

Marjo Kallinen ja Jonna Kalliokoski

**”SIINÄ PITÄÄ OLLA SYJÄNTÄ SIINÄ HOIJOSA KANS” –
Asiakastyytyväisyys omaisten kokemana Leporannan
palvelutalossa Kälviällä**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2013**

Yksikkö Kokkola- Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2013	Tekijä/tekijät Marjo Kallinen & Jonna Kalliokoski
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ”SIINÄ PITÄÄ OLLA SYJÄNTÄ SIINÄ HOIJOSA KANS” – Asiakastyytyväisyys omaisten kokemana Leporannan palvelutalossa Kälviällä		
Työn ohjaaja TtM Lehtori Tuula Huhta		Sivumäärä 42 + 4
Työelämäohjaaja Kenneth Kolppanen/Kirsi Lappi		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Leporannan asukkaiden omaisten tyytyväisyyttä palveluyksikön asukkaiden saamaan hoitoon. Tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella kehittää palveluyksikön hoitoa vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla asukkaiden tarpeita.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu tapahtui henkilökohtaisella teemahaastattelulla. Haastatteluihin osallistui seitsemän Leporannassa asuvan asukkaan omaista. Haastatteluista saadun tutkimusaineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan omaiset kokivat Leporannan hyväksi hoitopaikaksi. Omaisten positiivinen kuva Leporannasta nousi asioista, jotka heidän mielestään vaikuttavat ja kuuluvat hyvään hoitoon. Hyvään hoitoon vaikuttavia ominaisuuksia oli tulosten mukaan riittävä henkilökunnan määrä, yhteistyön sujuvuus henkilökunnan ja omaisten välillä, laadukas hoitaminen, hoitopaikan ympäristön viihtyisyys ja asukkaille järjestettävä virikkeellisyys.</p> <p>Omaiset toivat kuitenkin esiin myös kehitysehdotuksia. Eniten omaiset toivoivat kehittämistä viriketoimintaan. Viriketoimintaa he haluaisivat järjestettävän vieläkin enemmän sekä monipuolisemmin. Tiedonkulkuun omaiset ehdottivat myös parannusta. Yksilöllisen hoidon antaminen ja omatoimisuuden tukeminen nousivat myös tuloksissa esille. Suurin osa omaisista toivoi lisäksi, että vanhuksille pystyttäisiin antamaan enemmän aikaa ja olemaan heille aidosti läsnä.</p>		

Asiasanat vanhustenhoito, palveluasuminen, vanhustyön hoidon laatu, asiakastyytyväisyys

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date December 2013	Author/s Marjo Kallinen & Jonna Kalliokoski
Degree programme Degree program in nursing		
Name of thesis "YOU HAVE TO HAVE YOUR HEART IN CARING" – Customer satisfaction of the next of kins in Leporanta sheltered home, Kälviä		
Instructor MNSc Tuula Huhta	Pages 42 + 4	
Supervisor Kenneth Kolppanen/Kirsi Lappi		
<p>The purpose of this study was to research the satisfaction of the next of kins with the care of Leporanta residents in a 24-hour service housing. The aim was with the help of the results to develop the care in this sheltered home so that it would better correspond to the needs of the residents.</p> <p>Qualitative approach was used in this study. Collection of material was conducted by private interviews. Seven Leporanta resident's next of kins took part in the interviews. These thematic interviews were the data for the later analysis. The analyzing of the results was made by using the content analysis.</p> <p>The next of kins felt that Leporanta was a good sheltered home. Next of kins' positive attitudes can be associated with good care. According to the results these issues are sufficient amount of staff, fluency of cooperation among staff and next of kins, high-quality care, coziness of the institution's localities and activities that are arranged for the residents.</p> <p>Next of kins brought also out improvement propositions. Most of all they hoped that the activity would be improved. They wanted that there would be more versatile activity. The next of kins also suggest improvement for the transfer of knowledge. Giving individual care and supporting independent initiative were also brought out. Most next of kins also hoped that more time and real presence would be given to the residents.</p>		

<p>Key words geriatric care, 24-hour service housing, quality of geriatric care, customer satisfaction</p>

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	VANHUSTENHOITO PALVELUYKSIKÖSSÄ	2
2.1	Vanhuus.....	2
2.2	Palveluasuminen	2
2.3	Ympäristö palveluyksikössä	3
2.4	Viriketoiminta palveluyksikössä.....	4
2.5	Vanhuksen ravitsemuksesta huolehtiminen.....	5
2.6	Kuntouttava hoitotyö	7
2.7	Yhteistyö omaisten kanssa	8
3	LAATU VANHUSTYÖSSÄ	10
3.1	Vanhusten hoitotyön tilanne.....	10
3.2	Laadun turvaavat tekijät	11
3.3	Asiakaslähtöinen hoito	13
3.4	Palveluiden ja hoidon ongelmat	14
4	TUTKIMUKSIA VANHUSTYÖSTÄ JA ASIAKASTYYTYVÄISYYDESTÄ.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6.1	Hