansion, josta löytyy erilaisia valmiita ideoita ja malleja toimintaa varten mm. jumppaohjeita.

Toiminnan lisäämisellä olisi vaikutusta myös yhden vastaajan mainitsemaan yksinäisyyteen. Asukkaille järjestetyllä yhteisellä toiminnalla torjuttaisiin yksinäisyyttä ja vähennettäisiin mahdollisesti omassa huoneessa yksin vietettyä aikaa. Sirkka-Liisa Kivelän (2009, 46) mukaan yksinäisyyden kokeminen heikentää hyvinvointia ja elämänlaatua. Myös fyysisten sairauksien oireet voimistuvat yksinäisyyden kokemusten puhjetessa.

Psykiatrista lääkäriä on todennäköisesti toivonut joku tukiasuntojen asukkaista. Heistä monet käyvät kunnan psykiatrisen sairaanhoitajan luona ja tarvittaessa hän varaa ajan psykiatriselle lääkärille, joka käy Simossa noin kerran kuukaudessa. Kommentti rannekellon toimivuudesta viittaa turvarannekkeiden toimimattomuuteen vanhojen dect-puhelimien aikaan, josta kerroin edellä. Ongelma on nyt poistunut uusien dect-puhelimien myötä.

Lisäpalautetta, ideoita ja ehdotuksia:

TAULUKKO 6. Asukkaiden lisäpalautteet, ideat ja ehdotukset.

Tilojen kehittäminen	<i>*Makkaranpaistopaikka pihalle *Polkupyöräkatos</i>
Toiminnan kehittäminen	<i>*...Fysioterapeutti pitämään jumppatuokioita esim. kerran viikossa/kahdessa. *Asukkaat joilla järki pelaa, voitais laittaa samaan osastoon, jotta heistä olisi seuraa toisilleen.</i>
Muu	<i>*Kaupparaha korkeampi *Saada selville paljonko asuminen maksaa</i>

Makkaranpaistopaikka pihalle on aika hyvä idea, jonka muurarin tyttärenä tiedän ihan toteuttamiskelpoiseksi. Meillä on tällä hetkellä sähkögrilli, jota käytämme terassilla, mutta elävä tuli turvallisesti ja henkilökunnan vastuulla käytettynä loisi aivan omaa tunnelmaa. Polkupyöräkatoksen voi varmaankin toteuttaa niin, että polkupyöräteline sijoitetaan jonkin olemassa olevista katoksista alle.

Yhteensopivien asukkaiden sijoittaminen samaan yksikköön on myös meidän työntekijöiden tavoite, mutta koska paikkoja vapautuu milloin missäkin yksikössä, emme mielellämme siirtele asukkaita kovin kevyin perustein yksiköstä toiseen. Muutto on kuitenkin aika iso prosessi, eikä se aina tapahdu sen muuttavan asukkaan parhaaksi, muutos voi olla hänelle huono asia. Fysioterapeutin saaminen on ainakin meille ollut vaikeaa, kunnan ainut fysioterapeutti on aika ylityöllistetty ja yksityiset maksavat, mikä on sitten kustannuskysymys. Kommentit, ”kaupparaha korkeampi” ja ”saada selville paljonko asuminen maksaa”, viittaavat siihen, että asukkaalla on edunvalvoja, joka hoitaa hänen raha-asioitaan.

Kaikki asukkaat täyttivät kyselylomakkeen yhdessä työssäoppimisjaksolla olleen lähihoitajaopiskelijan kanssa. Opiskelijoita oli kaksi eri henkilöä, joista molemmat täyttivät viisi lomaketta.

5.2 Asiakastyytyväisyyskysely omaisille avointen kysymysten vastaukset

Asiakastyytyväisyyskysely omaisille ja työntekijöiden itsearviointikyselyn valintakysymysten vastaukset olen koonnut yhteistaulukoksi liitteisiin, sekä niistä johdetuiksi vastakohtien timanteiksi tekstiin. Tähän kappaleeseen olen kirjannut auki kaikki asukkaiden omaisten vastaukset avoimiin kysymyksiin, lukuun ottamatta ”en tiedä” vastauksia. Sisällön analyysin avulla jaottelin vastaukset aiheen, joka esiintynyt kommentteissa useammin kuin kerran, mukaan taulukon lokeroihin.

Mitkä asiat ovat hyvin, mikä toimii?

TAULUKKO 7. Mikä omaisten mielestä on hyvin ja mikä toimii.

Hoito ja palvelu	<i>*Yleensä hoito kokonaisuudessaan *Ylipäänsä asiat toimii hyvin *Sairastuessaan omainen sai sairaalan tutkimusta sekä hoitoa ja parani *Mahdollisuuksien mukaan pyritään järjestämään kodinomainen tunnelma (kaikki ei tapahdu juuri sovittuna kellon aikana, voidaan joustaa jos asukkaalla on esim. vieraita tai häntä nukuttaa) *Perusasiat toimivat *Keskimäärin kaikki toimii... *Ruokapalvelu toimii hyvin *Ruokailu,... *Turvallisuus, ruoka, lääkitys</i>
Henkilökunta	<i>*Henkilökunnan suhtautuminen ystävällistä ja avuliasta *Henkilökunta ystävällistä, ammattitaitoista *Juhlatilaisuuksiin kutsuminen ja itse tilaisuuden järjestely, henkilökunta erinomaisen palveluallttiita ja mukavia</i>
Tilat, siisteys	<i>*Tilat ja ympäristö *Puhtaanapito *...siisteys</i>
Muu	<i>*...mutta ulkoiluttaminen??</i>

Omaiset tuntuvat tyytyväisiltä yleensä hoitoon ja palveluun, henkilökuntaan sekä tiloihin ja siisteyteen. Hoitoon ja palveluun tyytyväisiä kommentteja oli yhteensä yhdeksän. Kodinomaista tunnelmaa ja joustavuutta aikatauluissa kiittelee yksi vastaaja sekä lääkettä hoitoa ja asukkaan lähettämistä jatkohoitoon kiittelee toinen vastaaja.

Henkilökuntaan liittyviä kommentteja oli kolmella vastaajalla, jotka mainitsevat tyytyväisyytensä mm. henkilökunnan suhtautumiseen, ystävällisyyteen, ammattitaitoon tai erinomaiseen palveluallttiuteen. Tyytyväisyyden tiloihin ja ympäristöön sekä siisteyteen ja puhtaanapitoon mainitsee kolme vastaajaa.

Riittävästä ulkoilusta oli huolissaan yksi vastaaja. Asukkaiden ulkona käymistä olemme nykyään kirjanneet ylös siten, että omaisilla on mahdollisuus niin halutessaan seurata tilannetta. Ulkoiluun voisi myös haastaa paikallisia eläkeläisjärjestöjen jäseniä vapaaehtoisiksi ulkoiluavustajiksi. Toimintapäivinä näin on tapahtunutkin, mutta toiminta voisi olla ihan säännöllistä.

Mitkä asiat ovat huonosti, mikä ei toimi?

TAULUKKO 8. Mikä omaisten mielestä on huonosti ja mikä ei toimi.

Liikuntaa, ulkoilua lisää	<i>*Kun omainen on maanviljelijä, tottunut liikkumaan työssään, sitä voisi parantaa / omaiseni tavitsisi ulkoiluttamista- se on hänen elämä lapsuudesta saakka. Sen voi järjestää siellä valitsemalla esim. seurakunnan apua, hän kärsii sen puutteesta *Useimmissa hoitolaitoksissa virkistävää ulkoilua on liian vähän, - varsinkin liikuntarajoitteisille</i>
Henkilökunnan aikaa lisää	<i>*Hoitajilla liian vähän aikaa potilasta kohden *Toisinaan toivoisi, että hoitajan tavoittaisi paremmin kun vierailee omaisen luona *Keskustelu potilaan kanssa *Liian vähän henkilökuntaa</i>
Tiedottaminen	<i>*Talon taholta tapahtuva tiedotus jos hoidettavalle sattuu jotain *Omainen on mielenterveyskuntoutuja ja keskittymiskyky aika heikko, käsittäisin. Meillä ei ole omaisilla ns. yhteyshenkilöä joka pitäisi meidät ajan tasalla.</i>
Muu	<i>*Asukkaan huoneessa siivouksessa toivomisen varaa *Asukkaiden seuranta ja valvonta. Hyvinvointirannekeseuranta *Tulevan postin tarkkailuun on syytä kiinnittää huomiota (puhelinmyyjät) *Hoitohenkilöiltä on kokenut ylimielisyyttä *Osallistuminen kodinomaisiin askareisiin asukkailla pitäisi olla enemmän mahdollisuuksia</i>

Lisää liikuntaa tai ulkoilua asukkaille kaipasi kaksi omaista. Ulkona käymisiä olemme alkaneet kirjaamaan ylös, jotta omaisille tulisi paremmin kuva milloin ulkona käyty. Henkilökunnan lisäämistä, helpommin tavoittamista tai asukkaan kanssa keskustelua ja ajan antamista toivoi peräti neljä omaista. Yksi omainen kaipasi yhteyshenkilöä ja onneksi hän oli laittanut lomakkeeseen nimensä, joten omahoitaja otti häneen yhteyttä ja nyt he ovat asukkaan kanssa yhdessä lähettäneet sähköpostiakin tälle kauempana

asuvalla omaiselle. Yhdeltä omaiselta tuli moitteita tiedotuksesta, jos asukkaalle sattuu jotain. On totta, että omaisiin pitäisi varmaan ottaa herkemmin yhteyttä ja kertoa kuumisia.

Yksi vastaaja ei ollut tyytyväinen asukkaan huoneen siivoukseen. Olemme todenneet, että kaikilla omaisilla ei aina ole kuvaa tilanteesta mikä huoneen epäsiisteyden takana voi olla. Siivoustyöntekijät tekevät huoneisiin viikoittain siivouksen ja saniteettitilat siivotaan kaksi kertaa viikossa. Sen lisäksi hoitaja siivoaa huoneeseen mahdollisesti siinä välissä tulevat näkyvät jäljet. Joidenkin asukkaiden kohdalla tilanne on kuitenkin sellainen, että vaikka hoitaja olisi juuri pyyhkäissyt lattian, niin asukas voi juuri ennen omaisensa tuloa sotkea sen uudelleen esimerkiksi sylkemällä, heittämällä ruokaa, virtsaamalla tai sotkemalla ulosteella. Tällainen on osa arkea palvelutalossa, mutta omaisille ehkä vieraampaa ja ei niin helppoa edes hyväksyä. Yksi vastaajaa oli kokenut hoitohenkilökunnalta ylimielisyyttä.

Yksi vastaaja toivoi asukkaille mahdollisuutta osallistua arjen askareisiin ja siihen kyllä pyrimmekin. Asukkaat voivat toimintakykynsä mukaan pyyhkiä pöytiä ruokailun jälkeen, viikata pyykistä tulleita siivousliinoja ja petata esimerkiksi oman sänkynsä. Yksi vastaaja oli myös tietoinen ongelmista turvarannekkeiden kanssa, mutta tämä ongelma on siis korjaantunut, kun dect-puhelimet on vaihdettu. Postia meitä myös pyydettiin yhdessä vastauksessa tarkkailemaan, mutta ei meillä ole oikeutta aukoa asukkaille tulevia kirjeitä. Joskus voimme toki mennä avuksi avaamaan kirjettä, jos se on tärkeän näköinen ja ehkä sopia kirjeen edelleen lähettämisestä omaiselle. Mutta suoramarkkinoinnin estämiseen olemme aika ”hampaattomia”. Olemme kyllä saaneet havaita, että asukkaille, joilla on oma puhelin huoneessaan, on myyty paljonkin lehtiä. Emme voi kuin opastaa omaisia laittamaan esimerkiksi Internetin kautta puhelinmyyntikiellon.

Miten hoitoa pitäisi mielestänne kehittää / mitä puutteita olette havainneet?

TAULUKKO 9. Mitä omaisten mielestä pitäisi kehittää, mitä puutteita havaittu.

Lisää henkilökuntaa	<i>*Hoitajien määrää lisättävä!... *...Aikaa pitäisi olla, mutta mistä henkilökunta *Enemmän pitäisi olla hoitajia</i>
Lisää ulkoilua, muuta toiminta	<i>*...Virikkeenä esim. tuolilla istuen voimisteluliikkeitä *Pitäisi pyrkiä vanhusten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen- kuunteluun- tarinointiin... *Tekemisen puute *Keskustelua asukkaiden kanssa pitäisi olla enemmän henkilökunnalla *...lisää virikkeitä ja ulkoilua *Vähäinen ulkoilu *Henkilökunnan pitäisi päivittäin enämpi keskustella vanhusten luona</i>
Muu	<i>*Ehkä ruokailuun, että kaikki saavat riittävästi syödyksi *Hoito on psyykkisesti hyvää ja siitä olen tosi kiitollinen *Toivon hartaasti säännöllisiä kokoontumisia, jotta pysymme ajan tasalla. Palavereihin toivoisin mukaan myös Maija Mustosen tai hlön Kiikanpalosta. Emme kuule omaisestamme mitään, jos emme itse kysy, tämä ei ole syytös vaan toteamus. Kunnissa ei ole tainnut resurssit riittää esim. mielen-terveyskuntoutujien kokonaisvaltaiseen käsittelyyn, jossa mukana kulkisivat omaiset.</i>

Hoitajia lisää toivoi kolme vastaajaa ja lisää aikaa viriketoimintaan, yleensä asukkaan kohtaamiseen tai ulkoiluun toivoi jopa seitsemän vastaajaa. Yksi vastaajista toivoi, että ruokailuun kiinnitetään enemmän huomiota, että kaikki saavat syödyksi. Uskoisin, että ruokailut toimivat aika hyvin, kun tiimien tutut hoitajat tietävät ketä pitää auttaa ja 5 – 7 oman asukkaan ruokailun huolehtiminen onnistuu. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kunnassa ei ole panostettu mielen-terveyskuntoutujien hoitoon tarpeeksi. Kommentissa mainittu Maija Mustonen on terveyskeskuksen psykiatrinen sairaanhoitaja, jota useat tukiasuntojen asukkaat tapaavat. Yhteisiä hoitokokouksia omaisten, Maija Mustosen ja Kiikanpalon työntekijöiden kanssa on kyllä järjestetty, mutta tämän nimellä vastanneen omaisen toive viedään nyt eteenpäin.

Missä asioissa palvelutalo on onnistunut?

TAULUKKO 10. Missä asioissa omaisten mielestä palvelutalossa on onnistuttu.

Hoito, palvelut	<i>*Puhtaudessa *Kohtelussa *Ylipäänsä asiat toimii hyvin *Turvallisuus, hyvä hoito *Omaiseni on tyytyväinen</i>
Tilat, kodinomaisuus	<i>*Kodinomaisuudessa... *Asunto-olosuhteet, ympäristö *Viihtyisät tilat *Kodinomaisuuden järjestämiseen hlölle, josta ei ole itsenäiseen asumiseen ainakaan tässä vaiheessa</i>
Henkilökunta	<i>*...Hoitohenkilökunnan valinnassa *Henkilökunta on ystävällistä ja hyväntuulista</i>

Tyytyväisiä hoitoon ja palveluun on viisi vastaajaa. Palvelutalon tiloja, ympäristöä ja kodinomaisuutta kiittelee neljä vastaajaa. Palvelutalon onnistumista hyväntuulisen henkilökunnan valinnassa kiittelee kaksi vastaajaa.

Kuinka usein vieraillette läheisenne luona?

TAULUKKO 11. Kuinka usein vastaaja käy Kiikanpalolla.

Viikoittain	<i>*Joka viikko *Kerran viikossa *Viikoittain *Viikonloppuisin *Kaksi kertaa viikossa *Yhteensä 3 lasta perheineen vierailee n. 3-5 x/kk keskimäärin joka viikko 1-2 x *Pyrin käymään ainakin kerran viikossa *1-2 viikossa *Kerran viikossa *n. joka viikko joku lapsi käy *Monesti viikossa *Kerran viikossa</i>
Kuukausittain	<i>*Aika usein ja kiitän siitä lämpimästi *2 krt/kk * n. 1 kerran/kk</i>
Harvemmin	<i>*Harvoin *Matkaa n. 760 km, noin 3 kk:n välein, kesäaikaan tiheämmin *Hävettävän harvoin! Olen saanut omaiseni soittamaan silloin tällöin minulle n. 2 v:n ajan, aiemmin ei ehkä pystynyt keskittymään. Edellisestä käynnistä on ainakin n.2 kk.</i>

Vastanneiden omaisten käyntikerrat vaihtelivat useammasta kerrasta viikossa, käynteihin 3 kuukauden välein, riippuen tietysti siitäkin kuinka kaukana asuu. Eräs omainen kertoi käyvänsä aika usein ja kiitti lämpimästi siitä mahdollisuudesta. Toivomme, että omaisilla on matala kynnyks tulla Kiikanpalolle ja he olisivat yhä tiivis osa asukkaidemme elämää. Olemme mm. hankkineet laadukkaan varavuoteen, jota lainaamme pitkän matkan takaa tulleille omaisille, jos he haluavat yöpyä omaisensa huoneessa. Jotkut omaiset ovatkin käyttäneet tätä mahdollisuutta hyväkseen.

Mitä muuta haluatte tuoda esille?

TAULUKKO 12. Mitä muuta omaiset halusivat tuoda esille.

Lisää virike- ja muuta toimintaa	<i>*Virikkeitä vanhuksille ei koskaan liikaa! Esim. fysioterapeutin vetämiä liikuntatuokioita. Jonkinasteista askartelua- henkistä treenausta. Pitäisi olla hyvä vetäjä ilman kiirettä jne. Miten tällaisia asioita voidaan toteuttaa nykyisellä säästölinjalla? Puutteet ovat samat koko maassa, toiveita voidaan esittää kun kysytään, mutta miten siitä eteenpäin? *...että parempikuntoiset pääsisivät ulos useammin *Päivän lehdet pitäisi lukea, että vanhuksset pysyisivät ajan hermolla mitä maailmalla tapahtuu</i>
Lisää henkilökuntaa	<i>*Henkilökuntaa voisi olla enemmän... *Ottakaa harjoittelijoita, että näkee ovakko sopivia alalle ja se toisi elämään vähän vaihtelua</i>
Tiedotusta kehitettävä	<i>*Omaiseni sairauksista ja terveydentilasta haluaisin saada enemmän tietoa, myös lääkkeiden lisäyksistä ja vähennyksistä (lääkemäärästä) *Meillä omaisilla ei ole tietoa omaisemme asioiden kulusta. Toivoisin ns. omahoitajaa, joka olisi meidän yhteyshenkilömme. Lisäksi katsoisin tarpeelliseksi säännölliset kokoontumiset sekä ilmoitukset tilanmuutoksista. Olen monesti miettinyt, että miten tämän saisi alulle. Vierailujen aikana hoitohenkilökuntaa voi ”päällisin puolin” jututtaa, tärkeät mahdolliset asiat eivät välity meille. Tämän kirjeen tulo oli jo melkein lottovoitto!</i>
Muu	<i>*Kallis paikka. Liian sokkeloinen</i>

Lisää virike ja muuta toimintaa, esimerkiksi ohjattua liikuntaa, toivoi yhteensä kolme vastaajaa. Yksi vastaaja toivoi lisää henkilökuntaa. Omaisetkin tuntuvat hyvin tiedostavan hoitajien ajanpuutteen, mutta toisaalta myös lisä henkilökunnan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset. Harjoittelijoiden käyttämisestä esittää yksi vastaaja ja niin olemme kyllä tehneetkin. Etenkin oppilaitoksen kanssa yhteistyö lähihoitajaopiskelijoiden työssäoppimisjaksojen toteuttamisesta, on toiminut aika hyvin.

Tiedottamista omaisen sairauksista ja lääkkeistä toivoi kaksi vastaajaa. Kommentti omahoitajan puutumisesta on jo aiemmin toteamani vastaus jossa oli onneksi vastaajan nimi. Omahoitaja on jo ottanut yhteyttä ja yhteys toimii nyt. Sitä, miksi hänellä ei ollut tiedossa asukkaan omahoitajaa, en tiedä. Olemme omaistenpäivän kutsun yhteydessä kertoneet omahoitaja käytännöstä ja jokaisen kirjeeseen oli laitettu heidän asukkaansa omahoitajan nimi. Kutsut ja tiedotteet lähetämme kunkin asukkaan yhdelle omaiselle, joka on sovittu yhdyshenkilöksi ja toivomme hänen tiedottavan asiat muille omaisille.

Yhden vastaajan mielestä palvelutalo on kallis ja sokkeloinen. Koska palvelutalo ja-kaantuu viiteen eri siipeen, tulee siitä ehkä hieman sokkeloinen, mutta tilat oppii kyllä

mielestäni pian hallitsemaan. Hoidosta perittävä maksu on Simon perusturvalautakunnan määrittelemä ja sama maksu kuin kunnan palvelukoti Mäntylässä, hoitomaksut laskuttaa kunta.

5.3 Työntekijöiden laadun itsearviointi avointen kysymysten vastaukset

Tässä kappaleessa olen kirjannut auki kaikki työntekijöiden vastaukset avoimiin kysymyksiin, lukuun ottamatta ”en tiedä” vastauksia. Sisällön analyysin avulla jaottelin vastaukset aiheen, joka esiintynyt kommentoissa useammin kuin kerran, mukaan taulukon lokeroihin.

Mitkä asiat ovat hyvin, mikä toimii?

TAULUKKO 13. Mikä työntekijöiden mielestä on hyvin ja mikä toimii.

Perushoito	<i>*...perusasiat toimivat. perushoito hyvää *Asukkaiden perushoito *Asukkaiden perushoito ja hyvinvointi *Töihin on mukava tulla, asukkaat ovat vaativia mutta mukavia hoidettavia... *Asukkaat saavat perushoidon... *Yleisellä tasolla hoito- ja palvelutoiminta pelaa.</i>
Tilat	<i>*Tilat ovat hyvät... *Osastot viihtyisiä ja kodikkaita ja niissä on mukava työskennellä</i>
Yhteistyö, tiimityö	<i>*...Joidenkin työkavereiden kanssa homma toimii, mutta on taas niitäkin joiden kanssa vähän huonommin. *Työkavereiden (joidenkin) kanssa toimii yhteistyö tosi hyvin *Osastoilla omat hoitajat... *Tiimityö toimii hyvin... *Henkilöstön kemia menevät parempaan suuntaan koko ajan *...iltaraportin antaa yksi hoitaja...</i>
Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön	<i>*Työajoissa (toivomukset otetaan hyvin huomioon ja toteutetaan) *...Vastuuta saa ottaa erilaisista työtehtävistä. Uudet tuulet ovat aina mukavia... *Mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön. Mahdollisuus organisoida omaa työtä. *Tykkään työskennellä omassa rauhassa ja saan omassa yksikössä tehdä työni itsenäisesti. Mielestäni on hyvä, että saan toivoa omia työvuoroja. *...työvuoroihin voi vaikuttaa... *Saa vapaasti kehittää omaa työtään ja siihen jopa kannustetaan. Saa yrittää kokeilla eri työtapoja, eikä tarvitse pelätä, että epäonnistuu. Saa ottaa vastuuta omalla työsaralla ja sitä myös annetaan. ”Esimiehen” tuki on takana (sellainen tunne on), joten myös uskaltaa ottaa vastuuta.</i>
Viriketoiminta	<i>*Viriketoiminta on vanhuksille hyvä *Asukkaiden ja lasten (eskarit) yhteistyö on hieno asia, piristää ainakin asukkaita</i>
Muu	<i>*Se että palkka tulee kerran kuussa... *Henkilökunnan virkistys päivä, koulutuspäivä *Osalla porukkaa pelaa tauot hyvin ja niitä riittää...</i>

Perushoidon tai yleensä asioiden toimimisen mainitsee kuusi vastaajaa. Tilojen toimivuuden mainitsee kaksi vastaajaa. Yhteistyön sujumista useimpien työkavereiden kanssa tai tiimityön toimivuutta kiittelee viisi vastaajaa. Iltaraporttia pitää hyvänä yksi. Yhden hoitajan pitämä iltaraportti tarkoittaa sitä, että muut iltahoitajat pääsevät vuorosta klo 21.00 ja yksi jää klo 21.15 asti pitämään raporttia yöhoitajille. Tämä käytäntö otettiin käyttöön henkilökuntapalaverissa tehdyn aloitteen jälkeen ja se on todettu ihan toimivaksi ja tehokkaaksi.

Mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä pitää hyvänä yhteensä kuusi vastaajaa. Näistä kommentteista mahdollisuudesta itsenäiseen työskentelyyn mainitsee pitävänsä yksi työntekijä ja kolme työntekijää on tyytyväisiä mahdollisuuteen ottaa vastuuta ja kehittää omaa työtään. Mahdollisuudesta toivoa omia työvuoroja pitää kolme työntekijää. Vaikutusmahdollisuudet ja työn monipuolisuus ovat motivaatiotekijöitä, jotka ovat keskeisiä työn kuormitukselta suojaavia tekijöitä. Mikäli työntekijä pystyy riittävästi vaikuttamaan työhönsä, pääsee työssään tekemään itsenäisiä päätöksiä ja hänellä on mahdollisuus itsenäisesti suunnitella omaa työtään, pystyy hän sopeutumaan suuriinkin vaatimuksiin työssään (kiire, vastuu, tiedolliset vaatimukset) eikä kuormitu liiallisesti. (Sivervo & Noro & Tynkkynen & Sulander & Taimio & Finne-Soveri & Lilja & Syrjä 2010, 30-31.)

Virkistystoiminnan näkee hyväksi erityisesti kaksi vastaajaa. Esikoululaisten kanssa tehtävä yhteistyö nähdään tärkeäksi. Palkan työnteon motiivina mainitsee yksi vastaaja. Koulutus- ja Tyky-päivät näkee hyväksi yksi vastaaja.

Yksi mielestäni ikävä kommentti on ”osalla porukkaa pelaa tauot hyvin ja niitä riittää...”, ehkä se että joku vastaa näin kysymykseen ”mikä toimii” kertoo jo jotain.

Mitkä asiat ovat huonosti, mikä ei toimi?

TAULUKKO 14. Mikä työntekijöiden mielestä on huonosti ja mikä ei toimi.

Asukkaat huonokuntoisia ja paljon hoitoa tarvitsevia	<p><i>*Osa asukkaista liian huonokuntoisia palvelutaloon; lähes vuodepotilaita, heitä ei pysty hoitamaan yksin ja tarvitsee usein kaveria apuun</i></p> <p><i>*Liian huonokuntoisia asukkaita palvelutaloon... *Työn taakka mennyt raskaammaksi, asukkaat vanhentuneet ja menneet huonompaan kuntoon,... *Työ on aika raskasta *Liian huonokuntoista porukkaa asukkaina, liika työnkuormittavuus... *...Esim.2-osastolla on liikaa huonokuntoisia asiakkaita. Aikaa on liian vähän asiakasta kohden</i></p> <p><i>*Asiakkaat alkaa olla huonokuntoisia ja useampi kahden avustettavia. Hankalaa, kun toimitaan ”yksin”.</i></p>
Yhteistyö ei suju, työyhteisö ongelmat	<p><i>* ... Välillä työyhteisön ”henki” huono *Kahvi- ja ruokatauot venyvät liian pitkiksi... *...Avun saanti joskus vaikeaa *...ei uskalleta ottaa vastuuta. Seläntakana pahan puhuminen työkavereiden kesken *Jotkut hoitajat voisivat olla enemmän apuna muilla osastoilla (kahden autettavat) *Työilmapiiri on välillä aika heikkoa *MT- yksikön hoitajilla aikaa istua kahvihuoneessa pitkät tovit, miksi ei mene muille osastoille auttamaan.. Toisten osastojen auttamisesta tullut keino lähteä omalta osastolta, onhan sovittu että apua pyydetään ei vaelleta koko ajan. Vuorolistat yleensä toivotaan vapaat, täällä on joillakin kohta koko lista valmiiksi toivottuna, siis työvuorot *Päiväraportti levoton, Yhteistyö ei aina toimi.. Työntekijöitä ei kohdella samalla lailla esim. lääke-asiat jos tulee virheitä korostetaan jonkun virheitä, toisten virheitä peitellään *Palavereissa sovitaan asioita joita voitaisiin myös noudattaa. Tasavertaisuus asukkaiden hoidossa. Tasavertaisuus työntekijöiden kesken *Vaikea toteuttaa parityöskentelyä, kun osastot on erilliset...</i></p>
Tieto ei kulje	<p><i>*...Tiedonkulku *...Tiedon kulku joskus puutteellista *Tiedonkulku on huonoa... *Tiedon kulussa on puutteita. Pitäisi antaa asukkaista enemmän tietoa etenkin pitkältä vapaalta tullessa *Tiedon kulku ei toimi hyvin *Asioiden tiedottaminen puutteellista *Tiedonkulku takkuu aina väliin, ”sählätään” liikaa.</i></p>
Muu	<p><i>*Yhteistyötä lähialueiden palvelutalojen kanssa *Onko johtaja liian vähän paikalla, mutta ymmärrän kyllä opiskelusi</i></p>

Jopa seitsemän vastaajaa näkee ongelmaksi asukkaiden huonokuntoisuuden ja suuren hoidon tarpeen. Se on kuitenkin tämän päivän vanhustenhoitoa, tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat miltei yhtä huonokuntoisia, kuin vuodeosaston potilaat. Asiaa vaikeuttaa se, että yksiköissä työskennellään yksin ja osittain asukkaat ovat kahden autettavia, jolloin apua tarvitaan aina naapuri yksiköstä. Kaverilta avun pyytäminen tai saaminen koetaan välillä ongelmalliseksi.

Työpaikan henkeä tai yhteistyön sujumattomuutta valiteltiin yhteensä kymmenessä kommentissa. Näistä kaksi oli sitä mieltä, että joillakin on liikaa aikaa istuskella. Lisäksi kaksi toivoi työntekijöiden tasavertaisempaa kohtelua. Yksi työntekijä ei pidä mahdolli-

suutta toivoa työvuoroja hyvänä. Minun mielestäni se on osa tämän päivän joustavuutta, mitä työnantajalta pitää löytyä, muutoin ei pienten lasten vanhemmilla, jotka molemmat ovat vuoro- tai reissutöissä, ole mahdollisuutta työntekoon. THL:ssä tehty tutkimus osoittaa, että henkilöstön hyvinvoinnilla ja johtamiseen liittyvillä tekijöillä on voimakas yhteys hoidon laatuun ja jossakin määrin myös tuottavuuteen (Sinervo ym. 2010, 30).

Se, miten työ ja perhe-elämä ovat sovitettavissa yhteen, vaikuttaa siihen, kuinka sitoutunut työntekijä on työhönsä sekä siihen, kuinka hyvin hän työssään viihtyy. Työaika-järjestelyillä voidaan vaikuttaa paljolti siihen, millaisia mahdollisuuksia työntekijällä on mahdollistaa sekä mieluisa työ että perheen kanssa vietetty aika osaksi jokapäiväistä elämää. (Sinervo ym. 2010, 32.)

Tiedonkulun puutteita valitteli myös kuusi vastaajaa. Siinä on varmaan yksi kehittämisen paikka, jota on kyllä jo yritettykin parantaa. Johtajan läsnäoloa toivoi yksi vastaaja viitaten opiskelu aikaiseen osittaiseen opintovapaaseeni. Yhden vastaajan toivomaa yhteistyötä lähialueen palvelutalojen kanssa tulisi varmaan kehittää.

Miten hoitoa pitäisi mielestäsi kehittää / mitä puutteita olet havainnut?

TAULUKKO 15. Mitä työntekijöiden mielestä pitäisi kehittää, mitä puutteita havaittu.

Lisää aikaa, liikuntaa, viriketoimintaa asukkaille	*Enemmän pitäisi ”olla”, seurustella, sekä vanhusten että mielenterveyskuntoutujien kanssa, eikä vain nopeasti tehdä välttämättömät työt. Viriketoimintaa pitäisi olla enemmän, olisi mahtavaa, jos palvelutalossa olisi oma kuntahoitaja tai fysioterapeutti *Aikaa pitäisi asukkaille olla enemmän *Enemmän aikaa asukkaille, ehtisi joskus istumaan heidän kanssa *Enemmän yhdessäoloa asukkaiden kanssa *Pitäisi olla aikaa asukkaiden kanssa seurusteluun. Perus-hoito vie suurimman osan ajasta... *Seurustellaan enemmän asukkaiden kuin työntekijöiden kanssa *Asukkaat huonokuntoisia eikä aika tahdo riittää kaikille *Virkistystoimintaa lisätä, tosin kovin haasteellista, miten saisi käytännössä toimimaan
Lisää koulutusta	*Ehkä lisää esim. saattohoito ja lääkekoulutusta *Lääkehoidon kehittäminen, henkilökunnan ”sparraaminen”. Lääkelaskentaa voisi harjoittaa
Omahoitajuuden ja tiimityön kehittäminen	*Kehittää parempi tiedonkulku esim. vapaalta tuleville kunnan raportti *Joustavuutta (kaikkien ei tarvi istua klo 8.30 syömässä aamupalaa) *Oma hoitajat ottavat enemmän asukkaista vastuuta eikä vain nimellisesti. Muistaa kuitenkin tiedottaminen toisille hoitajille *Asioista tiedottaminen ei aina toimi. Tiimityöskentelyä tulisi olla enemmän *Paljonkin olisi kehittämistä mutta kun jotain uudistusta ehdotat niin aina joku vastustaa ja mitään ei voi ensin kokeilla *Meillä kaikilla pitäisi olla samat tavoitteet hoidon ja muidenkin töiden suhteen. tavoitteet eivät ole kaikilla samat *Omahoitaja-menetelmän kehittäminen ja toimivuus käytännössä
Muu	*Hankkia mahdollisia apuvälineitä esim. henkilönosturi *Viihtyisyyden... *Kunnan radiot joka osastolle. Useampia verhoja.. Johtajan pitämiä tuokioita, esim. lukemista. Johtaja on etäinen asukkaille *Lääkehoito on vain osa vanhustyötä, kaikkeen vanhusten vaivaan ei ole lääkettä. Annetaan vanheta rauhassa *Aina voi miettiä miten asukasta kohdellaan *Omaisten mukaan otto hoitoon (yhteiset palaverit) ja muutenkin yhteistyön kehittäminen

Enemmän aikaa yhdessäoloon asukkaiden kanssa toivoi jopa seitsemän vastaajaa eli tämä huoli on yhteinen sekä omaisilla että työntekijöillä. Samoin viriketoiminnan tai liikunnan lisäämisen mahdollisuutta toivoi kaksi vastaajaa, kuten usea omainenkin.

Lisää koulutusta ja lääkelaskennan harjoittelua toivoi myös kaksi vastaajaa. Tätä asiaa on nyt jo ryhdytty kehittämään, kun sairaanhoitaja järjesti lääkelaskennan kokeen Kii-kanpalolla ja katsotaan missä mahdollisia koulutustarpeita on. Lääkkeidenjako on siirretty päivävuoroon, erityiseen lääkkeidenjakovuoroon joka alkaa tunnin ja 15 minuuttia aiemmin kuin normaali iltavuoro, jotta lääkkeidenjakoon on mahdollisuus paneutua. Lisäksi toinen työntekijä vielä tarkistaa jaetut lääkkeet ja viimeisen tarkistuksen tekee

lääkkeet antava hoitaja. Aiemmin lääkkeet jaettiin yövuorossa, mutta virheitä tuli jonkin verran väsymyksestä johtuen ja henkilökuntapalaverissa esitetty muutos on nyt tehty lääkkeidenjakoon.

Omahoitajuuden ja tiimityön kehittämistä toivoi kuusi vastaajaa. Lisäksi tiedonkulun puutteita valitteli kaksi vastaajaa tähänkin kysymykseen, joten se koetaan todella ongelmaksi. Uudistusten vaikeutta ja toisten vastustamista valitteli yksi vastaaja. Yksi vastaaja toivoi, että mietittäisiin asukkaiden kohtelua. Radioita (joita nyt onkin hankittu) toivoi yksi vastaaja, samoin kuin uusia verhoja. Yhden vastaajan toivomia apuvälineitä pyydetään asukaskohtaiseen käyttöön apuvälinelainaamosta, josta niitä saa käyttöön, jos fysioterapeutti arvioi asukkaalla olevan siihen tarvetta. Johtajaa pitämään esim. luku-tuokioita asukkaille toivoi yksi vastaaja. Itse olen miettinyt, että asukaskokousten järjestäminen, jossa sana on vapaa, olisi tärkeää ja toisi varmaan hyviä ideoita asukkailta asioiden järjestämiseen.

Missä asioissa palvelutalo on onnistunut?

TAULUKKO 16. Missä asioissa työntekijöiden mielestä palvelutalossa on onnistuttu.

Kodinomaiset, toimivat tilat	<i>*Hyvät puitteet asukkaiden asumiseen... *On luonut lähes kodinomaiset puitteet asukkaille... *Kodinomaiset asumisolot... *Yksiköt ovat kodinomaisia *... omat vessat ja suihkut *Oma yksikkö on hyvä *Asialliset tilat... *... On pohjaratkaisultaan mukava *Tilat toimivat ja yksiköt sopivan kokoisia</i>
Hyvä ulkoilu-mahdollisuus	<i>*kesällä helppo viedä ulkoilemaan omalle terassille *...ja kesäisin erinomaiset ulkoilumahdollisuudet</i>
Omahoitajuus, tiimityöskentely	<i>*Tiimityö on kehittynyt, toimii melko hyvin *Omahoitaja työskentely on onnistunut suhteellisen hyvin *Tiimit, omahoitajat... *Talon rakenne huomioiden, on yhteistyö sujunut jokseenkin</i>
Henkilökunta	<i>*Työvuoroissa riittävästi henkilökuntaa *Nuoret työntekijät *omat tutut hoitajat,... *Henkilökunta on hyvin osaava ja monipuolinen *Koulutettu henkilökunta. Hyvä työilmapiiri työntekijöiden kesken *Henkilöstön määrä aika lailla riittävä... *On työntekijät aika hyvin saaneet kehittää omaa työtään ja jos on jotain toiminnallista ohjelmaa ollut niin toiminnanjohtaja on hyvin ottanut vastaan ja pyrkinyt joustamaan ja kehittämään mukana</i>
Muu	<i>*Työturvallisuudessa. Koulutuksissa *Asukkaat ovat tyytyväisiä *...ruokailutilanteet, saa heräillä yleensä omaan tahtiin *Virkistys tilaisuudet ja Mäntylään ja V:O:lle helppo mennä tilaisuuksiin... *...kattava palvelu *Tällä hetkellä ainakin hoitajat saavat keskittyä hoitamiseen, ei siis tarvitse laittaa ruokaa tai siivota...</i>

Palvelutalon tiloja kommentoi yhteensä yhdeksän vastaajaa. Tilat kodinomaiseksi mainitsi neljä vastaajaa ja tiloja toimivina piti viisi vastaajaa, joista kaksi mainitsi erilliset yksiköt hyväksi. Ulkoilumahdollisuuksia ja omaa terassia kehui kaksi vastaajaa. Tiimityöskentelyyn tyytyväisyyden nosti esiin kaksi vastaajaa ja samoin omahoitajakäytännön kaksi vastaajaa. Koulutettua henkilökuntaa piti hyvänä kaksi vastaajaa ja kahden vastaajan mielestä henkilökuntaa on riittävästi. Oman työn kehittämismahdollisuutta kiitti yksi vastaaja.

Yksi työntekijä piti onnistumisen merkinä asukkaiden tyytyväisyyttä. Työturvallisuuden ja koulutukset mainitsi yksi työntekijä. Onnistuneena piti yksi vastaaja virkistystoimintaa ja yhdyskäytävää Mäntylään. Yksi vastaaja mainitsi onnistuneeksi sen, että saa keskittyä hoitotyöhön, niin että ruoka- ja siivouspalvelusta vastaa erillinen työntekijä. Yksityisistä yrityksistä olemme kuulleet siellä työskenteleviltä, että hoitotyö kärsii, koska hoitajat laittavat myös ruoan ja siivoavat.

Miten suhtaudut nyt tehtävään laatukäsikirjaan ja miksi?

TAULUKKO 17. Miten työntekijät suhtautuvat laatukäsikirjaan ja miksi.

Myönteisesti	<i>*Todella positiivista; hyvä että laatua tutkitaan ja kehitetään *Ehdottomasti hyvä talon kehitykselle. Olisi hyvä sitten välillä tarkistella ollaanko saatu tavoitetta laatukirjan mukaan *Laatukäsikirja on hyvä talolle. On mustaa valkoisella näyttää meidän talosta *Ihan hyvä ja saa vastata anonyymisti *Mielestäni asiallinen, toi esille hyviä asioita *Hyvä homma, saadaan näkyviin talon toimintaa ja saadaan ehkä myös parannettua meidän imakoa *Hyvä, yhteenvedosta näkee mikä asia ok mikä huonommin *Positiivisesti. Laadun kriteerit tärkeitä etenkin tulevaisuuden muutoksia ajatellen *Se on hyvä, puutteita ja kehittämistä tulee esille *Laatukäsikirja on hyvä jos sen sisältö on totuutta vastaava ja visiot toteuttavissa *Laatua olis hyvä ja monipuolinen ravinto omassa keittiössä tehtynä *Hyvä kun sellainen saadaan *Hyvä asia, asioita voi muuttaa tai tehdä paremmin *Ihan ok. Siitähän voi muhia hienoja ideoita *Mielenkiinnolla, odotukset korkealla, käytännön soveltaminen. Kehittyisikö hoito vielä, avaisiko silmiä?</i>
Kielteisesti	<i>*Enpä osaa sanoa. Jotenkin vaan tuntuu että onko tästä mitään hyötyä kenellekään.</i>

Laatukäsikirjan tekemiseen positiivisesti suhtautuivat yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat. Yksi oli lähinnä skeptinen, onko laatukäsikirjan tekemisestä mitään hyötyä kenellekään. Seitsemän vastaajaa näki hyvänä sen, että saadaan esiin kehitettävää ja

viisi piti laatukäsikirjaa tärkeänä talolle tulevaisuuden haasteissa. Laadun tarkastelun jatkossakin mainitsi tärkeäksi yksi vastaaja. Käytännön soveltamista pohti yksi vastaaja.

Mitä muuta haluatte tuoda esille?

TAULUKKO 18. Mitä muuta työntekijät halusivat tuoda esille.

Työyhteisön kehittämistarpeita	<i>*Yhteiseen hiileen puhaltaminen tärkeää... *Henkilökunta tulisi olla tasavertaista. Ei toinen hoitaja saisi olla parempi kuin toinen *Täsmennystä henkilökunnan kahvi ja ruokailutaukoihin.</i>
Käyttäytyminen toisia kohtaan	<i>*Kielenkäyttö, miten puhutaan asukkaille ja en tiää hokeminen ärsyttää suunnattomasti! *...Toisten arvostelu vähemmäksi *Ajoittain epäasiallinen kohtelu sekä asukkaille että henkilökunnalle. Raportti tilanteet ei ole sitä varten että arvostellaan toisia. Pientä asiaa suurenallaan. Asiallinen palaute kahdestaan</i>
Muu	<i>*Jääkö Merjalle riittävästi aikaa hoitapuolen paperi/muille hommille *Ollaan tyytyväisiä, kun on työpaikka, johon on mukava tulla :) *Itse ainakin henk.kohtaisesti tulen ihan mielelläni aamulla töihin ja viihdyn täällä.</i>

Työyhteisön kehittämistarpeita löytyi kolmesta vastauksesta; Tasa-arvoa työntekijöiden välille toivoi yksi vastaaja ja täsmennystä kahvi ja ruokailutaukoihin toinen, kolmas korosti yhteiseen hiileen puhaltamisen tärkeyttä. Käyttäytymistä toisia kohtaan pohdittiin kolmessa kommentissa; Kielenkäyttöä ja niin työkavereiden kuin asukkaiden epäasiallista kohtelua moitti kaksi vastaajaa sekä toisten arvostelua kaksi vastaajaa. Näitä asioita tulee työyhteisössä työstää, mistä tällaiset kommentit johtuvat. Sairaanhoidajan Merjan työtaakkaa mielti yksi vastaaja. Kaksi totesi tulevansa mielellään töihin.

5.4 Omaisten ja työntekijöiden vastausten vertailu

Tutkin Kiikanpalolla tuotetun hoitotyön laatua tekemällä asiakastyytyväisyyskyselyn asukkaiden omaisille (19 vastausta) sekä itsearviointikyselyn työntekijöille (15 vastausta). Saaduista vastauksista olen verrannut asukkaiden omaisten sekä työntekijöiden vastauksia toisiinsa, koska kysymykset olivat yhteneväiset. Näistä vastauksista (yhteensä 34) olen koonnut liitetaulukoita, joissa on ilmoitettu vastaukset eri vaihtoehtoihin lukumäärinä ja prosenttiosuuksina vastaajaryhmän omaiset tai työntekijät sekä molemmat ryhmät yhteensä mukaan. Liitetaulukosta olen edelleen johtanut taulukon alareu-

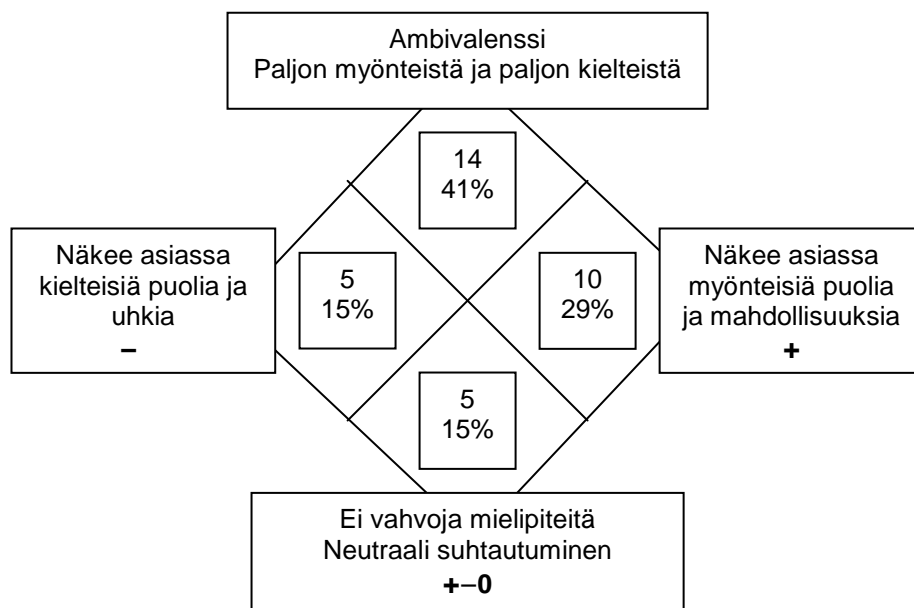
naan ”timanttiluvut” yhteensä vastauksista. Timanttiluvuilla tarkoitan vastakohtien timantin eri ruutuihin tulevia arvoja.

Tehdyissä kyselyissä käytin asukkaiden omaisille ja työntekijöille vastausasteikkona viisiportaista Likertin asteikkoa, jota käytetään yleensä mielipideväittämissä. Vastausvaihtoehtoina asteikossa, miten väittäminen toteutuu, käytin seuraavia: 0 = en osaa sanoa, 1= ei ollenkaan, 2 = huono/huonosti, 3= kohtalainen/kohtalaisesti ja 4= hyvä/hyvin. Kyselyiden vastaukset olen laittanut vastakohtien timanttiin käyttämäni asteikon mukaan seuraavasti. Vastaukset 1= ei ollenkaan ja 2= huono/huonosti on asetettu timantin vasemmalle reunalle ruutuun ”miinus”, näkee asiassa kielteisiä puolia ja uhkia. Vastaukset 3= kohtalainen/kohtalaisesti on laitettu timantin yläreunaan ruutuun ambivalenssi, paljon myönteistä ja paljon kielteistä. Vastaukset 0 = en osaa sanoa olen asettanut timantin alareunaan ruudukkoon +-0, ei vahvoja mielipiteitä, neutraali suhtautuminen sekä vastaukset 4 = hyvä/hyvin on asetettu timantin oikeaan reunaan, ruutuun ”plus” näkee asiassa myönteisiä puolia ja mahdollisuuksia.

Työntekijöistä jopa 60 % (LIITETAULUKKO 1) oli sitä mieltä, että hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa järjestetään asukkaille vain kohtalaisesti, 20 % on sitä mieltä että huonosti ja vain 20 % sitä mieltä että järjestetään hyvin. Vastaavasti omaisista 37 % oli sitä mieltä, että toimintaa järjestetään hyvin, mutta peräti 26 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä. Kertooko työntekijöiden kriittisempi arvio väittämään siitä, että he kokevat riittämättömyyden tunnetta. Usein työntekijät kertovat kiireestä ja potevat huonoa omaatuntoa, kun eivät ehdi perushoidon lisäksi antaa enemmän yksilöllistä aikaa asukkaille.

Vastakohtien timanttiin (KUVIO 9) tulevissa omaisten ja työntekijöiden vastaukset yhteensä luvuissa vastaukset tasaantuvat siten, että kaikista vastaajista melkein puolella (41 %) oli väittämään ambivalenssi suhtautuminen, 29 % suhtautui positiivisesti ja 15 % negatiivisesti sekä 15 % neutraalisti.

Jokainen ihminen, jopa jatkuvassa vuodehoidossa oleva vanhuskin, on tilanteessaan aina toimija, jolla on periaatteessa mahdollisuuksia vaikuttaa ympärillään oleviin ihmisiin. Tälle toimijuudelle on annettava tilaa ja tarvittaessa vahvistettava vanhan ihmisen ehkä jo heikoksi käynnyttä ääntä. Riippuvuus toisen avusta ei hävitä toimijuutta, eikä avun tarve merkitse luopumista autonomiasta ja ihmisarvosta vaan edellyttää niiden tilanteen mukaista uudelleenmäärittelyä. (Seppänen & Karisto & Kröger 2007, 13.)

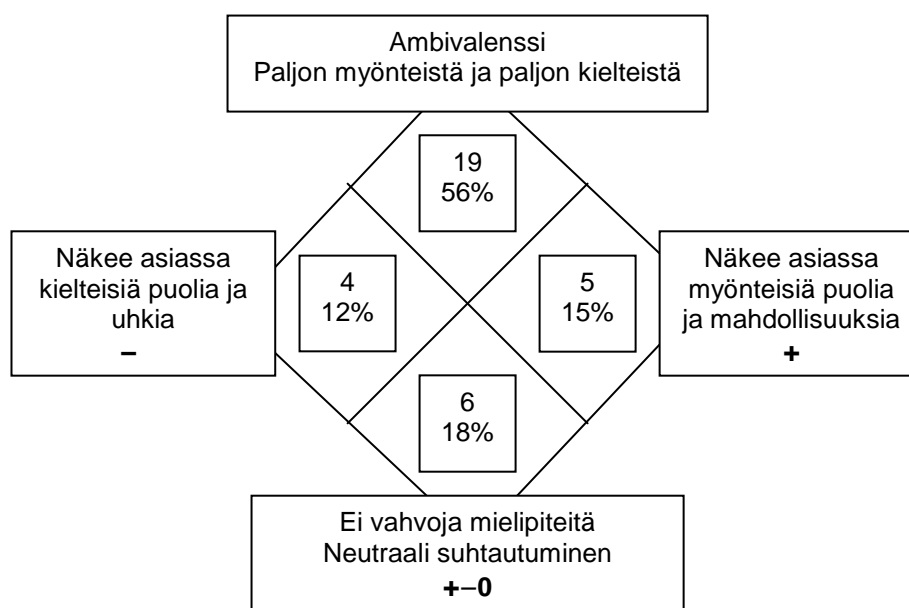


KUVIO 9. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäminen, että *työntekijät järjestävät asukkaille hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa*.

Arvioitaessa järjestävätkö työntekijät asukkaille toimintakykyä tukevaa toimintaa (LIITETAULUKKO 2) ovat työntekijät jälleen vähän kriittisempiä. Työntekijöistä suurin osa eli 73 % oli sitä mieltä, että toimintakykyä tukevaa toimintaa järjestetään vain kohdallisesti, vain 13 % oli sitä mieltä että järjestetään hyvin ja huonosti 1 vastaaja eli 7 %. Yhden työntekijän mielestä toimintaa ei järjestetä ollenkaan. Omaisista miltei puolet (42 %) oli sitä mieltä, että järjestetään kohtuullisesti, 16 % oli tyytyväisiä, järjestetään hyvin ja vain 2 vastaajaa eli 11 % oli sitä mieltä, että järjestetään huonosti, 32 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä.

Vastakohtien timanttiin (KUVIO 10) tulevissa omaisten ja työntekijöiden vastaukset yhteensä luvuissa vastaukset jakaantuivat siten, että vastaajista yli puolella (56 %) oli väittämään ambivalenssi suhtautuminen, 15 % suhtautui positiivisesti ja 12 % negatiivisesti sekä 18 % neutraalisti.

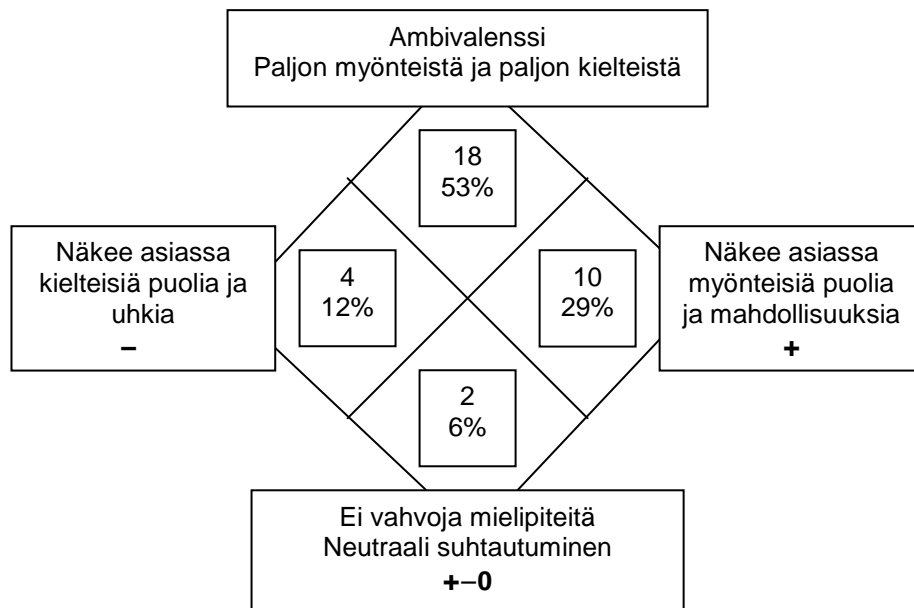
Asukkaiden toimintakykyä tukevan toiminnan tärkeys pohjautuu lääketieteen sekä hoito- ja vanhustyön arvoperustoihin, joissa korostetaan hyvän tekemistä ja asiakkaan hyvää elämää. Ihmisen toimintakyvyn edistäminen ehkäisevän toiminnan ja kuntoutuksen avulla, vanhan ihmisen omatoimisuuden ja omanarvontunnon tukeminen sekä vahvistaminen kannustamalla toimintaan ja rohkaisemalla vanhuksen vahvoja puolia kuvaavat näiden periaatteiden soveltamista käytännön vanhustyöhön eettisten ohjeiden mukaan. (Kivelä 2009, 231.)



KUVIO 10. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäminen, että *työntekijät järjestävät asukkaille toimintakykyä tukevaa toimintaa*.

Väittämän henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa ajatteli omaisista 47 % (LIITE-TAULUKKO 3) toteutuvan kohtalaisesti, 32 % hyvin ja 11 % huonosti. Vastaavasti työntekijöistä yli puolet (60 %) ajatteli henkilökunnan riittävän kohtalaisesti ja vain 27 % hyvin sekä 13 % huonosti.

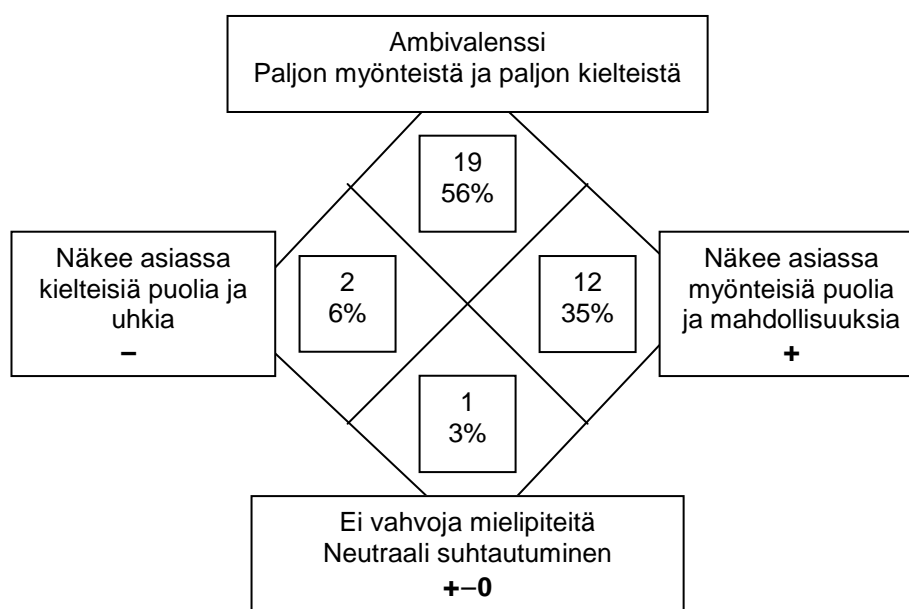
Molempien vastaajaryhmien yhteenvedossa (KUVIO 11) yli puolella vastaajista (53 %) oli väittämään henkilökunnan riittävydestä toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 29 % suhtautui positiivisesti ja 12 % negatiivisesti sekä 6 % neutraalisti.



KUVIO 11. Aukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa*.

Arvioitaessa väittämää asukkaat saavat yksilöllistä hoitoa ja palvelua (LIITETAULUKKO 4) oli omaisilla huomattavasti positiivisempi näkemys asiaan. Omaisista yli puolet (53 %) oli sitä mieltä, että väittämä toteutuu hyvin ja 42 % ajatteli sen toteutuvan kohtalaisesti. Työntekijöiden enemmistö (73 %) ajatteli väittämän toteutuvan vain kohtalaisesti ja vain 2 vastaajaa eli 13 % hyvin sekä 13 % huonosti. Tässä vastauksessa näkyy ilmeisesti jälleen työntekijöiden syyllisyys, siitä ettei ole riittävästi aikaa asukkaiden yksilölliseen huomioimiseen.

Vastaajaryhmien yhteenvedossa (KUVIO 12) yli puolella vastaajista (56 %) oli väittämään yksilöllisestä hoidosta ja palvelusta toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 35 % suhtautui positiivisesti ja 6 % negatiivisesti sekä 3 % neutraalisti.

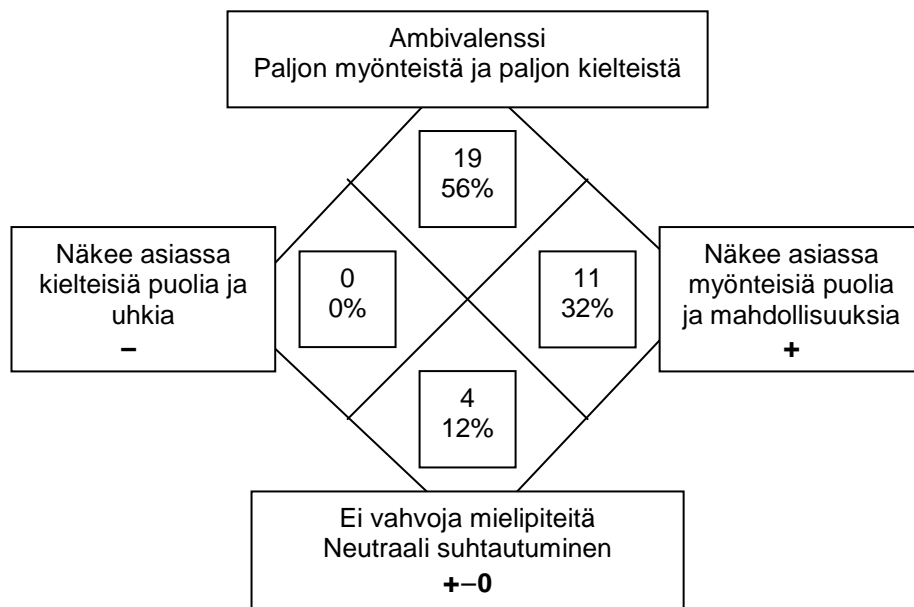


KUVIO 12 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaat saavat yksilöllistä hoitoa ja palvelua*.

Väittämään asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä (LIITETAULUKKO 5) oli työntekijöillä positiivisempi näkemys kuin omaisilla. Työntekijöistä yli puolet 53 % ajatteli sen toteutuvan kohtalaisesti ja loput (47 %) oli sitä mieltä että väittämä toteutuu hyvin. Omaisista suurin osa 58 % ajatteli sen toteutuvan kohtalaisesti ja vain 21 % hyvin, toisaalta 21 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettään.

Omaisten ja työntekijöiden vastausten yhteenvedossa väittämään asukkaiden jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämisestä (KUVIO 13) yli puolella vastaajista (56 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 32 % suhtautui positiivisesti ja ei yhtään vastaajaa negatiivisesti mutta 12 % neutraalisti.

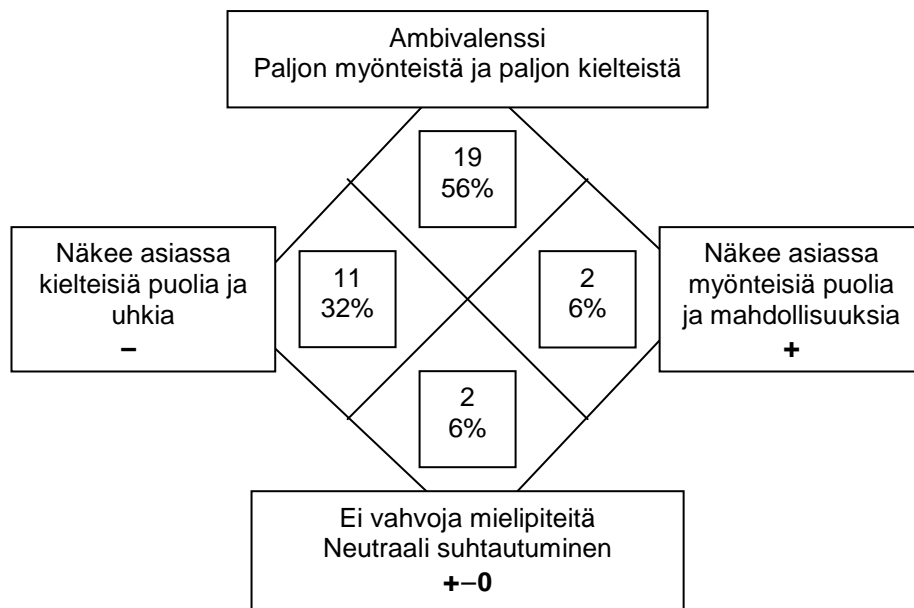
Sirkka-Liisa Kivelän mukaan (2009, 42) pitkäaikaissairaiden hoidon tavoitteena, myös pitkäaikaislaitoksissa, on mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti selviytyvät yksilöt, joilla on läheissuhteita. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää pitkäaikaissairaiden osallistumista kuntonsa ylläpitämiseen ja passiivinen sairaan rooli ei edistä toimintakyvyn säilymistä. Omaisten, läheisten ja hoitajien myönteisillä, rohkaisevilla ja kannustavilla asenteilla ja hellillä fyysisillä kosketuksilla on merkitystä mielenterveyden ja fyysisen kunnon säilymisessä.



KUVIO 13. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaiden jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään*.

Siinä, että asukkaat saavat riittävästi liikuntaa (LIITETAULUKKO 6) näkivät molemmat vastaajaryhmät parantamisen varaa. Omaisista vain 2 % näki liikunnan riittävyyden hyväksi ja työntekijöistä ei kukaan, kohtalaiseksi sen näki molemmista vastaajaryhmistä yli puolet eli omaisista 58 % ja työntekijöistä 53 %. Huonoksi liikunnan riittävyyden arvioi miltei puolet työntekijöistä (47 %) ja omaisista 21 %.

Yhteenvedossa väittämään asukkaiden saaman liikunnan riittävydestä (KUVIO 14) yli puolella vastaajista (56 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, peräti 32 % suhtautui negatiivisesti ja vain 6% positiivisesti.

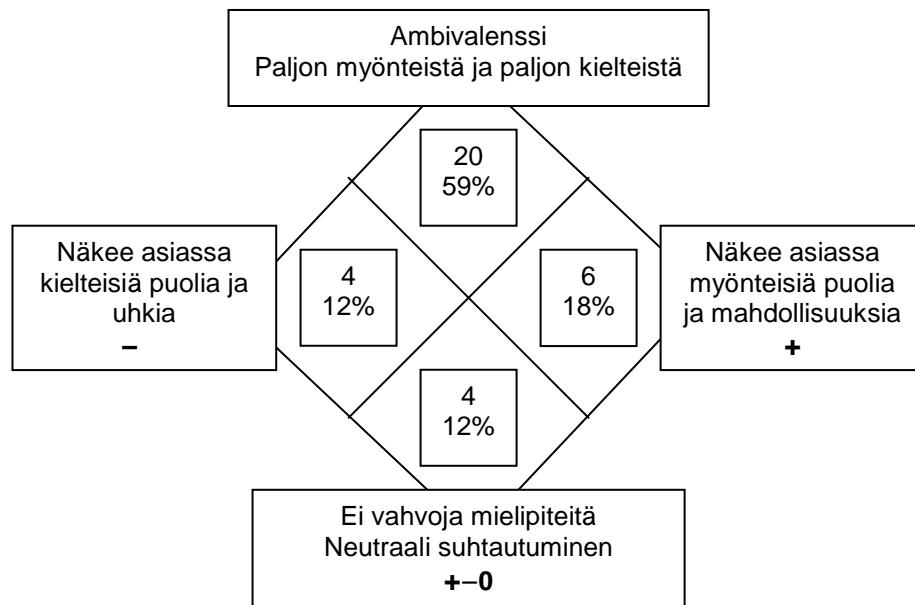


KUVIO 14. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaat saavat riittävästi liikuntaa*.

Väittämään viriketoiminnan riittävydestä (LIITETAULUKKO 7) suhtautuvat sekä omaiset että työntekijät melko samoin ajatuksin. Molemmista vastaajaryhmistä yli puolet, omaisista 53 % ja työntekijöistä jopa 67 % ajatteli riittävyyden toteutuvan vain kohtalaisesti. Hyvin sen ajatteli toteutuvan 20 % työntekijöistä ja 16 % omaisista, huonosti puolestaan 13 % työntekijöistä ja 11 % omaisista. Omaisista 21 % ei osannut sanoa mielipidettä.

Omaisten ja työntekijöiden vastausten yhteenvedossa väittämään viriketoiminnan järjestämisen riittävydestä (KUVIO 15) yli puolella vastaajista (59 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 18 % suhtautui positiivisesti ja 12% negatiivisesti. Neutraali suhtautuminen oli 12 % vastaajista.

Riittäväällä viriketoiminnalla on vaikutusta myös asukkaiden yöuniin. Norjalaisten tutkimusten perusteella vanhainkotien viriketoimintojen kehittäminen, aterioinnin monipuolistaminen, ilta-aterian myöhäistäminen, rauhallisten toimintojen toteuttaminen illalla ja iltatoimien säännönmukaisuuden korostaminen ovat johtaneet asukkaiden unen laadun paranemiseen ja yöunen keston pitenemiseen. (Kivelä 2007, 142.)

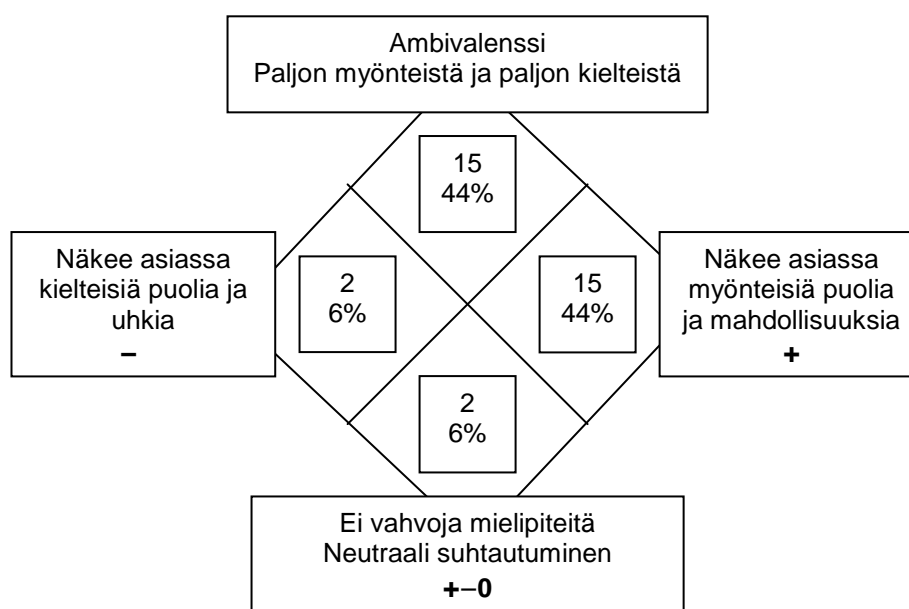


KUVIO 15. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *viriketoimintaa on järjestetty riittävästi*.

Hyvin toimivaksi asukkaiden jäljellä olevien voimavarojen huomioimisen (LIITETAU-LUKKO 8) arvioi miltei puolet eli 47 % työntekijöistä ja 42 % omaisista ja kohtalaisesti toimivaksi yli puolet (53 %) työntekijöistä sekä 37 % omaisista. 11 % omaisista arvioi sen huonoksi.

Omaisten ja työntekijöiden vastausten yhteenvedossa väittämään jäljellä olevien voimavarojen huomioimisesta (KUVIO 16) vähän alle puolet vastaajista (44 %) suhtautui positiivisesti ja samoin 44 % oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen ja vain 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 6 % vastaajista.

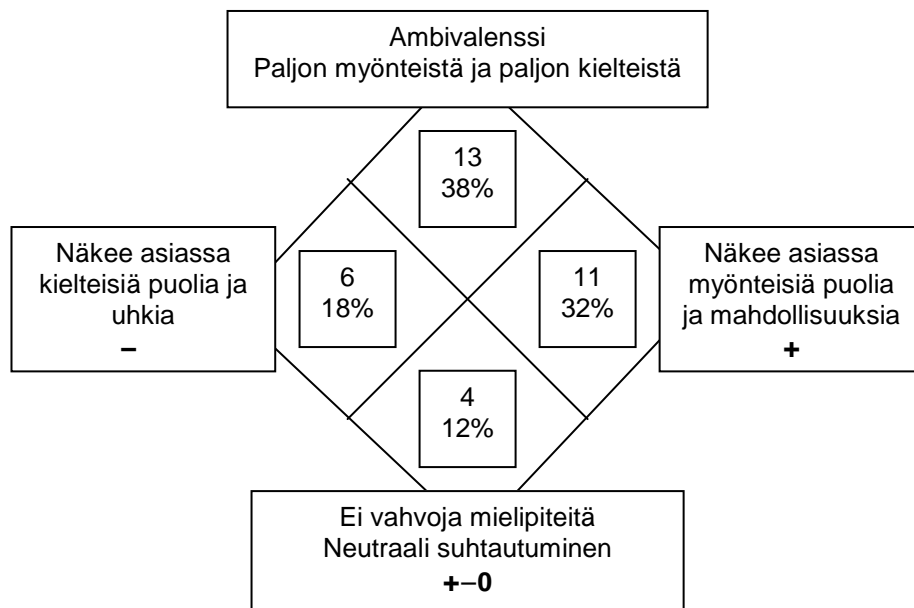
Asukkaan voimavarojen huomioiminen on tärkeää myös siksi, ettei iäkkäästä tule passiivista katselijaa hoitajan suorittaessa hänen elämäänsä kuuluvia tehtäviä hänen puolestaan. Näin voi tapahtua, vaikka iäkäs fyysisesti suoriutuisi niistä ja toimiminen edistäisi hänen itsetuntoaan. Tehokasta työntekijää katseleva iäkäs saattaa kokea itsensä todella huonokuntoiseksi ja tämä virheellinen toiminta voi voimistaa masennusta. Työntekijän toiminnan taustoina voivat olla hänen heikko itsetuntonsa ja tarpeensa korostaa omaa arvoaan suorittamalla nopeasti ja pätevästi konkreettisia tehtäviä sekä toisaalta hänen holhoava suhtautumisensa kärsivään ja valittelevaan iäkkääseen. (Kivelä 2009, 231.)



KUVIO 16. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja huomioidaan*.

Arviot väittämään, että asukkaat ilmaisevat tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon (LIITETAULUKKO 9) olivat omaisilla positiivisemmat kuin työntekijöiltä, omaisista 42 % näki väittämän toteutuvan kohtalaisesti ja 37 % hyvin, kukaan heistä ei vastannut huonosti tai ei ollenkaan, tosin 21 % ei osannut sanoa. Työntekijöistä taas suurin osa eli 40 % näki väittämän toteutuvan huonosti, 33 % kohtalaisesti ja vain 27 % hyvin.

Yhteenvedossa asukkaiden tyytyväisyydestä hoitoon (KUVIO 17) vastaajista 38 % oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään, 32 % suhtautui positiivisesti ja 18 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 12 % vastaajista.

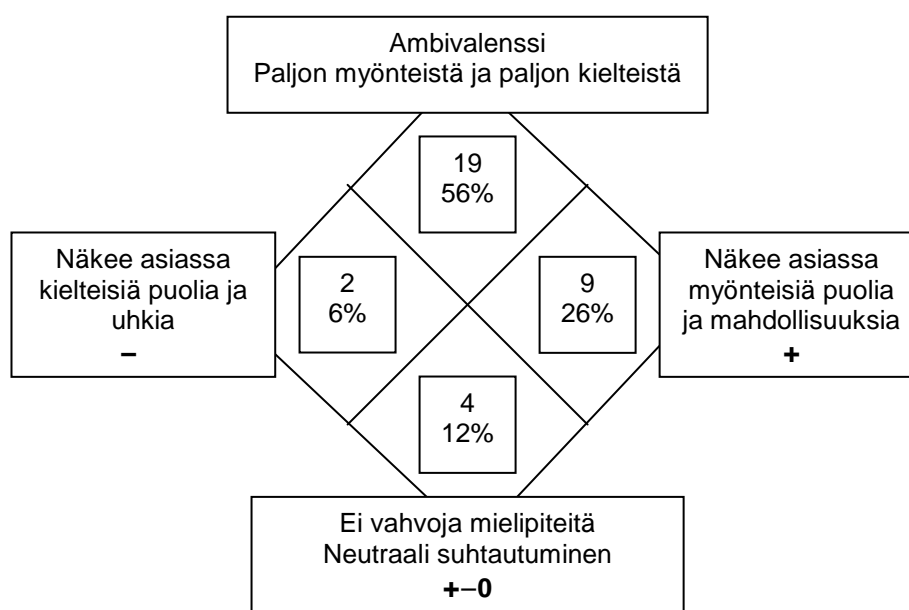


KUVIO 17. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaat ilmaisevat tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon*.

Väittämään siitä, että asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/ mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa (LIITETAULUKKO 10) olivat mielipiteet aika yhteneväisiä siltä osin, että työntekijöistä 60 % ja omaisista 53 % näki sen toteutuvan kohtalaisesti sekä hyvin sen näki toteutuvan 27 % työntekijöistä ja 26 % omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 13 % työntekijöistä, mutta ei yksikään omaisista, heistä taas 21 % ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/ mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa (KUVIO 18) vastaajista yli puolet (56 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään, 26 % suhtautui positiivisesti ja 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 12 % vastaajista.

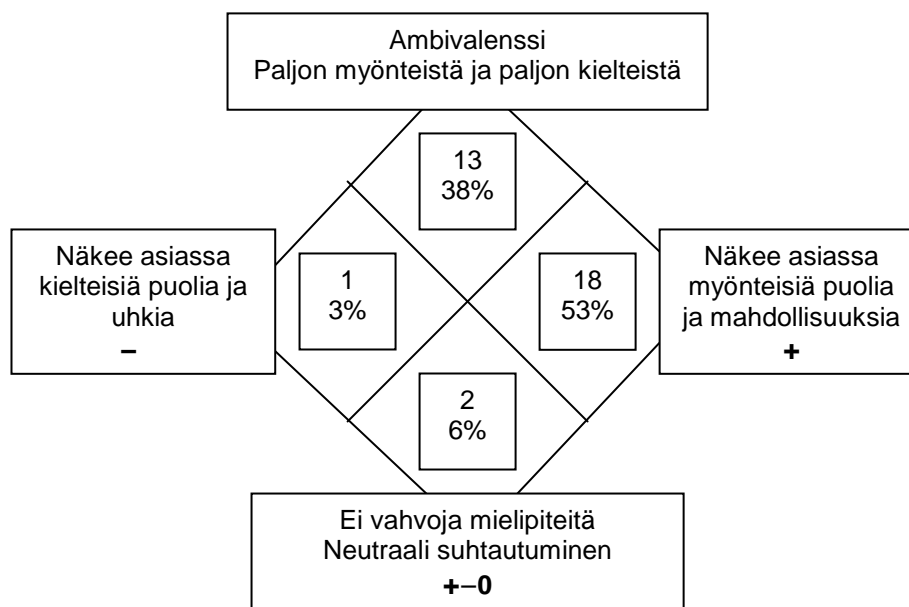
Dementoituneen hyvässä hoitokäytännössä erityispiirteiden huomioiminen kiteytetään seuraavasti: Dementiaan sairastuneen aktivoiminen ja rohkaisun tulisi olla kunnioittavaa ja innostavaa. Holhoava ja heikentyneiden kykyjen liian ahkeraan harjoittamiseen keskittyvä hoito saattaa olla hyvin turhauttavaa ja stressaavaa sekä sairastuneelle että hoitajalle, eikä vastaa dementiaoireisen ihmisen tarpeisiin. Hänellä on oikeus mielekkääseen, toimintakykyä tukevaan toimintaan joka päivä. (Jylhä M. & Mäki O. & Rauhala M. & Topo P. 2000, 20.)



KUVIO 18. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa*.

Väittämään siitä, että asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu (LIITE-TAULUKKO 11) olivat työntekijöiden mielipiteet positiivisempia. Työntekijöistä 60 % ja omaisista 47 % näki sen toteutuvan hyvin sekä kohtalaisesti sen näki toteutuvan 40 % työntekijöistä ja 37 % omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista, mutta ei yksikään työntekijöistä, 11 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

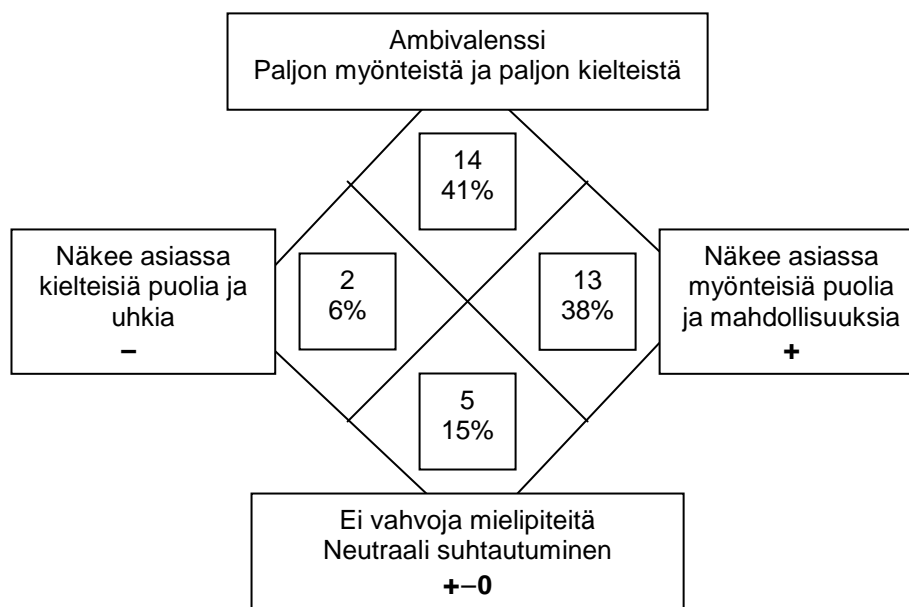
Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu (KUVIO 19) vastaajista yli puolet (53 %) suhtautui positiivisesti, 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja 3 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 6 % vastaajista.



KUVIO 19. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu*.

Väittämään siitä, että asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan (LIITETAULUKKO 12) olivat työntekijöiden mielipiteet positiivisempia. Työntekijöistä 40 % ja omaisista 37 % näki sen toteutuvan hyvin sekä kohtalaisesti sen näki toteutuvan yli puolet (53 %) työntekijöistä ja 32 % omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista sekä 1 eli 7 % työntekijöistä. Asiasta ei ilmeisesti ole tarpeeksi tietoa omaisilla, koska neljännes eli 26 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan (KUVIO 20) vastaajista lähes puolella (41 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään, 38 % suhtautui positiivisesti, ja 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 15 % vastaajista.

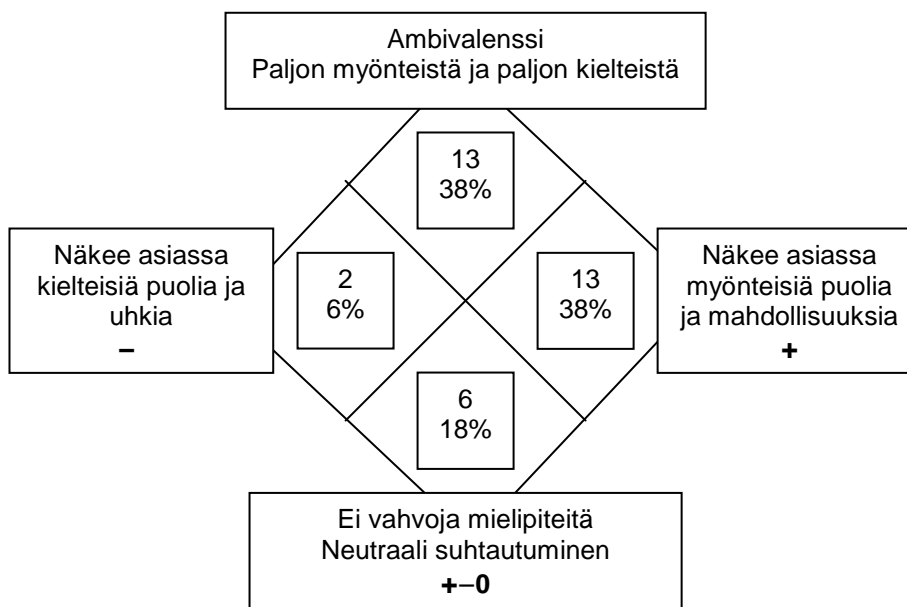


KUVIO 20. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäminen, että *asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan*.

Väittämään siitä, että asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa (LIITETAULUKKO 13) olivat työntekijöiden mielipiteet huomattavasti positiivisempia. Työntekijöistä yli puolet (53 %) ja omaisista vain 26 % näki sen toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan loput eli 47 % työntekijöistä ja kolmasosa (32 %) omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 2 vastaaja eli 11 % omaisista. Tästäkään asiasta ei ilmeisesti ole tarpeeksi tietoa omaisilla, koska kolmasosa eli 32 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa (KUVIO 21) vastaajista 38 % suhtautui positiivisesti, samoin 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 18 % vastaajista.

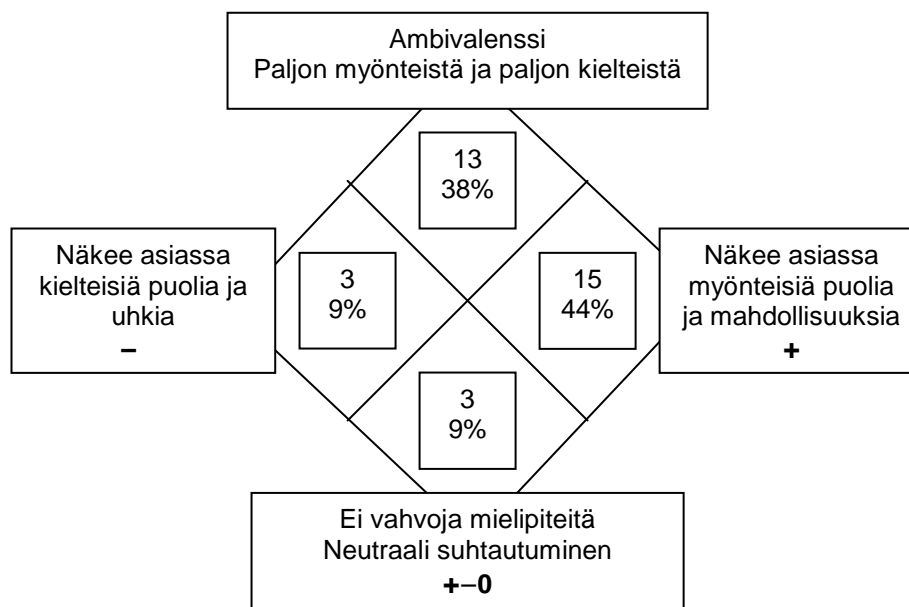
Kivelän (2009, 240-241) mukaan laadukkaat sosiaalitoimen pitkäaikaispalvelut voivat toteutua vain, kun työntekijät kohdatessaan vanhan ja hidastuneen ihmisen samalla ikään kuin näkevät hänet nuorena ja keski-ikäisenä, voimavarojensa huippukunnossa olevana, lapsia kasvattavana ja työtä tekevänä suomalaisena. ”Työntekijä, joka kohdatessaan vanhan ihmisen tuntee kohtaavansa kaikki tähän ihmiseen kerrostuneet ikäkaudet ja elämänvaiheet ja arvostaa hänen vahvuuttaan elämän eri vaiheissa, on oivaltanut vanhusten hoidon ja vanhustyön keskeisimmän perustan.”



KUVIO 21. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa*.

Väittämään siitä, että hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa (LIITETAULUKKO 14) olivat omaisten mielipiteet positiivisempia. Omaisista lähes puolet (47 %) ja työntekijöistä 40 % näki sen toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 47 % työntekijöistä ja kolmasosa (32 %) omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 2 vastaaja eli 13 % työntekijöistä ja 1 eli 5 % omaisista. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

Yhteenvedossa väittämästä, että hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa (KUVIO 22) vastaajista 44 % suhtautui positiivisesti, 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja jopa 9 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 9 % vastaajista.

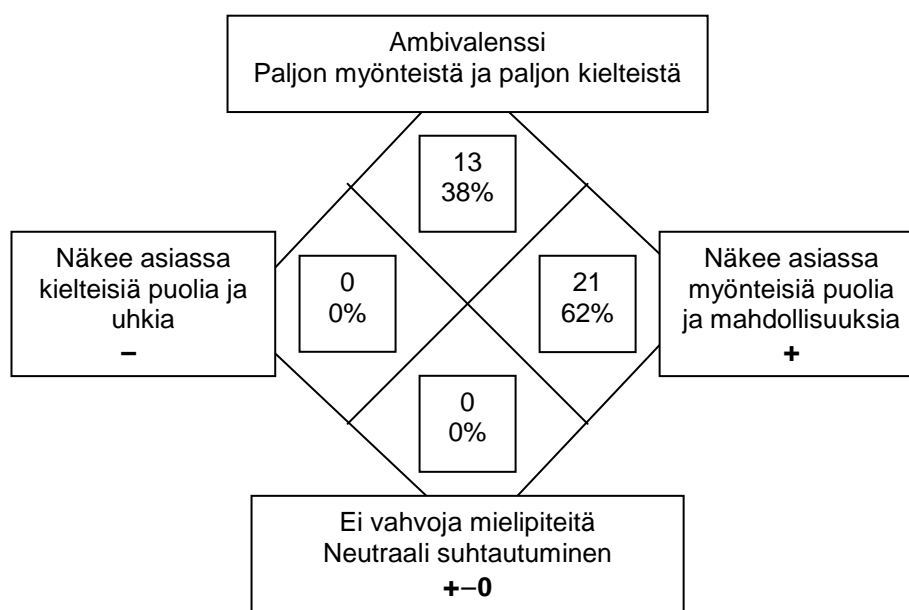


KUVIO 22. Aukkaiden omaisten ja työntekijöiden ($n = 34$) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa*

Väittämään siitä, että hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen (LIITETAULUKKO 15) olivat molempien ryhmien mielipiteet huomattavan positiivisia. Omaisista 68 % ja työntekijöistä 53 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 47 % työntekijöistä ja kolmasosa (32 %) omaisista. Huonosti sen ei nähnyt toteutuvan kukaan vastaajista ja kaikilla oli mielipide asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen (KUVIO 23) vastaajista 62 % suhtautui positiivisesti, 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään. Kukaan vastaajista ei suhtautunut väittämään negatiivisesti tai neutraalisti.

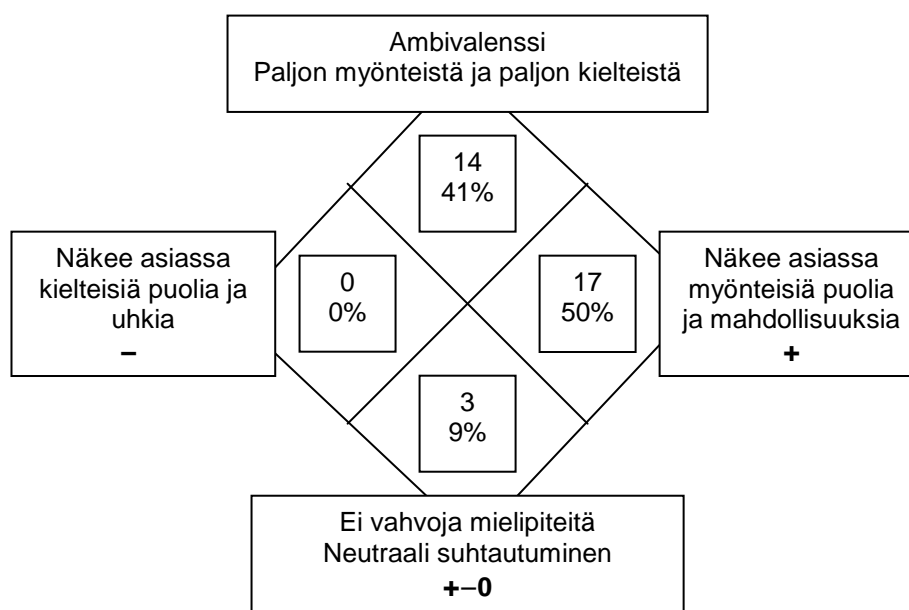
Vanhustyön eettisissä ohjeissa ympäristöä koskeviin periaatteisiin kuuluu vanhan ihmisen ympäristön luominen viihtyisäksi, virikkeelliseksi, kodinomaiseksi, terapeutiseksi, turvalliseksi ja mahdollisimman vähän rajoittavaksi (Kivelä 2009,242).



KUVIO 23. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen*

Väittämään siitä, että sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu (LIITETAULUKKO 16) olivat omaisten mielipiteet positiivisempia. Omaisista yli puolet (58 %) ja työntekijöistä 40 % näki sen toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 60 % työntekijöistä ja 26 % omaisista. Huonosti sen ei nähnyt toteutuvan kukaan, mutta mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

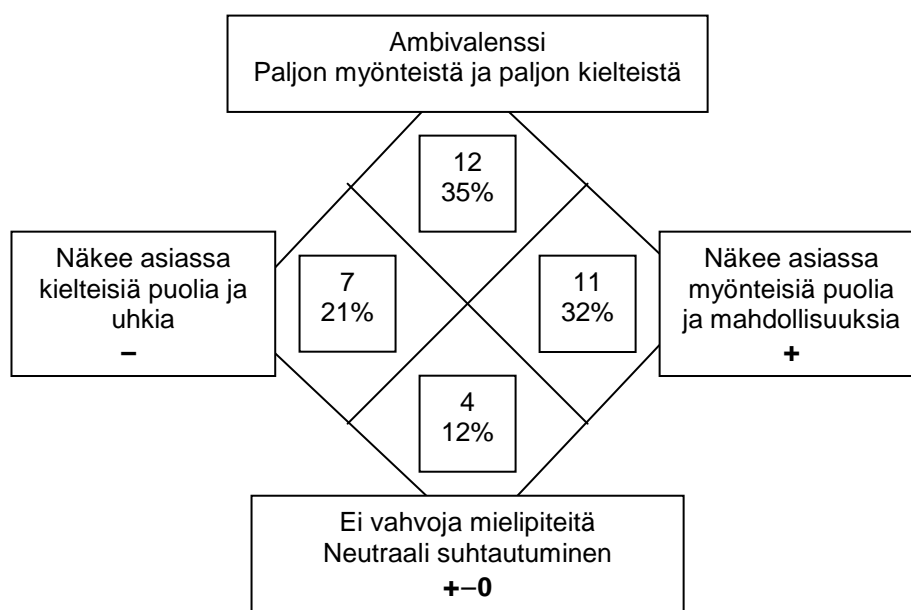
Yhteenvedossa väittämästä, että sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu (KUVIO 24) vastaajista tasan puolet (50 %) suhtautui positiivisesti, 41 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään. Kukaan vastaajista ei suhtautunut väittämään negatiivisesti, mutta neutraalisti suhtautui 9 %.



KUVIO 24. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu*.

Väittämään siitä, että ulkoilun alueen toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu (LIITETAULUKKO 17) hajosivat mielipiteet molemmilla aika tasaisesti eri vaihtoehtoihin. Työntekijöistä kolmasosa (33 %) ja omaisista 32 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 40 % työntekijöistä ja 32 % omaisista. Huonosti sen näki toteutuvan 27 % työntekijöistä ja 11 % omaisista. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 21 % omaisista.

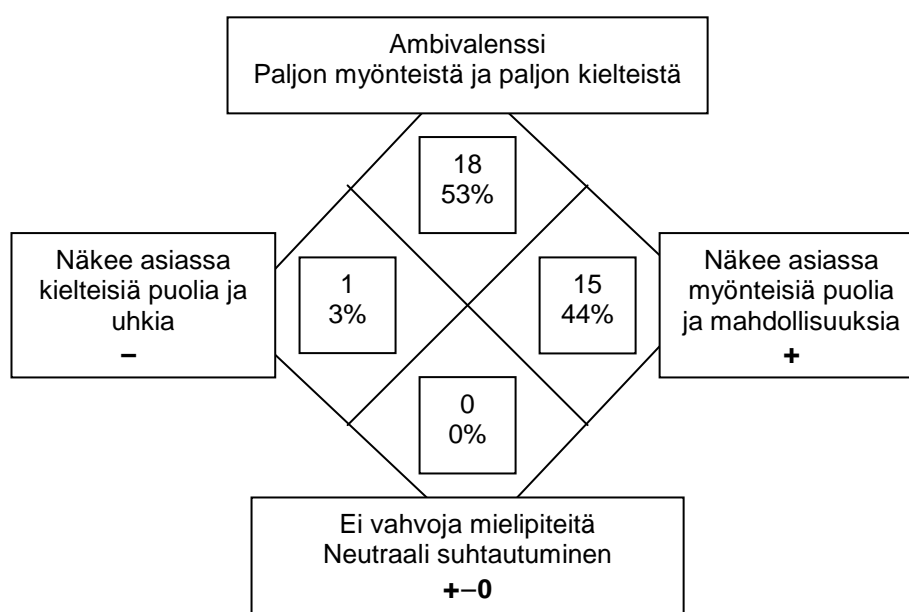
Yhteenvedossa väittämästä, että ulkoilun alueen toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu (KUVIO 25) 35 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 32 % suhtautui positiivisesti, negatiivisesti väittämään suhtautui 21 % vastaajista ja neutraalisti 12 %.



KUVIO 25. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäminen, että *ulkoilun alueen toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu*.

Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden arvio hoitopaikan ilmapiiristä (LIITETAULUKKO 18) hajosivat mielipiteet hieman. Omaisista yli puolet (58 %) ja työntekijöistä alle kolmasosa (27 %) näki väittämän toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan jopa 67 % työntekijöistä ja 42 % omaisista. Huonosti sen näki toteutuvan 1 eli 7 % työntekijöistä ja ei kukaan omaisista. Mielipide asiaan oli kaikilla.

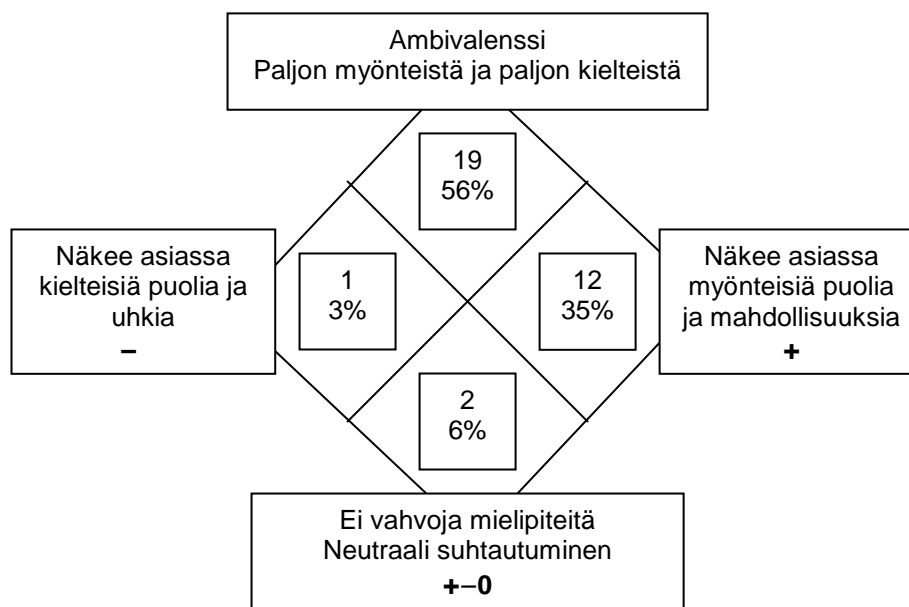
Yhteenvedossa asukkaiden omaisten ja työntekijöiden arviosta hoitopaikan ilmapiiristä (KUVIO 26) yli puolella (53 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 44 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui vain 3 % vastaajista ja neutraalisti ei kukaan.



KUVIO 26. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio *hoitopaikan ilmapiiristä*.

Kysymykseen siitä, miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu (LIITETAULUKKO 19) hajosivat mielipiteet aika selkeästi. Omaisista miltei puolet (47 %) ja työntekijöistä vain viidesosa (20 %) näki kokonaisvaltaisen hoidon toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan enemmistö eli 73 % työntekijöistä ja 42 % omaisista. Huonosti sen näki toteutuvan 1 eli 7 % työntekijöistä ja ei kukaan omaisista. Mielipidetä asiaan ei osannut sanoa 11 % omaisista.

Yhteenvedossa kysymyksestä, miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu (KUVIO 27) yli puolella (56 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 35 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui vain 3 % vastaajista ja neutraalisti 6 %.

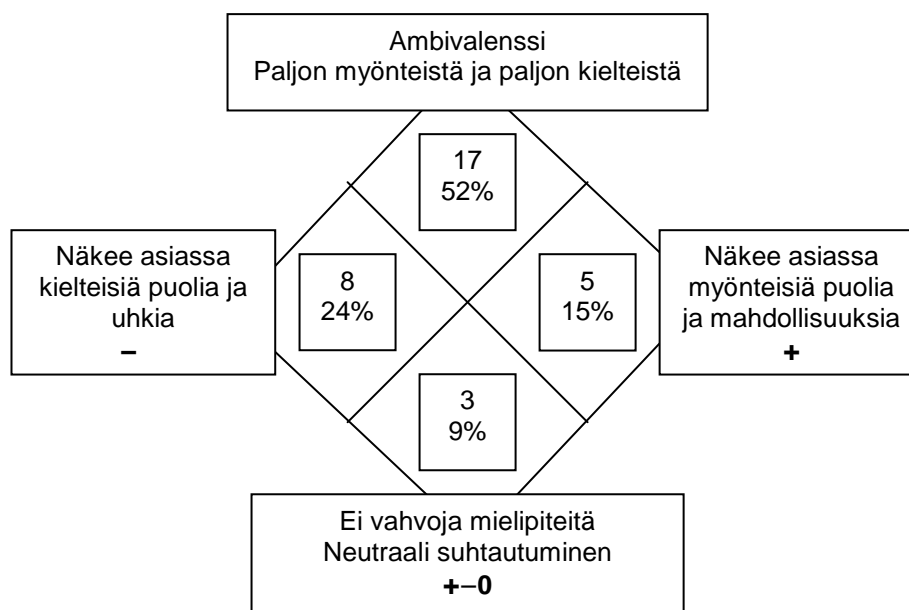


KUVIO 27. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu.

Väittämään siitä, että asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa (LIITETAULUKKO 20) olivat mielipiteet enemmän yhteneväisiä kuin edellisissä väittämissä. Kohtalaisesti väittämän näki toteutuvan yli puolet (60 %) työntekijöistä ja 42 % omaisista. Huomattavasti vähemmän eli omaisista 16 % ja työntekijöistä 13 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan peräti 27 % työntekijöistä ja 21 % omaisista. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

Yhteenvedossa väittämään, että asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa (KUVIO 28) yli puolella (52 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 24 % suhtautui negatiivisesti. Positiivisesti väittämään suhtautui vain 15 % vastaajista ja neutraalisti 9 %.

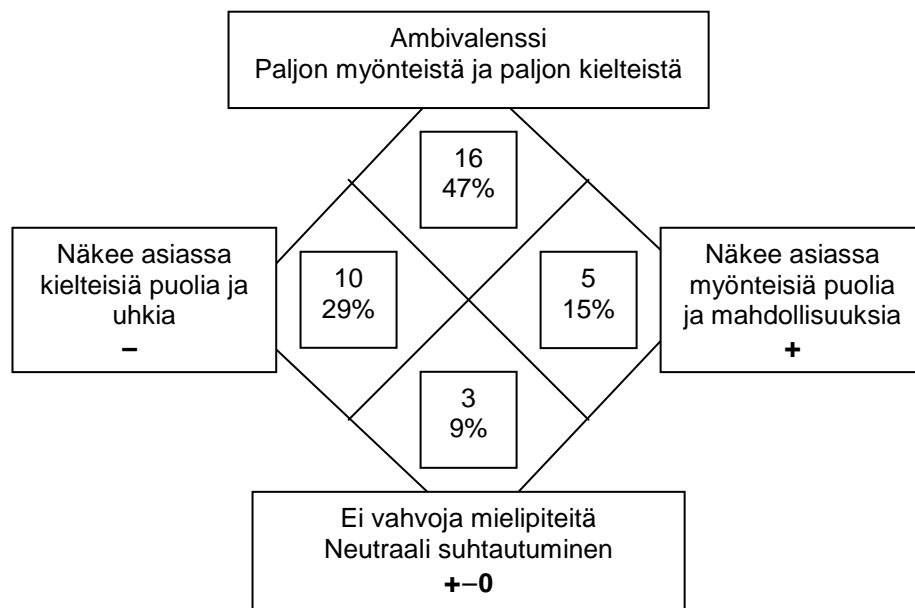
Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja autonomisuuden kunnioittaminen kuuluu lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön eettisiin periaatteisiin, joka toteutuu mm. sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa korostamalla asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamista (Kivelä 2009, 234).



KUVIO 28. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa*.

Väittämään siitä, että omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin (LIITETAULUKKO 21) oli mielipiteissä jonkin verran hajontaa. Kohtalaisesti väittämän näki toteutuvan sekä työntekijöistä että omaisista melkein puolet (42 %). Huomatavasti vähemmän eli omaisista 21 % ja työntekijöistä vain 7 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan peräti 47 % työntekijöistä ja 11 % omaisista. Omaisista 1 vastaaja eli 5 % oli sitä mieltä että väittäjä ei toteudu ollenkaan. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

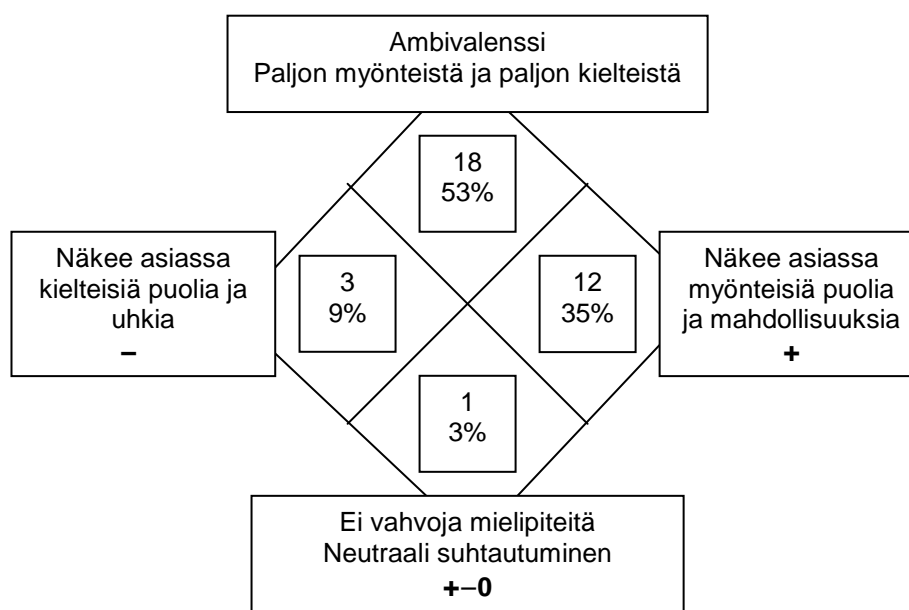
Yhteenvedossa väittämään, että omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin (KUVIO 29) melkein puolella (47 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 29 % suhtautui negatiivisesti. Positiivisesti väittämään suhtautui vain 15 % vastaajista ja neutraalisti 9 %.



KUVIO 29. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin*.

Väittämään siitä, että tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista (LIITETAULUKKO 22) olivat mielipiteet suhteellisen yhteneviä. Kohdallaisesti väittämän näki toteutuvan työntekijöistä yli puolet (60 %) ja omaisista melkein puolet (47 %). Vähemmän eli työntekijöistä loput 40 % ja omaisista 32 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista. Omaisista 11 % oli sitä mieltä että väittäjä ei toteudu ollenkaan. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 5 % omaisista.

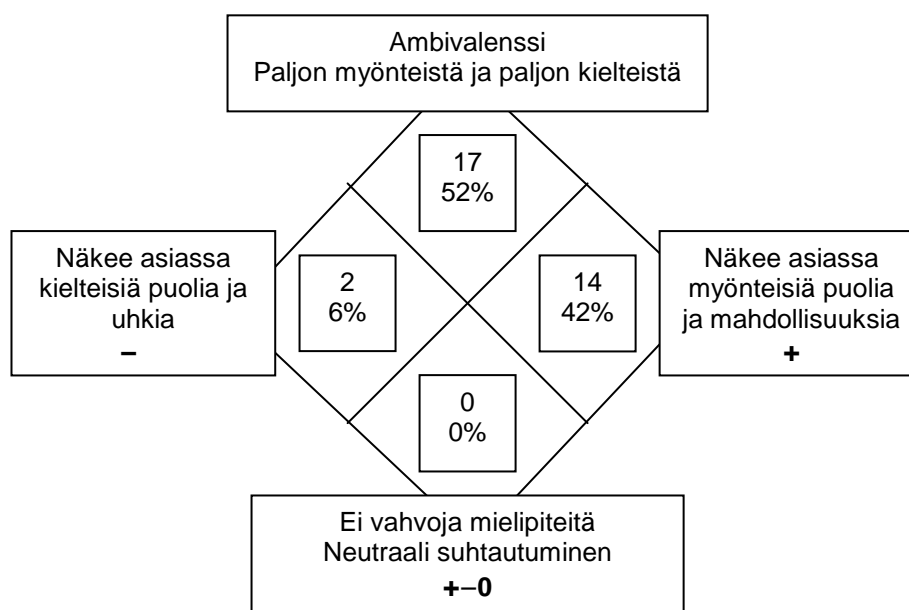
Yhteenvedossa väittämään, että tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista (KUVIO 30) yli puolella (53 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 35 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui 9 % vastaajista ja neutraalisti vain 3 %.



KUVIO 30. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista*.

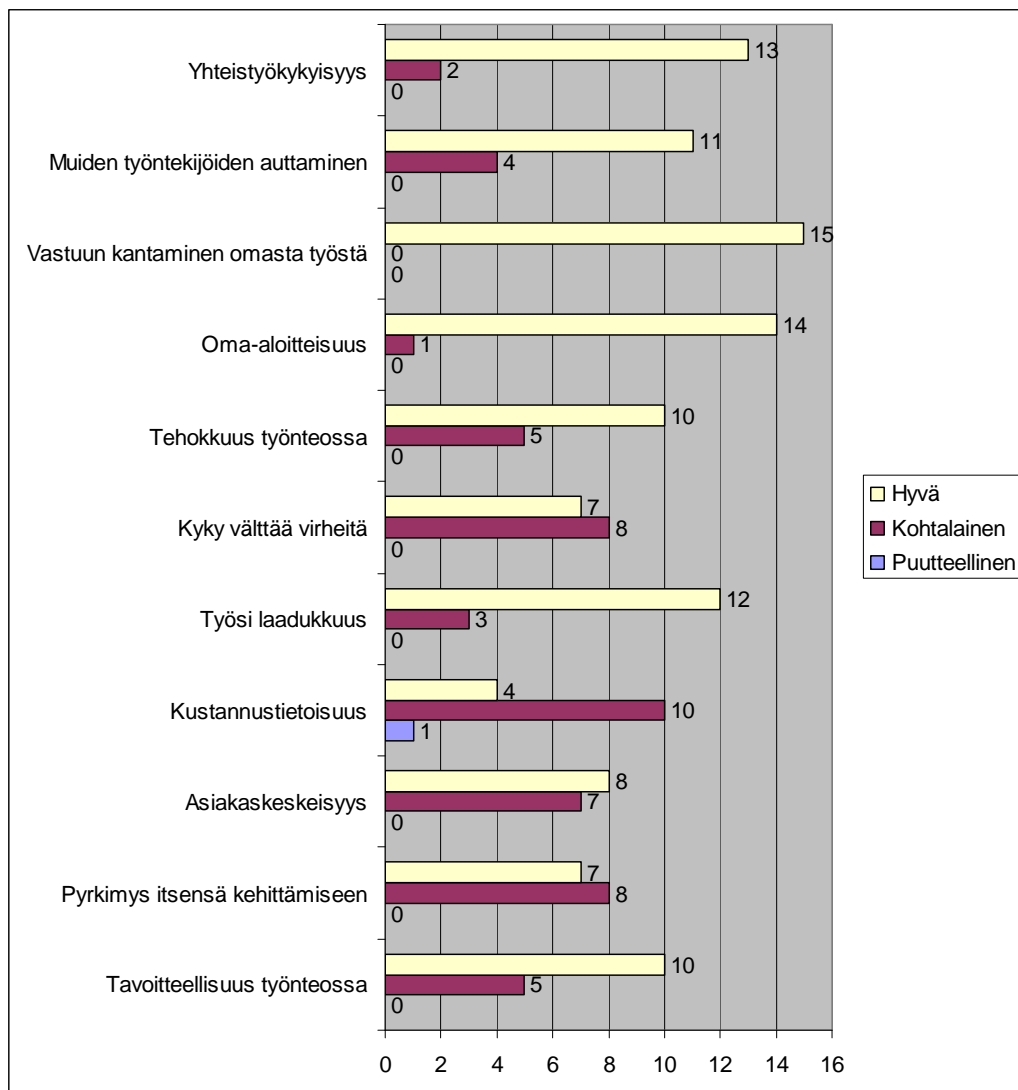
Väittämään siitä, että omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta (LIITETAULUKKO 23) olivat mielipiteet suhteellisen yhteneviä. Kohtalaisesti väittämän näki toteutuvan omaisista yli puolet (53 %) ja työntekijöistä melkein puolet (47 %). Saman verran eli työntekijöistä 47 % ja omaisista hieman vähemmän eli 37 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista. Kaikilla oli mielipide asiaan.

Yhteenvedossa väittämään, että omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta (KUVIO 31) yli puolella (52 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 42 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui 6 % vastaajista ja neutraalisti ei kukaan.



KUVIO 31. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäminen, että omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta.

Edellä olleiden sekä omaisille että työntekijöille esitettyjen yhteneväisten väittämien lisäksi työntekijöitä pyydettiin arvioimaan itseään työntekijöinä 11 eri ominaisuuden suhteen. Yhteenvetotaulukossa (KUVIO 32) selkeästi parhaan arvion saa vastuun kantaminen omasta työstä, johon kaikki 15 työntekijää olivat arvioineet itsensä hyväksi. Seuraavaksi parhaimmat arviot saivat ominaisuudet oma-aloitteisuus (14 hyvää), yhteistyökykyisyys (13 hyvää), työnsä laadukkuus (12 hyvää) ja muiden työntekijöiden auttaminen (11 hyvää). Tehokkuus ja tavoitteellisuus työnteossa arvioitiin yhtä hyväksi (10 hyvää). Asiakaskeskeisyydessä arvioi itsensä hyväksi kahdeksan ja kohtalaiseksi seitsemän työntekijää ja ominaisuudet pyrkimys itsensä kehittämiseen sekä kyky välttää virheitä hyväksi arvioi itsensä seitsemän ja kohtalaiseksi kahdeksan työntekijää. Huonoimman arvion sai kustannustietoisuus, jossa peräti 10 työntekijää arvioi taitonsa kohtalaiseksi, yksi puutteelliseksi ja vain neljä hyväksi. Kustannustietoisuus oli ainoa ominaisuus jossa kukaan arvioi taitonsa puutteelliseksi.



KUVIO 32. Työntekijöiden arvio itseään työntekijöinä tiettyjen väittämien suhteen.

6 LAADUN KEHITTÄMISKOHTEET

Opintojen teemakokonaisuuden ”Sosiaalityön menetelmiin tutustuminen” lopputehtävänä oli pohtia asiakastyön työprosessia työyhteisössämme. Otin tarkastelun kohteeksi asiakastyön työprosessin, jossa koin olevan eniten kehitettävää, nimittäin uuden asiakkaan muuttaminen palvelutalo Kiikanpaloon sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen. Kehittämishankkeeni asiakastyytyväisyyskyselyssä sekä asukkaille että asukkaidemme omaisille saaduista vastauksista nousi esille epäkohta, ettei asukasta ja hänen omaisiaan ole riittävästi otettu mukaan ja huomioon hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Tarkoitukseni onkin seuraavassa kappaleessa 6.1 lyhyesti kuvata miten palvelutalo Kiikanpalossa on tähän asti otettu uusi asukas vastaan ja tehty hänelle hoito- ja palvelusuunnitelma. Kappaleessa 6.2 kuvailen mihin suuntaan prosessia kehitimme ja kappaleessa 6.3 pohdin asiakastyön prosessia asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta.

6.1 Uusi asukas palvelutalo Kiikanpalolle

Palvelutalo Kiikanpalo on otettu käyttöön 15.12.2006, jolloin asukkaat muuttivat palvelutaloon. Suurin osa asukkaista muutti kunnan vanhainkoti Jokirinteeltä, muutama siirtyi Kiikanpaloon terveyskeskuksen vuodeosastolta tai kunnan palvelukoti Mäntylästä. Koska myös suurin osa työntekijöistä siirtyi liikkeen luovutus-sopimuksen mukaisesti vanhoina työntekijöinä Jokirinteeltä ja uutena valituista työntekijöistä suurin osa oli työskennellyt vanhainkoti Jokirinteellä sijaisina, olivat asukkaat ja heidän ”suulliset” hoitosuunnitelmansa työntekijöille tuttuja. Kirjallisia hoitosuunnitelmia ei tuolloin ollut, ainoastaan Pegasos-potilastietojärjestelmässä palvelusuunnitelma, jossa oli määriteltä asukkaan saamat palvelut laskutusta varten. Saimme myös Kiikanpalolle alusta asti käyttöömmme Pegasos-potilastietojärjestelmän ja kun siihen alkuvuodesta 2009 tuli lomakepohja hoitosuunnitelmalle, teimme kaikille asukkaille kirjallisen suunnitelman ohjelmaan. Hoitosuunnitelmat tehtiin yksiköittäin työskentelevien tiimien ja sairaanhoitajan yhteistyönä. Asukkaita tai heidän omaisiaan ei tuossa vaiheessa otettu mukaan, suurin osa asukkaista oli ollut asukkaina tuolloin jo 2 vuotta.

Simon Palvelukotiyhdistyksen ja Simon kunnan välisessä ostopalvelusopimuksessa on määriteltä, että kunta palvelun ostajana osoittaa palvelutaloon asukkaat. Käytännössä kunnan vanhustyönjohtaja työryhmää apunaan käyttäen valitsee asukkaat. SAS-

työryhmään (Selvitä-Arvioi-Sijoita) kuuluu vuodeosasto-hoidosta vastaava lääkäri, vuodeosaston osastonhoitaja sekä Kiikanpalolta minä toiminnanjohtajana tai sairaanhoitaja. Usein asukkaaksi tulotilanteet tulevat niin nopealla aikataululla, että asukas ehtii käydä vain kerran tutustumassa palvelutaloon ennen muuttoansa. Uuden asukkaan muuttaessa palvelutalo Kiikanpaloon annamme hänelle ja omaisille täytettäväksi elämänkaarilomakkeen, suostumuslomakkeen tietojen luovuttamisesta muille hoitaville tahoille, esim. terveyskeskukseen ja keskussairaalaan. Annamme myös Kiikanpalon esitteen, josta löytyvät muun muassa henkilökunnan yhteystiedot. Lisäksi kerromme Kelan asumistuen hakemisesta ja tarvittaessa autamme siinä sekä selvitämme onko Kelan eläkkeensaajan hoitotukea haettu ja onko sitä tarpeen tarkistaa. Tarvittaessa sairaanhoitaja tekee hoitotuen hakemuksen Kelalle. Ennen työprosessin kehittämistä hoito- ja palvelusuunnitelma tehtiin asukasta hoitavan tiimin ja sairaanhoitajan toimesta ilman asukkaan ja omaisten mukanaoloa. Heidän osuutensa oli elämänkaarilomakkeen täyttäminen ja sen kautta tärkeän tiedon antaminen työntekijöille. Tämän käytännön kehittäminen oli asiakastyytyväisyyskyselyiden perusteella ajankohtaista.

6.2 Asiakastyön työprosessin kehittäminen

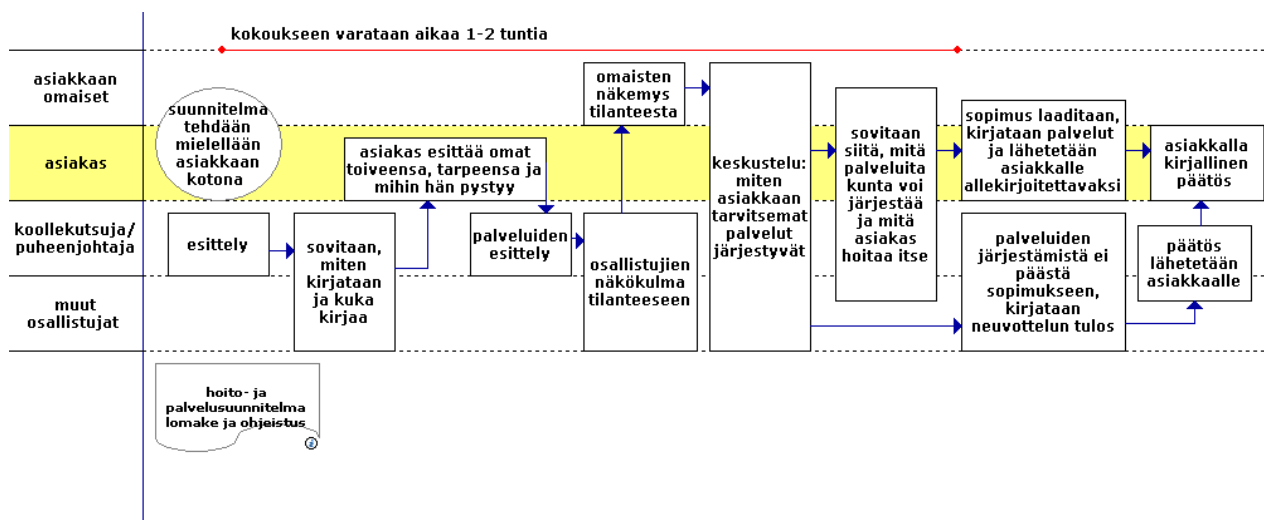
Palvelutalo Kiikanpalon käytäntö tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmat Pegasos-potilastietojärjestelmään on perusteltua, koska ohjelma on käytössä myös terveyskeskuksen vuodeosastolla, Palvelukoti Mäntylässä, kotipalvelussa sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Markku Lehdon mukaan uuteen hoitokäytäntöön kuuluu asiakkaalle turvattu oikeus yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen suunnitelmaan. Tämä edellyttää yhteisen tietojärjestelmän käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksi suunnitelma tukee palvelujen saumattomuutta ja resurssien tehokasta käyttöä. (Lehto 2007, 19.) Simossa yhteiskäytössä oleva Pegasos-potilastietojärjestelmä mahdollistaa esimerkiksi vuodeosastolla asukkaalle Kiikanpalolla tehdyn hoitosuunnitelman toteuttamisen, jos asukas siirtyy palvelutalosta vuodeosasto hoitoon.

Elämänkaarilomakkeen käyttö on myös perusteltua, koska voimavaralähtöisyys hyödyntämällä elämäntarina-ajattelua on yksi lähtökohta laadukkaalle hoidolle. Olemme antaneet jokaisen asukkaamme omaiselle elämänkaari-lomakkeen täytettäväksi. Useimmat omaiset täyttivät elämänkaari-lomaketta yhdessä vanhuksensa kanssa. Toivoimme vanhusten ja omaisten kertovan meille asioita vanhustemme lapsuudesta, nuo-

ruudesta ja aikuisuudesta. Asukkaat eivät ehkä muistisairauden vuoksi itse pysty kertomaan meille elämäntarinansa tärkeistä asioista, jotka vaikuttavat tähänkin päivään.

Vanhuksen henkilökohtaisen elämäntarinan tuntemisen avulla voidaan vahvistaa ja löytää dementoituneen ihmisen vahvuuksia ja voimavaroja. Tietämällä missä asioissa ihminen on ollut hyvä ja mistä kokenut hyvää oloa, voidaan näitä asioita tuoda esille myös tämän päivän elämään. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 10.) Myös Hanna-Liisa Liikasen mukaan elämäkertomusta voidaan käyttää sosiaalityön menetelmänä, jonka avulla tutustutaan läheisesti asiakkaan elämänhistoriaan ja nykytilanteeseen vaikuttaneisiin tapahtumiin (2007, 80).

Uuden asiakkaan muuton ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen prosessissa tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi jäikin asukkaan ja hänen omaisensa mukaan ottaminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Koska asukkaaksi tulo tapahtuu yleensä niin kiireellisellä aikataululla, ettei hoito- ja palvelusuunnitelmaa voida laatia ennen muuttoa, tehdään se pikimmiten muuton jälkeen. Kehittämistyön pohjaksi löysin sosiaalikoolega sivuilta eri kuntien toimijoiden yhteistyössä laatiman mallin (KUVIO 33). Mallia hyödynnettiin muokattuna myös Palvelutalo Kiikanpalon hoito- ja palvelusuunnitelma palaverissa.



KUVIO 33. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessikuvaus (Kantola & Rautava & Hietanen & Niemi & Laitamaa & Lumpus & Pukkinen & Väittäinen & Pirttijärvi 2007).

Koollekutsujana toimii Kiikanpalolla sairaanhoitaja, joka vastaa palvelutalon hoitotyöstä. Asukkaan ja omaisten lisäksi palvelutalosta osallistuu tiimistä se hoitaja, josta tulee asukkaan omahoitaja. Suunnitelma tehdään asukkaan uudessa palveluasunnossa. Muutoin suunnitelman teko etenee edellä kuvatun mallin mukaisesti, mutta palveluntuottaja on tässä tapauksessa Simon palvelukotiyhdistys, ei kunta. Ennen tätä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista on asukasta ja hänen omaisiaan pyydetty täyttämään ja palauttamaan elämänkaari-lomake, jotta siitä saatava tieto on henkilökunnan käytössä ennen suunnittelukokousta. Laadin myös yllä olevan prosessikuvauksen kulun mukaisen hoitosuunnitelmakokous-lomakkeen (LIITE 5).

6.3 Hoitosuunnitelman teko työprosessina asiakkaan ja työntekijän näkökulma

Hoitosuunnitelman laatiminen edellisessä kappaleessa kuvatun mallin mukaisesti merkitsee asukkaalle ja hänen omaisilleen ennen kaikkea mahdollisuutta saada äänensä kuuluviin ja vaikuttaa hoitoon. Eeva Päivärinnan ja Riitta Haverisen mukaan tavoiteltava hoito- ja palvelusuunnitelmakäytäntö perustuu asiakkaasta lähtevään työotteeseen ja on asiakkaan kanssa yhteistyönä sekä yhteisymmärryksessä laadittu ja käytännön työssä toteutuva hoito- ja palvelusuunnitelma, joka turvaa ja mahdollistaa palveluja jatkuvasti tarvitsevalle ihmiselle edellytykset elää omia toiveitaan vastaavaa elämää usein myös haluamassaan ympäristössä (2003, 13).

Asukkaan näkemyksiä kuunnellen laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma lisäävät asukkaan turvallisuuden kokemusta sekä tietoisuutta siitä, että hänen hyvinvoinnistaan välitetään. Suunnitelman laatiminen ja se toteuttaminen edistävät ja tukevat erityisesti ikääntyneen ihmisen kotiutumista ja laadukkaan elämän edellytyksiä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan voidaan myös liittää asukkaan toiveet ja tahdonilmaisut siitä, miten hän haluaa itseään hoidettavan, jos hänen toimintakykynsä alenee siten, että hän ei voi tai kykene ilmaisemaan tahtoaan häntä koskevista hoitovalinnoista päätettäessä. (Päivärinta & Haverinen 2003, 15.)

Markku Lehdon (2007, 19) mukaan asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan pyrkimällä järjestämään hoito ja palvelut hänen toiveidensa mukaan. Toiveiden tulee kuitenkin vastata asianmukaisesti selvitettyä hoidon ja palveluiden tarvetta. Toiveista

voidaan poiketa myös, jos toiveet ylittävät muille tarjottavat palvelut ja ovat selkeästi kalliimpia eikä yhdenvertaisesta kohtelusta poikkeamiselle ole riittävää perustetta.

Eritasoisista muistihäiriöistä kärsivien osuus tehostetun palveluasumisen asukkaista on huomattava ja jatkuvasti kasvava. Laura Pekkarisen (2007, 50) mukaan Suomessa pitkäaikaishoidon asukkaista yli puolet kärsii sekä vakavista kognitiivisista häiriöistä, että fyysisestä tarpeesta huolenpitoon, kun taas vain noin 10 % asukkaista kärsii vain toisesta em. hoitoon johtaneesta syystä. Vaikka asukkaan dementia asettaakin omat haasteensa hoitosuunnitelman laatimiselle yhteistyössä, ei se kuitenkaan saa merkitä hänen sulkemistaan ulos prosessista.

Dementoituneen henkilön oletetaan kadottaneen yhteyden sisäiseen minäänsä. Ymmärrettävän kommunikoinnin puuttuessa, heidän oletetaan lakanneen olemasta persoonia. (Vincent & Phillipson & Downs 2006, 107.) Dementoituneiden on oletettu olevan vailla tietoisuutta ja sen on katsottu oikeuttavan sulkemaan heidät hoitonsa päätöksenteosta. Useiden tutkimusten valossa dementoituneilla on kuitenkin kyky jakaa kokemaansa. (Downs & Bruce 2006, 150.)

Työntekijöiden kannalta hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen tukee sitä, että kaikilla asukkaan tarvitsemien palveluiden tuottamiseen, asukkaan avustamiseen, hoivaan tai hoitoon osallistuvilla on tiedossaan samat tavoitteet. Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjallisesti selvästi ilmaistu, mihin kunkin asukkaan osalta pyritään. Yhteiset keskustelut asukkaan tavoitteista hoitosuunnitelmaa laadittaessa sekä erilaiset arviointitilanteet luovat hyvän pohjan asukkaan osallisuudelle sekä omahoitajan ja tiimin työskentelylle. (Päivärinta & Haverinen 2003, 18.)

Ajan tasalla pidetty hoito- ja palvelusuunnitelma takaa palvelujen ja hoidon jatkuvuuden työntekijöiden tai palveluja tuottavan yhteisön vaihtuessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa voidaan hyvin käyttää myös uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä asukkaan tilanteeseen. Hoidon ja palvelujen jatkuvuus sekä tiedonkulun parantuminen vähentävät mahdollisuuksia, että hoidossa tapahtuisi virheitä tai että asukkaan toivomukset tulkittaisiin väärin. Yhdessä kirjattu hoitosuunnitelma ehkäisee väärinymmärryksiä eri osapuolten kesken sekä auttaa niiden selvittelyssä. Hyvin ja yhteisymmärryksessä suunniteltu, kirjattu, toteutettu ja ajallaan arvioitu asukaskohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma tukee sekä työntekijöiden että asukkaiden kokemusta tasa-arvoisesta

kohtelusta ja toteutuvasta oikeusturvasta. Työntekijöiden oman työn ja työskentelyn jatkuva arviointi edistää myös hänen henkilökohtaista kehittymistä ja oppimista työssään. (Päivärinta & Haverinen 2003, 18.)

7 POHDINTA

Kehittämishankkeeni yhtenä tavoitteena oli saada aikaan konkreettinen tuotos eli laatu-käsikirja Palvelutalo Kiikanpalolle. Laatu-käsikirjan avulla on tarkoitus todentaa Palvelutalo Kiikanpalolla tuotetun palvelun laatua mahdollisessa tarjouspyyntökilpailussa. Edelleen tavoitteena oli tuotetun palvelun laatua tutkimalla, löytää mahdollisia laadun kehittämistarpeita. Tutkimalla laatua työntekijöiden itsearviointilla, oli pyrkimyksenä henkilöstön organisointi oman työnsä arviointiin ja ottamaan vastuu työn laadun kehittämisestä yhdessä työyhteisönä. Lisäksi palvelun laatua tutkittiin asiakastyytyväisyyskyselyllä asukkaille ja omaisille.

Kehittämishankkeeseeni sopivin arviointi on mielestäni prosessiarviointi, jossa kiinnostus kohdistuu toimintaan, jolla tuloksia pyritään saamaan aikaan. Prosessiarvioinnissa tarkastellaan systemaattisesti kerätyn tiedon avulla erityisesti kehitys- ja muutosprosesseja sekä niiden keskeisimpiä piirteitä. Lähestymistapa tarjoaa tarvittavia välineitä kehittämisprosessin ymmärtämiseen, ohjaamiseen ja dokumentoimiseen. Näin arvioinnilla lisätään tietoisuutta nykytilanteesta, etenemisvaihtoehdoista ja tehdyistä valinnoista. Arviointitiedon pohjalta toimintaa voidaan korjata sen ollessa vielä käynnissä ja käytännössä prosessiarviointi vastaakin usein kehittämisarviointia. Prosessiarviointi pyrkii avaamaan ja tutkimaan ns. mustaa laatikkoa toiminnan tavoitteiden ja tulosten välissä. Vaikutusten arviointia palvelee tieto siitä, millaisen toiminnan kautta tulokset ja vaikutukset ovat syntyneet. (Sosiaaliportti prosessiarviointi 2011.)

Arviointi on tie oppimiseen ja kehittymiseen. Arvioivalla työotteella ja sitä palvelevalla kehittäväällä arvioinnilla menetelmien tavoitellaan työntekijöiden ja organisaation oppimista. Tätä oppimista edistävän arvioinnin tunnuspiirteitä ovat yhteistoiminnallisuus, dialogisuus ja toimintaorientoituneisuus. Oppimisen päämääränä on toiminnan laadukkuuden ja vaikuttavuuden parantaminen niin, että se vastaa entistä tehokkaammin asiakkaiden elämäntilanteen parantamiseen. Kun työyhteisö huomaa toimintansa johtavan haluttuihin tuloksiin, tapahtuu oppimista. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 55.)

Jo ensimmäisen, omaisille tehdyn kyselyn perusteella, nousi kehittämiskohteeksi asukkaiden ja omaisten tarpeiden selvittäminen tulotilanteessa sekä ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun. Tähän tarpeeseen palvelutalo Kiikanpalolle kehitettiin jo kehittämishankkeen aikana edellisessä kappaleessa esitetty hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveri-

käytäntö sekä tiedonkeruuta varten hoitosuunnitelmaakokous-lomake. Uutta käytäntöä on nyt kokeiltu kolmen uusimman asukkaan muuton yhteydessä ja omaisilta saatu palaute on ollut erittäin hyvää. Tämä sosiaalityön menetelmän kehittäminen työyhteisössä on hyvä esimerkki onnistumisesta kehittämishankkeessa.

Työkäytäntöjen ja työn rutiinien muuttaminen edellyttää kykyä tarkastella omaa työtään kriittisesti. Toiminnan kyseenalaistamista ja toiminnan taustalla olevan ajattelun ja uskomusten kriittistä tarkastelua kutsutaan reflektoinniksi. Kriittinen reflektio puolestaan on työntekijöiden aikaisemman oppimisen ja ennakko-oletusten kyseenalaistamista, miksi-kysymysten esittämistä. Työyhteisön kehittämisen kannalta on olennaista luoda työhön rakenteita, jotka tukevat työntekijöiden mahdollisuuksia reflektoida kokemuksiaan keskustellen ja analysoiden työtä ja sen vaikutuksia. Itsearviointi eli arviointi, jota arvioinnin kohteena olevat toteuttavat omasta toiminnastaan, voi toimia tällaisena rakenteena. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 56-57.)

Onnistuneen kehittävän työntutkimuksen edellytyksenä on keskustelu ja vuorovaikutuksellinen toiminta työyhteisössä. Toivoin itsearviointi-kyselyn käynnistävän prosessin, jossa tietoisuus oman työn merkityksestä kasvaa ja tapahtuu työntekijöiden voimaantumista. Mielestäni kehittämisiltapäivässä 11.11. saatiin tätä prosessia alulle. Heikkinen ym. (2006, 20) toteavat, että ”toimintatutkimuksessa pyritään valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, toisin sanoen voimaannuttamaan tai valtauttamaan (empower) heitä”.

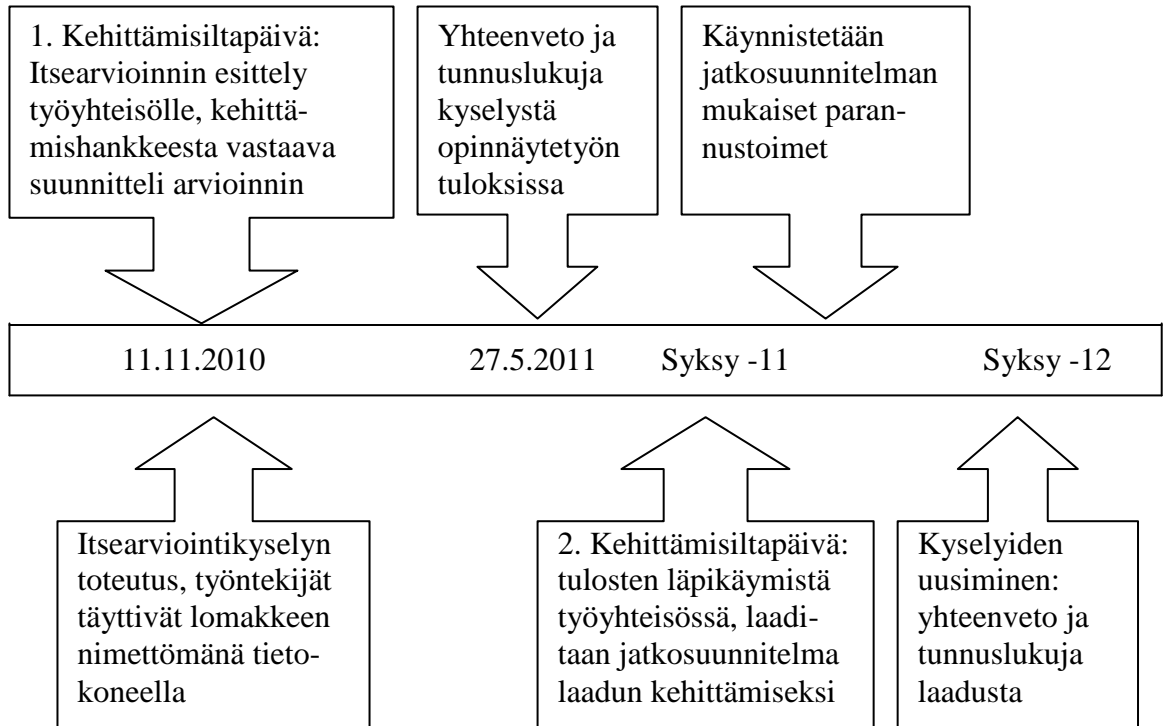
Arvioidessani tutkimusprosessia tulosten kannalta, en voi olla toteamatta että laatukäsikirja kyllä syntyi, mutta koko prosessin ajan se jotenkin raahautui perässä, itse opinnäytetyön ollessa pääosassa. Halusin alusta alkaen pitää laatukäsikirja erillisenä liitteenä, niin että sitä voi itsenäisesti, varsinaisesta opinnäytetyöstä irrallaan, käyttää palvelutalo Kiikanpalon tarpeisiin. Ratkaisuni kasvatti työni yhteissivumäärää, mutta on varmaan työelämän tarpeita ajatellen hyvä päätös. Lopulta konkreettiseen tuotokseen en ehkä ole niin tyytyväinen kuin itse prosessiin ja sen tuloksiin. Tutkimuksella saatiin esiin selkeitä kehittämistarpeita, hoitosuunnitelma käytäntöä jo kehitettiin ja työntekijöiden itsearvioinnissa tuli palautetta, jonka mukaan laadun kehittämisestä ollaan valmiita ottamaan vastuuta ja asia nähdään tärkeäksi.

Kehitettävän toiminnan jäsentäminen ja tarkentaminen käsitteellistämällä, tukee toiminnan tavoitteen määrittelyä ja myös arviointia. Käsitteellistäminen saattaa auttaa kehittäjää monipuolistamaan käsitystä kehittämisen kohteesta ja auttaa fokusoimaan kehittämisen juuri olennaisiin toiminnan piirteisiin. Käsitteellistäminen toimii myös apukeinona yleiseen kehittämiskeskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 130-131.)

Laatu ja laadun kehittäminen olivat käsitteitä, joita oli syytä lähteä jäsentämään ja tarkentamaan. Tehtyjen kyselyiden vastauksia monivalintakysymyksiin sekä avointen kysymysten vastauksia tematisoimalla, nousi toistuvasti esiin tiettyjä aiheita, joissa on selkeästi kehittämistarpeita. Lisää aikaa työntekijöiltä asukkaille, lisää viriketoimintaa sekä lisää liikuntaa ja ulkoilua kaivattiin niin asukkaiden, omaisten kuin työntekijöidenkin vastauksissa. Asukkaiden ja omaisten tarpeiden selvittäminen tulotilanteessa sekä ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun olivat kyselyn tulosten perusteella kehittämistä vaativia kohtia. Lisäksi asukkaat toivoivat parempaa ruokaa, omaiset toivoivat lisää tiedottamista ja työntekijät myös tiedonkulun ja yhteistyön kehittämistä. Henkilökunnan toimintaan, perushoittoon ja tiloihin oltiin vastauksissa kaikkein tyytyväisimpiä.

Jatkotoimenpiteinä laadunkehittämiskohteiksi jää viriketoiminnan sekä liikunnan/ulkoilun ja yleensä asukkaiden työntekijöiden kanssa yhdessä viettämän ajan kehittäminen. Työyhteisön tulee myös pohtia tiedottamisen parantamista niin omaisille kuin työyhteisön sisälläkin. Työyhteisön ilmapiiristä ja yhteistyön sujumisesta tuli sekä positiivisia että negatiivisia kommentteja. Näitä ristiriitaisia tutkimustuloksia tulee käydä vielä työyhteisössä läpi.

Onnistuneinta kehittämishankkeessani oli se, että laadun tutkimisessa saivat mielipiteensä tuoda esiin kaikki kolme vastaajaryhmää: asukkaat, omaiset ja työntekijät. Mutta se oli toisaalta myös haastavinta, koska tutkimusmateriaalia tuli paljon ja tuntui, että aika ja voimavarat sen työstämiseen loppuvat kesken. Epäonnistumista kehittämishankkeessa on se, että opinnäytetyön valmistumisen kannalta hanke jää vielä kesken. Koen, että työyhteisössä prosessi tulosten tarkasteluun ja laadun kehittämiseen on vasta alkamassa ja yhteisen työn laadun kehittämiseksi on tarkoitus jatkaa. Nyt käytetyillä kyselylomakkeilla tulee palvelun laatua myös tutkia uudestaan vuoden kuluttua. Kehittämisprosessin eteneminen ja jatko Palvelutalo Kiikanpalolla ilmenee seuraavasta aikajanasta (KUVIO 34).



KUVIO 34. ITE-arviointimentelmän prosessi Palvelutalo Kiikanpalon palvelun laadun parantamiseksi.

LÄHDELUETTELO

- Aro, P. & Sivonen, S. 1999. Vanhustyön laadun työkirja. Vanhustyön Keskusliiton laatu projektin 1996-1998 julkaisu (1999:3), Helsinki.
- Downs, M. & Bruce, E. Is there a better future for people with dementia and their families. Teoksessa Vincent, J.A. & Phillipson, C.R. & Downs, M. 2006. The futures of old age. Sage Publications, Lontoo.
- Heikkinen, H. & Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura ja tekijät, Helsinki.
- Hujala, A. 2008. Johtamisen moniäänisyys. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 149, Kuopio.
- Holma, T. & Virnes, E. (toim.). 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Härkönen, E. & Kuronen, M.J. & Nissinen, J.H. 1996. Uusi ihmisten johtaminen. Tuloskirjat Oy.
- Hätönen, H. 2000. Mistä liikkeelle? Kehitystarveanalyysi oppivan organisaation kehittämiseen. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, Helsinki.
- Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy, Tampere.
- Jokinen, K. & Saaristo, K. 2002. Suomalainen yhteiskunta. WSOY, Juva.
- Jylhä, M. Muuttuva suomalainen vanhuus. Teoksessa Jylhä, M. & Helminen, S. & Artama, M. & Luukkaala, T. & TamELSA-tutkijaryhmä. 2007. Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilanne ja terveys. Stakes raportteja 8/2007. Stakes, Helsinki.
- Jylhä, M. & Mäki, P. & Rauhala, M. & Topo, P. 2000. Teknologia dementiahoidossa; Eettinen näkökulma päätöksentekoon. Stakes Oppaita 37. Stakes, Helsinki.

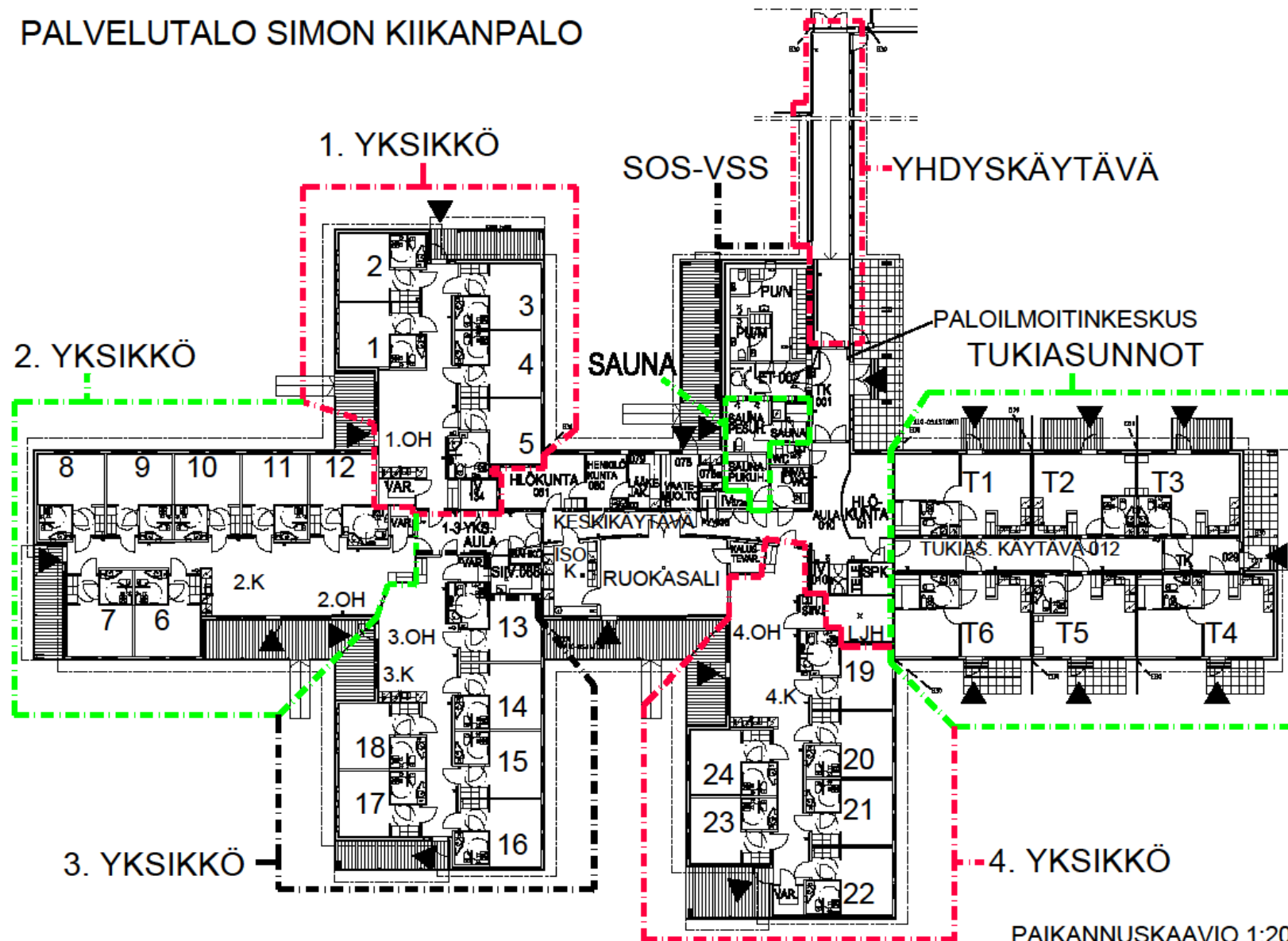
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Opinpajan kirja, Tampere.
- Kantola, E. & Rautava, H. & Hietanen, K. & Niemi, I. & Laitamaa, K. & Lumpus, A. & Pukkinen, M-L. & Väittäinen, E. & Pirttijärvi, M. 2007. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessikuvaus; hoito ja palvelusuunnitelma palaveri.
http://ext.poskelappi.fi/vanhus_suunnitelma/subprocessdetails_ID=889549654&2.html. Luettu 20.9.2010.
- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Tekijä ja Kotimaa-yhtiöt Oy, Helsinki.
- Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Tekijä ja Kotimaa-yhtiöt Oy, Helsinki.
- Koskela, H. ”Rikosajatuksia” vanhusten laitoshuollosta. Teoksessa Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Koskiahho, B. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Vastapaino ja tekijä, Tampere.
- Kukkola, H. 1998. Laatuprojektin loppuraportti. Vanhustyön Keskusliiton laatuprojektin 1996-1998 julkaisu (1998:2), Helsinki.
- Kuokkanen, L. 2003. Nurse Empowerment. A Model of Individual and Environmental Factors. Väitöskirjatyö. Turun yliopiston julkaisuja, D 558.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino, Tampere.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus. Työturvallisuuskeskus, Helsinki.
- Laamanen, E. & Ala-Kauhaluoma, M. & Nouko-Juvonen, S. 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Kuntatalon paino, Helsinki.
- Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta. Taloustieteellinen tutkimus vanhus-

- ten laitoshoidosta. Stakes, Helsinki.
- Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/2007348>, luettu 6.4.2011.
- Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:8. Yliopistopaino kustannus, Helsinki.
- Liikanen, H-L. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. International Methelp, Jaabes OÜ, Viro.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Tammi, Tampere.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Elämäntarina-ajattelu laadukkaaseen hoidon lähtökohdaksi. Dementia-utiset. 3/2007, 10-12.
- Nurmi, T. Elämää huutolaisina. Artikkelin perustuu pro gradu-tutkimukseen. Turun yliopisto. http://www.tyovaenperinne.fi/tyovaentutkimus/2004/g_nurmi.html
Luettu 10.4.2011.
- Patton, M. 1997. Utilization-focused evaluation: the new century text. Sage Publications, London, New Delhi.
- Pekkarinen, L. 2007. The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Stakes Research Report 171.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Stakes oppaita 52. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.
- Saari, E. 2008. Länsi-Pohjan hyvinvointijärjestelmä ja –palvelut III-projektin arviointi. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia

- 4/2008. http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Saari_A_4_2008.pdf. Luettu 20.4.2011.
- Saukkonen, S-M. 2003. Kolmas sektori vanhuspalvelujen järjestäjänä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämistyössä. Opas käytäntöihin. Stakes FinSoc arviointiraportteja 4/2004. http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf. Luettu 20.4.2011.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Tekijät ja PS-kustannus, Juva.
- Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Sinervo, T. & Noro, A. & Tynkkynen, L-K. & Sulander, J. & Taimio, H. & Finne-Soveri, H. & Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos raportti 34/2010. Tekijät ja THL, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010:34. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän väliraportti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13703.pdf. Luettu 24.4.2011.
- Sosiaaliportti ITE-menetelmä.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/prosessi/mitenarvioin/ite/>.
Luettu 1.5.2011.
- Sosiaaliportti. Prosessiarviointi. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/0872caa3-6a0c-4586-8f0c-bd8220a17243.aspx>. Luettu 1.5.2011.
- Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Finn Lectura, Loimaan kirjapaino, Loimaa.

- Särmäkari, V. 1997. Mitä on hyvä laatupolitiikka? Suuntaviivoja vanhustyön yhteisöille. Vanhustyön Keskusliiton laatuprojektin 1996-1998 julkaisu (1997:1), Helsinki.
- Syrjä, V. 2010. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 35/2010. Tekijä ja THL, Helsinki.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press ja tekijät, Tampere.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2010. Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut. Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet. 3:2010. Helsinki. http://www.valvira.fi/files/Vanhusten_sosiaalihuollon_palvelut.pdf. Luettu 5.4.2011.
- Valvira. 2008. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustehuolto. Luettu 20.4.2011.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi, Helsinki.
- Vincent, J.A. & Phillipson, C.R. & Downs, M. 2006. The futures of old age. Sage Publications, Lontoo.
- Vuorinen, M. & Särkelä, R. & Perälähti & Peltosalmi & Londen. 2004. Paikkansa pitävät: Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

PALVELUTALO SIMON KIIKANPALO



ASIAKASTYTYVÄISYYSKYSELY ITSE VASTAAVILLE ASUKKAILLE**TAUSTATIETOJA:**

Ikä:

 alle 65 vuotta 65–74 vuotta 75–84 vuotta yli 85 vuotta

Sukupuolenne:

 nainen mies

Kuinka kauan olette asuneet nykyisessä palvelutalossa?

 alle 1 vuosi 1-2 vuotta yli 2 vuotta

Arvioi seuraavaksi palvelun toteutumista. Ympyröi vastausvaihtoehto, joka on lähinnä käsitystäsi kysytystä asiasta. Vastausvaihtoehdot ovat: **4**=täysin samaa mieltä, **3**=jokseenkin samaa mieltä, **2**=jokseenkin eri mieltä, **1**=täysin eri mieltä, **0**=en osaa sanoa.

PALVELUN TOTEUTUMINEN

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
1. Henkilökunnan antama hoito ja palvelu vastaavat tarpeitani	4	3	2	1	0
2. Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu yhteistyössä kanssani	4	3	2	1	0
3. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kirjatut asiat toteutuvat sovitusti	4	3	2	1	0
4. Henkilökunta on antanut riittävästi neuvontaa palveluista ja etuuksista	4	3	2	1	0
5. Hoitomaksu on saamaani hoidon määrään nähden kohtalainen	4	3	2	1	0
6. Koen oloni turvalliseksi palvelutalossa	4	3	2	1	0
7. Koen oloni yksinäiseksi palvelutalossa	4	3	2	1	0

HENKILÖKUNNAN TYÖSKENTELY

	samaa mieltä	täysin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin sanoa	en osaa
8. Henkilökunta on palveluaitista		4	3	2	1	0
9. Henkilökunta on ammattitaitoista		4	3	2	1	0
10. Henkilökunta on kuuntelutaitoista		4	3	2	1	0
11. Henkilökunta on ystävällistä		4	3	2	1	0
12. Henkilökunta on kohteliasta		4	3	2	1	0
13. Henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa		4	3	2	1	0

TILAT

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
14. Olen tyytyväinen palvelutalon julkisiin tiloihin	4	3	2	1	0
15. Olen tyytyväinen palveluasuntooni	4	3	2	1	0

16. Minkä yleisarvosanan annatte palveluasumisestanne kouluarvosana-asteikolla 4 -10? _____

17. Mitkä asiat ovat hyvin palvelutalo Kiikanpalossa, mihin olette tyytyväinen?

18. Mitkä asiat ovat huonosti palvelutalo Kiikanpalossa, mihin olette tyytymätön?

19. Mitä asumiseen, palveluihin ja henkilökuntaan liittyviä asioita toivoisitte kehitettävän ja miten?

20. Lisäpalautetta, ideoita ja ehdotuksia:

21. Miten täytitte lomakkeen?

- itse
 omaisen/toisen henkilön kanssa
 opiskelijan kanssa

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY OMAISILLE

Tämä kysely on osoitettu Palvelutalo Simon Kiikanpalon asukkaiden omaisille ja sen tavoitteena on saada palautetta toiminnastamme. Kyselyyn vastaaminen on erittäin tärkeää, sillä palautteen avulla voimme kehittää toimintaamme palvelun laadun varmentamiseksi. Vastauksenne käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Palauttakaa lomake viimeistään 8.11.2010 Palvelutalo Kiikanpalolle oheisessa palautuskuoressa.

Kyselyä koskeviin tiedusteluihin vastaa toiminnanjohtaja Sirpa Vuorimaa, puh 050 436 4244 tai sairaanhoitaja Merja Paaso puh.044-0202 761. Kiitos vastauksestanne!

Ympyröikää lähinnä mielialidettänne oleva vastaus.

4=hyvä/hyvin, 3=kohtalainen/kohtalaisesti, 2=huono, huonosti, 1=ei ollenkaan, 0=en osaa sanoa.

Kyselyn lopussa on kuusi avointa kysymystä, kirjoittakaa vastauksenne niiden jäljessä olevaan tyhjiin tilaan.

1. Henkilökunta

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Henkilökunta järjestää asukkaille monipuolista toimintaa					
...hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa	4	3	2	1	0
...toimintakykyä tukevaa toimintaa	4	3	2	1	0
Henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa	4	3	2	1	0
Omaiseni saa yksilöllistä hoitoa ja palvelua	4	3	2	1	0

2. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Omaiseni jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään	4	3	2	1	0
Omaiseni saa liikuntaa riittävästi	4	3	2	1	0
Viriketoimintaa on järjestetty riittävästi (esim. pelit ja laulutuokiot)	4	3	2	1	0
Omaiseni jäljellä olevia voimavaroja huomioidaan	4	3	2	1	0
Omaiseni ilmaisee tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon	4	3	2	1	0

3. Henkilökunnan asiantuntemus vanhus-/dementiatyössä

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Omaiseni saa asianmukaista ja dementoituneen erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa	4	3	2	1	0
Omaiseni ja hoitajan välinen vuorovaikutus onnistuu	4	3	2	1	0
Omaiseni hoitosuunnitelmaa toteutetaan	4	3	2	1	0
Omaiseni elämäntarina otetaan huomioon hoidossa	4	3	2	1	0

4. Hoitoympäristön turvallisuus

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa	4	3	2	1	0
Hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen	4	3	2	1	0
Sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu	4	3	2	1	0
Ulkoilualueen toimivuudessa / viihtyvyydessä on onnistuttu	4	3	2	1	0
Hoitopaikan ilmapiiri on mielestäni	4	3	2	1	0

5. Omaisten osallistuminen

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Omaiseni kokonaisvaltainen hoito toteutuu	4	3	2	1	0
Omaiseni ja meidän tarpeet, toiveet ja voimavarat on selvitetty tulotilanteessa	4	3	2	1	0
Meidät on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin	4	3	2	1	0
Tiedottaminen omaiseni asioista on ollut riittävää ja oma-aloitteista	4	3	2	1	0
Olen saanut tukea henkilökunnalta /omahoitajalta	4	3	2	1	0

6. Mitkä asiat ovat hyvin, mikä toimii?

7. Mitkä asiat ovat huonosti, mikä ei toimi?

8. Miten hoitoa pitäisi mielestänne kehittää / mitä puutteita olette havainneet?

9. Missä asioissa palvelutalo on onnistunut?

10. Kuinka usein vieraillette läheisenne luona?

11. Mitä muuta haluatte tuoda esille?

LAADUN ITSEARVIOINTI

Tämä kysely on osoitettu Palvelutalo Simon Kiikanpalon työntekijöille ja sen tavoitteena on arvioida toimintaamme. Kyselyyn vastaaminen on erittäin tärkeää, sillä palautteen avulla voimme kehittää toimintaamme palvelun laadun varmentamiseksi. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Kyselyä koskeviin tiedusteluihin vastaa toiminnanjohtaja Sirpa Vuorimaa, puh 050-4364244.

Ympyröikää lähinnä mielistettänne oleva vastaus.

4=h hyvä/hyvin, 3=kohtalainen/kohtalaisesti, 2=huono, huonosti, 1=ei ollenkaan, 0=en osaa sanoa.

Kyselyn lopussa on kuusi avointa kysymystä, kirjoittakaa vastauksenne niiden jäljessä olevaan tyhjiin tilaan ja tarvittaessa voit jatkaa seuraavalle sivulle.

1. Henkilökunta

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Työntekijät järjestävät asukkaille monipuolista toimintaa					
....hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa	4	3	2	1	0
....toimintakykyä tukevaa toimintaa	4	3	2	1	0
Henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa	4	3	2	1	0
Asukkaamme saavat yksilöllistä hoitoa ja palvelua	4	3	2	1	0

2. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen omassa työssä

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Asukkaiden jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään	4	3	2	1	0
Asukkaat saavat liikuntaa riittävästi	4	3	2	1	0
Viriketoimintaa on järjestetty riittävästi (esim. pelit ja laulutuokiot)	4	3	2	1	0
Asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja huomioidaan	4	3	2	1	0
Asukkaat ilmaisevat tyytyväisyytään saamaansa hoitoon	4	3	2	1	0

3. Oman asiantuntemuksen vanhus-/dementiatyössä arvioiminen

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa	4	3	2	1	0
Asukkaan ja minun välinen vuorovaikutus onnistuu	4	3	2	1	0
Asukkaan hoitosuunnitelmaa toteutetaan	4	3	2	1	0
Asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa	4	3	2	1	0

4. Hoitoympäristön turvallisuus

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa	4	3	2	1	0
Hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen	4	3	2	1	0
Sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu	4	3	2	1	0
Ulkoilualueen toimivuudessa / viihtyvyydessä on onnistuttu	4	3	2	1	0
Hoitopaikan ilmapiiri on mielestäni	4	3	2	1	0

5. Omaisten osallistuminen

	hyvä/ hyvin	kohtalainen / kohtalaisesti	huono / huonosti	ei ollenkaan	en osaa sanoa
Asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu	4	3	2	1	0
Asukkaan ja omaisen tarpeet, toiveet ja voimavarat on selvitetty tulotilanteessa	4	3	2	1	0
Omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin	4	3	2	1	0
Tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista	4	3	2	1	0
Olen tukenut omaisia työntekijänä /omahoitajana	4	3	2	1	0

6. Arvioi toimintaasi työntekijänä seuraavien ominaisuuksien suhteen:

	hyvä	kohtalainen	puutteellinen
Yhteistyökykyisyys	3	2	1
Muiden työntekijöiden auttaminen	3	2	1
Vastuun kantaminen omasta työstä	3	2	1
Oma-aloitteisuus	3	2	1
Tehokkuus työnteossa	3	2	1
Kyky välttää virheitä	3	2	1
Työsi laadukkuus	3	2	1
Kustannustietoisuus	3	2	1
Asiakaskeskeisyys	3	2	1
Pyrkimys itsensä kehittämiseen	3	2	1
Tavoitteellisuus työnteossa	3	2	1

7. Mitkä asiat ovat hyvin, mikä toimii?**8. Mitkä asiat ovat huonosti, mikä ei toimi?****9. Miten hoitoa pitäisi mielestäsi kehittää / mitä puutteita olet havainnut?****10. Missä asioissa palvelutalo on onnistunut?****11. Miten suhtaudut nyt tehtävään laatukäsikirjaan ja miksi?****12. Mitä muuta haluat tuoda esille?**

KIITOS PALJON VASTAUKSISTASI!

Asukas: _____ Sotu: _____

Muuttopäivä: _____ Mistä muuttanut: _____

Kokouksen osallistujat: _____

Asukkaan toiveet ja tarpeet hoidon suteen: _____

Asukkaan käytössä olevat voimavarat, mistä arkiaskareista suoriutuu itse: _____

Palveluiden esittely: Perushoito, peseytyminen, turvaranneke, ruokailut, lääkkeet, hoitotarvikkeet kuten vaipat, laboratorionkokeet, lääkärisäkäynnit, virkistystoiminta, kanttiini, huoneiden siivous, pyykinpesu, kampaamo- ja parturipalvelut sekä jalkojenhoitopalvelut.

Osallistujien näkökulma tilanteeseen

Asukas: _____

Omaiset: _____

Sh ja omahoitaja: _____

Sovitaan miten palvelut järjestyvät

Asukas pyrkii suoriutumaan itse: _____

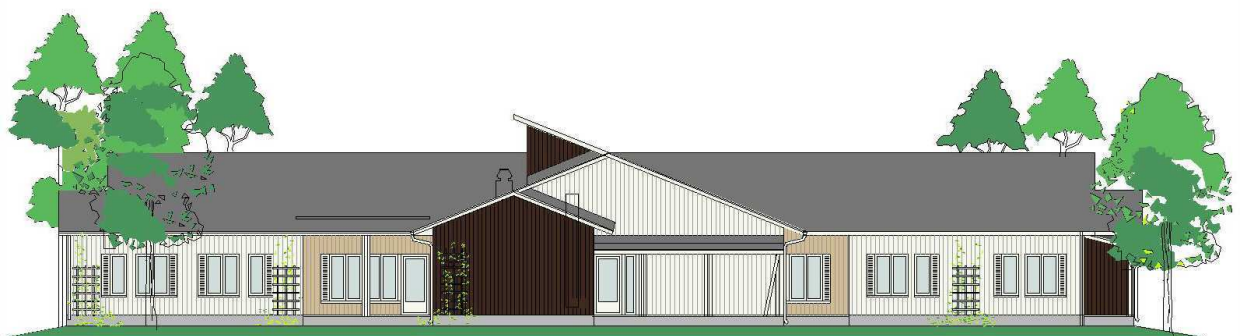
Hoitohenkilökunta avustaa seuraavissa asioissa _____

Omaiset hoitavat seuraavat asiat: _____

Allekirjoitukset:



**PALVELUTALO KIIKANPALON
LAATUKÄSIKIRJA 6.5.2011**



SISÄLLYS

1	PALVELUTALO KIIKANPALON HISTORIA.....	3
2	PALVELUTALO KIIKANPALON TOIMINTAORGANISAATIO	4
3	PALVELUTALO KIIKANPALON TOIMINTAYMPÄRISTÖ	7
4	TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT	9
5	KUVAUS TOIMINNASTA JA SEN LAADUSTA.....	11
5.1	Osaava henkilökunta	11
5.2	Turvallinen asuminen.....	12
5.3	Hyvä hoiva	13
5.4	Virkistys	15
6	YHTEISTYÖKUMPPANIT	17
7	KIIKANPALON LAADUN TUTKIMISEN TULOKSIA.....	19
7.1	Asiakastyytyväisyyskysely asukkaille	19
7.2	Asiakastyytyväisyyskysely omaisille avointen kysymysten vastaukset	27
7.3	Työntekijöiden laadun itsearviointi avointen kysymysten vastaukset.....	33
7.4	Omaisten ja työntekijöiden vastausten vertailu.....	40
8	HOITOPOLKU	66
8.1	Muuttaminen Kiikanpaloon	66
8.2	Kotiutuminen	68
8.3	Saattohoito	69
	Lähdeluettelo.....	78

1 PALVELUTALO KIIKANPALON HISTORIA

Simon Palvelukotiyhdistys ry on perustettu 1964 Simon vanhainkodin kannatusyhdistyksen nimellä ylläpitämään vanhainkotiä. Simo-joen rannalle rakennettu arkkitehti Koiso-Kanttilan suunnittelema vanhainkoti Jokirinne olikin 24 vuotta yhdistyksen hallinnassa, kunnes 1988 vanhainkoti siirtyi yhdistykseltä Simon kunnalle.

Vanhainkotitoiminnan päätyttyä yhdistykseltä meni vuosia niin, että aktiivisesti yhdistyksessä toimi lähinnä vain naistoimikunta. Sen aktiviteetteihin on kuulunut ja kuuluu edelleen vanhusten kesäretken ja omaistenpäivien järjestäminen.

Vuonna 2002 Simon kunta ilmoitti lehdessä tarjouspyynnön yksityisille ja yhdistyksille vanhusten asumispalvelujen tuottamisesta, mutta ei saanut yhtään varteenotettavaa vastausta. Tämän jälkeen kunta lähestyi suoraan Simon Vanhainkodin kannatusyhdistys ry:tä ja esitti yhteistyötä. Neuvottelujen jälkeen maaliskuussa 2003 solmittiin esisopimus asumispalvelun tuottamisesta vanhuksille ja yhdistys haki Raha-automaattiyhdistykseltä avustusta palvelutalon rakentamiseksi. Tuolloin myös yhdistyksen nimi muutettiin paremmin toimintaa kuvaavaksi Simon Palvelukotiyhdistys ry:ksi.

Yhdistyksen ensimmäinen investointiavustus Ray:lle vuonna 2003 hylättiin, mutta toinen hakemus vuonna 2004 hyväksyttiin ja vuosina 2005-2008 yhdistys sai investointiavustusta Palvelutalo Kiikanpalon rakentamiseen 700 000 € sekä Hyve-projektin toteuttamiseen vuosina 2005-2007 140 000 €. Hyve-projektilla aloitettu virkistystoiminta vanhuksille ja pitkäaikaissairaille yhdeksällä eri kylällä sekä vertaistukitoiminta omaishoitajille on projektin päätyttyä, vuoden 2008 alusta, jatkunut Simon kunnan ostaessa Hyve-toiminnan yhdistykseltä ostopalvelusopimuksella.

Palvelutalo Simon Kiikanpalon rakentaminen alkoi joulukuussa 2005 Saton toimiessa rakennuttajana ja Skanskan rakentajana. Palvelutalo valmistui 15.11.2006 noin 11 kuukautta rakentamisen aloittamisesta. Suurin osa asukkaista muutti, kuukauden sisustus ja käyttötavaroiden hankinta-ajan jälkeen, 15.12.2006, samaan aikaan toimintansa päättäneestä Vanhainkoti Jokirinteestä. Varsinainen sopimus palvelujen tuottamisesta Simon palvelukotiyhdistys ry:n ja Simon kunnan välillä oli solmittu puoli vuotta aiemmin kesäkuussa 2006.

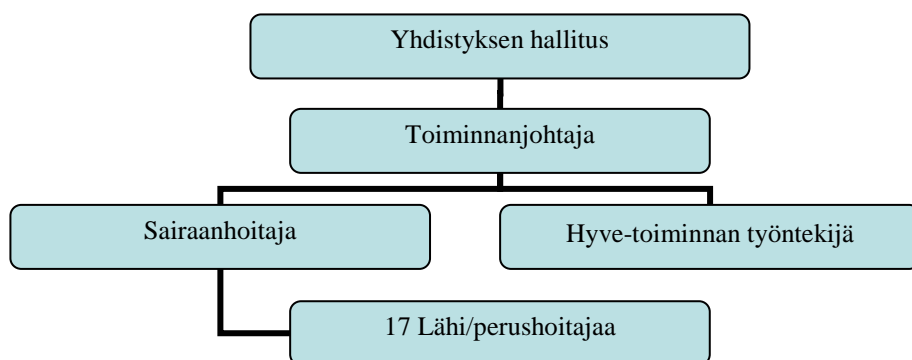
2 PALVELUTALO KIIKANPALON TOIMINTAORGANISAATIO

Simon Palvelukotiyhdistyksen säännöt määrittelevät yhdistyksen tarkoituksen seuraavasti: Yhdistyksen tarkoituksena on toimia vanhusten, eläkeläisten ja vammaisten elin- ja asunto-olojen parantamiseksi ja heidän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa edistämiseksi.

Tarkoituksensa toteuttamiseksi yhdistys voittaa tavoittelematta

- ylläpitää asuintaloa
- ylläpitää palvelutaloa
- tuottaa koti-, kuntoutus-, ja virkistyspalveluita sekä päiväkerhotoimintaa
- toteuttaa vapaaehtoistoimintaa
- kehittää uusia toimintamuotoja
- tiedottaa vanhusten, eläkeläisten ja vammaisten elämää ja oloja koskevista kysymyksistä
- tekee yhteistyötä paikallisten ja valtakunnallisten viranomaisten ja järjestöjen kanssa, ja
- toimii muilla samantapaisilla tavoilla

Toimintansa toteuttamiseksi ja tukemiseksi yhdistys voi omistaa toimintaansa varten tarpeellista irtainta omaisuutta ja kiinteistöjä, perustaa rahastoja, ottaa lainoja, vastaanottaa avustuksia, lahjoituksia ja testamentteja sekä toimeenpanna arpajaisia ja rahankeräyksiä asianmukaisen luvan saatuaan.



KUVIO 1. Simon Palvelukotiyhdistyksen organisaatiokaavio.

Simon Palvelukotiyhdistyksessä oli 1.6.2010 laskennassa 204 jäsentä. Yhdistyksen varsinainen kokous valitsee vuodeksi kerrallaan hallituksen, johon kuuluu seitsemän varsinaista jäsentä ja kaksi varajäsentä. Hallituksen toimikausi päättyy valintaa seura-

van varsinaisen kokouksen päättyessä. Vuoden 2010 varsinaisessa kokouksessa hallitukseen valittiin edelleen Jari Miettunen, Pertti Mäcklin, Mia Miettunen, Riitta Niva, Maiju Tihinen ja Minna Hirvaskoski. Hallituksesta pois jäi Pentti Alakärppä. Hänen tilalleen valittiin Lauri Niskala. Varajäseniksi valittiin Anneli Takaluoma ja Anita Hepola. Hallituksen järjestäytymiskokouksessa puheenjohtajaksi valittiin Jari Miettunen, varapuheenjohtajaksi Pertti Mäcklin ja sihteeriksi toiminnanjohtaja. Kokouksissa esittelijänä toimii toiminnanjohtaja.

Toiminnanjohtajan työsopimuksen liitteeksi laaditussa toimenkuvassa tehtävä on tiivistetty seuraavasti: Johtaja toimii Palvelutalo Simon Kiikanpalon johtajana, sekä Simon Palvelukotiyhdistyksen toiminnanjohtajana vastaten hallituksen alaisuudessa yhdistyksen ja palvelutalon toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä ja palveluiden laadusta sekä taloushallinnosta yhdessä kirjanpitäjän kanssa. Johtaja toimii Kiinteistö Oy Simon Kiikanpalon hallituksen kutsuttuna osallistujana sekä palvelukeskuksen työsuojelupäällikkönä. Lisäksi toimenkuvassa on tarkkaan määritelty tehtävät ja vastuut seuraavilta osa-alueilta: Hallinto ja päätöksenteko, taloushallinto, henkilöstöhallinto, hoito- ja hoivatyön kehittäminen, toiminnan ja laadun kehittäminen, raporttien ja asiakirjojen laadinta, ammattitaidon ylläpito sekä muut tehtävät.

Organisaatiokaavion mukaisesti toiminnanjohtaja toimii esimiehenä 19 vakituiselle työntekijälle Palvelutalo Kiikanpalolla sekä Hyve-toiminnan työntekijälle, jonka toimisto sijaitsee Simon kunnantalolla. Hyve-toiminnan työntekijä vastaa hyvin itsenäisesti Hyve-projektin (2005-2007) myötä käynnistyneen Hyve-toiminnan toteuttamisesta yhdeksällä eri kylällä. Toiminnanjohtaja laatii myös Hyve-toiminnan talousarvion ja vastaa viimesijassa sen toteutumisesta. Simon kunta on vuoden 2008 alusta ostanut Hyve-toiminnan ostopalvelusopimuksella.

Lähi- ja perushoitajat työskentelevät pääsääntöisesti oman tiimensä yksikössä vastaten sen yksikön asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta ja hyvinvoinnista. Asukkaita on 5-8 / yksikkö ja sekä aamu- että iltavuoron aikana yksikössä työskentelee yksi työntekijä. Eräs lähihoitaja totesi, että he työskentelevät yksiköissä kuin suuren perheen äiti, hoitajan ja huolehtien perheensä jäsenistä. Yövuoron aikana koko talossa valvoo kaksi työntekijää.

Yhdistyksellä tulee olla lupa yksityisen sosiaalipalvelun tuottamiseen Aluehallintovirastolta (AVI). Entiseltä lääninhallitukselta piti ennen palvelutalotoiminnan aloittamista, anoa lupa yksityisen sosiaalipalvelun ja yksityisen terveystalouden tuottamiseen. Sosiaalipalvelun tuottamisesta vastuullisella työntekijällä on oltava vähintään sosiaalialan korkeakoulututkinto ja terveystalouden tuottamisesta vastuullisella työntekijällä vähintään sairaanhoitajan tutkinto. Sairaanhoitaja vastaa siis Palvelutalo Kiikanpalolla tuotetuista terveystalouksista ja toimii lähi- ja perushoitajien lähiesimiehenä. Hän toimii myös tarvittaessa toiminnanjohtajan sijaisena.

Vuoden 2011 alusta riittää pelkästään lupa yksityisen sosiaalipalvelun tuottamiseen, koska palvelutalolla annettava terveydenhoidon katsotaan kuuluvan osaksi sosiaalipalveluna annettavaa hoitoa eikä erillistä lupaa terveystalouden tuottamiseen enää tarvita. Yksityisen palveluntuottajan toimintaa valvoo kunnan sosiaalitoimi, joka on palvelujen järjestämisvastuussa ja ostaa yhdistyksen tuottaman palvelun sekä AVI, jolle annetaan vuosittain toimintakertomus.

3 PALVELUTALO KIIKANPALON TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Laatukäsikirjan liitteenä on Palvelutalo Kiikanpalon pohjapiirros (LIITE 1). Palvelutalo jakaantuu keskiosastaan viiteen eri siipeen. Keskiosassa sijaitsevat yhteistilat kuten sauna, pesuhuone, pukuhuone, keittiö, ruokasali, henkilökunnan toimisto- ja muut tilat sekä vaatehuoltotilat. Eri siivissä sijaitsevat yksiköt 1-4, joista yhdessä on 7, yhdessä 5 ja kahdessa 6 vanhusasukasta. Ryhmäasumisyksiköissä asuu siis yhteensä 24 vanhusta. Pieniä kodinomaisia yksiköitä, joissa on asukkaiden omien huoneiden (huone+wc/kylpy-huone 19,6-22,4 m²) lisäksi yhteistila, jossa ruokaillaan ja vietetään aikaa yhdessä. Jokaisen yksikön yhteistilasta pääsee myös terassille sekä aidatulle sisäpihalle. Vuokrat asunnoissa ovat 379,52 – 409,23 euroa.

Viidennessä siivessä on Tukiasunnot eli kolme 30 m²:n yksiötä sekä kolme 40 m²:n kaksiota. Tukiasuntojen yhdestä kaksioista on tehty toiseen huoneeseen yhteistila ja toiseen huoneeseen intervallihuone. Tukiasunnoissa asuu vakituisesti tällä hetkellä mielenterveyskuntoutujia sekä alkoholimentikkoja yhteensä 8 asukasta. Vuokrat yksiöissä ovat 467,79 euroa ja kaksioissa 654 euroa.

Erään asukkaan omaisen ehdotuksesta yhdistyksen hallitus järjesti nimikilpailun, jotta 1.yksikkö, 2.yksikkö jne. nimityksistä päästäisiin. Yksiköiden numerointi säilyy edelleen oven päällä, jotta pelastushenkilöstöllä on selkeät ohjeet paloilmointitaulusta mihin suunnistaa, mutta arkikäyttöön yritämme nämä uudet nimet saada käyttöön. Nimikilpailun voitti ehdotus, jossa yksiköt nimettiin suomen luonnonmarjojen mukaan: 1.yksikkö on Mustikkasiipi, 2.yksikkö Hillasiipi, 3.yksikkö Karpalosiipi, 4.yksikkö Puolukkasiipi ja tukiasunnot Mesimarjasiipi. Eräs työntekijä teki kauniit nimikyltit näiden luonnonmarjojen mukaan, koristeena marjojen-näköisiä helmiä.

Palveluasumisen tukipalveluista asukkaat maksavat Simon kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnan (1.3.2011 alkaen Oulunkaaren kuntayhtymän) vahvistamaa kotihoitotaksan mukaista hoito- ja palvelumaksua, ateriamaksua sekä yhteisesti hankittavista tavaroista erikseen määriteltyä maksua.

Tilat mahdollistavat tarvittaessa myös lyhytaikaisen hoidon tuottamisen.

Asukkaat ovat pääasiassa tehostetun tai valvotun hoidon tarpeessa. Toimintavuoden aikana palvelutalossa oli 39 vakituista asukasta eli vuoden aikana tuli 8 uutta asukasta. Asumispäiviä tuli yhteensä 11 075 (tilasto liitteenä). Intervallihoidossa oli vuoden aikana 5 eri asukasta yhteensä 277 päivää.

Palvelutalon asukkaat voivat hakea asumis- ja palvelukustannuksiinsa KELA:n asumis- ja hoitotukea sekä lääkekuluihinsa sairausvakuutus- korvauksia. KELA:n hoitotukianomuksen täyttämässä voi kääntyä henkilökunnan puoleen.

4 TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT

Kiikanpalon toimintaa lähdettiin kehittämään tiimityöskentelyn sekä omahoitajasysteemin toimintaperiaatteilla. Tiimityöskentelyn myötä jokainen työntekijä kuuluu tiettyyn tiimiin ja työskentelee aina pääsääntöisesti samassa yksikössä hoitaen sen yksikön vanhuksia, joista yhden tai kahden omahoitajaksi hänet on nimetty. Omahoitaja on päävastuussa asukkaan ei kiireellisten asioiden hoidosta ja yhteydenpidosta asukkaan omaisiin. Jokainen vuorossa oleva työntekijä hoitaa tietysti kiireelliset asiat, vaikka ei olisikaan asukkaan omahoitaja.

Vähän myöhemmin toimintaperiaatteiksi tarkentui kokonaisvaltainen hoito, huomioiden asukkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tämä tarkoitti huomion kiinnittämistä myös psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin mm. virkistystoimintaa kehittämällä.

Kuntouttavan työotteen ja voimavaralähtöisen hoidon periaatteiden mukaisesti tavoitteiksi tuli myös asukkaiden olemassa olevien voimavarojen säilyttäminen. Asukkaan kykyä suoriutua arjessa esimerkiksi pukeutumisesta tai vaikka sängyn petaamisesta tuetaan ja kannustetaan kyvyn säilymiseksi. Mielekästä, toimintakykyä ylläpitävää tekemistä voi olla esimerkiksi myös ruokapöydän pyyhkiminen tai pesusta tulleiden luutujen viikkaaminen.

Elämänkaariajattelun myötä otimme käyttöön elämänkaarilomakkeen, jonka käyttö on perusteltua, koska voimavaralähtöisyys hyödyntämällä elämäntarina-ajattelua on yksi lähtökohta laadukkaalle hoidolle. Vanhuksen henkilökohtaisen elämäntarinan tuntemisen avulla voidaan vahvistaa ja löytää dementoituneen ihmisen vahvuuksia ja voimavaroja. Tietämällä missä asioissa ihminen on ollut hyvä ja mistä kokenut hyvää oloa, voidaan näitä asioita tuoda esille myös tämän päivän elämään. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 10). Myös Hanna-Liisa Liikasen mukaan elämäkertomusta voidaan käyttää sosiaalityön menetelmänä, jonka avulla tutustutaan läheisesti asiakkaan elämänhistoriaan ja nykytilanteeseen vaikuttaneisiin tapahtumiin (2007, 80).

Kiikanpalolle valitut toimintaperiaatteet ovat osoittautuneet käytännössä toimiviksi ja niiden edut oman työn pitkäjännitteisestä suunnittelusta, jatkuvuudesta sekä omien vanhusten tuntemisesta ovat tulleet myös työntekijöille konkreettiseksi. Tavoitteena on,

että yksiköissä tiimin työntekijät voivat yhdessä kehittää oman yksikkönsä työskentelytapoja ja toimintaa, luovasti omia vahvuuksiaan hyödyntäen. Palvelutalon toiminnan ja käytäntöjen kehittäminen on vaatinut säännöllisiä tiimi- ja henkilökuntapalavereita sekä keskusteluilmapiiirin luomista ja opettelemista, jotta asioista voidaan sopia yhdessä.

Palvelutalo Kiikanpalon henkilökunta kokoontui 11.11.2010 kehittämisiltapäivään ja siellä ryhmätyöskentelyn avulla pohti tiimeittäin omia toimintaa ohjaavia arvojaan sekä niiden mukaisia toimintaperiaatteita. Yhteenveto eri tiimien kirjaamista toimintaa ohjaavista arvoista on seuraava:

- kunnioittava työote
- asukkaiden tarpeiden huomioiminen
- tasa-arvoinen kohtelu
- asukkaan omien tapojen ja tottumusten huomioonottaminen: yksilöllisyys
- henkilökohtaisten voimavarojen huomioiminen
- rauhallisen ja turvallisen ympäristön luominen: siisteys, viihtyisyys, kodikkuus
- sosiaalinen kanssakäyminen, yhdessäolo
- virikkeellisyys
- hyväksytyksi tulemisen kokemus
- itsemääräämisoikeus
- inhimillisyys
- eettisyys
- empaattisuus
- kokonaisvaltaisuus

Yhteenveto eri tiimien kirjaamista toimintaperiaatteista:

- huomioidaan asukkaan oma tahto
- säännöt, rutiinit, säännöllisyys
- virikkeellistä toimintaa
- moniammatillinen yhteistyö (esimerkiksi mt-yksiköstä Keroputaan sairaalaan)
- oman koulutuksen päivitys
- arvojen mukainen toiminta
- omahoitajakäytännön sekä tiimityön kehittäminen edelleen
- kuntouttava työote
- luottamus suhteen luominen asukkaaseen
- päätöksen tekeminen tiimeissä
- toisten päätösten kunnioittaminen
- hoitajan yksilöllinen työote
- asukkaiden erilaisten elämäntilanteiden huomioiminen
- viriketoiminta antaa hyvän mielen
- taito mennä erilaisiin tilanteisiin: rauhallisuus
- positiivisen palautteen antaminen asukkaille ja työkavereille
- asiakaslähtöisyys
- turvallisuus: Mielenterveys-yksikössä säännöt ja rutiinit

5 KUVAUS TOIMINNASTA JA SEN LAADUSTA

5.1 Osaava henkilökunta

Palvelutalossa työskentelee vakituisesti yksi sairaanhoitaja, 17 lähi- tai perushoitajaa, vakituinen keittiötyöntekijä/laitoshuoltaja sekä kaksi määrä-aikaista palkkatuella työllistettyä laitosapulaista (siivous/ viikonloppuisin myös keittiötyössä), jotka tekevät 85% työaika. Työntekijöistä 11 on valittu uusina työntekijöinä ja 8 on siirtynyt liikkeenluovutussopimuksen mukaisesti vanhoina työntekijöinä Simon kunnalta. Näistä siirtyneistä on itse asiassa 5 edelleen työsuhteessa kuntaan (1.1.2011 Oulunkaaren kuntayhtymään) ja heidän työpanoksensa on vuokrattu yhdistykselle. Tämä järjestely syntyi ammattiyhdistyksen, kunnan ja työnantajani välisessä neuvottelussa, jossa haettiin ratkaisua työntekijöiden eläke-etujen säilyttämiseen ilman kalliita lisäeläkevakuutuksia.

TAULUKKO 1. Palvelutalo Kiikanpalon vakituinen henkilökunta 1.10.2010 .

	Työntekijä siirtyi kunnalta liikkeen luovutuksessa	Työntekijä valittu Kiikanpalolle uutena työntekijänä
Lähihoitaja	4	10
Perus-/mielenterveyshoitaja	2	-
Sairaanhoitaja	-	1
Keittiötyöntekijä	1	-
Hoitaja, ei koulutusta	1	-
Yhteensä	8	11

Uusien hoitotyöntekijöiden keski-ikä on 36 vuotta, nuorimman ollessa 23-vuotias ja vanhimman 53-vuotias. Vastaavasti kunnalta siirtyneiden keski-ikä on 55 vuotta, nuorimman ollessa 41-vuotias ja vanhimman 63-vuotias. Kunnalta siirtyneistä 7 hoitajasta kolmella on alle 10 vuotta aikaa lähihoitaja-tutkinnon suorittamisesta.

TAULUKKO 2. Palvelutalo Kiikanpalon lähihoitajien suuntaavat opinnot.

Suuntaavat opinnot	Lähihoitajia Kiikanpalolla
Hoito- ja huolenpito	8
Vanhustyö	3
Mielenterveys- ja päihdetyö	2
Ensihoito	1
Yhteensä	14

Toiminnan käynnistämävaiheessa työntekijät jaettiin viiteen eri tiimiin, joiden tehtävänä on vastata oman yksikkönsä asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka on päävastuussa asukkaan asioiden hoidosta ja yhteydenpidosta omaisiin. Aamuvuorossa jokaisessa yksikössä työskentelee yksi hoitaja eli koko talossa yhteensä 5 ja iltavuorossa 5 hoitajaa sekä yövuorossa työskentelee kaksi hoitajaa vastaten koko talosta. Pääsääntöisesti tiimin jäsenet eivät siis työskentele yhtä aikaa kuin aamu- ja iltavuorojen päällekkäin menevän ajan. Tiimipalavereita järjestetään kolmen tai kuuden viikon välein, vähän tarpeen mukaan.

Henkilöstömitoitus Kiikanpalolla on taloa kokonaisuudessaan ajatellen 0,56, mutta henkilöstö jakaantuu siten, että vanhuspuolella mitoitus on 0,63 ja tukiasunnoissa 0,38. Vanhuspuolella toimivat kaksi yöhoitajaa käyvät tarvittaessa myös tukiasunnoissa. Valtakunnallisen Ikäihmisten hoidon laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi on suositeltavaa silloin, kun asiakkaalla on vaikeita somaattisia- tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8. (Lääninhallitukset 2008, 15).

Työntekijät ylläpitävät ammattitaitoaan osallistumalla lähialueen, esimerkiksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun järjestämiin, täydennyskoulutuksiin ja mm. lääkehoidon osaamista tarkistetaan määräjain.

5.2 Turvallinen asuminen

Kaikissa asumisyksiköissä on nykyaikaiset turvajärjestelyt, kuten Vivago-hälytysjärjestelmä (entinen IST) hoitajakutsuun ja karkailevien asukkaiden kulunvalvontaan sekä automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja automaattinen sprinklerijärjestelmä. Vivago-hälytysjärjestelmässä asukkailla on ranneke, jota painamalla he hälyttävät hoitajan tarvittaessa avustamaan. Hoitajilla on yksikkökohtaiset dect-kapulat, joihin tulee tekstillä ilmoitus esim. painikehälytys asukkaalta 5 tai poistumisilmoitus, jos asukkaalla on ranneke, jossa on myös kulunvalvonta ja hän yrittää poistua ulko-ovesta. Ranneke hälyttää myös, jos se poistetaan ranteesta, yhteys katkeaa tai patteri on lopussa. Vivago-hälytysjärjestelmän kulunvalvonnan lisäksi dementiayksikkö Mustikkasiiven ovelta, pääovella sekä tukiasunnot Mesimarjasiiven ja ryhmäasumisyksiköt erottavalla

ovella on numerokoodilukko. Tällä halutaan varmistaa se, etteivät muistihäiriöistä kärsivät asukkaat pääse ulos, mutta vierailijat pääsevät kulkemaan ilman avainta painamalla numerosarjan koodilukkoon. Kaikki lukossa olevat ovet, jotka ovat hätäuloskäynnejä, ovat sähköovia. Ne on kytketty paloilmotusjärjestelmään siten, että palohälytyksen tullessa lukot aukeavat ja talosta on vapaa pääsy pelastautua ulos.

Automaattinen paloilmotusjärjestelmä toimii siten, että sisällä on savuun reagoivia ja terasseilla lämpöön reagoivia paloilmotimia, joiden hälyttäessä alkaa palohälytyskello soida. Hälytys lähtee välittömästi koneellisesti myös hälytyskeskukseen ja ilmoitus tulee myös kiinteistöhoitajalle. Vuosittain järjestettävässä paloharjoituksessa henkilökunta on ihan käytännössä harjoitellut, miten hälytyksen sattuessa toimitaan. Ensimmäisenä käydään katsomassa paloilmotustaululta, mistä asunnosta tai muusta tilasta hälytys on tullut ja sen jälkeen mennään suorittamaan mahdollista alkusammutusta ja pelastamaan ihmisiä. Vuoteessa olevien vanhusten pelastamisen helpottamiseksi, jokaisen asukkaan sängyssä on patjan alla pelastuslakana, jonka avulla asukas saadaan vedettyä patjan päällä turvaan palavasta huoneesta. Palvelutalossa on myös 68 asteen lämpöön reagoivat sprinklerit, jotka lauetessaan ruiskuttavat vettä noin 120 litraa minuutissa palon sammuttamiseksi. Vettä tulee vain lämpöön reagoineesta sprinkleristä, niin ettei joka huoneessa automaattisesti kastuta.

5.3 Hyvä hoiva

Simon Palvelukotiyhdistyksen ja Simon kunnan välisessä ostopalvelusopimuksessa yhdistyksen tuottamat palvelut on määritelty seuraavasti:

HOITOPALVELUT

1. TAVOITE

Vanhukset/vammaiset kykenevät asumaan mahdollisimman pitkään kodinomaisissa oloissa.

Palvelun tavoitteena asiakkaan kannalta on:

- ylläpitää asukkaiden päivittäistä toimintakykyä kuntouttavalla työotteella
- asiakas saa sovitun tarvittavan hoivan ja huolenpidon

2. SISÄLTÖMÄÄRITTELY HOIDOLLE

2.1 Palvelusuunnitelma

- jokaisella asukkaalla tulee olla hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan, kunnan ja muiden tarvittavien tahojen kanssa

2.2. Hoiva ja huolenpito

- avustetaan huoneesta ruokailuun ja takaisin tarpeen mukaan
- syöttäminen ja syömisessä avustaminen/juomisesta huolehtiminen
- peseytymisessä avustaminen, kylvetys/saunotus
- pukeutumisessa ja riisumisessa avustaminen
- silmälasien, kuulokojeen ja muiden apuvälineiden laitossa avustaminen
- WC-käynnissä avustaminen tarpeen mukaan
- vuoteeseen ja vuoteesta auttaminen
- lääkkeiden ottamisesta huolehtiminen
- kynsien leikkaus

2.3. Hoidon ja palvelun järjestäminen

- jalkojen hoidon, parturin, kampaajan, kuljetus- tai muun palvelun tilaaminen ym
- vaippatilauksista huolehtiminen
- yhteydenpito omaisiin ja hoitoyksikköihin
- asiakkaan kotiutuminen
- lääkäriin ajan tilaaminen ja lääkäriin viennistä huolehtiminen
- tarvittaessa huolehtiminen, että raha-asiat hoidetaan
- apuvälineiden hankinta
- muiden tarvittavien tukipalveluiden järjestäminen
- huolehtiminen erilaisten etuuksien hakemisesta

2.4. Perushoito

- päivittäisiin toimintoihin liittyvä peruskuntoutus omatoimisuutta korostaen = kuntouttava työote
- päivittäisiin toimintoihin liittyvä asiakkaan aktivointi ja virkistystoiminta
- pesu ja kuivittaminen tarpeen mukaan
- rasvaus
- liikkumisessa avustaminen
- lääkkeiden hankinta ja anto
- suuhygieniasta huolehtiminen
- hiusten kampaus/laitto ja parranajo
- erityistoiminnan tarkkailu
- voinnin ja kunnon seuranta

2.5. Ruokailun järjestäminen

- aamupala, lounas, kahvi/tee, vahvistettu iltapala ja välipalat yksilöllisen tarpeen mukaan

2.6. Elinympäristöstä huolehtiminen

- päivittäinen siistiminen / imurointi viikoittain
- perussiivouspalvelut, esim. vuodevaatteiden ja mattojen tuuletus, ikkunoiden ja lattioiden pesu
- WC:n pesu
- petaus/petivaatteiden vaihto tarvittaessa
- huoneen tuuletus

- roskakorien tyhjennys ja roskien ulosvienti
- jääkaapin puhdistus
- kukkien kastelu ja hoito
- vaippojen, pesulappujen ym. tarvikkeiden täyttö WC:hen

2.7. Työn organisointi ja suunnittelu

- hoito- ja palvelusuunnitelma / arviointi ja seuranta
- henkilökunnan raportti
- henkilökunnan palaverit

3. SISÄLTÖMÄÄRITTELY TERVEYDENHUOLTOPALVELUILLE

3.1. Ohjaus ja neuvonta

- terveystarkastus
- hoidon ohjaus ja opetus
- omaisten ohjaus
- muiden hoitoon osallistuvien ohjaus

3.2. Sairaanhoidolliset tehtävät

- auttaminen ja avustaminen
- lääkehuolto; lääketilaukset, reseptien uusinta, vaihtuvien lääkkeiden jako
- näytteenotto, vienti laboratorioon, laboratoriovastausten tulkinta + jatkotoimenpiteet
- hoitotoimenpiteet; injektiot, insuliinipistokset, haavanhoidot, silmätipat, peräruiskeet, verensokerin- ja verenpaineen mittausta yms.
- erikoishoidot; esim. saattohoito, munuaispotilaan hoito

3.3. Potilaiden kriisitilanteen hallinta

3.4. Yhteistyö

- lääkärit
- omaiset
- yhteistyökumppanit

3.5. Hoidon suunnittelu ja organisointi

- hoito- ja palvelusuunnitelman teko kirjallisena ja ajan tasalla pito
- palveluiden suunnittelu ja järjestäminen
- hoidon arviointi
- hoitotyön ajantasainen kirjaaminen

3.6. Tiedottaminen

3.7. Laaduntarkkailu ja varmistus

- asiakaspalaute (kysely kerran vuodessa)

5.4 Virkistys

Viriketoimintatuokio Kiikanpalolla järjestetään vähintään viikoittain. Työvuorolistan suunnitteluvaiheessa nimetään kullekin viikolle viriketoimintatuokion järjestäjäksi kaksi

hoitajaa, jotka saavat suunnitella ja toteuttaa viriketoiminnan omien taitojensa ja vahvuuksiensa mukaan. Viriketoiminta voi olla ulkoilua, pelejä esim. bingoa, yhteislaulua, lukutuokio, jokin askartelu tai jonkun herkun esimerkiksi perinneruokien kokkaaminen tai leipominen. Viriketoiminnasta täytetään päiväkirjaa, josta omaisetkin voivat halutessaan katsoa, mitä toimintaa on järjestetty. Lisäksi asukkaiden kanssa ulkoillaan aina mahdollisuuksien ja sään mukaan. Ulkoilut kirjataan myös, niin että omaisilla on mahdollisuus seurata asiaa.

Kiikanpalolla on myös tehty tiivistä yhteistyötä kunnan päiväkodin esikoululaisten kanssa. He ovat vierailleet palvelutalolla kuukausittain ja Kiikanpalon asukkaat ovat käyneet päiväkodilla yleensä ennen joulu- ja kevätjuhlaa katsomassa esikoululaisten kenraaliharjoitusta juhliin. Palvelukoti Mäntylän ja terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa tehdään yhteistyötä ja hankitaan joskus esiintyjä jakamalla kustannukset. Kaikkien kolmen yksikön ollessa vierekkäin ja yhdyskäytävää sisäkautta olevan kulun myötä on helppo kokoontua isommalla joukolla kuuntelemaan tai katselemaan erilaisia esiintyjä. Myös seurakunta hyödyntää yksiköiden läheisyyttä, hartaus järjestetään joka toinen viikko palvelutalo Kiikanpalolla ja joka toinen viikko palvelukoti Mäntylässä. Asukkailla on mahdollisuus osallistua halutessaan hartaustilaisuuteen viikoittain.

Naistoimikunta järjestää kesäisin Kiikanpalon asukkaille päiväretken lähialueelle. Kesällä 2007 kävimme Haaparannalla, 2008 Tervolassa, 2009 Simoniemessä Wanhassa Pappilassa sekä kiertoajeluna kotiseudulla ja kesällä 2010 Keminmaalla. Retkeen kuuluu aina tutustuminen paikkaa sekä hyvä ruoka esimerkiksi Keminmaalla retkeläiset kävivät tutustumassa Pohjanrannan viinitilaan ja paanukirkkoon sekä ruokailivat ravintola Pohjanrannassa taidenäyttelyä ihailien.

Lisäksi naistoimikunta järjestää kaksi kertaa vuodessa perinteisen omaisten päivän. Kesällä järjestettävänä päivänä tarjoillaan yleensä sisäpihalla ja ruokasalin puolella, muurinpohjalättyjä ja kahvit pullaherkkujen kera. Ohjelmana on useamman kerran ollut Antero Martimo laulamassa Antti Ylikärpän haitarimusiikin säestyksellä. Toinen omaistenpäivä järjestetään yleensä joulujuhlan ja myyjäisten merkeissä ja pidetään 2-3 yksiköiden yhteistilassa. Viimeksi juhla alkoi kirkkoherran pitämällä hartaudella. Soololaulajaksi ja yhteislaulujen laulattajaksi saimme Matti Kerolan. Juhlan tanssiesityksestä vastasivat pikkutontut ja lopuksi myös joulupukki saatiin vieraaksi. Kaikkien näiden tilaisuuksien tarjoilua emännöivät naistoimikunnan vapaaehtoiset.

6 YHTEISTYÖKUMPPANIT

Palvelutalo Kiikanpalon tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Simon kunnan vanhustyönjohtaja, joka SAS-työryhmää (Selvitä - Arvioi – Sijoita) apunaan käyttäen osoittaa palvelutaloon tulevat vakituiset asukkaat sekä lyhytaikaisen hoidon asiakkaat. Yhteistyötä tehdään myös Simon terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa, asukkaiden tullessa asukkaaksi usein vuodeosaston kautta tai meillä asukkaina olevien tarvitessa väliaikaisesti vuodeosastohoitoa. Asukkaat Kiikanpalolle voivat siirtyä myös kotoaan, jolloin yhteistyötä tehdään kunnan kotipalvelun kanssa tai kunnan palvelukoti Mäntylästä, jonne tehdään yhteistyötä myös virkistystoiminnan järjestämisessä.

Terveyskeskuksen kanssa yhteistyö on järjestetty siten, että tarvittaessa vuodeosastohoidosta vastaava lääkäri on käynyt sairaanhoitajan pyynnöstä Kiikanpalolla katsomassa asukasta ja päättänyt hoitotoimenpiteistä. Lisäksi kotihoidon sairaanhoitaja tai perushoitaja on käynyt säännöllisesti ottamassa Kiikanpalon Marevan-hoitoa saavien asukkaiden inr-arvot. Muut tarvittavat laboratoriokokeet ottaa palvelutalon oma sairaanhoitaja ja toimittaa ne vuodeosastolle, josta näytteet lähtevät eteenpäin. Terveyskeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien kanssa tehdään myös yhteistyötä, lähinnä tukiasuntojen asukkaiden asioissa. Heidän kauttaan tukiasuntoihin tulee myös asukkaita lyhytaikaiseen hoitoon.

Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat myös kunnan päiväkoti, jonka esikoululaiset ovat vierailleet säännöllisesti Kiikanpalolla sekä Simon seurakunta, joka järjestää hartauden joka toinen viikko Kiikanpalolla ja joka toinen viikko Mäntylässä. Paikallisten eläkeläisjärjestöjen kanssa olemme tehneet yhteistyötä siten, että he ovat joskus vierailleet Kiikanpalolla tai järjestäneet ulkoiluiltapäivän tai muuta ohjelmaa Mäntylän ja Kiikanpalon asukkaille. Toiminnanjohtaja on myös vierailut eläkeläisjärjestöjen kokoontumisissa kertomassa palvelutalon toiminnasta. Virkistystoiminnan järjestämisessä palvelutalon tärkein yhteistyökumppani on yhdistyksen naistoimikunta, joka arpajais- ja myyjäistoiminnalla kerää varoja jokavuotisen kesäretken sekä omaistenpäivien järjestämiseen ja toimii noissa tapahtumissa vapaaehtoisina talkootyöntekijöinä.

Asukkaiden omaiset ovat yhteistyökumppaneita kaikkiin heidän omaisensa hoitoon liittyvissä asioissa. Pääsääntöisesti asukkaan omahoitaja pitää yhteyttä asukkaan omai-

siin tai tarvittaessa sairaanhoitaja. Kiireellisissä asioissa yhteyttä ottaa siinä kulloinkin yksikössä työskentelevä hoitaja.

Lisäksi palvelutalolla on tärkeitä yhteistyökumppaneita, joilta se ostaa erinäisiä palveluja. Palkanlaskenta ja kirjanpito palvelut ostetaan Tilitoimisto Tuula Turuselta, ruokapalvelun Meri-Lapin ruokapalvelukeskukselta (tällä hetkellä ruoka valmistetaan Simon koululla) pyykkipalvelut Pajusaaren pesulasta, lääkkeet Simon apteekista ja Atkutkipalvelut Simon kunnalta (1.1.2011 alkaen Oulunkaaren kuntayhtymältä). Simon palvelukotiyhdistyksen omistama Kiinteistöosakeyhtiö Simon Kiikanpalo ostaa isännöinti- ja kiinteistönhoitopalvelut Avara Oy:ltä.

7 KIIKANPALON LAADUN TUTKIMISEN TULOKSIA

Tutkin Kiikanpalolla tuotetun hoitotyön laatua tekemällä asiakastyytyväisyyskyselyn osalle asukkaista, asiakastyytyväisyyskyselyn asukkaiden omaisille sekä itsearviointikyselyn työntekijöille. Saaduista vastauksista olen käsitellyt asukkaiden kyselyn vastaukset omana osiona ja asukkaiden omaisten sekä työntekijöiden vastauksia olen verrannut toisiinsa, koska kysymykset olivat yhteneväiset. Saaduista omaisten ja työntekijöiden vastauksista olen koonnut taulukoita, joissa on ilmoitettu vastaukset eri vaihtoehtoihin lukumäärinä ja prosenttiosuuksina vastaajaryhmän omaiset tai työntekijät sekä molemmat ryhmät yhteensä mukaan. Taulukosta olen edelleen johtanut taulukon alareunaan ”timanttiluvut” yhteensä vastauksista. Taulukoiden sisältöä olen kirjoittanut auki tekstiin ja taulukot ovat liitteissä.

Kaikkien kolmen kyselyn vastauksia analysoidessani olen hyödyntänyt vastakohtien timanttia. Riitta Seppänen-Järvelän mukaan (2004, 61) vastakohtien timanttia voidaan käyttää välineenä kartoitettaessa ihmisten suhtautumista johonkin asiaan. Välitöntä (face-to-face) vuorovaikutusta sisältävissä tilanteissa, henkilöt voivat sijoittaa itsensä esimerkiksi lattiaan teipeillä tehdyn timantin ruutuihin ja kertoa muille valintansa perusteet. Vastakohtien timanttia voi soveltaa myös kyselyssä saatujen vastausten analysoimiseen, sijoittamalla kyselyn vastaukset vastakohtien timantin eri ruutuihin (Saari 2008, 37). Saaren mukaan tällainen aineiston analysointi tuo tarkastelun yleisemmälle tasolle kuin kyselyn vastausten toisistaan irrallisina aineiston osina tarkasteleminen.

Asukkaiden vastauksista en ole tehnyt taulukkoa, vaan olen jakanut vastaukset suoraan vastakohtien timantin ruutuihin ja yhdistänyt timantit aihealueittain nelikenttään. Osassa nelikentän timanteista on useampi samansuuntainen väittäjä yhdistettynä. Avointen kysymysten vastaukset olen kirjoittanut auki ja sisällön analyysin avulla tematisoinut annettuja vastauksia.

7.1 Asiakastyytyväisyyskysely asukkaille

Asiakastyytyväisyyskysely tehtiin viidelle vanhusasukkaalle ja viidelle tukiasuntojen mielenterveyskuntoutuja-asukkaalle. Taustatietoina kysyttiin vastaajan ikä, sukupuoli ja kauanko asunut palvelutalo Kiikanpalolla. Vastaajista neljä oli alle 65 -vuotiasta, ei

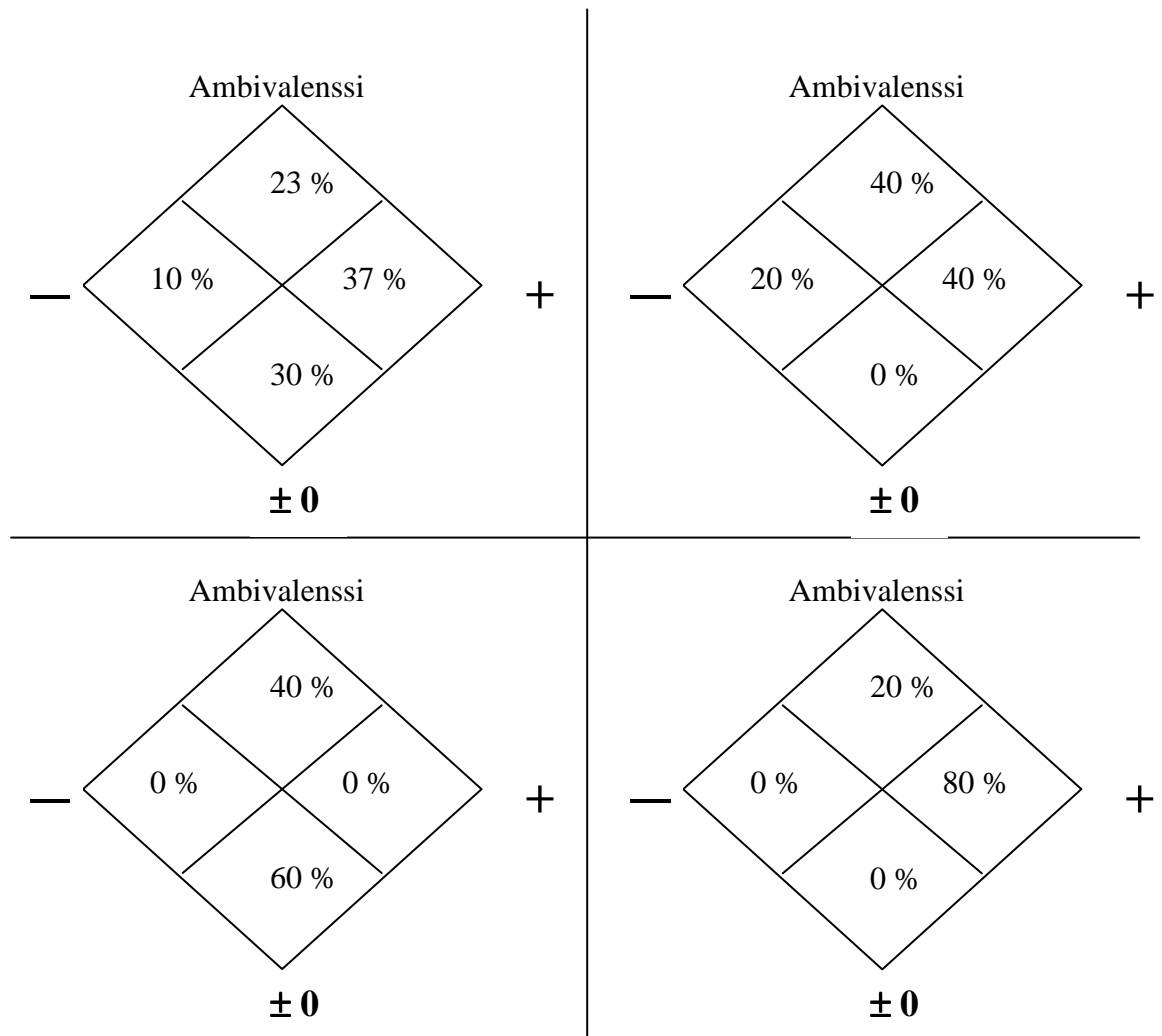
yhtään 65 - 74 vuotiasta, neljä 75 – 84 vuotiasta ja kaksi yli 85 – vuotiasta. Ikähajonta johtuu siitä, että tukiasuntojen kuudesta vakituudesta asukkaasta neljä on alle 65-vuotiasta. Vastaajista kuusi oli naisia ja neljä oli miehiä. Palvelutalossa alle vuoden asuneita oli neljä, 1 – 2 vuotta asuneita kolme ja yli kaksi vuotta asuneita kolme.

Tehdyissä kyselyissä käytin asukkaille vastausasteikkona viisiportaista Likertin asteikkoa, jota käytetään yleensä mielipideväittämässä. Vastausvaihtoehtoina asteikossa käytin seuraavia: 0 = en osaa sanoa 1= täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä. Kyselyiden vastaukset olen laittanut vastakohtien timanttiin käyttämäni asteikon mukaan seuraavasti: Vastaukset 1= täysin eri mieltä on asetettu timantin vasemmalle reunalle ruutuun ”miinus”, näkee asiassa kielteisiä puolia ja uhkia. Vastaukset 2= jokseenkin eri mieltä ja 3= jokseenkin samaa mieltä on laitettu timantin yläreunaan ruutuun ambivalenssi, paljon myönteistä ja paljon kielteistä. Vastaukset 0 = en osaa sanoa olen asettanut timantin alareunaan ruudukkoon +0, ei vahvoja mielipiteitä, neutraali suhtautuminen sekä vastaukset 4 = täysin samaa mieltä on asetettu timantin oikeaan reunaan, ruutuun ”plus” näkee asiassa myönteisiä puolia ja mahdollisuuksia.

Asukkaiden arvioissa palveluiden toteutumisesta (KUVIO 2) kolme ensimmäistä väittämää ”1. henkilökunnan antama hoito ja huolenpito vastaavat asukkaan tarpeita, 2. hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu yhteistyössä ja 3. hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat toteutuvat” oli yhdistetty ensimmäiseen nelikentän timanttiin. Näihin väittämiin oli vastauksissa eniten hajontaa. Vastaajista 10 % oli väittämiin täysin eri mieltä, 23 % näki toisaalta kielteistä ja toisaalta myönteistä, vain 37 % oli täysin samaa mieltä ja jopa 30 % vastaajista ei omannut vahvaa mielipidettä asiaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä yhteistyönä onkin kyselyn jälkeen kehitetty, mistä tarkemmin kappaleessa 6. Tyytyväisiä henkilökunnan antamaan neuvontaan palveluista ja etuuksista oli 40 % vastaajista ja 40 %:lla oli ambivalenssi suhtautuminen, lisäksi 20 % vastaajista oli tyytymättömiä neuvontaan. Hoitomaksun kohtuudellisuudesta saadun hoidon määrään oli 40 %:lla vastaajista toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen kanta ja jopa 60 % ei osannut sanoa. Tämä johtuu varmaan osittain siitä, että useimpien asukkaiden omaiset tai edunvalvoja hoitavat heidän laskunsa, eikä heillä näin ollen ole välttämättä selkeää kuvaa maksun määrästä. Turvalliseksi olonsa palvelutalossa koki jopa 80 % vastaajista ja loput 20 % näkivät asiassa sekä kielteistä että myönteistä.

Henkilökunnan antama hoito ja huolenpito vastaa asukkaan tarpeita, hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu yhteistyössä ja siihen kirjatut asiat toteutuvat sovitusti.

Henkilökunta on antanut riittävästi neuvontaa palveluista ja etuuksista.



Hoitomaksu on saadun hoidon määrään kohtuullinen.

Asukas kokee olonsa turvalliseksi palvelutalossa.

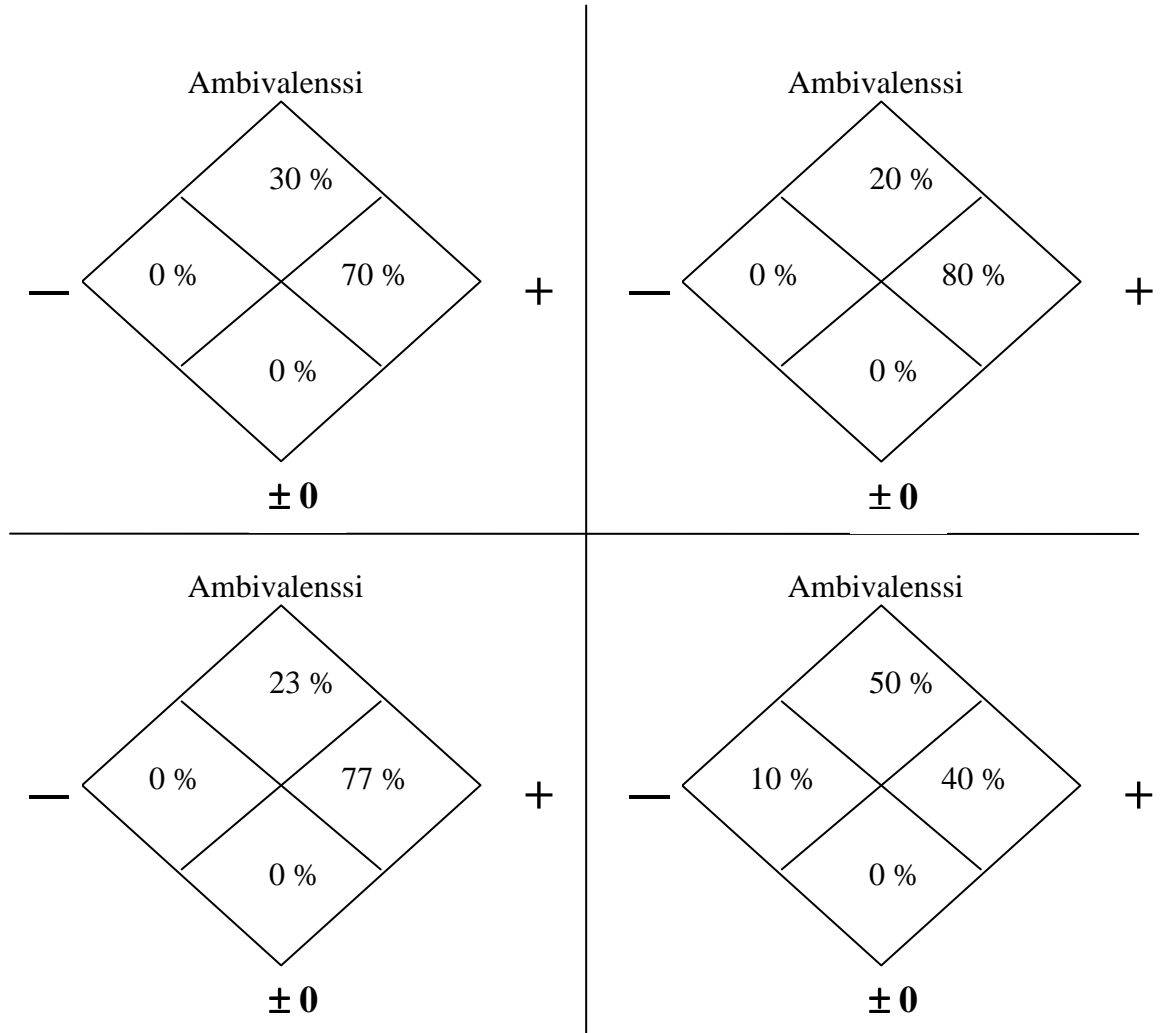
KUVIO 2. Asukkaiden arvio palvelun toteutumisesta.

Asukkaiden arviossa henkilökunnan työskentelystä (KUVIO 3) henkilökunnan palvelualltius sai varsin hyvän arvion, kun 70 % vastaajista oli täysin samaa mieltä että henkilökunta on palvelualltista ja 30 % näki asiassa sekä myönteistä että kielteistä. Henkilökunnan ammattitaitoon toisaalta myönteisesti ja toisaalta kielteisesti suhtautui 20 %, mutta jopa 80 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, että henkilökunta on ammattitaitoisia. Vastaajista 23 % oli ambivalentti suhtautuminen kolmeen, samaan lohkoon yhdistettyyn väittämään eli henkilökunnan kuuntelutaitoon, ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen, mutta jopa 77 % oli siihen täysin tyytyväisiä. Väittämään, että henkilökuntaa on riittä-

västi tavoitettavissa oli 10 % eri mieltä, jopa puolet 50 % näki väittämässä sekä kielteis-
tä että myönteistä ja vain 40 % oli täysin samaa mieltä.

Henkilökunta on palveluaitista.

Henkilökunta on ammattitaitoista.



Henkilökunta on kuuntelutaitoista,
ystävällistä ja kohteliasta.

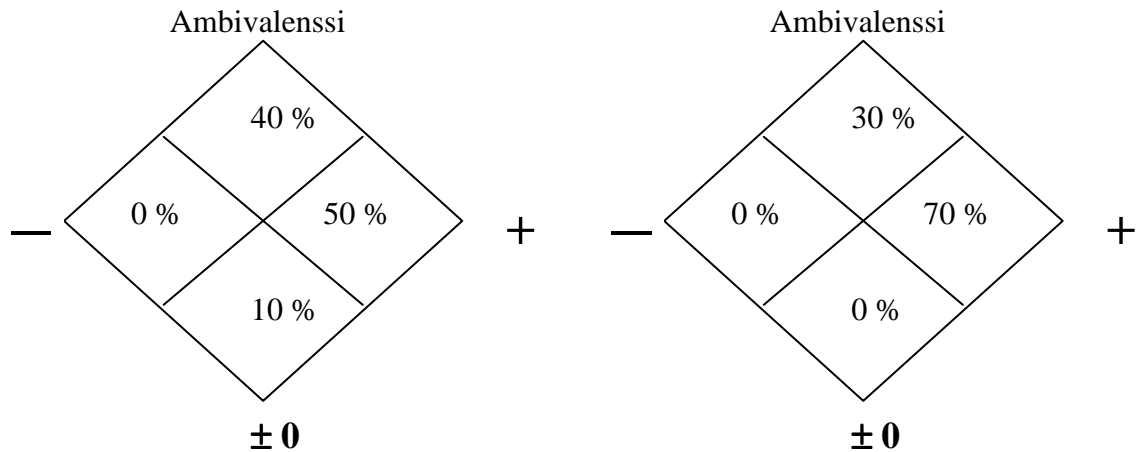
Henkilökuntaa on riittävästi
tavoitettavissa.

KUVIO 3. Asukkaiden arvio *henkilökunnan työskentelystä*.

Asukkaiden arvioidessa palvelutalon tiloja (KUVIO 4) oli julkisiin tiloihin tyytyväinen
puolet (50 %) ja 40 % vastaajista näki tiloissa sekä kielteisistä että myönteistä. Vastaajista
10 %:lla ei ollut vahvaa mielipidettä asiaan. Omaan palveluasuntoonsa tyytyväisiä oli
jopa 70 % kaikista vastaajista ja toisaalta myönteinen, toisaalta kielteinen näkemys oli
30 %:lla vastaajista.

Asukas on tyytyväinen palvelutalon julkisiin tiloihin.

Asukas on tyytyväinen omaan palveluasuntoonsa.



KUVIO 4. Asukkaiden arvio *tiloista*

Kysyttäessä asukkailta minkä yleisarvosanan he antavat palveluasumisesta kouluarvosana-asteikolla 4 -10, tuli vastausten keskiarvoksi 8,1. Seuraavaksi olen kirjannut auki kaikki asukkaiden vastaukset avoimiin kysymyksiin, lukuun ottamatta ”en tiedä” vastauksia. Sisällön analyysin avulla jaottelin vastaukset aiheen, joka esiintynyt kommentoissa useammin kuin kerran, mukaan taulukon lokeroihin.

Mitkä asiat ovat hyvin palvelutalo Kiikanpalossa, mihin olette tyytyväinen?

TAULUKKO 3. Mikä on hyvin, mihin asukkaat ovat tyytyväisiä Kiikanpalossa.

Tiloihin	<i>*Asumiseen... *Oma asunto on hyvä</i>
Palveluun	<i>*... ja palveluun *Saa nukkua niin pitkään kuin unta riittää. Kysytään haluaako vielä herätä *Kaikkiin asioihin olen saanut apua *Oppii laiskaksi</i>
Muu	<i>*Kaikki hyvin yksinäiselle ihmiselle *Kaikkein tyytyväinen</i>

Vastausten perusteella asukkaat vaikuttavat tyytyväisiltä tiloihin ja palveluun, arjen pienet asiat kuten se, että saa nukkua aamulla pitkään on seikka mitä arvostetaan. Joku suhtautui asiaan huumorilla, kun totesi että ”oppi laiskaksi”. Toki palvelutalossa kannustetaan omatoimisuuteen ja olemassa olevien voimavarojen säilyttämiseen, mutta ruoanlaitosta, siivouksesta tai pyykinpesusta ei kuitenkaan tarvitse itse huolehtia, niin kuin naisasukkaamme ovat varmaan tottuneet ikänsä huolehtimaan.

Mitkä asiat ovat huonosti palvelutalo Kiikanpalossa, mihin olette tyytymätön?

TAULUKKO 4. Mikä on huonosti, mihin asukkaat ovat tyytymättömiä Kiikanpalossa.

Ei ole tyytymätön	<i>*En ole mihinkään tyytymätön *En ole ajatellut että asiat olisivat huonosti. *Ei mikään *Talo ihan hyvä</i>
Ruokaan	<i>*Ruoka ei ole mieleistä... *Ruoka sais olla parempaa. Iltaisin toivoisin ruispuuroa! Kahvin ja teen kanssa joskus muutakin kuin pullaa. Ruokasi kerran tai useammin viikossa kalaa. Vanhuksille enemmän perinneruokia</i>
Muu	<i>*...Henkilökunta puhuu liian kovaa omista asioistaan, esimerkiksi ruokailun yhteydessä. Pyytäisin hiljaisuutta ruokalassa *Liian lepsu kuri *Kutsuun ei aina vastata</i>

Edelleen näiden vastausten perusteellakin asukkaat vaikuttavat suhteellisen tyytyväisiltä, kun neljä vastaaja totesi, ettei ole mihinkään tyytymätön tai mikään ei ole huonosti. Kaksi vastaajaa oli tyytymättömiä ruokaan. Kiikanpalolle ostetaan ateriapalvelut Meri-Lapin ruokapalvelukeskukselta ja käytännössä ne valmistetaan Simon koululla. Asukkaamme syövät siis samaa ruokaa kuin terveystieteiden vuodeosaston potilaat, palvelukoti Mäntylän asukkaat ja kaikki Simon koululaiset. Ruoanlaiton ongelmana onkin varmaan tehdä ruokaa, josta sekä vanhukset että lapset pitävät. Perinneruokia valmistetaan joskus virkistystoiminnan puitteissa.

Toisaalta asukkaamme edustavat ikäpolvea, jolle ruoka ja sen riittäminen ei ole itsensä selvyys. Heistä suurimmalla osalla on kokemuksia, jolloin nälkä on ollut todellista ja ruuasta on ollut pulaa. Näin hyvä ruoka ja siitä nauttiminen on arjen ylellisyyttä.

Tyytymättömyys ruokaan voi tuntua pieneltä asialta, jos isot asiat kuten tyytyväisyys hoitoon ja henkilökuntaan tuntuu olevan kunnossa, mutta Helky Koskela (2007, 290) kertoo törmänneensä samantapaisiin asioihin tehdessään lisensiaatintutkimusta vanhainkodissa. Hän puolustaa vanhusten oikeutta hyvään arkeen ja arjen pieniin asioihin, joista vanhuksen kokemusmaailma koostuu.

Yksi kommentti ”kutsuun ei aina vastata” on tietysti huolestuttava. Luulen vastaajan viittaavan aikaan ennen henkilökunnan dect-puhelimien uusimista. Vanhojen dect-puhelimien kanssa oli ongelmia, ne esimerkiksi sulkeutuivat itsestään työntekijöiden taskussa ja näin hälytykset eivät tulleet perille. Pyyntöni hiljaisuudesta ruokalassa välitän henkilökunnalle. Kommentti ”liian lepsu kuri” mietityttää, tarkoitetaanko siinä

henkilökuntaa vai muita asukkaita. Tiedän, että asukkaat, jotka eivät itse kärsi muistihäiriöistä vaan ovat aikaan ja paikkaan orientoituneita, eivät aina ymmärrä muistihäiriöistä kärsivien asukkaiden käytöshäiriöitä, vaan pitävät niitä huonona käyttäytymisenä eivätkä näe yhteyttä sairauteen. Ehkä vastaaja ajattelee, että huonosti käyttäytyvät asukkaat tulisi laittaa kuriin.

Mitä asumiseen, palveluihin ja henkilökuntaan liittyviä asioita toivoisitte kehitettävän ja miten?

TAULUKKO 5. Mitä asukkaat haluavat kehitettävän ja miten.

Ei ole kehitettävää	<i>*Ei ole kehitettävää *Vanhalle ukolle passaa tällä tavalla</i>
Toimintaa lisää	<i>*Toimintaa lisää *... yhteistä toimintaa henkilökunnan kanssa *Aikaa pitäisi riittää asukkaiden kanssa seurusteluun, viriketoimintaa useammin, koska niillä kerroilla kun sitä joskus on, ei aina pääse lähtemään. *Yksinäistä, tarvitsisi enemmän juttuseuraa</i>
Muu	<i>*Tilavampi asunto asukkailla... *Rannekellojen toimivuutta pitäisi tarkistaa tietyin väliajoin, ne eivät aina toimi *Olisi psykiatrinen lääkäri paikalla määrättyinä päivinä kuukaudessa</i>

Tyytyväisiä asukkaita, jotka eivät löytäneet toiminnasta kehitettävää, löytyi kaksi. Peräti neljä vastaajaa toivoi enemmän toimintaa tai juttuseuraa ja se onkin yksi kehittämisenkohde, joka nousi myös omaisten vastauksista. Olemme henkilökuntapalaverissa jo keskustelleet, että ohjelman ei tarvitse aina olla niin järjestettyä, vaan sopivassa ajankohdassa pikku taukojumppa tai vaikka lauluhetki yksikön yhteistilassa voi piristää kummasti. Virkistystoimintaa meillä on jo kehitetty niin, että yksi työntekijä on koonnut virkistystoiminnalle oman kansion, josta löytyy erilaisia valmiita ideoita ja malleja toimintaa varten mm. jumppaohjeita.

Toiminnan lisäämisellä olisi vaikutusta myös yhden vastaajan mainitsemaan yksinäisyyteen. Asukkaille järjestetyllä yhteisellä toiminnalla torjuttaisiin yksinäisyyttä ja vähennettäisiin mahdollisesti omassa huoneessa yksin vietettyä aikaa. Sirkka-Liisa Kivelän (2009, 46) mukaan yksinäisyyden kokeminen heikentää hyvinvointia ja elämänlaatua. Myös fyysisten sairauksien oireet voimistuvat yksinäisyyden kokemusten puhjetessa.

Psykiatrissa lääkäriä on todennäköisesti toivonut joku tukiasuntojen asukkaista. Heistä monet käyvät kunnan psykiatrisen sairaanhoitajan luona ja tarvittaessa hän varaa ajan psykiatriselle lääkärille, joka käy Simossa noin kerran kuukaudessa. Kommentti rannekellon toimivuudesta viittaa turvarannekkeiden toimimattomuuteen vanhojen dect-puhelimien aikaan, josta kerroin edellä. Ongelma on nyt poistunut uusien dect-puhelimien myötä.

Lisäpalautetta, ideoita ja ehdotuksia:

TAULUKKO 6. Asukkaiden lisäpalautteet, ideat ja ehdotukset.

Tilojen kehittäminen	<i>*Makkaranpaistopaikka pihalle *Polkupyöräkatos</i>
Toiminnan kehittäminen	<i>*...Fysioterapeutti pitämään jumppatuokioita esim. kerran viikossa/kahdessa. *Asukkaat joilla järki pelaa, voitais laittaa samaan osastoon, jotta heistä olisi seuraa toisilleen.</i>
Muu	<i>*Kaupparaha korkeampi *Saada selville paljonko asuminen maksaa</i>

Makkaranpaistopaikka pihalle on aika hyvä idea, jonka muurarin tyttärenä tiedän ihan toteuttamiskelpoiseksi. Meillä on tällä hetkellä sähkögrilli, jota käytämme terassilla, mutta elävä tuli turvallisesti ja henkilökunnan vastuulla käytettynä loisi aivan omaa tunnelmaa. Polkupyöräkatoksen voi varmaankin toteuttaa niin, että polkupyöräteline sijoitetaan jonkin olemassa olevista katoksista alle.

Yhteensopivien asukkaiden sijoittaminen samaan yksikköön on myös meidän työntekijöiden tavoite, mutta koska paikkoja vapautuu milloin missäkin yksikössä, emme mielellämme siirtele asukkaita kovin kevyin perustein yksiköstä toiseen. Muutto on kuitenkin aika iso prosessi, eikä se aina tapahdu sen muuttavan asukkaan parhaaksi, muutos voi olla hänelle huono asia. Fysioterapeutin saaminen on ainakin meille ollut vaikeaa, kunnan ainut fysioterapeutti on aika ylityöllistetty ja yksityiset maksavat, mikä on sitten kustannuskysymys. Kommentit, ”kaupparaha korkeampi” ja ”saada selville paljonko asuminen maksaa”, viittaavat siihen, että asukkaalla on edunvalvoja, joka hoitaa hänen raha-asioitaan.

Kaikki asukkaat täyttivät kyselylomakkeen yhdessä työssäoppimisjaksolla olleen lähihoitajaopiskelijan kanssa. Opiskelijoita oli kaksi eri henkilöä, joista molemmat täyttivät viisi lomaketta.

7.2 Asiakastyytyväisyyskysely omaisille avointen kysymysten vastaukset

Asiakastyytyväisyyskysely omaisille ja työntekijöiden itsearviointikyselyn valintakysymysten vastaukset olen koonnut yhteistaulukoksi liitteisiin, sekä niistä johdetuiksi vastakohtien timanteiksi tekstiin. Tähän kappaleeseen olen kirjannut auki kaikki asukkaiden omaisten vastaukset avoimiin kysymyksiin, lukuun ottamatta ”en tiedä” vastauksia. Sisällön analyysin avulla jaottelin vastaukset aiheen, joka esiintynyt kommentteissa useammin kuin kerran, mukaan taulukon lokeroihin.

Mitkä asiat ovat hyvin, mikä toimii?

TAULUKKO 7. Mikä omaisten mielestä on hyvin ja mikä toimii.

Hoito ja palvelu	<i>*Yleensä hoito kokonaisuudessaan *Ylipäänsä asiat toimii hyvin *Sairastuessaan omainen sai sairaalan tutkimusta sekä hoitoa ja parani *Mahdollisuuksien mukaan pyritään järjestämään kodinomainen tunnelma (kaikki ei tapahdu juuri sovittuna kellon aikana, voidaan joustaa jos asukkaalla on esim. vieraita tai häntä nukuttaa) *Perusasiat toimivat *Keskimäärin kaikki toimii... *Ruokapalvelu toimii hyvin *Ruokailu,... *Turvallisuus, ruoka, lääkitys</i>
Henkilökunta	<i>*Henkilökunnan suhtautuminen ystävällistä ja avuliasta *Henkilökunta ystävällistä, ammattitaitoista *Juhlatilaisuuksiin kutsuminen ja itse tilaisuuden järjestely, henkilökunta erinomaisen palvelualttiita ja mukavia</i>
Tilat, siisteys	<i>*Tilat ja ympäristö *Puhtaanapito *...siisteys</i>
Muu	<i>*...mutta ulkoiluttaminen??</i>

Omaiset tuntuvat tyytyväisiltä yleensä hoitoon ja palveluun, henkilökuntaan sekä tiloihin ja siisteyteen. Hoitoon ja palveluun tyytyväisiä kommentteja oli yhteensä yhdeksän. Kodinomaista tunnelmaa ja joustavuutta aikatauluissa kiittelee yksi vastaaja sekä lääkettä ja asukkaan lähettämistä jatkohoitoon kiittelee toinen vastaaja.

Henkilökuntaan liittyviä kommentteja oli kolmella vastaajalla, jotka mainitsevat tyytyväisyytensä mm. henkilökunnan suhtautumiseen, ystävällisyyteen, ammattitaitoon tai erinomaiseen palveluallttiuteen. Tyytyväisyyden tiloihin ja ympäristöön sekä siisteyteen ja puhtaanapitoon mainitsee kolme vastaajaa.

Riittävästä ulkoilusta oli huolissaan yksi vastaaja. Asukkaiden ulkona käymistä olemme nykyään kirjanneet ylös siten, että omaisilla on mahdollisuus niin halutessaan seurata tilannetta. Ulkoiluun voisi myös haastaa paikallisia eläkeläisjärjestöjen jäseniä vapaaehtoisiksi ulkoiluavustajiksi. Toimintapäivinä näin on tapahtunutkin, mutta toiminta voisi olla ihan säännöllistä.

Mitkä asiat ovat huonosti, mikä ei toimi?

TAULUKKO 8. Mikä omaisten mielestä on huonosti ja mikä ei toimi.

Liikuntaa, ulkoilua lisää	<i>*Kun omainen on maanviljelijä, tottunut liikkumaan työssään, sitä voisi parantaa / omaiseni tavitsisi ulkoiluttamista- se on hänen elämä lapsuudesta saakka. Sen voi järjestää siellä valitsemalla esim. seurakunnan apua, hän kärsii sen puutteesta *Useimmissa hoitolaitoksissa virkistävää ulkoilua on liian vähän, - varsinkin liikuntarajoitteisille</i>
Henkilökunnan aikaa lisää	<i>*Hoitajilla liian vähän aikaa potilasta kohden *Toisinaan toivoisi, että hoitajan tavoittaisi paremmin kun vierailee omaisen luona *Keskustelu potilaan kanssa *Liian vähän henkilökuntaa</i>
Tiedottaminen	<i>*Talon taholta tapahtuva tiedotus jos hoidettavalle sattuu jotain *Omainen on mielenterveyskuntoutuja ja keskittymiskyky aika heikko, käsittäisin. Meillä ei ole omaisilla ns. yhteyshenkilöä joka pitäisi meidät ajan tasalla.</i>
Muu	<i>*Asukkaan huoneessa siivouksessa toivomisen varaa *Asukkaiden seuranta ja valvonta. Hyvinvointirannekeseuranta *Tulevan postin tarkkailuun on syytä kiinnittää huomiota (puhelinmyyjät) *Hoitohenkilöiltä on kokenut ylimielisyyttä *Osallistuminen kodinomaisiin askareisiin asukkailla pitäisi olla enemmän mahdollisuuksia</i>

Lisää liikuntaa tai ulkoilua asukkaille kaipasi kaksi omaista. Ulkona käymisiä olemme alkaneet kirjaamaan ylös, jotta omaisille tulisi paremmin kuva milloin ulkona käyty. Henkilökunnan lisäämistä, helpommin tavoittamista tai asukkaan kanssa keskustelua ja ajan antamista toivoi peräti neljä omaista. Yksi omainen kaipasi yhteyshenkilöä ja onneksi hän oli laittanut lomakkeeseen nimensä, joten omahoitaja otti häneen yhteyttä ja nyt he ovat asukkaan kanssa yhdessä lähettäneet sähköpostiakin tälle kauempana

asuvalla omaiselle. Yhdeltä omaiselta tuli moitteita tiedotuksesta, jos asukkaalle sattuu jotain. On totta, että omaisiin pitäisi varmaan ottaa herkemmin yhteyttä ja kertoa kuumisia.

Yksi vastaaja ei ollut tyytyväinen asukkaan huoneen siivoukseen. Olemme todenneet, että kaikilla omaisilla ei aina ole kuvaa tilanteesta mikä huoneen epäsiisteyden takana voi olla. Siivoustyöntekijät tekevät huoneisiin viikoittain siivouksen ja saniteettitilat siivotaan kaksi kertaa viikossa. Sen lisäksi hoitaja siivoaa huoneeseen mahdollisesti siinä välissä tulevat näkyvät jäljet. Joidenkin asukkaiden kohdalla tilanne on kuitenkin sellainen, että vaikka hoitaja olisi juuri pyyhkäissyt lattian, niin asukas voi juuri ennen omaisensa tuloa sotkea sen uudelleen esimerkiksi sylkemällä, heittämällä ruokaa, virtsaamalla tai sotkemalla ulosteella. Tällainen on osa arkea palvelutalossa, mutta omaisille ehkä vieraampaa ja ei niin helppoa edes hyväksyä. Yksi vastaajaa oli kokenut hoitohenkilökunnalta ylimielisyyttä.

Yksi vastaaja toivoi asukkaille mahdollisuutta osallistua arjen askareisiin ja siihen kyllä pyrimmekin. Asukkaat voivat toimintakykynsä mukaan pyyhkiä pöytiä ruokailun jälkeen, viikata pyykistä tulleita siivousliinoja ja petata esimerkiksi oman sänkynsä. Yksi vastaaja oli myös tietoinen ongelmista turvarannekkeiden kanssa, mutta tämä ongelma on siis korjaantunut, kun dect-puhelimet on vaihdettu. Postia meitä myös pyydettiin yhdessä vastauksessa tarkkailemaan, mutta ei meillä ole oikeutta aukoa asukkaille tulevia kirjeitä. Joskus voimme toki mennä avuksi avaamaan kirjettä, jos se on tärkeän näköinen ja ehkä sopia kirjeen edelleen lähettämisestä omaiselle. Mutta suoramarkkinoinnin estämiseen olemme aika ”hampaattomia”. Olemme kyllä saaneet havaita, että asukkaille, joilla on oma puhelin huoneessaan, on myyty paljonkin lehtiä. Emme voi muuta kuin opastaa omaisia laittamaan esimerkiksi Internetin kautta puhelinmyyntikiel-

Miten hoitoa pitäisi mielestänne kehittää / mitä puutteita olette havainneet?

TAULUKKO 9. Mitä omaisten mielestä pitäisi kehittää, mitä puutteita havaittu.

Lisää henkilökuntaa	<i>*Hoitajien määrää lisättävä!... *...Aikaa pitäisi olla, mutta mistä henkilökunta *Enemmän pitäisi olla hoitajia</i>
Lisää ulkoilua, muuta toiminta	<i>*...Virikkeenä esim. tuolilla istuen voimisteluliikkeitä *Pitäisi pyrkiä vanhusten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen- kuunteluun- tarinointiin... *Tekemisen puute *Keskustelua asukkaiden kanssa pitäisi olla enemmän henkilökunnalla *...lisää virikkeitä ja ulkoilua *Vähäinen ulkoilu *Henkilökunnan pitäisi päivittäin enämpi keskustella vanhusten luona</i>
Muu	<i>*Ehkä ruokailuun, että kaikki saavat riittävästi syödyksi *Hoito on psyykkisesti hyvää ja siitä olen tosi kiitollinen *Toivon hartaasti säännöllisiä kokoontumisia, jotta pysymme ajan tasalla. Palavereihin toivoisin mukaan myös Maija Mustosen tai hlön Kiikanpalosta. Emme kuule omaisestamme mitään, jos emme itse kysy, tämä ei ole syytös vaan toteamus. Kunnissa ei ole tainnut resurssit riittää esim. mielen-terveyskuntoutujien kokonaisvaltaiseen käsittelyyn, jossa mukana kulkisivat omaiset.</i>

Hoitajia lisää toivoi kolme vastaajaa ja lisää aikaa viriketoimintaan, yleensä asukkaan kohtaamiseen tai ulkoiluun toivoi jopa seitsemän vastaajaa. Yksi vastaajista toivoi, että ruokailuun kiinnitetään enemmän huomiota, että kaikki saavat syödyksi. Uskoisin, että ruokailut toimivat aika hyvin, kun tiimien tutut hoitajat tietävät ketä pitää auttaa ja 5 – 7 oman asukkaan ruokailun huolehtiminen onnistuu. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kunnassa ei ole panostettu mielen-terveyskuntoutujien hoitoon tarpeeksi. Kommentissa mainittu Maija Mustonen on terveyskeskuksen psykiatrinen sairaanhoitaja, jota useat tukiasuntojen asukkaat tapaavat. Yhteisiä hoitokokouksia omaisten, Maija Mustosen ja Kiikanpalon työntekijöiden kanssa on kyllä järjestetty, mutta tämän nimellä vastanneen omaisen toive viedään nyt eteenpäin.

Missä asioissa palvelutalo on onnistunut?

TAULUKKO 10. Missä asioissa omaisten mielestä palvelutalossa on onnistuttu.

Hoito, palvelut	<i>*Puhtaudessa *Kohtelussa *Ylipäänsä asiat toimii hyvin *Turvallisuus, hyvä hoito *Omaiseni on tyytyväinen</i>
Tilat, kodinomaisuus	<i>*Kodinomaisuudessa... *Asunto-olosuhteet, ympäristö *Viihtyisät tilat *Kodinomaisuuden järjestämiseen hlölle, josta ei ole itsenäiseen asumiseen ainakaan tässä vaiheessa</i>
Henkilökunta	<i>*...Hoitohenkilökunnan valinnassa *Henkilökunta on ystävällistä ja hyväntuulista</i>

Tyytyväisiä hoitoon ja palveluun on viisi vastaajaa. Palvelutalon tiloja, ympäristöä ja kodinomaisuutta kiittelee neljä vastaajaa. Palvelutalon onnistumista hyväntuulisen henkilökunnan valinnassa kiittelee kaksi vastaajaa.

Kuinka usein vieraillette läheisenne luona?

TAULUKKO 11. Kuinka usein vastaaja käy Kiikanpalolla.

Viikoittain	<i>*Joka viikko *Kerran viikossa *Viikoittain *Viikonloppuisin *Kaksi kertaa viikossa *Yhteensä 3 lasta perheineen vierailee n. 3-5 x/kk keskimäärin joka viikko 1-2 x *Pyrin käymään ainakin kerran viikossa *1-2 viikossa *Kerran viikossa *n. joka viikko joku lapsi käy *Monesti viikossa *Kerran viikossa</i>
Kuukausittain	<i>*Aika usein ja kiitän siitä lämpimästi *2 krt/kk * n. 1 kerran/kk</i>
Harvemmin	<i>*Harvoin *Matkaa n. 760 km, noin 3 kk:n välein, kesäaikaan tiheimmin *Hävettävän harvoin! Olen saanut omaiseni soittamaan silloin tällöin minulle n. 2 v:n ajan, aiemmin ei ehkä pystynyt keskittymään. Edellisestä käynnistä on ainakin n.2 kk.</i>

Vastanneiden omaisten käyntikerrat vaihtelivat useammasta kerrasta viikossa, käynteihin 3 kuukauden välein, riippuen tietysti siitäkin kuinka kaukana asuu. Eräs omainen kertoi käyvänsä aika usein ja kiitti lämpimästi siitä mahdollisuudesta. Toivomme, että omaisilla on matala kynnyks tulla Kiikanpalolle ja he olisivat yhä tiivis osa asukkaidemme elämää. Olemme mm. hankkineet laadukkaan varavuoteen, jota lainaamme pitkän matkan takaa tulleille omaisille, jos he haluavat yöpyä omaisensa huoneessa. Jotkut omaiset ovatkin käyttäneet tätä mahdollisuutta hyväkseen.

Mitä muuta haluatte tuoda esille?

TAULUKKO 12. Mitä muuta omaiset halusivat tuoda esille.

Lisää virike- ja muuta toimintaa	<i>*Virikkeitä vanhuksille ei koskaan liikaa! Esim. fysioterapeutin vetämiä liikuntatuokioita. Jonkinasteista askartelua- henkistä treenausta. Pitäisi olla hyvä vetäjä ilman kiirettä jne. Miten tällaisia asioita voidaan toteuttaa nykyisellä säästölinjalla? Puutteet ovat samat koko maassa, toiveita voidaan esittää kun kysytään, mutta miten siitä eteenpäin? *...että parempikuntoiset pääsisivät ulos useammin *Päivän lehdet pitäisi lukea, että vanhukset pysyisivät ajan hermolla mitä maailmalla tapahtuu</i>
Lisää henkilökuntaa	<i>*Henkilökuntaa voisi olla enemmän... *Ottakaa harjoittelijoita, että näkee ovakko sopivia alalle ja se toisi elämään vähän vaihtelua</i>
Tiedotusta kehitettävä	<i>*Omaiseni sairauksista ja terveydentilasta haluaisin saada enemmän tietoa, myös lääkkeiden lisäyksistä ja vähennyksistä (lääkemäärästä) *Meillä omaisilla ei ole tietoa omaisemme asioiden kulusta. Toivoisin ns. omahoitajaa, joka olisi meidän yhteyshenkilömme. Lisäksi katsoisin tarpeelliseksi säännölliset kokoontumiset sekä ilmoitukset tilanmuutoksista. Olen monesti miettinyt, että miten tämän saisi alulle. Vierailujen aikana hoitohenkilökuntaa voi ”päällisin puolin” jututtaa, tärkeät mahdolliset asiat eivät välity meille. Tämän kirjeen tulo oli jo melkein lottovoitto!</i>
Muu	<i>*Kallis paikka. Liian sokkeloinen</i>

Lisää virike ja muuta toimintaa, esimerkiksi ohjattua liikuntaa, toivoi yhteensä kolme vastaajaa. Yksi vastaaja toivoi lisää henkilökuntaa. Omaisetkin tuntuvat hyvin tiedostavan hoitajien ajanpuutteen, mutta toisaalta myös lisä henkilökunnan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset. Harjoittelijoiden käyttämistä esittää yksi vastaaja ja niin olemme kyllä tehneetkin. Etenkin oppilaitoksen kanssa yhteistyö lähihoitajaopiskelijoiden työssäoppimisjaksojen toteuttamisesta, on toiminut aika hyvin.

Tiedottamista omaisen sairauksista ja lääkkeistä toivoi kaksi vastaajaa. Kommentti omahoitajan puutumisesta on jo aiemmin toteamani vastaus jossa oli onneksi vastaajan nimi. Omahoitaja on jo ottanut yhteyttä ja yhteys toimii nyt. Sitä, miksi hänellä ei ollut tiedossa asukkaan omahoitajaa, en tiedä. Olemme omaistenpäivän kutsun yhteydessä kertoneet omahoitaja käytännöstä ja jokaisen kirjeeseen oli laitettu heidän asukkaansa omahoitajan nimi. Kutsut ja tiedotteet lähetämme kunkin asukkaan yhdelle omaiselle, joka on sovittu yhdyshenkilöksi ja toivomme hänen tiedottavan asiat muille omaisille.

Yhden vastaajan mielestä palvelutalo on kallis ja sokkeloinen. Koska palvelutalo ja-kaantuu viiteen eri siipeen, tulee siitä ehkä hieman sokkeloinen, mutta tilat oppii kyllä

mielestäni pian hallitsemaan. Hoidosta perittävä maksu on Simon perusturvalautakunnan määrittelemä ja sama maksu kuin kunnan palvelukoti Mäntylässä, hoitomaksut laskuttaa kunta.

7.3 Työntekijöiden laadun itsearviointi avointen kysymysten vastaukset

Tässä kappaleessa olen kirjannut auki kaikki työntekijöiden vastaukset avoimiin kysymyksiin, lukuun ottamatta ”en tiedä” vastauksia. Sisällön analyysin avulla jaottelin vastaukset aiheen, joka esiintynyt kommentteissa useammin kuin kerran, mukaan taulukon lokeroihin.

Mitkä asiat ovat hyvin, mikä toimii?

TAULUKKO 13. Mikä työntekijöiden mielestä on hyvin ja mikä toimii.

Perushoito	<i>*...perusasiat toimivat. perushoito hyvää *Asukkaiden perushoito *Asukkaiden perushoito ja hyvinvointi *Töihin on mukava tulla, asukkaat ovat vaativia mutta mukavia hoidettavia... *Asukkaat saavat perushoidon... *Yleisellä tasolla hoito- ja palvelutoiminta pelaa.</i>
Tilat	<i>*Tilat ovat hyvät... *Osastot viihtyisiä ja kodikkaita ja niissä on mukava työskennellä</i>
Yhteistyö, tiimityö	<i>*...Joidenkin työkavereiden kanssa homma toimii, mutta on taas niitäkin joiden kanssa vähän huonommin. *Työkavereiden (joidenkin) kanssa toimii yhteistyö tosi hyvin *Osastoilla omat hoitajat... *Tiimityö toimii hyvin... *Henkilöstön kemia menevät parempaan suuntaan koko ajan *...iltaraportin antaa yksi hoitaja...</i>
Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön	<i>*Työajoissa (toivomukset otetaan hyvin huomioon ja toteutetaan) *...Vastuuta saa ottaa erilaisista työtehtävistä. Uudet tuulet ovat aina mukavia... *Mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön. Mahdollisuus organisoida omaa työtä. *Tykkään työskennellä omassa rauhassa ja saan omassa yksikössä tehdä työni itsenäisesti. Mielestäni on hyvä, että saan toivoa omia työvuoroja. *...työvuoroihin voi vaikuttaa... *Saa vapaasti kehittää omaa työtään ja siihen jopa kannustetaan. Saa yrittää kokeilla eri työtapoja, eikä tarvitse pelätä, että epäonnistuu. Saa ottaa vastuuta omalla työsaralla ja sitä myös annetaan. ”Esimiehen” tuki on takana (sellainen tunne on), joten myös uskaltaa ottaa vastuuta.</i>
Viriketoiminta	<i>*Viriketoiminta on vanhuksille hyvä *Asukkaiden ja lasten (eskarit) yhteistyö on hieno asia, piristää ainakin asukkaita</i>
Muu	<i>*Se että palkka tulee kerran kuussa... *Henkilökunnan virkistys päivä, koulutuspäivä *Osalla porukkaa pelaa tauot hyvin ja niitä riittää...</i>

Perushoidon tai yleensä asioiden toimimisen mainitsee kuusi vastaajaa. Tilojen toimivuuden mainitsee kaksi vastaajaa. Yhteistyön sujumista useimpien työkavereiden kanssa tai tiimityön toimivuutta kiittelee viisi vastaajaa. Iltaraporttia pitää hyvänä yksi. Yhden hoitajan pitämä iltaraportti tarkoittaa sitä, että muut iltahoitajat pääsevät vuorosta klo 21.00 ja yksi jää klo 21.15 asti pitämään raporttia yöhoitajille. Tämä käytäntö otettiin käyttöön henkilökuntapalaverissa tehdyn aloitteen jälkeen ja se on todettu ihan toimivaksi ja tehokkaaksi.

Mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä pitää hyvänä yhteensä kuusi vastaajaa. Näistä kommentteista mahdollisuudesta itsenäiseen työskentelyyn mainitsee pitävänsä yksi työntekijä ja kolme työntekijää on tyytyväisiä mahdollisuuteen ottaa vastuuta ja kehittää omaa työtään. Mahdollisuudesta toivoa omia työvuoroja pitää kolme työntekijää. Vaikutusmahdollisuudet ja työn monipuolisuus ovat motivaatiotekijöitä, jotka ovat keskeisiä työn kuormitukselta suojaavia tekijöitä. Mikäli työntekijä pystyy riittävästi vaikuttamaan työhönsä, pääsee työssään tekemään itsenäisiä päätöksiä ja hänellä on mahdollisuus itsenäisesti suunnitella omaa työtään, pystyy hän sopeutumaan suuriinkin vaatimuksiin työssään (kiire, vastuu, tiedolliset vaatimukset) eikä kuormitu liiallisesti. (Sivervo & Noro & Tynkkynen & Sulander & Taimio & Finne-Soveri & Lilja & Syrjä 2010, 30-31.)

Virkistystoiminnan näkee hyväksi erityisesti kaksi vastaajaa. Esikoululaisten kanssa tehtävä yhteistyö nähdään tärkeäksi. Palkan työnteon motiivina mainitsee yksi vastaaja. Koulutus- ja Tyky-päivät näkee hyväksi yksi vastaaja.

Yksi mielestäni ikävä kommentti on ”osalla porukkaa pelaa tauot hyvin ja niitä riittää...”, ehkä se että joku vastaa näin kysymykseen ”mikä toimii” kertoo jo jotain.

Mitkä asiat ovat huonosti, mikä ei toimi?

TAULUKKO 14. Mikä työntekijöiden mielestä on huonosti ja mikä ei toimi.

Asukkaat huonokuntoisia ja paljon hoitoa tarvitsevia	<i>*Osa asukkaista liian huonokuntoisia palvelutaloon; lähes vuodepotilaita, heitä ei pysty hoitamaan yksin ja tarvitsee usein kaveria apuun *Liian huonokuntoisia asukkaita palvelutaloon... *Työn taakka mennyt raskaammaksi, asukkaat vanhentuneet ja menneet huonompaan kuntoon,... *Työ on aika raskasta *Liian huonokuntoista porukkaa asukkaina, liika työnkuormittavuus... *...Esim.2-osastolla on liikaa huonokuntoisia asiakkaita. Aikaa on liian vähän asiakasta kohden *Asiakkaat alkaa olla huonokuntoisia ja useampi kahden avustettavia. Hankalaa, kun toimitaan ”yksin”.</i>
Yhteistyö ei suju, työyhteisö ongelmat	<i>* ... Välillä työyhteisön ”henki” huono *Kahvi- ja ruokatauot venyvät liian pitkiksi... *...Avun saanti joskus vaikeaa *...ei uskalleta ottaa vastuuta. Seläntakana pahan puhuminen työkavereiden kesken *Jotkut hoitajat voisivat olla enemmän apuna muilla osastoilla (kahden autettavat) *Työilmapiiri on välillä aika heikkoa *MT- yksikön hoitajilla aikaa istua kahvihuoneessa pitkät tovit, miksi ei mene muille osastoille auttamaan.. Toisten osastojen auttamisesta tullut keino lähteä omalta osastolta, onhan sovittu että apua pyydetään ei vaelleta koko ajan. Vuorolistat yleensä toivotaan vapaat, täällä on joillakin kohta koko lista valmiiksi toivottuna, siis työvuorot *Päiväraportti levoton, Yhteistyö ei aina toimi.. Työntekijöitä ei kohdella samalla lailla esim. lääke-asiat jos tulee virheitä korostetaan jonkun virheitä, toisten virheitä peitellään *Palavereissa sovitaan asioita joita voitaisiin myös noudattaa. Tasavertaisuus asukkaiden hoidossa. Tasavertaisuus työntekijöiden kesken *Vaikea toteuttaa parityöskentelyä, kun osastot on erilliset...</i>
Tieto ei kulje	<i>*...Tiedonkulku *...Tiedon kulku joskus puutteellista *Tiedonkulku on huonoa... *Tiedon kulussa on puutteita. Pitäisi antaa asukkaista enemmän tietoa etenkin pitkältä vapaalta tullessa *Tiedon kulku ei toimi hyvin *Asioiden tiedottaminen puutteellista *Tiedonkulku takkuu aina väliin, ”sähätään” liikaa.</i>
Muu	<i>*Yhteistyötä lähialueiden palvelutalojen kanssa *Onko johtaja liian vähän paikalla, mutta ymmärrän kyllä opiskelusi</i>

Jopa seitsemän vastaajaa näkee ongelmaksi asukkaiden huonokuntoisuuden ja suuren hoidon tarpeen. Se on kuitenkin tämän päivän vanhustenhoitoa, tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat miltei yhtä huonokuntoisia, kuin vuodeosaston potilaat. Asiaa vaikeuttaa se, että yksiköissä työskennellään yksin ja osittain asukkaat ovat kahden autettavia, jolloin apua tarvitaan aina naapuri yksiköstä. Kaverilta avun pyytäminen tai saaminen koetaan välillä ongelmalliseksi.

Työpaikan henkeä tai yhteistyön sujumattomuutta valiteltiin yhteensä kymmenessä kommentissa. Näistä kaksi oli sitä mieltä, että joillakin on liikaa aikaa istuskella. Lisäksi kaksi toivoi työntekijöiden tasavertaisempaa kohtelua. Yksi työntekijä ei pidä mahdolli-

suutta toivoa työvuoroja hyvänä. Minun mielestäni se on osa tämän päivän joustavuutta, mitä työnantajalta pitää löytyä, muutoin ei pienten lasten vanhemmilla, jotka molemmat ovat vuoro- tai reissutöissä, ole mahdollisuutta työntekoon. THL:ssä tehty tutkimus osoittaa, että henkilöstön hyvinvoinnilla ja johtamiseen liittyvillä tekijöillä on voimakas yhteys hoidon laatuun ja jossakin määrin myös tuottavuuteen (Sinervo ym. 2010, 30).

Se, miten työ ja perhe-elämä ovat sovitettavissa yhteen, vaikuttaa siihen, kuinka sitoutunut työntekijä on työhönsä sekä siihen, kuinka hyvin hän työssään viihtyy. Työaika-järjestelyillä voidaan vaikuttaa paljolti siihen, millaisia mahdollisuuksia työntekijällä on mahdollistaa sekä mieluisa työ että perheen kanssa vietetty aika osaksi jokapäiväistä elämää. (Sinervo ym. 2010, 32.)

Tiedonkulun puutteita valitteli myös kuusi vastaajaa. Siinä on varmaan yksi kehittämisen paikka, jota on kyllä jo yritettykin parantaa. Johtajan läsnäoloa toivoi yksi vastaaja viitaten opiskelu aikaiseen osittaiseen opintovapaaseeni. Yhden vastaajan toivomaa yhteistyötä lähialueen palvelutalojen kanssa tulisi varmaan kehittää.

Miten hoitoa pitäisi mielestäsi kehittää / mitä puutteita olet havainnut?

TAULUKKO 15. Mitä työntekijöiden mielestä pitäisi kehittää, mitä puutteita havaittu.

Lisää aikaa, liikuntaa, viriketoimintaa asukkaille	<i>*Enemmän pitäisi ”olla”, seurustella, sekä vanhusten että mielenterveyskuntoutujien kanssa, eikä vain nopeasti tehdä välttämättömät työt. Viriketoimintaa pitäisi olla enemmän, olisi mahtavaa, jos palvelutalossa olisi oma kuntahoitaja tai fysioterapeutti *Aikaa pitäisi asukkaille olla enemmän *Enemmän aikaa asukkaille, ehtisi joskus istumaan heidän kanssa *Enemmän yhdessäoloa asukkaiden kanssa *Pitäisi olla aikaa asukkaiden kanssa seurusteluun. Perus-hoito vie suurimman osan ajasta... *Seurustellaan enemmän asukkaiden kuin työntekijöiden kanssa *Asukkaat huonokuntoisia eikä aika tahdo riittää kaikille *Virkistystoimintaa lisätä, tosin kovin haasteellista, miten saisi käytännössä toimimaan</i>
Lisää koulutusta	<i>*Ehkä lisää esim. saattohoito ja lääkekoulutusta *Lääkehoidon kehittäminen, henkilökunnan ”sparraaminen”. Lääkelaskentaa voisi harjoittaa</i>
Omahoitajuuden ja tiimityön kehittäminen	<i>*Kehittää parempi tiedonkulku esim. vapaalta tuleville kunnan raportti *Joustavuutta (kaikkien ei tarvi istua klo 8.30 syömässä aamupalaa) *Oma hoitajat ottavat enemmän asukkaista vastuuta eikä vain nimellisesti. Muistaa kuitenkin tiedottaminen toisille hoitajille *Asioista tiedottaminen ei aina toimi. Tiimityöskentelyä tulisi olla enemmän *Paljonkin olisi kehittämistä mutta kun jotain uudistusta ehdotat niin aina joku vastustaa ja mitään ei voi ensin kokeilla *Meillä kaikilla pitäisi olla samat tavoitteet hoidon ja muidenkin töiden suhteen. tavoitteet eivät ole kaikilla samat *Omahoitaja-menetelmän kehittäminen ja toimivuus käytännössä</i>
Muu	<i>*Hankkia mahdollisia apuvälineitä esim. henkilönosturi *Viihtyisyyden... *Kunnan radiot joka osastolle. Useampia verhoja.. Johtajan pitämiä tuokioita, esim. lukemista. Johtaja on etäinen asukkaille *Lääkehoito on vain osa vanhustyötä, kaikkeen vanhusten vaivaan ei ole lääkettä. Annetaan vanheta rauhassa *Aina voi miettiä miten asukasta kohdellaan *Omaisten mukaan otto hoitoon (yhteiset palaverit) ja muutenkin yhteistyön kehittäminen</i>

Enemmän aikaa yhdessäoloon asukkaiden kanssa toivoi jopa seitsemän vastaajaa eli tämä huoli on yhteinen sekä omaisilla että työntekijöillä. Samoin viriketoiminnan tai liikunnan lisäämisen mahdollisuutta toivoi kaksi vastaajaa, kuten usea omainenkin.

Lisää koulutusta ja lääkelaskennan harjoittelua toivoi myös kaksi vastaajaa. Tätä asiaa on nyt jo ryhdytty kehittämään, kun sairaanhoitaja järjesti lääkelaskennan kokeen Kiikanpalolla ja katsotaan missä mahdollisia koulutustarpeita on. Lääkkeidenjako on siirretty päivävuoroon, erityiseen lääkkeidenjakovuoroon joka alkaa tunnin ja 15 minuuttia aiemmin kuin normaali iltavuoro, jotta lääkkeidenjakoon on mahdollisuus paneutua. Lisäksi toinen työntekijä vielä tarkistaa jaetut lääkkeet ja viimeisen tarkistuksen tekee

lääkkeet antava hoitaja. Aiemmin lääkkeet jaettiin yövuorossa, mutta virheitä tuli jonkin verran väsymyksestä johtuen ja henkilökuntapalaverissa esitetty muutos on nyt tehty lääkkeidenjakoon.

Omahoitajuuden ja tiimityön kehittämistä toivoi kuusi vastaajaa. Lisäksi tiedonkulun puutteita valitteli kaksi vastaajaa tähänkin kysymykseen, joten se koetaan todella ongelmaksi. Uudistusten vaikeutta ja toisten vastustamista valitteli yksi vastaaja.

Yksi vastaaja toivoi, että mietittäisiin asukkaiden kohtelua. Radioita (joita nyt onkin hankittu) toivoi yksi vastaaja, samoin kuin uusia verhoja. Yhden vastaajan toivomia apuvälineitä pyydetään asukaskohtaiseen käyttöön apuvälinelainaamosta, josta niitä saa käyttöön, jos fysioterapeutti arvioi asukkaalla olevan siihen tarvetta. Johtajaa pitämään esim. luku-tuokioita asukkaille toivoi yksi vastaaja. Itse olen miettinyt, että asukaskousten järjestäminen, jossa sana on vapaa, olisi tärkeää ja toisi varmaan hyviä ideoita asukkailta asioiden järjestämiseen.

Missä asioissa palvelutalo on onnistunut?

TAULUKKO 16. Missä asioissa työntekijöiden mielestä palvelutalossa on onnistuttu.

Kodinomaiset, toimivat tilat	<i>*Hyvät puitteet asukkaiden asumiseen... *On luonut lähes kodinomaiset puitteet asukkaille... *Kodinomaiset asumisolot... *Yksiköt ovat kodinomaisia *... omat vessat ja suihkut *Oma yksikkö on hyvä *Asialliset tilat... *...On pohjaratkaisultaan mukava *Tilat toimivat ja yksiköt sopivan kokoisia</i>
Hyvä ulkoilu-mahdollisuus	<i>*kesällä helppo viedä ulkoilemaan omalle terassille *...ja kesäisin erinomaiset ulkoilumahdollisuudet</i>
Omahoitajuus, tiimityöskentely	<i>*Tiimityö on kehittynyt, toimii melko hyvin *Omahoitaja työskentely on onnistunut suhteellisen hyvin *Tiimit, omahoitajat... *Talon rakenne huomioiden, on yhteistyö sujunut jokseenkin</i>
Henkilökunta	<i>*Työvuoroissa riittävästi henkilökuntaa *Nuoret työntekijät *omat tutut hoitajat,... *Henkilökunta on hyvin osaava ja monipuolinen *Koulutettu henkilökunta. Hyvä työilmapiiri työntekijöiden kesken *Henkilöstön määrä aika lailla riittävä... *On työntekijät aika hyvin saaneet kehittää omaa työtään ja jos on jotain toiminnallista ohjelmaa ollut niin toiminnanjohtaja on hyvin ottanut vastaan ja pyrkinyt joustamaan ja kehittämään mukana</i>
Muu	<i>*Työturvallisuudessa. Koulutuksissa *Asukkaat ovat tyytyväisiä *...ruokailutilanteet, saa heräillä yleensä omaan tahtiin *Virkistys tilaisuudet ja Mäntylään ja V:O:lle helppo mennä tilaisuuksiin... *...kattava palvelu *Tällä hetkellä ainakin hoitajat saavat keskittyä hoitamiseen, ei siis tarvitse laittaa ruokaa tai siivota...</i>

Palvelutalon tiloja kommentoi yhteensä yhdeksän vastaajaa. Tilat kodinomaiseksi mainitsi neljä vastaajaa ja tiloja toimivina piti viisi vastaajaa, joista kaksi mainitsi erilliset yksiköt hyviksi. Ulkoilumahdollisuuksia ja omaa terassia kehui kaksi vastaajaa. Tiimityöskentelyyn tyytyväisyyden nosti esiin kaksi vastaajaa ja samoin omahoitajakäytännön kaksi vastaajaa. Koulutettua henkilökuntaa piti hyvänä kaksi vastaajaa ja kahden vastaajan mielestä henkilökuntaa on riittävästi. Oman työn kehittämismahdollisuutta kiitti yksi vastaaja.

Yksi työntekijä piti onnistumisen merkinä asukkaiden tyytyväisyyttä. Työturvallisuuden ja koulutukset mainitsi yksi työntekijä. Onnistuneena piti yksi vastaaja virkistystoimintaa ja yhdyskäytävää Mäntylään. Yksi vastaaja mainitsi onnistuneeksi sen, että saa keskittyä hoitotyöhön, niin että ruoka- ja siivouspalvelusta vastaa erillinen työntekijä. Yksityisistä yrityksistä olemme kuulleet siellä työskenteleviltä, että hoitotyö kärsii, koska hoitajat laittavat myös ruoan ja siivoavat.

Miten suhtaudut nyt tehtävään laatukäsikirjaan ja miksi?

TAULUKKO 17. Miten työntekijät suhtautuvat laatukäsikirjaan ja miksi.

Myönteisesti	<i>*Todella positiivista; hyvä että laatua tutkitaan ja kehitetään *Ehdottomasti hyvä talon kehitykselle. Olisi hyvä sitten välillä tarkistella ollaanko saatu tavoitetta laatukirjan mukaan *Laatukäsikirja on hyvä talolle. On mustaa valkoisella näyttää meidän talosta *Ihan hyvä ja saa vastata anonyymisti *Mielestäni asiallinen, toi esille hyviä asioita *Hyvä homma, saadaan näkyviin talon toimintaa ja saadaan ehkä myös parannettua meidän imakoa *Hyvä, yhteenvedosta näkee mikä asia ok mikä huonommin *Positiivisesti. Laadun kriteerit tärkeitä etenkin tulevaisuuden muutoksia ajatellen *Se on hyvä, puutteita ja kehittämistä tulee esille *Laatukäsikirja on hyvä jos sen sisältö on totuutta vastaava ja visiot toteuttavissa *Laatua olis hyvä ja monipuolinen ravinto omassa keittiössä tehtynä *Hyvä kun sellainen saadaan *Hyvä asia, asioita voi muuttaa tai tehdä paremmin *Ihan ok. Siitähän voi muhia hienoja ideoita *Mielenkiinnolla, odotukset korkealla, käytännön soveltaminen. Kehittyisikö hoito vielä, avaisiko silmiä?</i>
Kielteisesti	<i>*Enpä osaa sanoa. Jotenkin vaan tuntuu että onko tästä mitään hyötyä kenellekään.</i>

Laatukäsikirjan tekemiseen positiivisesti suhtautuivat yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat. Yksi oli lähinnä skeptinen, onko laatukäsikirjan tekemisestä mitään hyötyä kenellekään. Seitsemän vastaajaa näki hyvänä sen, että saadaan esiin kehitettävää ja

viisi piti laatukäsikirjaa tärkeänä talolle tulevaisuuden haasteissa. Laadun tarkastelun jatkossakin mainitsi tärkeäksi yksi vastaaja. Käytännön soveltamista pohti yksi vastaaja.

Mitä muuta haluatte tuoda esille?

TAULUKKO 18. Mitä muuta työntekijät halusivat tuoda esille.

Työyhteisön kehittämistarpeita	<i>*Yhteiseen hiileen puhaltaminen tärkeää... *Henkilökunta tulisi olla tasavertaista. Ei toinen hoitaja saisi olla parempi kuin toinen *Täsmennystä henkilökunnan kahvi ja ruokailutaukoihin.</i>
Käyttäytyminen toisia kohtaan	<i>*Kielenkäyttö, miten puhutaan asukkaille ja en tiää hokeminen ärsyttää suunnattomasti! *...Toisten arvostelu vähemmäksi *Ajoittain epäasiallinen kohtelu sekä asukkaille että henkilökunnalle. Raportti tilanteet ei ole sitä varten että arvostellaan toisia. Pientä asiaa suurenallaan. Asiallinen palaute kahdestaan</i>
Muu	<i>*Jääkö Merjalle riittävästi aikaa hoitapuolen paperi/muille hommille *Ollaan tyytyväisiä, kun on työpaikka, johon on mukava tulla :) *Itse ainakin henk.kohtaisesti tulen ihan mielelläni aamulla töihin ja viihdyn täällä.</i>

Työyhteisön kehittämistarpeita löytyi kolmesta vastauksesta; Tasa-arvoa työntekijöiden välille toivoi yksi vastaaja ja täsmennystä kahvi ja ruokailutaukoihin toinen, kolmas korosti yhteiseen hiileen puhaltamisen tärkeyttä. Käyttäytymistä toisia kohtaan pohdittiin kolmessa kommentissa; Kielenkäyttöä ja niin työkavereiden kuin asukkaiden epäasiallista kohtelua moitti kaksi vastaajaa sekä toisten arvostelua kaksi vastaajaa. Näitä asioita tulee työyhteisössä työstää, mistä tällaiset kommentit johtuvat. Sairaanhoidajan Merjan työtaakkaa mietti yksi vastaaja. Kaksi totesi tulevansa mielellään töihin.

7.4 Omaisten ja työntekijöiden vastausten vertailu

Tutkin Kiikanpalolla tuotetun hoitotyön laatua tekemällä asiakastyytyväisyyskyselyn asukkaiden omaisille (19 vastausta) sekä itsearviointikyselyn työntekijöille (15 vastausta). Saaduista vastauksista olen verrannut asukkaiden omaisten sekä työntekijöiden vastauksia toisiinsa, koska kysymykset olivat yhteneväiset. Näistä vastauksista (yhteensä 34) olen koonnut liitetaulukoita, joissa on ilmoitettu vastaukset eri vaihtoehtoihin lukumäärinä ja prosenttiosuuksina vastaajaryhmän omaiset tai työntekijät sekä molemmat ryhmät yhteensä mukaan. Liitetaulukosta olen edelleen johtanut taulukon alareu-

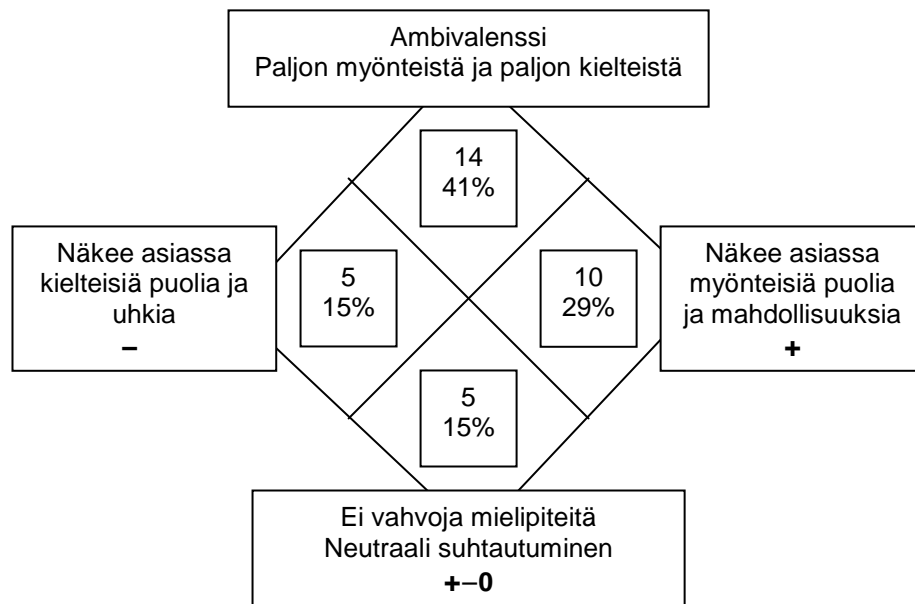
naan ”timanttiluvut” yhteensä vastauksista. Timanttiluvuilla tarkoitan vastakohtien timantin eri ruutuihin tulevia arvoja.

Tehdyissä kyselyissä käytin asukkaiden omaisille ja työntekijöille vastausasteikkona viisiportaista Likertin asteikkoa, jota käytetään yleensä mielipideväittämissä. Vastausvaihtoehtoina asteikossa, miten väittäjä toteutuu, käytin seuraavia: 0 = en osaa sanoa, 1= ei ollenkaan, 2 = huono/huonosti, 3= kohtalainen/kohtalaisesti ja 4= hyvä/hyvin. Kyselyiden vastaukset olen laittanut vastakohtien timanttiin käyttämäni asteikon mukaan seuraavasti. Vastaukset 1= ei ollenkaan ja 2= huono/huonosti on asetettu timantin vasemmalle reunalle ruutuun ”miinus”, näkee asiassa kielteisiä puolia ja uhkia. Vastaukset 3= kohtalainen/kohtalaisesti on laitettu timantin yläreunaan ruutuun ambivalenssi, paljon myönteistä ja paljon kielteistä. Vastaukset 0 = en osaa sanoa olen asettanut timantin alareunaan ruudukkoon +-0, ei vahvoja mielipiteitä, neutraali suhtautuminen sekä vastaukset 4 = hyvä/hyvin on asetettu timantin oikeaan reunaan, ruutuun ”plus” näkee asiassa myönteisiä puolia ja mahdollisuuksia.

Työntekijöistä jopa 60 % (LIITETAULUKKO 1) oli sitä mieltä, että hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa järjestetään asukkaille vain kohtalaisesti, 20 % on sitä mieltä että huonosti ja vain 20 % sitä mieltä että järjestetään hyvin. Vastaavasti omaisista 37 % oli sitä mieltä, että toimintaa järjestetään hyvin, mutta peräti 26 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä. Kertooko työntekijöiden kriittisempi arvio väittämään siitä, että he kokevat riittämättömyyden tunnetta. Usein työntekijät kertovat kiireestä ja potevat huonoa omaatuntoa, kun eivät ehdi perushoidon lisäksi antaa enemmän yksilöllistä aikaa asukkaille.

Vastakohtien timanttiin (KUVIO 5) tulevissa omaisten ja työntekijöiden vastaukset yhteensä luvuissa vastaukset tasaantuvat siten, että kaikista vastaajista melkein puolella (41 %) oli väittämään ambivalenssi suhtautuminen, 29 % suhtautui positiivisesti ja 15 % negatiivisesti sekä 15 % neutraalisti.

Jokainen ihminen, jopa jatkuvassa vuodehoidossa oleva vanhuskin, on tilanteessaan aina toimija, jolla on periaatteessa mahdollisuuksia vaikuttaa ympärillään oleviin ihmisiin. Tälle toimijuudelle on annettava tilaa ja tarvittaessa vahvistettava vanhan ihmisen ehkä jo heikoksi käynnyttä ääntä. Riippuvuus toisen avusta ei hävitä toimijuutta, eikä avun tarve merkitse luopumista autonomiasta ja ihmisarvosta vaan edellyttää niiden tilanteen mukaista uudelleenmäärittelyä. (Seppänen & Karisto & Kröger 2007, 13.)

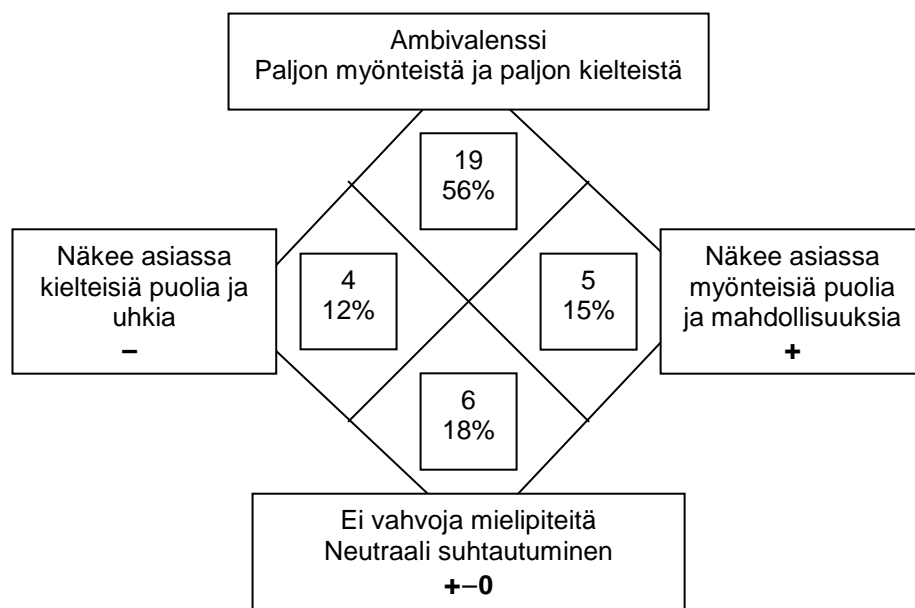


KUVIO 5. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *työntekijät järjestävät asukkaille hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa*.

Arvioitaessa järjestävätkö työntekijät asukkaille toimintakykyä tukevaa toimintaa (LIITETAULUKKO 2) ovat työntekijät jälleen vähän kriittisempiä. Työntekijöistä suurin osa eli 73 % oli sitä mieltä, että toimintakykyä tukevaa toimintaa järjestetään vain kohdallisesti, vain 13 % oli sitä mieltä että järjestetään hyvin ja huonosti 1 vastaaja eli 7 %. Yhden työntekijän mielestä toimintaa ei järjestetä ollenkaan. Omaisista miltei puolet (42 %) oli sitä mieltä, että järjestetään kohtuullisesti, 16 % oli tyytyväisiä, järjestetään hyvin ja vain 2 vastaajaa eli 11 % oli sitä mieltä, että järjestetään huonosti, 32 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä.

Vastakohtien timanttiin (KUVIO 6) tulevissa omaisten ja työntekijöiden vastaukset yhteensä luvuissa vastaukset jakaantuivat siten, että vastaajista yli puolella (56 %) oli väittämään ambivalenssi suhtautuminen, 15 % suhtautui positiivisesti ja 12 % negatiivisesti sekä 18 % neutraalisti.

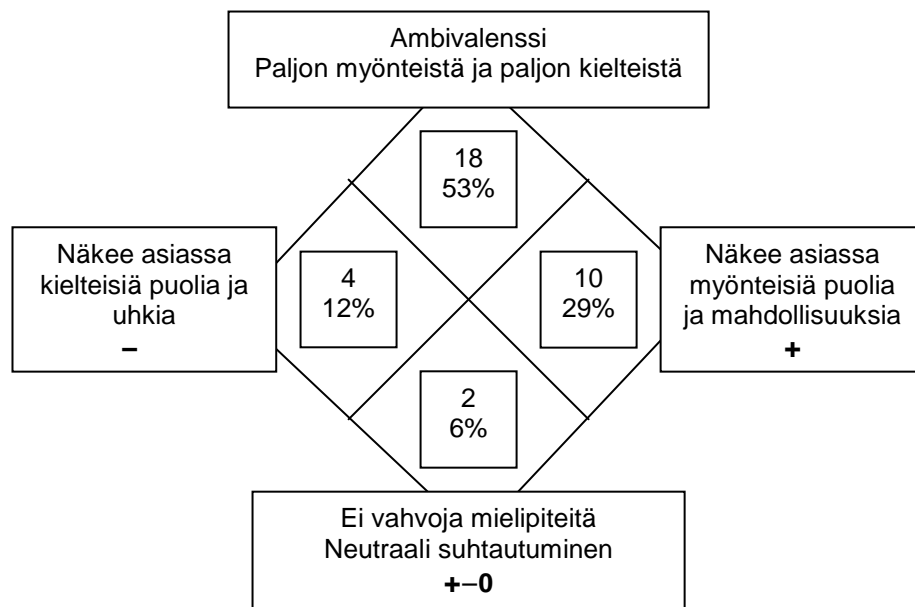
Asukkaiden toimintakykyä tukevan toiminnan tärkeys pohjautuu lääketieteen sekä hoito- ja vanhustyön arvoperustoihin, joissa korostetaan hyvän tekemistä ja asiakkaan hyvää elämää. Ihmisen toimintakyvyn edistäminen ehkäisevän toiminnan ja kuntoutuksen avulla, vanhan ihmisen omatoimisuuden ja omanarvontunnon tukeminen sekä vahvistaminen kannustamalla toimintaan ja rohkaisemalla vanhuksen vahvoja puolia kuvaavat näiden periaatteiden soveltamista käytännön vanhustyöhön eettisten ohjeiden mukaan. (Kivelä 2009, 231.)



KUVIO 6. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *työntekijät järjestävät asukkaille toimintakykyä tukevaa toimintaa*.

Väittämän henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa ajatteli omaisista 47 % (LIITE-TAULUKKO 3) toteutuvan kohtalaisesti, 32 % hyvin ja 11 % huonosti. Vastaavasti työntekijöistä yli puolet (60 %) ajatteli henkilökunnan riittävän kohtalaisesti ja vain 27 % hyvin sekä 13 % huonosti.

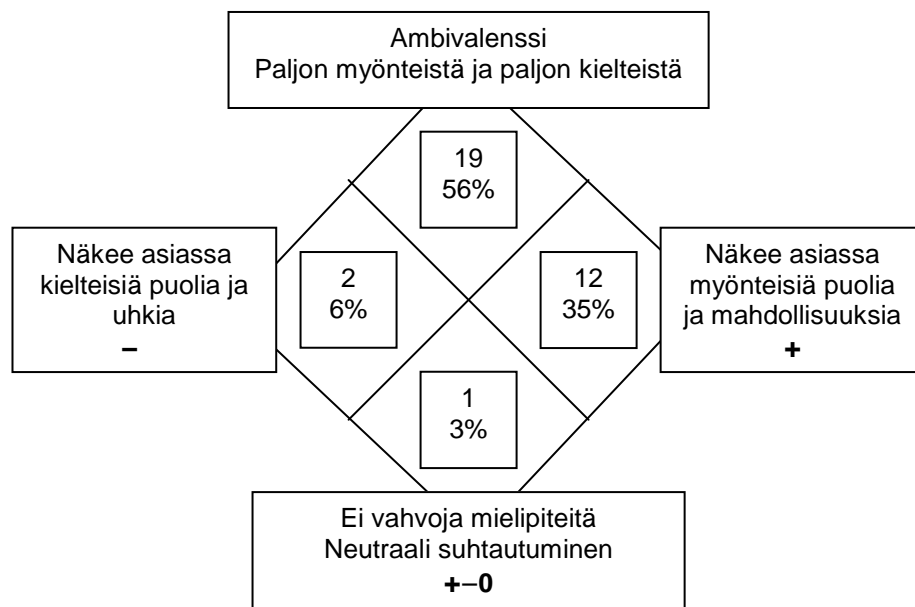
Molempien vastaajaryhmien yhteenvedossa (KUVIO 7) yli puolella vastaajista (53 %) oli väittämään henkilökunnan riittävydestä toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 29 % suhtautui positiivisesti ja 12 % negatiivisesti sekä 6 % neutraalisti.



KUVIO 7. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäminen, että *henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa*.

Arvioitaessa väittämää asukkaat saavat yksilöllistä hoitoa ja palvelua (LIITETAULUKKO 4) oli omaisilla huomattavasti positiivisempi näkemys asiaan. Omaisista yli puolet (53 %) oli sitä mieltä, että väittämä toteutuu hyvin ja 42 % ajatteli sen toteutuvan kohtalaisesti. Työntekijöiden enemmistö (73 %) ajatteli väittämän toteutuvan vain kohtalaisesti ja vain 2 vastaajaa eli 13 % hyvin sekä 13 % huonosti. Tässä vastauksessa näkyy ilmeisesti jälleen työntekijöiden syyllisyys, siitä ettei ole riittävästi aikaa asukkaiden yksilölliseen huomioimiseen.

Vastaajaryhmien yhteenvedossa (KUVIO 8) yli puolella vastaajista (56 %) oli väittämään yksilöllisestä hoidosta ja palvelusta toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 35 % suhtautui positiivisesti ja 6 % negatiivisesti sekä 3 % neutraalisti.

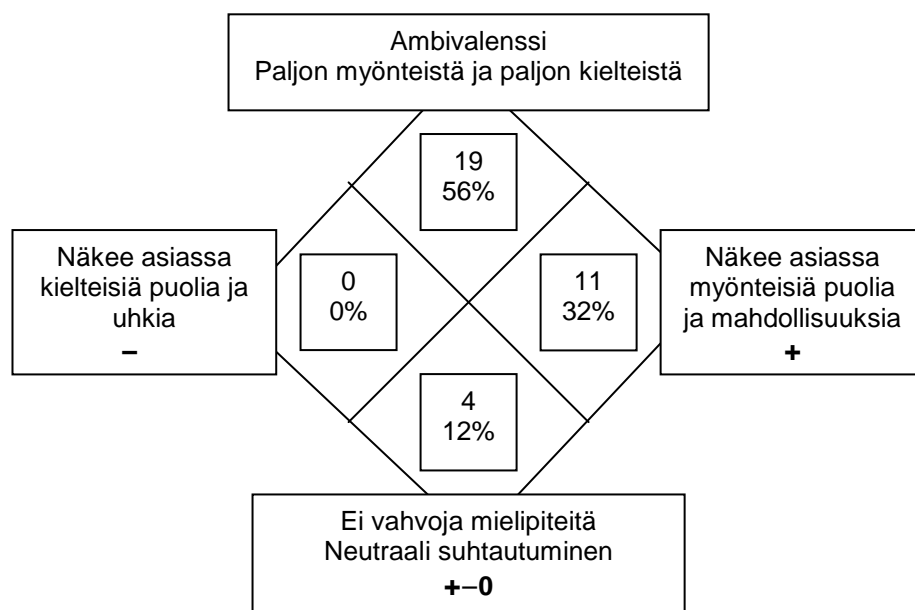


KUVIO 8. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaat saavat yksilöllistä hoitoa ja palvelua*.

Väittämään asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä (LIITETAULUKKO 5) oli työntekijöillä positiivisempi näkemys kuin omaisilla. Työntekijöistä yli puolet 53 % ajatteli sen toteutuvan kohtalaisesti ja loput (47 %) oli sitä mieltä että väittäjä toteutuu hyvin. Omaisista suurin osa 58 % ajatteli sen toteutuvan kohtalaisesti ja vain 21 % hyvin, toisaalta 21 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettään.

Omaisten ja työntekijöiden vastausten yhteenvedossa väittämään asukkaiden jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämisestä (KUVIO 9) yli puolella vastaajista (56 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 32 % suhtautui positiivisesti ja ei yhtään vastaajaa negatiivisesti mutta 12 % neutraalisti.

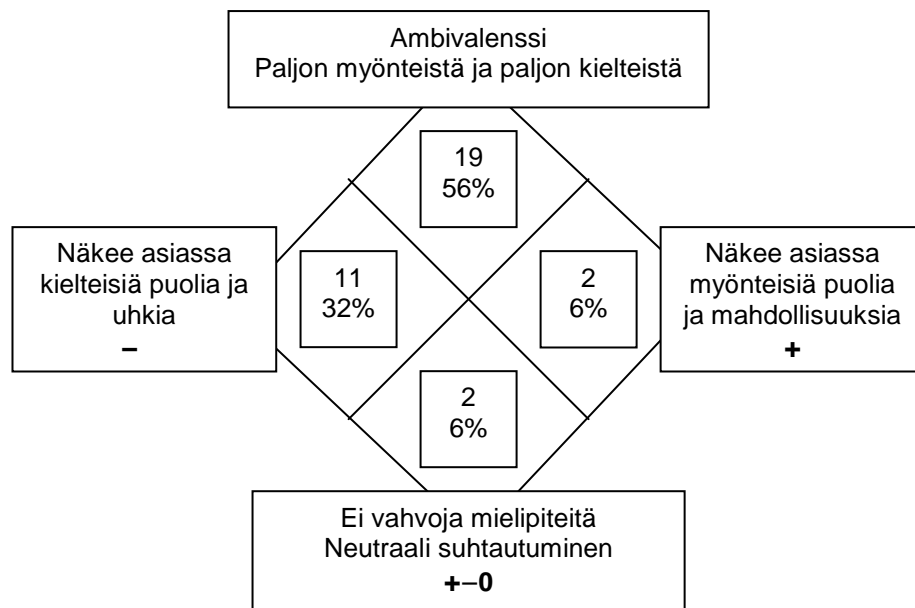
Sirkka-Liisa Kivelän mukaan (2009, 42) pitkäaikaissairaiden hoidon tavoitteena, myös pitkäaikaislaitoksissa, on mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti selviytyvät yksilöt, joilla on läheissuhteita. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää pitkäaikaissairaiden osallistumista kuntonsa ylläpitämiseen ja passiivinen sairaan rooli ei edistä toimintakyvyn säilymistä. Omaisten, läheisten ja hoitajien myönteisillä, rohkaisevilla ja kannustavilla asenteilla ja hellillä fyysisillä kosketuksilla on merkitystä mielenterveyden ja fyysisen kunnon säilymisessä.



KUVIO 9. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään*.

Siinä, että asukkaat saavat riittävästi liikuntaa (LIITETAULUKKO 6) näkivät molemmat vastaajaryhmät parantamisen varaa. Omaisista vain 2 % näki liikunnan riittävyyden hyväksi ja työntekijöistä ei kukaan, kohtalaiseksi sen näki molemmista vastaajaryhmistä yli puolet eli omaisista 58 % ja työntekijöistä 53 %. Huonoksi liikunnan riittävyyden arvioi miltei puolet työntekijöistä (47 %) ja omaisista 21 %.

Yhteenvedossa väittämään asukkaiden saaman liikunnan riittävyydestä (KUVIO 10) yli puolella vastaajista (56 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, peräti 32 % suhtautui negatiivisesti ja vain 6% positiivisesti.

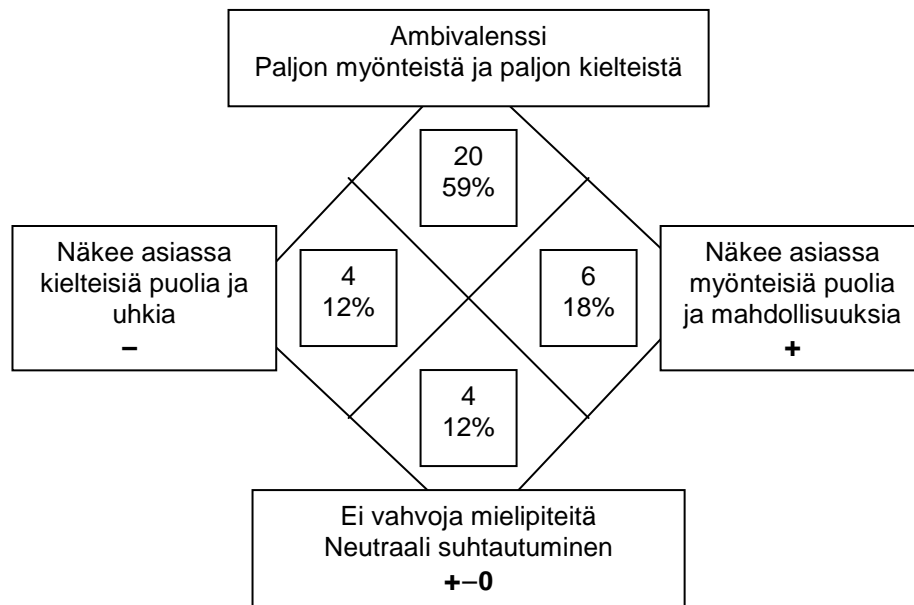


KUVIO 10. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaat saavat riittävästi liikuntaa*.

Väittämään viriketoiminnan riittävydestä (LIITETAULUKKO 7) suhtautuvat sekä omaiset että työntekijät melko samoin ajatuksin. Molemmista vastaajaryhmistä yli puolet, omaisista 53 % ja työntekijöistä jopa 67 % ajatteli riittävyden toteutuvan vain kohtalaisesti. Hyvin sen ajatteli toteutuvan 20 % työntekijöistä ja 16 % omaisista, huonosti puolestaan 13 % työntekijöistä ja 11 % omaisista. Omaisista 21 % ei osannut sanoa mielipidettä.

Omaisten ja työntekijöiden vastausten yhteenvedossa väittämään viriketoiminnan järjestämisen riittävydestä (KUVIO 11) yli puolella vastaajista (59 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen, 18 % suhtautui positiivisesti ja 12% negatiivisesti. Neutraali suhtautuminen oli 12 % vastaajista.

Riittäväällä viriketoiminnalla on vaikutusta myös asukkaiden yöuniin. Norjalaisten tutkimusten perusteella vanhainkotien viriketoimintojen kehittäminen, aterioinnin monipuolistaminen, ilta-aterian myöhäistäminen, rauhallisten toimintojen toteuttaminen illalla ja iltatoimien säännönmukaisuuden korostaminen ovat johtaneet asukkaiden unen laadun paranemiseen ja yöunen keston pitenemiseen. (Kivelä 2007, 142.)

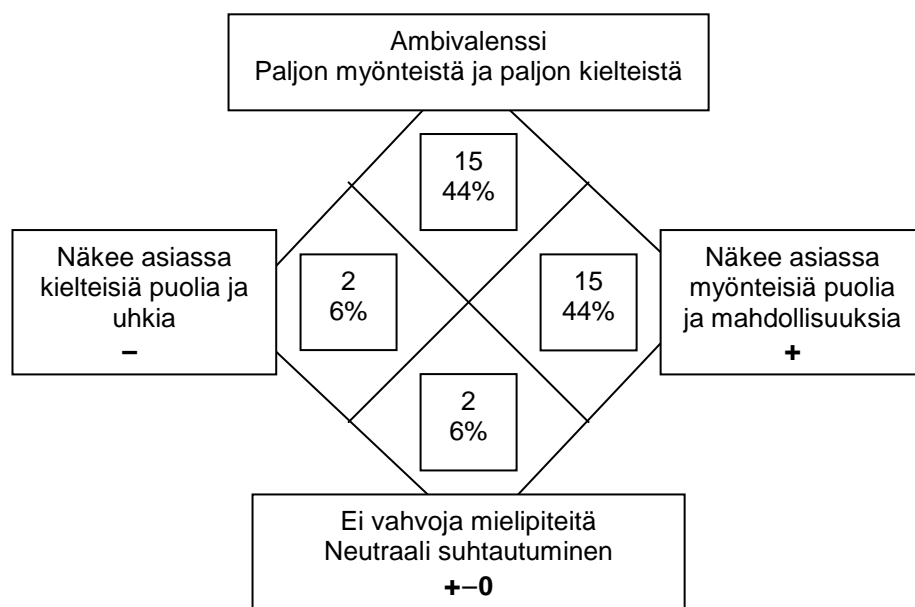


KUVIO 11 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *viriketoimintaa on järjestetty riittävästi*.

Hyvin toimivaksi asukkaiden jäljellä olevien voimavarojen huomioimisen (LIITETAU- LUKKO 8) arvioi miltei puolet eli 47 % työntekijöistä ja 42 % omaisista ja kohtalaisesti toimivaksi yli puolet (53 %) työntekijöistä sekä 37 % omaisista. 11 % omaisista arvioi sen huonoksi.

Omaisten ja työntekijöiden vastausten yhteenvedossa väittämään jäljellä olevien voima- varojen huomioimisesta (KUVIO 12) vähän alle puolet vastaajista (44 %) suhtautui positiivisesti ja samoin 44 % oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautumi- nen ja vain 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 6 % vastaajista.

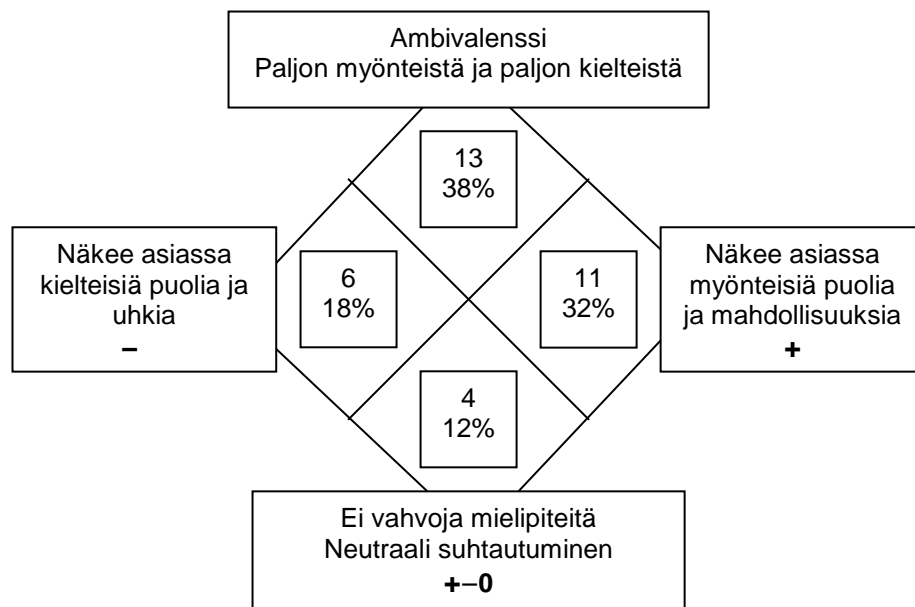
Asukkaan voimavarojen huomioiminen on tärkeää myös siksi, ettei iäkkäästä tule pas- siivista katselijaa hoitajan suorittaessa hänen elämäänsä kuuluvia tehtäviä hänen puoles- taan. Näin voi tapahtua, vaikka iäkäs fyysisesti suoriutuisi niistä ja toimiminen edistäisi hänen itsetuntoaan. Tehokasta työntekijää katseleva iäkäs saattaa kokea itsensä todella huonokuntoiseksi ja tämä virheellinen toiminta voi voimistaa masennusta. Työntekijän toiminnan taustoina voivat olla hänen heikko itsetuntonsa ja tarpeensa korostaa omaa arvoaan suorittamalla nopeasti ja pätevästi konkreettisia tehtäviä sekä toisaalta hänen holhoava suhtautumisensa kärsivään ja valittelevaan iäkkääseen. (Kivelä 2009, 231.)



KUVIO 12 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja huomioidaan*.

Arviot väittämään, että asukkaat ilmaisevat tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon (LIITETAULUKKO 9) olivat omaisilla positiivisemmat kuin työntekijöiltä, omaisista 42 % näki väittämän toteutuvan kohtalaisesti ja 37 % hyvin, kukaan heistä ei vastannut huonosti tai ei ollenkaan, tosin 21 % ei osannut sanoa. Työntekijöistä taas suurin osa eli 40 % näki väittämän toteutuvan huonosti, 33 % kohtalaisesti ja vain 27 % hyvin.

Yhteenvedossa asukkaiden tyytyväisyydestä hoitoon (KUVIO 13) vastaajista 38 % oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään, 32 % suhtautui positiivisesti ja 18 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 12 % vastaajista.

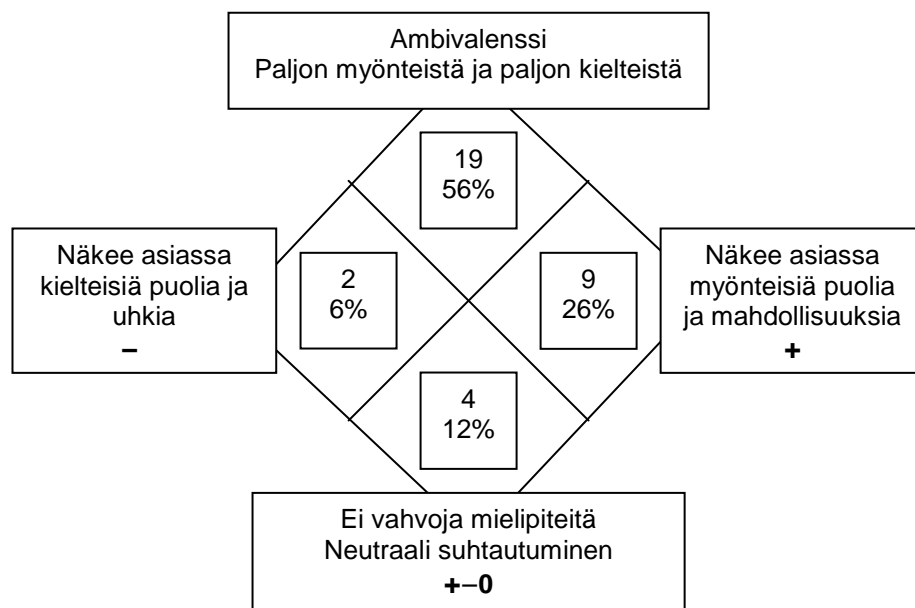


KUVIO 13 Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaat ilmaisevat tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon*.

Väittämään siitä, että asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/ mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa (LIITETAULUKKO 10) olivat mielipiteet aika yhteneväisiä siltä osin, että työntekijöistä 60 % ja omaisista 53 % näki sen toteutuvan kohtalaisesti sekä hyvin sen näki toteutuvan 27 % työntekijöistä ja 26 % omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 13 % työntekijöistä, mutta ei yksikään omaisista, heistä taas 21 % ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/ mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa (KUVIO 14) vastaajista yli puolet (56 %) oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään, 26 % suhtautui positiivisesti ja 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 12 % vastaajista.

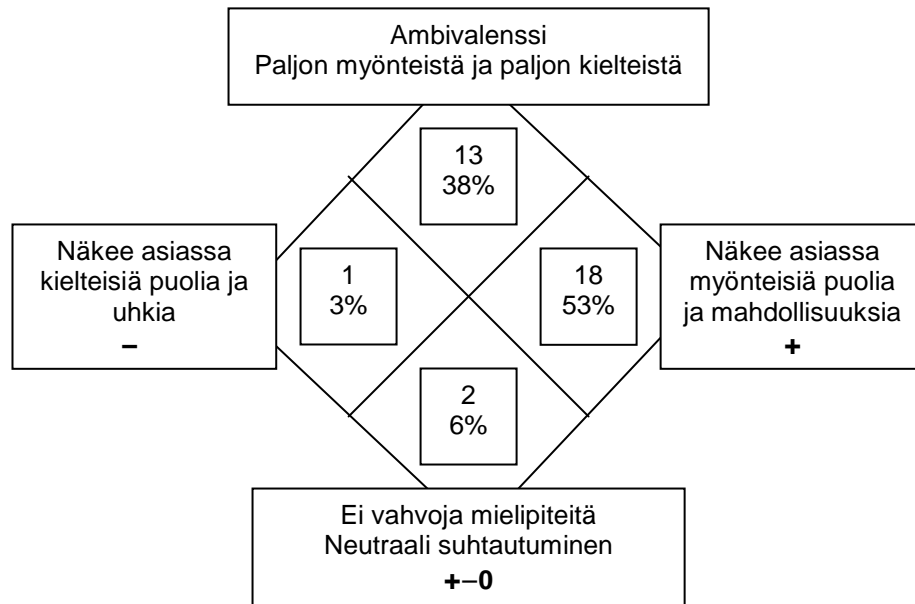
Dementoituneen hyvässä hoitokäytännössä erityispiirteiden huomioiminen kiteytetään seuraavasti: Dementiaan sairastuneen aktivoiminen ja rohkaisun tulisi olla kunnioittavaa ja innostavaa. Holhoava ja heikentyneiden kykyjen liian ahkeraan harjoittamiseen keskittyvä hoito saattaa olla hyvin turhauttavaa ja stressaavaa sekä sairastuneelle että hoitajalle, eikä vastaa dementiaoireisen ihmisen tarpeisiin. Hänellä on oikeus mielekkääseen, toimintakykyä tukevaan toimintaan joka päivä. (Jylhä M. & Mäki O. & Rauhala M. & Topo P. 2000, 20.)



KUVIO 14. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa*.

Väittämään siitä, että asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu (LIITE-TAULUKKO 11) olivat työntekijöiden mielipiteet positiivisempia. Työntekijöistä 60 % ja omaisista 47 % näki sen toteutuvan hyvin sekä kohtalaisesti sen näki toteutuvan 40 % työntekijöistä ja 37 % omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista, mutta ei yksikään työntekijöistä, 11 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

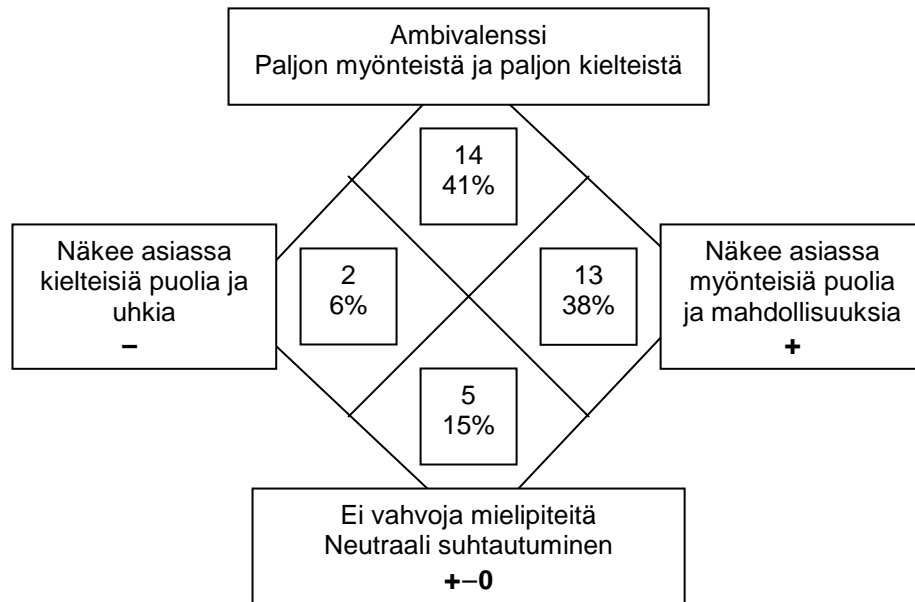
Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu (KUVIO 15) vastaajista yli puolet (53 %) suhtautui positiivisesti, 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja 3 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 6 % vastaajista.



KUVIO 15. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu*.

Väittämään siitä, että asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan (LIITETAULUKKO 12) olivat työntekijöiden mielipiteet positiivisempia. Työntekijöistä 40 % ja omaisista 37 % näki sen toteutuvan hyvin sekä kohtalaisesti sen näki toteutuvan yli puolet (53 %) työntekijöistä ja 32 % omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista sekä 1 eli 7 % työntekijöistä. Asiasta ei ilmeisesti ole tarpeeksi tietoa omaisilla, koska neljäsosa eli 26 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan (KUVIO 16) vastaajista lähes puolella (41 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään, 38 % suhtautui positiivisesti, ja 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 15 % vastaajista.

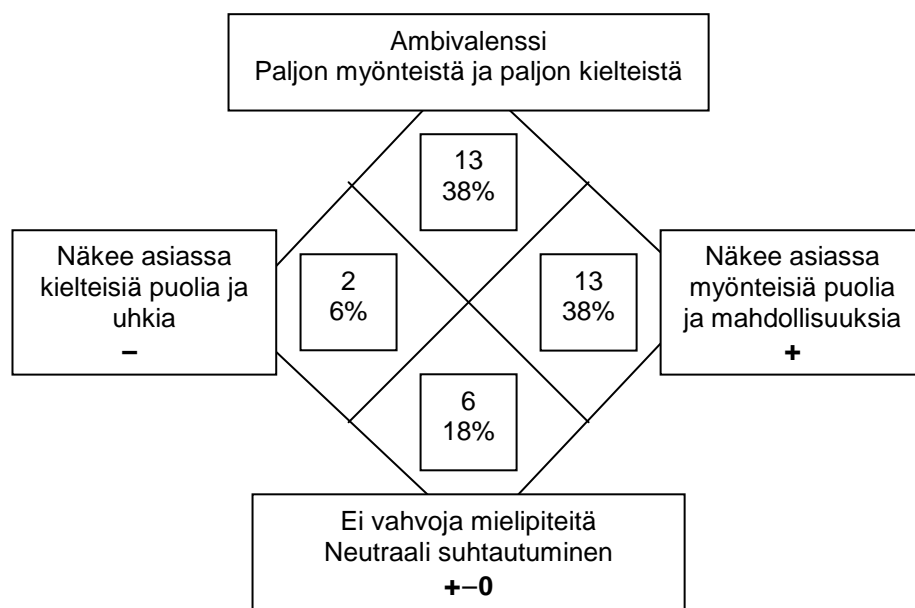


KUVIO 16. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan*

Väittämään siitä, että asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa (LIITETAULUKKO 13) olivat työntekijöiden mielipiteet huomattavasti positiivisempia. Työntekijöistä yli puolet (53 %) ja omaisista vain 26 % näki sen toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan loput eli 47 % työntekijöistä ja kolmasosa (32 %) omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 2 vastaaja eli 11 % omaisista. Tästäkään asiasta ei ilmeisesti ole tarpeeksi tietoa omaisilla, koska kolmasosa eli 32 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettä asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa (KUVIO 17) vastaajista 38 % suhtautui positiivisesti, samoin 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja 6 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 18 % vastaajista.

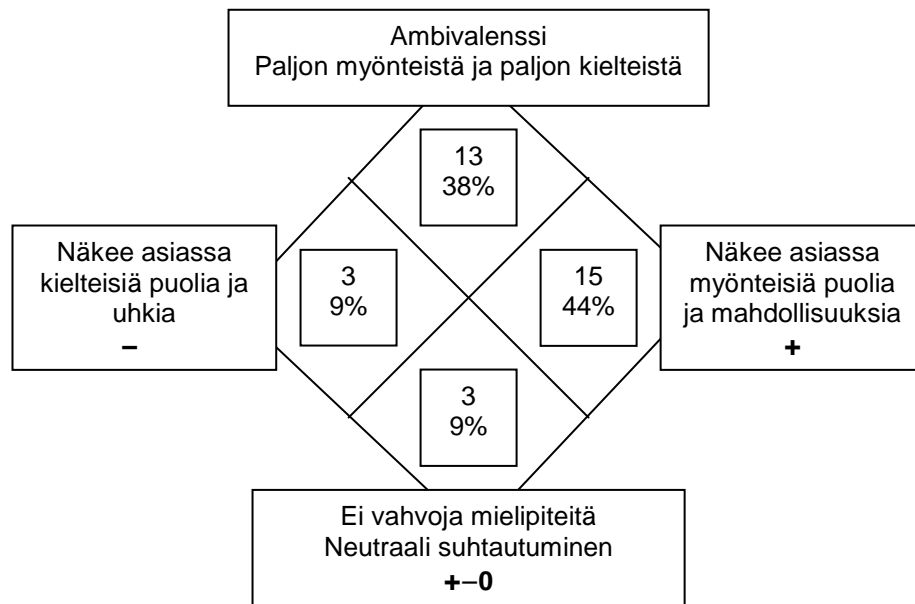
Kivelän (2009, 240-241) mukaan laadukkaat sosiaalitoimen pitkäaikaispalvelut voivat toteutua vain, kun työntekijät kohdatessaan vanhan ja hidastuneen ihmisen samalla ikään kuin näkevät hänet nuorena ja keski-ikäisenä, voimavarojensa huippukunnossa olevana, lapsia kasvattavana ja työtä tekevänä suomalaisena. ”Työntekijä, joka kohdatessaan vanhan ihmisen tuntee kohtaavansa kaikki tähän ihmiseen kerrostuneet ikäkaudet ja elämänvaiheet ja arvostaa hänen vahvuuttaan elämän eri vaiheissa, on oivaltanut vanhusten hoidon ja vanhustyön keskeisimmän perustan.”



KUVIO 17. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa*.

Väittämään siitä, että hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa (LIITETAULUKKO 14) olivat omaisten mielipiteet positiivisempia. Omaisista lähes puolet (47 %) ja työntekijöistä 40 % näki sen toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 47 % työntekijöistä ja kolmasosa (32 %) omaisista. Huonosti sen taas näki toteutuvan 2 vastaaja eli 13 % työntekijöistä ja 1 eli 5 % omaisista. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

Yhteenvedossa väittämästä, että hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa (KUVIO 18) vastaajista 44 % suhtautui positiivisesti, 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja jopa 9 % suhtautui negatiivisesti. Neutraalisti suhtautui 9 % vastaajista.

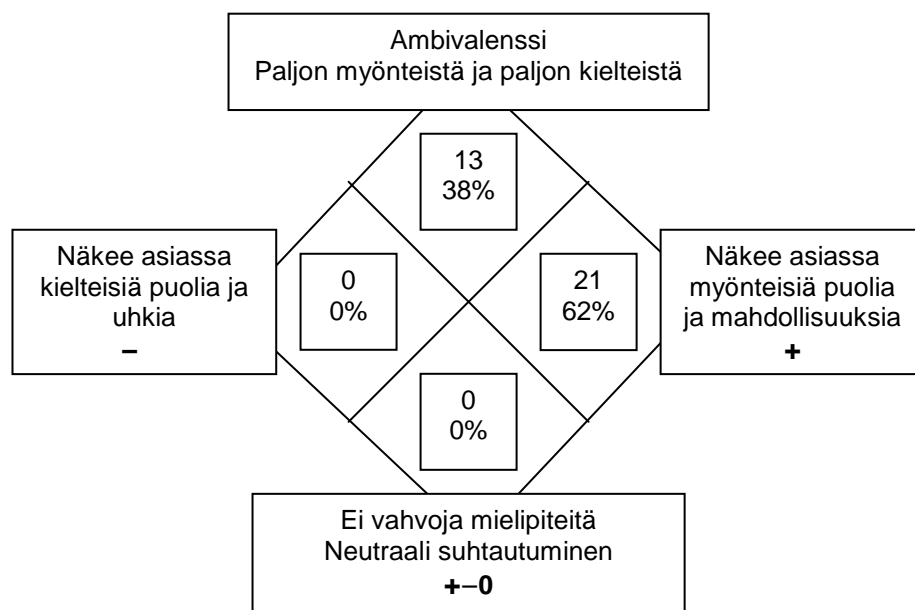


KUVIO 18. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa*

Väittämään siitä, että hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen (LIITETAULUKKO 15) olivat molempien ryhmien mielipiteet huomattavan positiivisia. Omaisista 68 % ja työntekijöistä 53 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 47 % työntekijöistä ja kolmasosa (32 %) omaisista. Huonosti sen ei nähnyt toteutuvan kukaan vastaajista ja kaikilla oli mielipide asiaan.

Yhteenvedossa väittämästä, että hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen (KUVIO 19) vastaajista 62 % suhtautui positiivisesti, 38 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään. Kukaan vastaajista ei suhtautunut väittämään negatiivisesti tai neutraalisti.

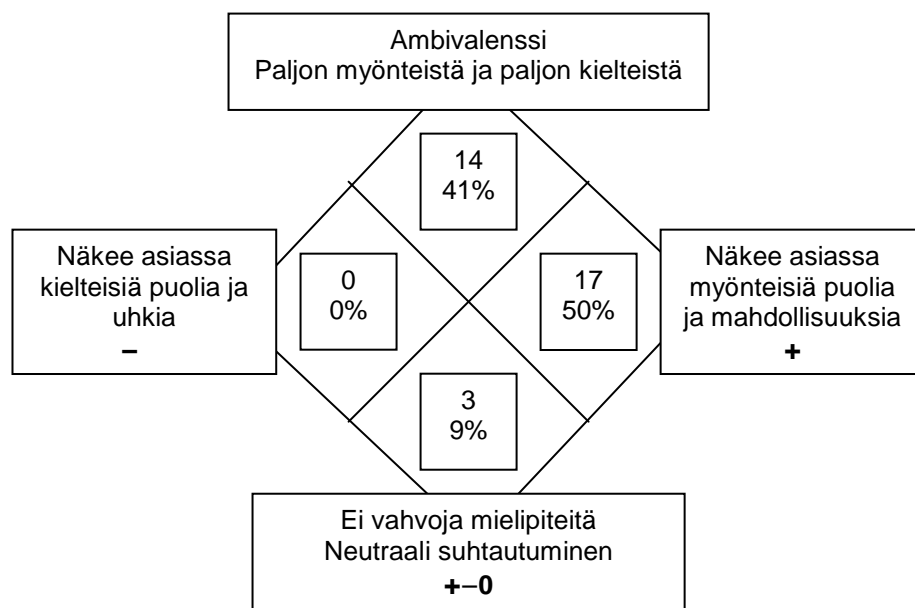
Vanhustyön eettisissä ohjeissa ympäristöä koskeviin periaatteisiin kuuluu vanhan ihmisen ympäristön luominen viihtyisäksi, virikkeelliseksi, kodinomaiseksi, terapeuttiseksi, turvalliseksi ja mahdollisimman vähän rajoittavaksi (Kivelä 2009,242).



KUVIO 19. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen*

Väittämään siitä, että sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu (LIITETAULUKKO 16) olivat omaisten mielipiteet positiivisempia. Omaisista yli puolet (58 %) ja työntekijöistä 40 % näki sen toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 60 % työntekijöistä ja 26 % omaisista. Huonosti sen ei nähnyt toteutuvan kukaan, mutta mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

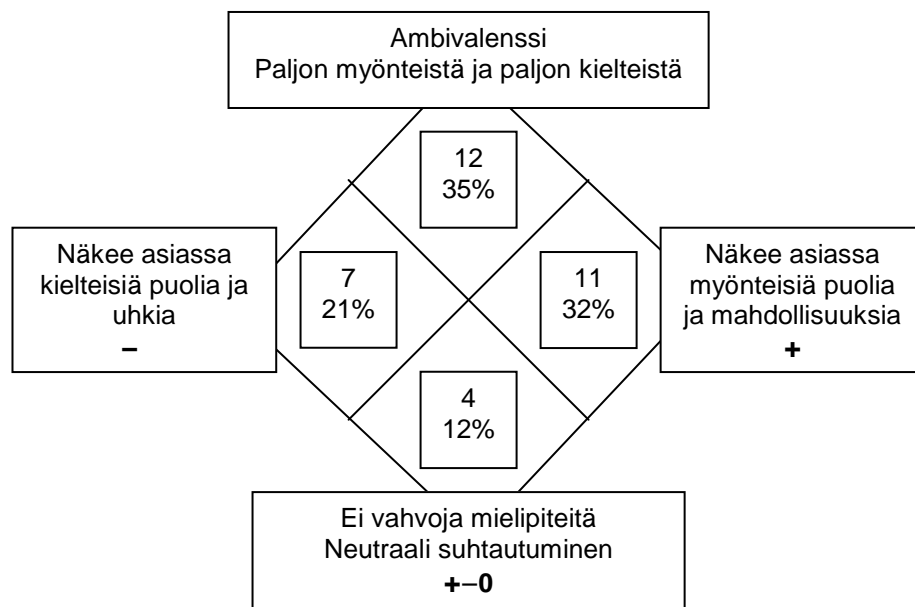
Yhteenvedossa väittämästä, että sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu (KUVIO 20) vastaajista tasan puolet (50 %) suhtautui positiivisesti, 41 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään. Kukaan vastaajista ei suhtautunut väittämään negatiivisesti, mutta neutraalisti suhtautui 9 %.



KUVIO 20. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu*.

Väittämään siitä, että ulkoilun alueen toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu (LIITETAULUKKO 17) hajosivat mielipiteet molemmilla aika tasaisesti eri vaihtoehtoihin. Työntekijöistä kolmasosa (33 %) ja omaisista 32 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan 40 % työntekijöistä ja 32 % omaisista. Huonosti sen näki toteutuvan 27 % työntekijöistä ja 11 % omaisista. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 21 % omaisista.

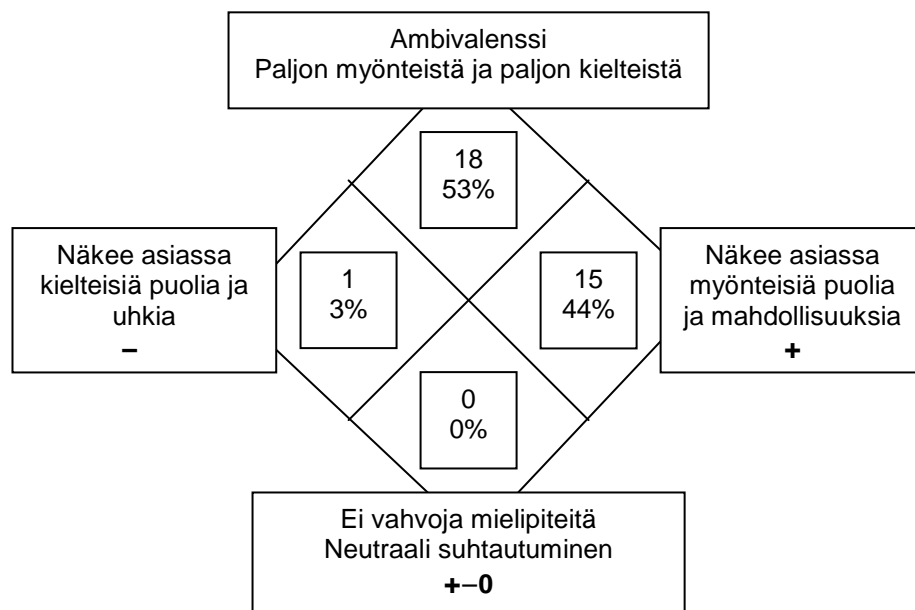
Yhteenvedossa väittämästä, että ulkoilun alueen toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu (KUVIO 21) 35 % vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 32 % suhtautui positiivisesti, negatiivisesti väittämään suhtautui 21 % vastaajista ja neutraalisti 12 %.



KUVIO 21. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäminen, että *ulkoilun alueen toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu*.

Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden arvio hoitopaikan ilmapiiristä (LIITETAULUKKO 18) hajosivat mielipiteet hieman. Omaisista yli puolet (58 %) ja työntekijöistä alle kolmasosa (27 %) näki väittämän toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan jopa 67 % työntekijöistä ja 42 % omaisista. Huonosti sen näki toteutuvan 1 eli 7 % työntekijöistä ja ei kukaan omaisista. Mielipide asiaan oli kaikilla.

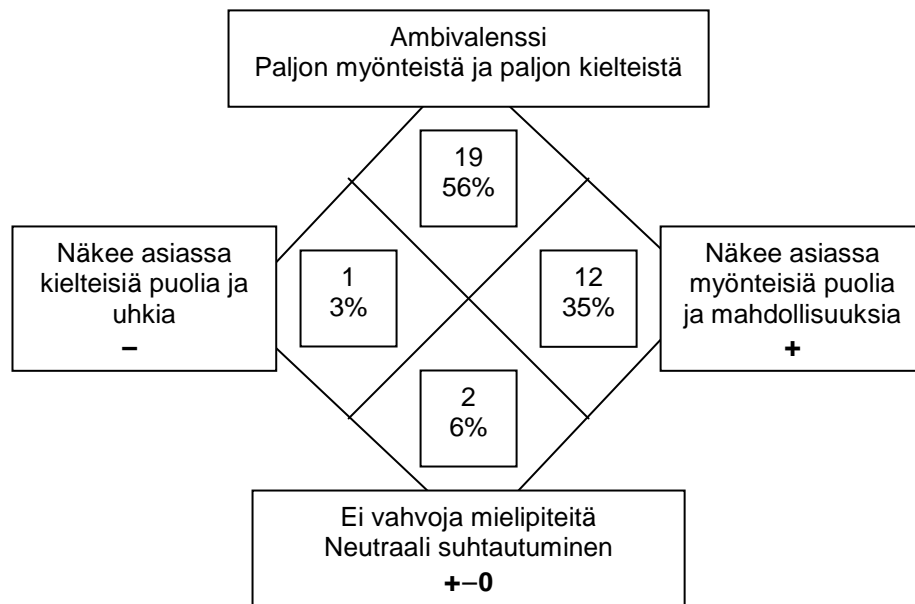
Yhteenvedossa asukkaiden omaisten ja työntekijöiden arviosta hoitopaikan ilmapiiristä (KUVIO 22) yli puolella (53 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 44 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui vain 3 % vastaajista ja neutraalisti ei kukaan.



KUVIO 22. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio *hoitopaikan ilmapiiristä*.

Kysymykseen siitä, miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu (LIITETAULUKKO 19) hajosivat mielipiteet aika selkeästi. Omaisista miltei puolet (47 %) ja työntekijöistä vain viidesosa (20 %) näki kokonaisvaltaisen hoidon toteutuvan hyvin. Kohtalaisesti sen näki toteutuvan enemmistö eli 73 % työntekijöistä ja 42 % omaisista. Huonosti sen näki toteutuvan 1 eli 7 % työntekijöistä ja ei kukaan omaisista. Mielipidetä asiaan ei osannut sanoa 11 % omaisista.

Yhteenvedossa kysymyksestä, miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu (KUVIO 23) yli puolella (56 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 35 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui vain 3 % vastaajista ja neutraalisti 6 %.

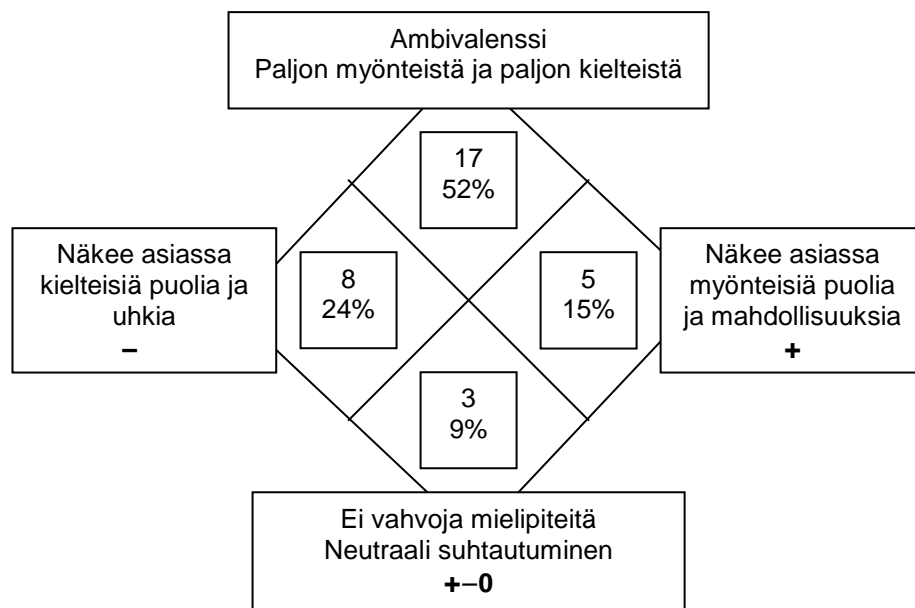


KUVIO 23. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, *miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu*.

Väittämään siitä, että asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa (LIITETAULUKKO 20) olivat mielipiteet enemmän yhteneväisiä kuin edellisissä väittämissä. Kohtalaisesti väittämän näki toteutuvan yli puolet (60 %) työntekijöistä ja 42 % omaisista. Huomattavasti vähemmän eli omaisista 16 % ja työntekijöistä 13 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan peräti 27 % työntekijöistä ja 21 % omaisista. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

Yhteenvedossa väittämään, että asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa (KUVIO 24) yli puolella (52 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 24 % suhtautui negatiivisesti. Positiivisesti väittämään suhtautui vain 15 % vastaajista ja neutraalisti 9 %.

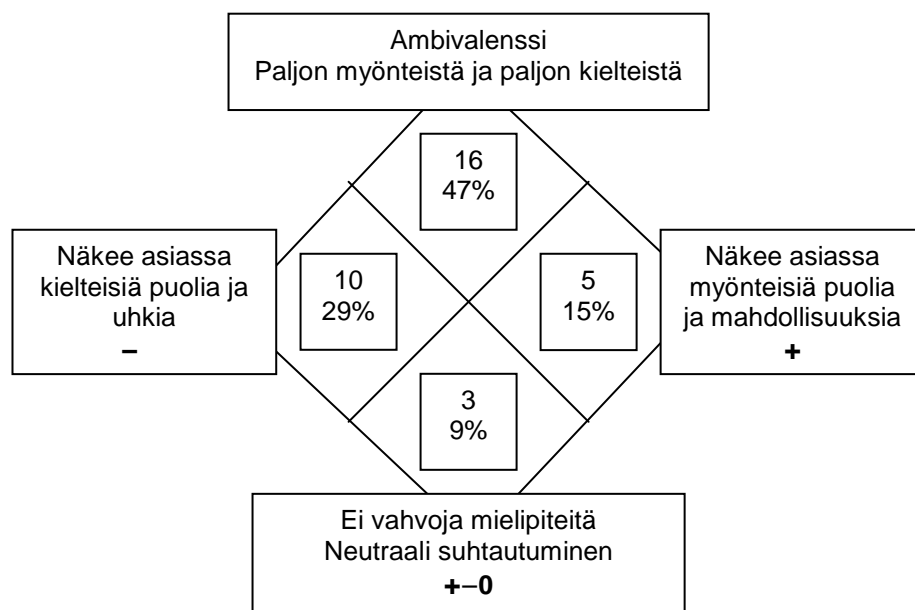
Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja autonomisuuden kunnioittaminen kuuluu lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön eettisiin periaatteisiin, joka toteutuu mm. sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa korostamalla asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamista (Kivelä 2009, 234).



KUVIO 24. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa*.

Väittämään siitä, että omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin (LIITETAULUKKO 21) oli mielipiteissä jonkin verran hajontaa. Kohtalaisesti väittämän näki toteutuvan sekä työntekijöistä että omaisista melkein puolet (42 %). Huomatavasti vähemmän eli omaisista 21 % ja työntekijöistä vain 7 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan peräti 47 % työntekijöistä ja 11 % omaisista. Omaisista 1 vastaaja eli 5 % oli sitä mieltä että väittäjä ei toteudu ollenkaan. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 16 % omaisista.

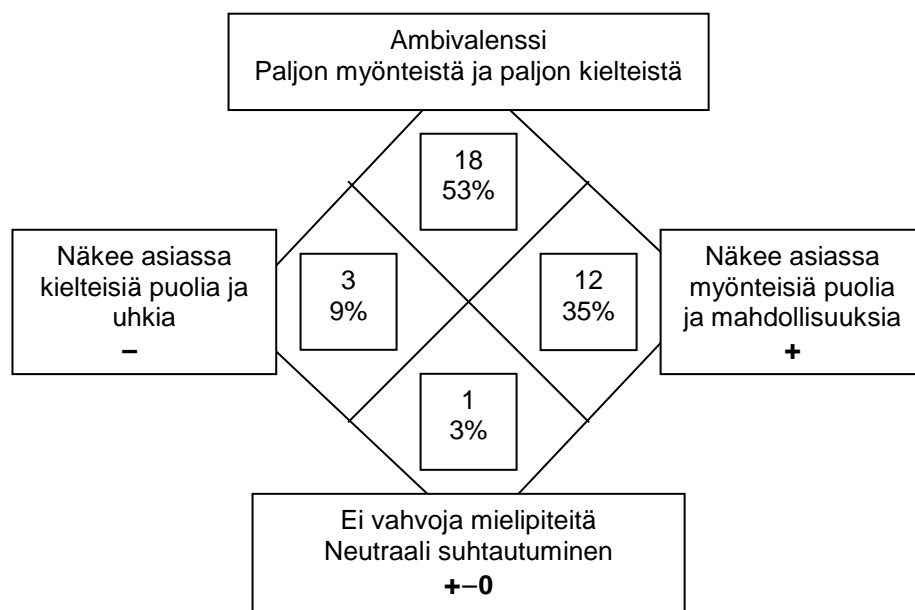
Yhteenvedossa väittämään, että omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin (KUVIO 25) melkein puolella (47 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 29 % suhtautui negatiivisesti. Positiivisesti väittämään suhtautui vain 15 % vastaajista ja neutraalisti 9 %.



KUVIO 25. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin*.

Väittämään siitä, että tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista (LIITETAULUKKO 22) olivat mielipiteet suhteellisen yhteneviä. Kohdallaisesti väittämän näki toteutuvan työntekijöistä yli puolet (60 %) ja omaisista melkein puolet (47 %). Vähemmän eli työntekijöistä loput 40 % ja omaisista 32 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista. Omaisista 11 % oli sitä mieltä että väittäjä ei toteudu ollenkaan. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa 5 % omaisista.

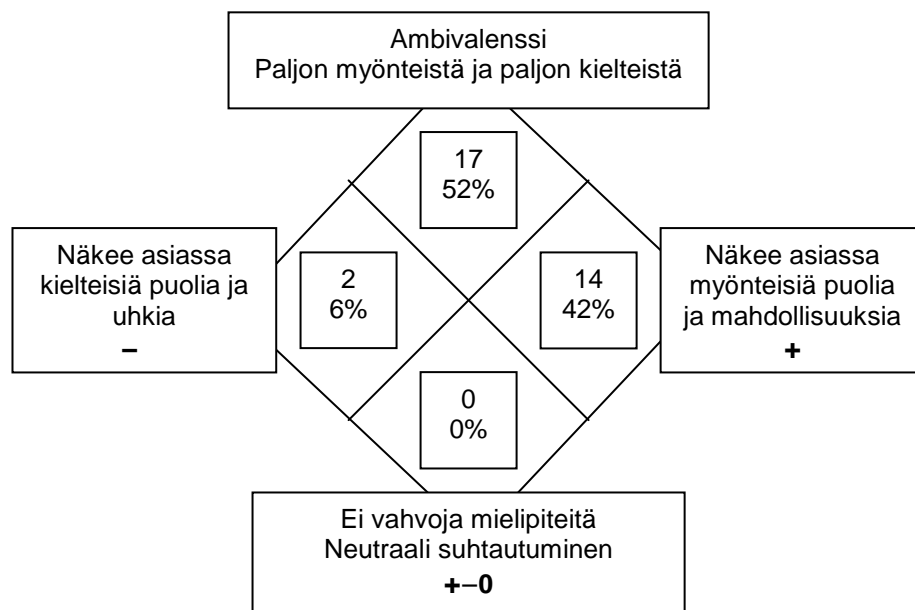
Yhteenvedossa väittämään, että tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista (KUVIO 26) yli puolella (53 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 35 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui 9 % vastaajista ja neutraalisti vain 3 %.



KUVIO 26. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista*.

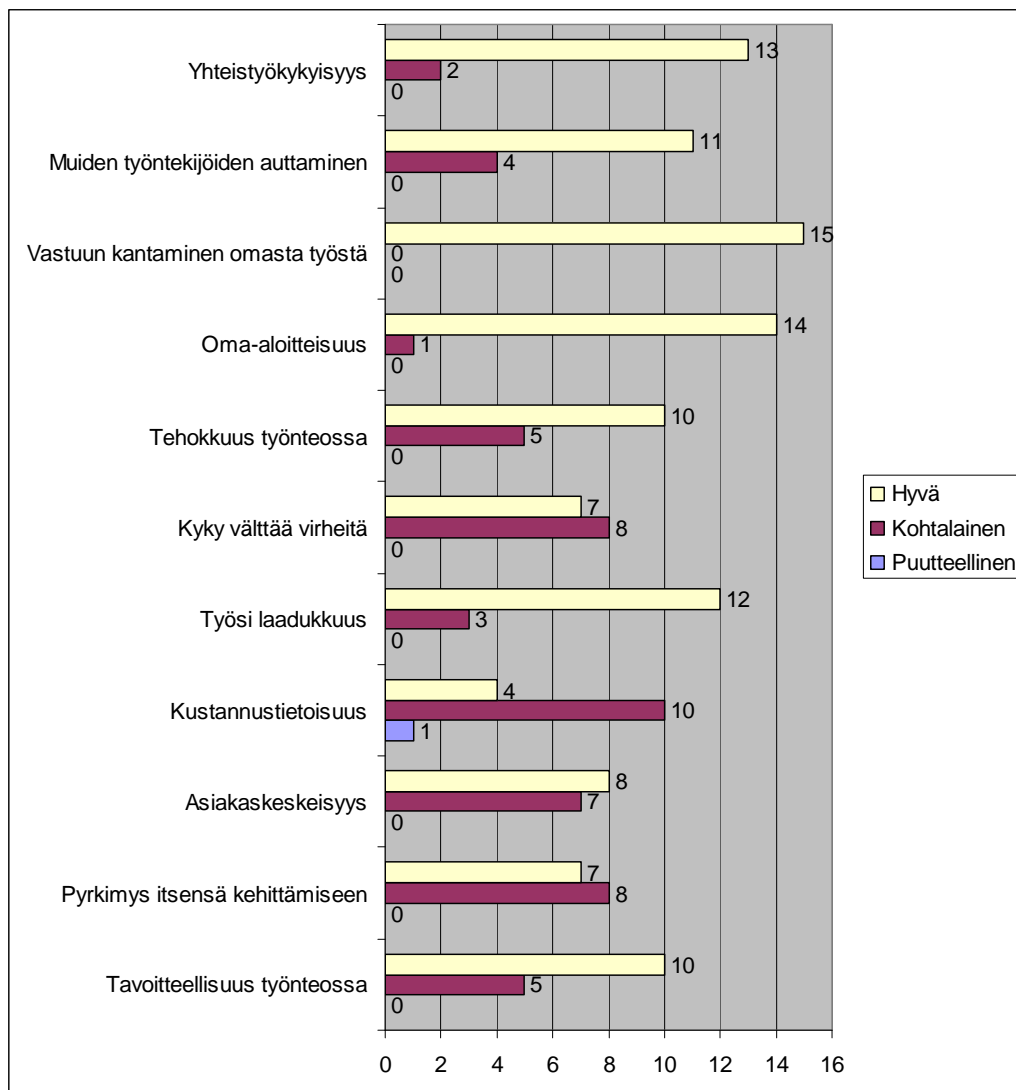
Väittämään siitä, että omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta (LIITETAULUKKO 23) olivat mielipiteet suhteellisen yhteneviä. Kohtalaisesti väittämän näki toteutuvan omaisista yli puolet (53 %) ja työntekijöistä melkein puolet (47 %). Saman verran eli työntekijöistä 47 % ja omaisista hieman vähemmän eli 37 % näki väittämän toteutuvan hyvin. Huonosti sen näki toteutuvan 1 vastaaja eli 5 % omaisista. Kaikilla oli mielipide asiaan.

Yhteenvedossa väittämään, että omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta (KUVIO 27) yli puolella (52 %) vastaajista oli toisaalta myönteinen ja toisaalta kielteinen suhtautuminen väittämään ja vastaajista 42 % suhtautui positiivisesti. Negatiivisesti väittämään suhtautui 6 % vastaajista ja neutraalisti ei kukaan.



KUVIO 27. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta*.

Edellä olleiden sekä omaisille että työntekijöille esitettyjen yhteneväisten väittämien lisäksi työntekijöitä pyydettiin arvioimaan itseään työntekijöinä 11 eri ominaisuuden suhteen. Yhteenvetotaulukossa (KUVIO 28) selkeästi parhaan arvion saa vastuun kantaminen omasta työstä, johon kaikki 15 työntekijää olivat arvioineet itsensä hyväksi. Seuraavaksi parhaimmat arviot saivat ominaisuudet oma-aloitteisuus (14 hyvää), yhteistyökykyisyys (13 hyvää), työn laadukkuus (12 hyvää) ja muiden työntekijöiden auttaminen (11 hyvää). Tehokkuus ja tavoitteellisuus työnteossa arvioitiin yhtä hyväksi (10 hyvää). Asiakaskeskeisyydessä arvioi itsensä hyväksi kahdeksan ja kohtalaiseksi seitsemän työntekijää ja ominaisuudet pyrkimys itsensä kehittämiseen sekä kyky välttää virheitä hyväksi arvioi itsensä seitsemän ja kohtalaiseksi kahdeksan työntekijää. Huonoimman arvion sai kustannustietoisuus, jossa peräti 10 työntekijää arvioi taitonsa kohtalaiseksi, yksi puutteelliseksi ja vain neljä hyväksi. Kustannustietoisuus oli ainoa ominaisuus jossa kukaan arvioi taitonsa puutteelliseksi.



KUVIO 28. Työntekijöiden arvio itsestään työntekijöinä tiettyjen väittämien suhteen.

8 HOITOPOLKU

8.1 *Muuttaminen Kiikanpalo*

Simon Palvelukotiyhdistyksen ja Simon kunnan välisessä ostopalvelusopimuksessa on määritelty, että kunta palvelun ostajana osoittaa palvelutaloon asukkaat. Käytännössä kunnan vanhustyönjohtaja työryhmää apunaan käyttäen valitsee asukkaat. Työryhmään kuuluu vuodeosasto-hoidosta vastaava lääkäri, vuodeosaston osastonhoitaja sekä Kiikanpalolta toiminnanjohtaja tai sairaanhoitaja. Usein asukkaaksi tulotilanteet tulevat niin nopealla aikataululla, että asukas ehtii käydä vain kerran tutustumassa palvelutaloon ennen muuttoansa. Uuden asukkaan muuttaessa palvelutalo Kiikanpalo

hänelle ja omaisille annetaan täytettäväksi elämänkaarilomake, suostumuslomake tietojen luovuttamisesta muille hoitaville tahoille, esim. terveyskeskukseen ja keskussairaalaan. Lisäksi annetaan Kiikanpalon esite, josta löytyvät muun muassa henkilökunnan yhteystiedot. Lisäksi kerromme Kelan asumistuen hakemisesta ja tarvittaessa autamme siinä sekä selvitämme onko Kelan eläkkeensaajan hoitotukea haettu ja onko sitä tarpeen tarkistaa. Tarvittaessa sairaanhoitaja tekee hoitotuen hakemuksen Kelalle.

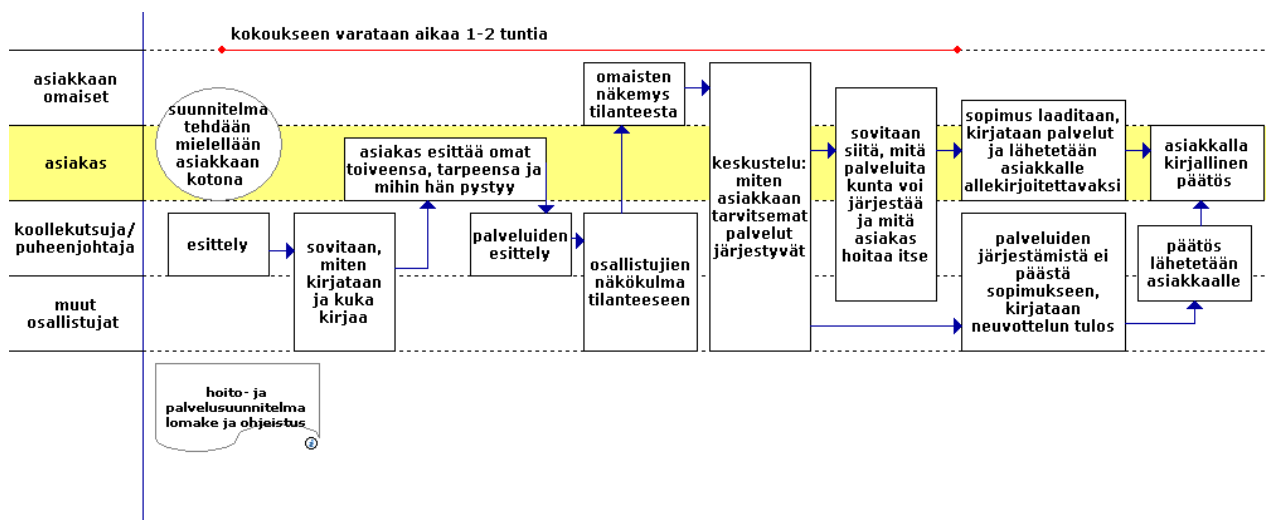
Palvelutalo Kiikanpalolla tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmat Pegasos-potilastietojärjestelmään, koska ohjelma on käytössä myös terveyskeskuksen vuodeosastolla, Palvelukoti Mäntylässä, kotipalvelussa sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Markku Lehdon mukaan uuteen hoitokäytäntöön kuuluu asiakkaalle turvattu oikeus yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen suunnitelmaan. Tämä edellyttää yhteisen tietojärjestelmän käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksi suunnitelma tukee palvelujen saumattomuutta ja resurssien tehokasta käyttöä. (Lehto 2007, 19). Simossa yhteiskäytössä oleva Pegasos-potilastietojärjestelmä mahdollistaa esimerkiksi vuodeosastolla asukkaalle Kiikanpalolla tehdyn hoitosuunnitelman toteuttamisen, jos asukas siirtyy palvelutalosta vuodeosasto hoitoon.

Elämänkaarilomakkeen käyttö on myös perusteltua, koska voimavaralähtöisyys hyödyntämällä elämäntarina-ajattelua on yksi lähtökohta laadukkaalle hoidolle. Olemme antaneet jokaisen asukkaamme omaiselle elämänkaari-lomakkeen täytettäväksi. Useimmat omaiset täyttivät elämänkaari-lomaketta yhdessä vanhuksensa kanssa. Toivoimme vanhusten ja omaisten kertovan meille asioita vanhustemme lapsuudesta, nuo-

ruudesta ja aikuisuudesta. Asukkaat eivät ehkä muistisairauden vuoksi itse pysty kertomaan meille elämäntarinansa tärkeistä asioista, jotka vaikuttavat tähänkin päivään.

Vanhuksen henkilökohtaisen elämäntarinan tuntemisen avulla voidaan vahvistaa ja löytää dementoituneen ihmisen vahvuuksia ja voimavaroja. Tietämällä missä asioissa ihminen on ollut hyvä ja mistä kokenut hyvää oloa, voidaan näitä asioita tuoda esille myös tämän päivän elämään. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 10). Myös Hanna-Liisa Liikasen mukaan elämäkertomusta voidaan käyttää sosiaalityön menetelmänä, jonka avulla tutustutaan läheisesti asiakkaan elämänhistoriaan ja nykytilanteeseen vaikuttaneisiin tapahtumiin (2007, 80).

Uuden asiakkaan muuton ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen prosessissa tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi jäikin asukkaan ja hänen omaisensa mukaan ottaminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Koska asukkaaksi tulo tapahtuu yleensä niin kiireellisellä aikataululla, ettei hoito- ja palvelusuunnitelmaa voida laatia ennen muuttoa, tehdään se pikimmiten muuton jälkeen. Kehittämistyön pohjaksi löysin sosiaalikoolega sivuilta eri kuntien toimijoiden yhteistyössä laatiman mallin (KUVIO 29). Mallia hyödynnettiin muokattuna myös Palvelutalo Kiikanpalon hoito- ja palvelusuunnitelma palaverissa.



KUVIO 29. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessikuvaus (Kantola & Rautava & Hietanen & Niemi & Laitamaa & Lumpus & Pukkinen & Väittäinen & Pirttijärvi 2007).

Koollekutsujana toimii sairaanhoitaja, joka vastaa palvelutalon hoitotyöstä. Asukkaan ja omaisten lisäksi palvelutalosta osallistuu tiimistä se hoitaja, josta tulee asukkaan omahoitaja. Suunnitelma tehdään asukkaan uudessa palveluasunnossa. Ennen tätä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista pyydetään asukasta ja hänen omaisiaan täyttämään ja palauttamaan elämänkaari-lomake, jotta siitä saatava tieto on henkilökunnan käytössä ennen suunnittelukokousta. Hoitosuunnitelmakokouksessa täytetään lomake, johon kokouksessa sovitut asiat kirjataan ja allekirjoituksella hyväksytään.

8.2 Kotiutuminen

Uudelle asukkaalle esitellään mielellään taloa jo ennen hänen muuttoaan. Esimerkiksi ennen vuodeosastolta siirtymistä voi käydä omaisensa kanssa katsomassa tulevaa asuntoaan. Tulevan muuton hyväksymisen kannalta, etukäteen taloon tutustuminen useamman kerran olisi tärkeää. Mutta ikävä kyllä muutot täytyy usein tehdä niin kiireellisellä aikataululla, ettei asian työstämiseen jää riittävästi aikaa. Palvelutaloon muutto voi olla vanhukselle hyvin iso askel ja lopulliselta tuntuva ratkaisu.

Tärkeää asukkaan kotiutumisen kannalta on sisustaa hänen huoneensa omilla, tutuilla, mielellään aiemmasta kodista tuoduilla huonekaluilla ja pikkuesineillä. Joillekin vanhan kodin hajottaminen tuomalla sieltä huonekaluja on poissuljettu ajatus. He haluavat säilyttää mahdollisesti pitkäänkin suvussa olleen kotinsa koskemattomana, toivoen ehkä ainakin kesäloma aikaan paluuta vanhaan kotiin. Tätä toivetta on syytä kunnioittaa, mutta jos mahdollista niin neuvotella ainakin pikkuesineiden ja valokuvien tuomisesta palvelutalon asuntoon. Omat rakkaat esineet tuovat kodin tuntua.

Omaisten rooli muuttamisessa ja palvelutaloon asettumisessa on hyvin tärkeä. Omaisten paneutuminen pohtimaan yhdessä vanhuksen kanssa, mitä kotoa tuodaan ja miten huone sisustetaan, tuo vanhukselle myös turvaa siitä, ettei omaisen hylkää häntä palvelutaloon, vaan käy myös siellä hänen luonaan. Ajan antaminen ja osoittaminen, että vieläkin huolehtii vanhuksesta, on tärkeä tuki palvelutaloon kotiutumisessa.

Heti palvelutaloon muuton yhteydessä asukkaalle tulee kertoa turvarannekkeen käytöstä ja miten sillä saa hälytettyä hoitajan avuksi. Ruokailuajoista on tehty pieniä tauluja, jonka asukas voi niin halutessaan saada huoneeseen muistuttamaan talon ateria-ajoista.

Aamupalalle ei ole pakko nousta, vaan se voidaan lämmittää mikrossa, jos haluaa nukkua pidempään. Saunomiseen, tai jos ei pidä saunasta niin suihkuun omassa wc:ssä, asukkailla on mahdollisuus 1-2 kertaa viikossa.

Jokaisen henkilökuntaan kuuluvan tulee huomioida palvelutaloon muuttanut uusi asukas siten, että vuoron alussa työntekijä käy esittäytymässä ja kertoo, että työskentelee nyt seuraavat kahdeksan tuntia tässä yksikössä ja tulee mielellään auttamaan, kun asukas hälyttää apua. Kunkin yksikön tiimissä työskentelee 3-6 työntekijää ja työvuorolistoja pyritään laatimaan niin, että yksikössä työskentelisi joku oman tiimin hoitajista. Aina tähän ei ole mahdollisuutta ja varsinkin sairaanhoitajan tulisikin hoitaa jokaista asukasta vuorollaan, työskennellen eri yksiköissä, jotta hänellä hoitotyöstä vastuullisena säilyy riittävä käsitys asukkaan voinnista.

Mahdollisimman pian muuton jälkeen pyritään järjestämään hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista varten hoitokokous, johon kutsutaan asukkaan omaiset. Hoitokokouksen koollekutsujana toimii sairaanhoitaja ja lisäksi läsnä on tiimistä se hoitaja, joka on nimetty asukkaan omahoitajaksi.

8.3 Saattohoito

Tutkimuksessa suurten kaupunkien kilpailutuksista saattohoidon mahdollisuutta tehostetun palveluasumisen yksiköissä, pidettiin joko ehdottomana laatukriteerinä tai korkeimman pistemäärän antavana lisäpalvelukriteerinä (Syrjä 2010, 75).

Palvelutalo Kiikanpalosta tulee usealle vanhukselle viimeinen koti. Asukkaan oikeus, niin halutessaan, kuolla omassa kodissaan, on toive johon Kiikanpalolla on varauduttu. Sairaanhoitaja Merja Paaso ja lähihoitaja Anna-Kaisa Ruottinen suorittivat Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulussa 5 opintopisteen laajuisen Saattohoito-koulutuksen. Siihen liittyen he tekivät Kiikanpalolle oman 12-sivuisen Saattohoito-oppaan. Tässä saattohoito-opas kokonaisuudessaan.

Saattohoidon määritelmä

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan oireenmukaista hoitoa ja läheisten tukea. Se on hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa ja kuolinprosessin aikana.

Saattohoidossa on keskeistä potilaan oireiden ja kärsimysten lievitys. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä ja potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito sinänsä ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista.

Saattohoito perustuu fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamiseen. Saattohoito sisältää potilaan riittävän hyvän perushoidon, kaiken ihmisarvoa kunnioittavan huolenpidon, ja hänelle läheisten henkilöiden tukemisen.

Saattohoitoon liittyy hoidon jatkuvuus ja vastuu potilaan hoidosta on sovittu taholla esim. erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, omalääkäri. (Lapin sairaanhoitopiiri, saattohoito-ohje 2004)

Saattohoito on turvallista ja jatkuvaa oireiden hoitoa, jossa kunnioitetaan ihmisarvoa ja läheisten merkitystä. (Juha Hänninen, saattohoito 2008)

Palliatiivinen hoito

WHO:n määritelmä

Parantumattomasti sairaiden ja heidän omaistensa kokonaishoitoa, jossa kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen on oleellista. Palliatiivisen hoidon tavoite on tarjota ihmiselle mahdollisuus elää elämänsä loppuvaihe mahdollisimman oireettomana ja ihmisen itsensä haluamalla tavalla. Yleensä elämän viimeiset 6-3kk.

Kuolevan potilaan oikeuksia

Oikeudellinen tausta

Kuolevan potilaan oikeudellinen tausta perustuu Suomen eduskunnan hyväksymiin lakeihin ja sopimuksiin, joista keskeisimpiä ovat Suomen ratifioimat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, kansanterveystyöstä ja erikoissairaanhoidtoa koskevat lait sekä potilaan oikeuksia koskevat Maailman Lääkäriliiton kannanotot. (Pahlman-Vuorinen 1998)

Hoitotestamentti

Hoitotestamentilla (hoitotahdolla) potilas voi ilmaista tahtonsa hoidostaan, silloin kun hän ei itse siihen pysty.

Päätös elvyttämättä jättämisestä

Päätös elvyttämättä jättämisestä (do not resuscitate, DNR-päätös) tarkoittaa, että potilasta ei elvytetä mahdollisen sydän- tai hengityspysähdyksen sattuessa. Tällaiseen ratkaisuun voidaan päätyä vaikeiden sairauksien hoidon siinä vaiheessa, kun hoitava lääkäri toteaa potilaan kokonaisennusteen olevan huonon ja potilaan perussairauksien voimakkaasti heikentävän hänen mahdollisen elvytyksen jälkeistä ennustettaan.

Päätös elvyttämättä jättämisestä ei ole päätös saattohoitoon siirtymisestä. Päätös ei myöskään tarkoita sitä, ettei potilasta muutoin hoidettaisi hänen tilansa edellyttämällä tavalla.

Saattohoitoon siirtyminen

Saattohoitoon siirtyminen on ratkaistava erikseen jokaisen potilaan kohdalla. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas

kieltäytyy tietyistä hoidosta, häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos potilas ei esim. dementian takia pysty itse päättämään hoidostaan, on kuultava potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tätä ei saada selville, potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Kun parantavasta hoidosta ei ole enää apua, siirrytään saattohoitoon: oireiden lievittämiseen, turhien tutkimusten ja toimenpiteiden välttämiseen ja elämänlaadun nostamiseen elämän pituudenkin kustannuksella. Eräs keskeinen tekijä hyvässä saattohoidossa on hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas itse (jos mahdollista), lääkäri, hoitohenkilökuntaa sekä potilaan suostumuksella myös omaiset.

Yhteisellä saattohoitopäätöksellä saavutetaan usein sekin, että elämän loppuvaiheessa iäkkäällä henkilöllä on turvallinen, tuttu ympäristö (hoitolaitos tai koti), tutut hoitajat ja lääkärit eikä häntä siirretä äkillisesti toisiin hoitolaitoksiin akuuttihoitoon.

Saattohoidon tavoite

Saattohoidon tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisuus elää elämänsä loppuvaihe arvokkaasti ilman vaikeita oireita ja tukea häntä ja hänen omaisiaan.

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa.

Saattohoidon aloittaminen kirjataan potilasasiapapereihin.

Saattohoidon toteutus

Saattohoidossa annetaan potilaalle mahdollisuus elää elämänsä loppuvaihe ilman vaikeita oireita haluamassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa.

Antibiooteista, nestehoidosta ja verensiirroista luovutaan, jos niiden avulla ei voida oleellisesti helpottaa potilaan oloa, samoin luovutaan turhista tutkimuksista.

Pitkälle edenneeseen tautiin liittyy usein monia tekijöitä, jotka aiheuttavat janon tunnetta potilaalle. Taudin aiheuttamat aineenvaihdunnalliset tekijät saavat aikaan elimistön kuivumista, moniin lääkkeisiin liittyy suun kuivumista ja pahoinvointi voi aiheuttaa nestehukkaa. Toisinaan potilas ei yksinkertaisesti jaksa juoda.

Elimistön kuivumiseen liittyy sekä hyviä että huonoja puolia. Kun kyse on pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheesta, kuivuminen vähentää eritystoimintaa, jolloin virtsaamisen tarve ja tarve liikutella potilasta vähenee. Myös liman erityks hengitysteissä vähenee. Nestevajaus voi myös vähentää kipua vähentämällä turvotusta kasvaimen ympäristössä.

Toisinaan nesteen vähyys voi aiheuttaa potilaassa sekavuutta johtuen elimistön epätasapainosta. Etenkin varhaisemmassa taudin vaiheessa nesteyttämisestä voi olla hyötyä.

Voidaan sanoa, että tilanteet joissa suonensisäinen nesteytys on tarpeellista ovat saattohoidossa poikkeuksia. Lisänesteen aiheuttama rasitus on pikemmin oireita lisäävää. On suotavaa, että potilas itse juo niin kauan kuin se on mahdollista, kuitenkin vain sellaisia määriä, mitkä tuntuvat miellyttäviltä. Kun potilas ei enää itse kykene juomaan, on suun kostuttaminen pienellä vesimäärällä usein riittävä keino poistamaan epämiellyttävä suun kuivuminen. Tätä voivat aivan hyvin myös omaiset ja ystävät tehdä halutessaan.

Saattohoitopotilaan kohdalla kysymys ravitsemuksesta ja syömisestä on läheisille vaikea. Tapa tuoda makeisia tai hedelmiä on keino osoittaa hellyyttä ja merkki siitä ettei läheistä ole hylätty. Myös potilaan syöttäminen on osoitus samasta läheisyyden osoittamisen tarpeesta.

Vaikeasti sairaan potilaan kohdalla kun nieleminen on vaikeaa ja ravinnon imeytyminen taudin vuoksi heikentynyttä, ravinnon antaminen ei ole enää ruokailua vaan lääketieteellinen toimenpide elintoimintojen ylläpitämiseksi.

Ravinnon antamisen hyödyllisyyskin käy kyseenalaiseksi taudin edenneessä vaiheessa. Esim. syöpä tuottaa elimistöön hormoninkaltaisia aineita, jotka estävät ravinnon hyväksikäyttöä. Siten potilaan laihtuminen ei johdu vain siitä ettei ruoka maistu tai ettei potilas syö, vaan pääosin siitä ettei ravintoa enää kyetä käyttämään hyväksi. Lisäksi potilaan syöttämiseen liittyy vaara ruuan tai juoman joutumisesta hengitysteihin. Ulostamisen tarve lisääntyy ja olo voi muuttua raskaaksi.

Periaatteena voisi pitää, että potilaalle tarjotaan miellyttävässä muodossa ruokia ja juomia joista hän pitää ja annetaan se määrä minkä hän itse haluaa ottaa.

Saattohoitovaiheessa Kiikanpalon asukkaalta voidaan perua normaalisti tulevat ruuat, ja käydä ostamassa talon laskuun Simontorilta pieniä määriä erikoisherkkuja, mitä asukas haluaa.

Hyvä perushoito

Fyysinen perushoito koostuu puhtaudesta, asentohoidosta, ravinnon – ja nesteen tarpeesta huolehtimisesta, hengityksen helpottamisesta ja systemaattisesta kivunhoidosta. Suuhygienian hoito tulee entistä tärkeämmäksi. Annetaan usein pieniä vesikulauksia tai jääpalasia imeskeltäväksi, keinosylki ja suunkostutusvalmisteet voivat auttaa.

Huomioidaan potilaan sosiaaliset tarpeet. Läheisiltä saatava tuki on tärkeää.

Emotionaalinen ja hengellinen tukeminen tulee huomioida. Potilas voi tarvita tukea kuoleman ja erilaisten pelkojen kohtaamisessa. Hän voi tuntea turvattomuutta, jolloin pelkkä toisen ihmisen läsnäolo ja äänen kuuleminen voi rauhoittaa.

Kivun lääkehoito

Kivun hoito aloitetaan yleensä tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla.

esim. ibuprofeini 600mg x 3 p.o, parasetamoli 500mg-1000mg x 3-4 p.o

Usein aloitetaan omepratsoli listalle GI-oireiden ehkäisyyn.

Kipujen lisääntyessä liitetään opioidi kipujen voimakkuuden mukaan esim. tramal,

panacod tai temgesic.

Sen jälkeen vaihdetaan vahvaan opioidiin (morfiini / oksikodoni)

Annoksilla ei ole ylärajaa! Opioidin rinnalle kannattaa aloittaa ummetuslääke ja alkuun usein myös pahoinvointia estävä lääke.

Usein listalle laitetaan pitkävaikutteinen opioidi esim. oxycontin, stabiilissa kivussa fentanylilaastari (Durogesic) tai (Norspan.)

Kipua mitataan vas-mittarilla.

Jos kipua ei saada hallintaan aloitetaan tarvittaessa oheislääkitys kipukynnystä nostamaan / neuropaattiseen kipuun tai tehostetaan sitä. Käytetään masennuslääkkeitä ja epilepsialääkkeitä. Jos morfiinista tulee haittavaikutuksia, harkitaan vaihtoa toiseen opioidiin. Annostelureittiä on syytä vaihtaa vain jos potilas ei kykene ottamaan lääkettä suun kautta. Ellei morfiinista ole merkittäviä haittavaikutuksia, lisätään annosta 30% kerrallaan. Varmistetaan, että läpilyöntikipulääkkeen annos on riittävä ja että potilas saa sitä riittävän usein. Varmistetaan, että potilas edelleen käyttää tulehduskipulääkettä tai parasetamolia.

Muiden oireiden hoito

Pahoinvointi

Usein listalle aloitetaan primperan tai metopram tai tehokkaampina pahoinvointilääkkeinä voi olla kytril tai zofran.

Serenasea ja diapamia myös käytetään. Lievittävät lisäksi myös potilaan ahdistusta.

Morfiiniin liittyy enemmän pahoinvointia kuin oksikodoniin.

Askites

Sairastamisen aikana nestettä voi kertyä mm. vatsaonteloon, keuhkopussiin, raajoihin, sukupuolielimiin ja kasvoihin. Mekanismit joilla nestettä kertyy ovat erilaisia. Nesteen kertyminen ja turvotukset aiheuttavat runsaasti oireita.

Vatsaonteloon kertyvä neste aiheuttaa närästystä, ummetusta, pahoinvointia,

painontunnetta ja kipua. Vatsaontelossa voi nestettä olla jopa 10 litraa. Mikäli oireet ovat vaikeita, nopein lievitys saadaan punktoimalla neste (askitespunktio, dreeni).

Nesteenpoistolääkkeillä saadaan toisinaan osa nesteestä pois; diureetit (furesis, spiresis).

Hengenahdistus

Hapen annosta saattaa joissakin tilanteissa olla apua. Usein hengenahdistus ei kuitenkaan liity hapen puutteeseen. Hengenahdistukseen paras lääke on morfiini. Morfiini vähentää herkkyyttä hiilidioksille ja rauhoittaa hengitystiheyttä. Tarvittava annos hengenahdistuksen hoidossa on pienempi kuin kivunhoidossa. Hengenahdistus aiheuttaa usein hätäännystä niin potilaassa kuin omaisessakin. Usein riittää helpottamaan oireita kun yrittää pysyä rauhallisena, rentouttaa hartiansa (”antaa niiden pudota”) ja keskittyy hengittämään hitaasti.

Viimeiset vuorokaudet ennen kuolemaa

Kiinnostus ympäristöön vähenee, tajunnantaso saattaa laskea. Kipu ja muut oireet jatkuvat, niitä hoidetaan, muusta lääkityksestä luovutaan (kortisoni, verenpainelääkkeet, diabeteslääkkeet, epilepsialääkkeet).

Kuolevan henkinen hätä tai pelkkä halu keskustella papin kanssa on luonnollista. Kuolevan vakaumusta tulee kunnioittaa. Kuoleva voi pyytää henkilökuntaa lukemaan raamattua tai veisaamaan tuttua virttä, jos työntekijä ei voi toivetta toteuttaa on hänen varmistettava, että joku toinen toteuttaa toiveen. (Vainio-Hietanen 1998)

Kuoleman jälkeen toteutettavat asiat

Mikäli Kiikanpalon saattohoitopotilas kuolee arkipäivänä klo 8-16 välisenä aikana, otetaan yhteys Simon terveystieteiden keskuksen terveyskeskuslääkäriin, joka tulee toteamaan potilaan kuoleman. Otetaan muistiin potilaan kuolinaika. Asiasta soitetaan potilaan omaiselle, mikäli hän ei ole paikalla potilaan kuollessa, soitetaan myös talonmiehelle, joka laittaa ulos suruliputuksen. Mikäli kuolemantapaus sattuu muuna aikana, laitetaan

potilas valmiiksi huoneessaan, annetaan olla omassa huoneessaan ainakin kaksi tuntia ja siirretään terveyskeskuksen kylmiöön. Huomioidaan, että kylmiö on päällä, ja että siellä on tilaa vainajalle, soitetaan esim. terveyskeskuksen vuodeosastolle, että käyvät laittamassa kylmiön päälle.

Asukkaan huoneessa puhdistetaan vainaja, tarvittaessa ajetaan parta, kammataan hiukset, puetaan päälle exitus-pakkauksesta valkea paita, pakkauksia säilytetään ykkösyksikön vaatehuoneen ylähyllyllä.

Silmien päälle laitetaan kostutetut vanuskeröt, hampaat laitetaan vainajan suuhun, mikäli hän on hampaita pitänyt. Pää sidotaan sideharsolla napakasti, ettei suu jää auki. Kädet laitetaan rinnan päälle, tarvittaessa sidotaan yhteen, jalat sidotaan sideharsolla nilkoista yhteen, jalkaan laitetaan lappu, johon kirjoitetaan nimi, syntymäaika ja kuolinpäivä. Sormukset ja kaikki korut, kello otetaan pois ja laitetaan talteen omaisille luovutettaviksi. Vainajan päälle laitetaan valkea lakana, johon tehdään risti, mikäli vainaja kuuluu evankelis-luterilaiseen kirkkoon, muiden uskonnedustajien tavoista otetaan erikseen selvää. Kukkia voidaan laittaa lakanan päälle. Vainaja siirretään Kiikanpalosta jäähyväishuoneen kärryillä kylmiöön.

Jäähyväishuoneessa vainajaa voi käydä katsomassa joko ennen vainajan poisvientiä tai sen yhteydessä. Arkuttamisen yhteydessä voi vainajaa vielä katsoa. Yleensä saattohoitopotilaille ei tehdä ruumiinavausta, kuolintodistuksen kirjoittaa potilasta hoitanut lääkäri. Terveyskeskuksesta kuolintodistus lähetetään siihen lääninhallitukseen, jonka alueella vainajalla oli viimeinen kotikunta. Ilmoitus väestörekisteriin-lomake lähetetään maistraattiin. Täytetty ja allekirjoitettu lupa hautaamiseen- lomake toimitetaan Simon seurakuntakeskukseen.

Omaisille täytyy yrittää olla tukena surussa ja voi kertoa, että he voivat ottaa yhteyttä haluamaansa hautaustoimistoon esim. Simossa toimii Simon kukka – ja hautauspalvelu.

Omaisille voi myös kertoa, että halutessaan seurakuntaan voi ottaa yhteyttä ja jutella esim. papin kanssa surusta ja menetyksestä.



Enkelien hoitoon

sinut lähetän.

Rakkaus voi kantaa

yli ikävän.

Odota ja luota.

Katki selviää.

Milloinkaan et kulje

ilman ystävää.

Enkelien hoitoon

sinut lähetän

Joka päivä luota

yhä enemmän.

Anna-Mari Kaskinen

LÄHDELUETTELO SAATTOHOITO-OPPAASEEN

Saattohoitokoulutus 5 op, 30.9.2009-24.2.2010

Hänninen Juha, 2008. Saattohoito / potilaan ja omaisen opas

Aalto, Kirsti , 2000. Saattohoito

Vainio, Anneli – Hietanen Päivi 1998. Palliatiivinen hoito.

Vainio Anneli 1993. Inhimillinen kuolema.

Pahlman Irma- Vuorinen Eero 1998. Kuolevan potilaan oikeuksia. Suomen lääkirilehti.

Hamunen Katri 2009. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. Suomenlääkirilehti 41/2009.

Päätös elvyttämättä jättämisestä – Valvira.fi

LÄHDELUETTELO

Jylhä, M. & Mäki, P. & Rauhala, M. & Topo, P. 2000. Teknologia dementiahoidossa; Eettinen näkökulma päätöksentekoon. Stakes Oppaita 37. Stakes, Helsinki.

Kantola, E. & Rautava, H. & Hietanen, K. & Niemi, I. & Laitamaa, K. & Lumpus, A. & Pukkinen, M-L. & Väittäinen, E. & Pirttijärvi, M. 2007. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen prosessikuvaus; hoito ja palvelusuunnitelma palaveri. http://ext.poskelappi.fi/vanhus_suunnitelma/subprocessdetails_ID=889549654&2.html
Luettu 20.9.2010.

Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon; Hyvä elämä iäkkäänä. Tekijä ja Kotimaa-yhtiöt Oy, Helsinki.

Kivelä, S-L. 2007. Voimavaroja unesta; Hyvä uni iäkkäänä. Tekijä ja Kotimaa-yhtiöt Oy, Helsinki.

Koskela, H. ”Rikosajatuksia” vanhusten laitoshuollosta. Teoksessa Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus, Jyväskylä.

Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2007:8. Yliopistopaino kustannus, Helsinki.

Liikanen, H-L. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus, Jyväskylä.

Lääninhallitukset: Etelä-Suomen, Itä-Suomen, Lapin, Länsi-Suomen ja Oulun. 2008. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. [http://www.intermin.fi/lh/ita/soster/home.nsf/files/2BD238B3157C8065C22575CF00254ED4/\\$file/Sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet_15052009.pdf](http://www.intermin.fi/lh/ita/soster/home.nsf/files/2BD238B3157C8065C22575CF00254ED4/$file/Sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet_15052009.pdf).
Luettu 15.4.2011.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Elämäntarina-ajattelu laadukkaana hoidon lähtökohtana. Dementia-uutiset. 3/2007, 10-12.

Paaso, M. & Ruottinen, A-K. 2010. Saattohoito-opas Palvelutalo Kiikanpaloon.

Saari, E. 2008. Länsi-Pohjan hyvinvointijärjestelmä ja –palvelut III-projektin arviointi. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 4/2008. http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Saari_A_4_2008.pdf. Luettu 20.4.2011.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämistyössä. Opas käytäntöihin. Stakes FinSoc arviointiraportteja 4/2004. http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf. Luettu 20.4.2011.

Seppänen, M. & Karisto, A. & Kröger, T. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. PS-kustannus, Jyväskylä.

Sinervo, T. & Noro, A. & Tynkkynen, L-K. & Sulander, J. & Taimio, H. & Finne-Soveri, H. & Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 34/2010. Tekijät ja THL, Helsinki.

Syrjä, V. 2010. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 35/2010. Tekijä ja THL, Helsinki.

LIITETAULUKKO 1. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *työntekijät järjestävät asukkaille hyvää elämänlaatua ylläpitävää toimintaa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	5 26 %	0 0 %	2 11 %	5 26 %	7 37 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	3 20 %	9 60 %	3 20 %	15
Yhteensä	5 15 %	0 0 %	5 15 %	14 41 %	10 29 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 5 15 %	Negatiivinen 5 15 %		Ambivalenssi 14 41 %	Positiivinen 10 29 %	

LIITETAULUKKO 2. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *työntekijät järjestävät asukkaille toimintakykyä tukevaa toimintaa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	6 32 %	0 0 %	2 11 %	8 42 %	3 16 %	19
Työntekijät	0 0 %	1 7 %	1 7 %	11 73 %	2 13 %	15
Yhteensä	6 18 %	1 3 %	3 9 %	19 56 %	5 15 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 6 18 %	Negatiivinen 4 12 %		Ambivalenssi 19 56 %	Positiivinen 5 15 %	

LIITETAULUKKO 3. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *henkilökuntaa on riittävästi tavoitettavissa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaaja n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	2 11 %	0 0 %	2 11 %	9 47 %	6 32 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	2 13 %	9 60 %	4 27 %	15
Yhteensä	2 6 %	0 0 %	4 12 %	18 53 %	10 29 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 2 6 %	Negatiivinen 4 12 %		Ambivalenssi 18 53 %	Positiivinen 10 29 %	

LIITETAULUKKO 4. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaat saavat yksilöllistä hoitoa ja palvelua* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaaja n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	1 5 %	0 0 %	0 0 %	8 42 %	10 53 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	2 13 %	11 73 %	2 13 %	15
Yhteensä	1 3 %	0 0 %	2 6 %	19 56 %	12 35 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 1 3 %	Negatiivinen 2 6 %		Ambivalenssi 19 56 %	Positiivinen 12 35 %	

LIITETAULUKKO 5. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaiden jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpidetään* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	4 21 %	0 0 %	0 0 %	11 58 %	4 21 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	0 0 %	8 53 %	7 47 %	15
Yhteensä	4 12 %	0 0 %	0 0 %	19 56 %	11 32 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 4 12 %	Negatiivinen 0 0 %		Ambivalenssi 19 56 %	Positiivinen 11 32 %	

LIITETAULUKKO 6. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaat saavat riittävästi liikuntaa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	2 11 %	0 0 %	4 21 %	11 58 %	2 11 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	7 47 %	8 53 %	0 0 %	15
Yhteensä	2 6 %	0 0 %	11 32 %	19 56 %	2 6 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 2 6 %	Negatiivinen 11 32 %		Ambivalenssi 19 56 %	Positiivinen 2 6 %	

LIITETAULUKKO 7. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *viriketoimintaa on järjestetty riittävästi* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaaja n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	4 21 %	0 0 %	2 11 %	10 53 %	3 16 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	2 13 %	10 67 %	3 20 %	15
Yhteensä	4 12 %	0 0 %	4 12 %	20 59 %	6 18 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 4 12 %	Negatiivinen 4 12 %		Ambivalenssi 20 59 %	Positiivinen 6 18 %	

LIITETAULUKKO 8. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaiden jäljellä olevia voimavaroja huomioidaan* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaaja n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	2 11 %	0 0 %	2 11 %	7 37 %	8 42 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	0 0 %	8 53 %	7 47 %	15
Yhteensä	2 6 %	0 0 %	2 6 %	15 44 %	15 44 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 2 6 %	Negatiivinen 2 6 %		Ambivalenssi 15 44 %	Positiivinen 15 44 %	

LIITETAULUKKO 9. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaat ilmaisevat tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	4 21 %	0 0 %	0 0 %	8 42 %	7 37 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	6 40 %	5 33 %	4 27 %	15
Yhteensä	4 12 %	0 0 %	6 18 %	13 38 %	11 32 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 4 12 %	Negatiivinen 6 18 %		Ambivalenssi 13 38 %	Positiivinen 11 32 %	

LIITETAULUKKO 10. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaat saavat asianmukaista ja dementoituneen/mielenterveyskuntoutujan erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	4 21 %	0 0 %	0 0 %	10 53 %	5 26 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	2 13 %	9 60 %	4 27 %	15
Yhteensä	4 12 %	0 0 %	2 6 %	19 56 %	9 26 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 4 12 %	Negatiivinen 2 6 %		Ambivalenssi 19 56 %	Positiivinen 9 26 %	

LIITETAULUKKO 11. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus onnistuu* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaajia n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	2 11 %	0 0 %	1 5 %	7 37 %	9 47 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	0 0 %	6 40 %	9 60 %	15
Yhteensä	2 6 %	0 0 %	1 3 %	13 38 %	18 53 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 2 6 %	Negatiivinen 1 3 %		Ambivalenssi 13 38 %	Positiivinen 18 53 %	

LIITETAULUKKO 12. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaiden hoitosuunnitelmaa toteutetaan* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaajia n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	5 26 %	0 0 %	1 5 %	6 32 %	7 37 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	1 7 %	8 53 %	6 40 %	15
Yhteensä	5 15 %	0 0 %	2 6 %	14 41 %	13 38 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 5 15 %	Negatiivinen 2 6 %		Ambivalenssi 14 41 %	Positiivinen 13 38 %	

LIITETAULUKKO 13. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *asukkaan elämäntarina otetaan huomioon hoidossa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	6 32 %	0 0 %	2 11 %	6 32 %	5 26 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	0 0 %	7 47 %	8 53 %	15
Yhteensä	6 18 %	0 0 %	2 6 %	13 38 %	13 38 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 6 18 %	Negatiivinen 2 6 %		Ambivalenssi 13 38 %	Positiivinen 13 38 %	

LIITETAULUKKO 14. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittämä, että *hoitoympäristö on tilava ja helppo hahmottaa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	3 16 %	0 0 %	1 5 %	6 32 %	9 47 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	2 13 %	7 47 %	6 40 %	15
Yhteensä	3 9 %	0 0 %	3 9 %	13 38 %	15 44 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 3 9 %	Negatiivinen 3 9 %		Ambivalenssi 13 38 %	Positiivinen 15 44 %	

LIITETAULUKKO 15. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *hoitoympäristö on kodinomainen ja rauhallinen* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaajia n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	0 0 %	0 0 %	0 0 %	6 32 %	13 68 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	0 0 %	7 47 %	8 53 %	15
Yhteensä	0 0 %	0 0 %	0 0 %	13 38 %	21 62 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 0 0 %	Negatiivinen 0 0 %		Ambivalenssi 13 38 %	Positiivinen 21 62 %	

LIITETAULUKKO 16. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *sisätilojen turvallisuudessa on onnistuttu* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaajia n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	3 16 %	0 0 %	0 0 %	5 26 %	11 58 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	0 0 %	9 60 %	6 40 %	15
Yhteensä	3 9 %	0 0 %	0 0 %	14 41 %	17 50 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 3 9 %	Negatiivinen 0 0 %		Ambivalenssi 14 41 %	Positiivinen 17 50 %	

LIITETAULUKKO 17. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *ulkoilualan toimivuudessa/viihtyvyydessä on onnistuttu* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaaja n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	
Asukkaiden omaiset	4 21 %	1 5 %	2 11 %	6 32 %	6 32 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	4 27 %	6 40 %	5 33 %	15
Yhteensä	4 12 %	1 3 %	6 18 %	12 35 %	11 32 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 4 12 %	Negatiivinen 7 21 %		Ambivalenssi 12 35 %	Positiivinen 11 32 %	

LIITETAULUKKO 18. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio *hoitopaikan ilmapiiristä* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

Vastaajat	Vastaukset asteikolla					Vastaaja n
	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huono	3 kohtalai- nen	4 hyvä	
Asukkaiden omaiset	0 0 %	0 0 %	0 0 %	8 42 %	11 58 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	1 7 %	10 67 %	4 27 %	15
Yhteensä	0 0 %	0 0 %	1 3 %	18 53 %	15 44 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 0 0 %	Negatiivinen 1 3 %		Ambivalenssi 18 53 %	Positiivinen 15 44 %	

LIITETAULUKKO 19. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, *miten asukkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	2 11 %	0 0 %	0 0 %	8 42 %	9 47 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	1 7 %	11 73 %	3 20 %	15
Yhteensä	2 6 %	0 0 %	1 3 %	19 56 %	12 35 %	34
	Timanttiluvut					
	Neutraali 2 6 %	Negatiivinen 1 3 %		Ambivalenssi 19 56 %	Positiivinen 12 35 %	

LIITETAULUKKO 20. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *asukkaiden ja omaisten tarpeet on selvitetty tulotilanteessa* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	3 16 %	0 0 %	4 21 %	8 42 %	3 16 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	4 27 %	9 60 %	2 13 %	15
Yhteensä	3 9 %	0 0 %	8 24 %	17 52 %	5 15 %	33
	Timanttiluvut					
	Neutraali 3 9 %	Negatiivinen 8 24 %		Ambivalenssi 17 52 %	Positiivinen 5 15 %	

LIITETAULUKKO 21. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *omaiset on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	3 16 %	1 5 %	2 11 %	9 47 %	4 21 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	7 47 %	7 47 %	1 7 %	15
Yhteensä	3 9 %	1 3 %	9 26 %	16 47 %	5 15 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 3 9 %	Negatiivinen 10 29 %		Ambivalenssi 16 47 %	Positiivinen 5 15 %	

LIITETAULUKKO 22. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *tiedottaminen asukkaiden asioista omaiselle on ollut riittävää ja oma-aloitteista* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	1 5 %	2 11 %	1 5 %	9 47 %	6 32 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	0 0 %	9 60 %	6 40 %	15
Yhteensä	1 3 %	2 6 %	1 3 %	18 53 %	12 35 %	34
Timanttiluvut						
	Neutraali 1 3 %	Negatiivinen 3 9 %		Ambivalenssi 18 53 %	Positiivinen 12 35 %	

LIITETAULUKKO 23. Asukkaiden omaisten ja työntekijöiden (n = 34) arvio siitä, toteutuuko väittäjä, että *omaiset ovat saaneet tukea henkilökunnalta/omahoitajalta* vastausten jakaumalla, vastaajien lukumäärällä (n) ja prosenttiosuudella kuvattuna.

	Vastaukset asteikolla					
Vastaajat	0 en osaa sanoa	1 ei ollenkaan	2 huonosti	3 kohtalai- sesti	4 hyvin	Vastaajia n
Asukkaiden omaiset	0 0 %	1 5 %	0 0 %	10 53 %	7 37 %	19
Työntekijät	0 0 %	0 0 %	1 7 %	7 47 %	7 47 %	15
Yhteensä	0 0 %	1 3 %	1 3 %	17 52 %	14 42 %	33
	Timanttiluvut					
	Neutraali 0 0 %	Negatiivinen 2 6 %	Ambivalenssi 17 52 %	Positiivinen 14 42 %		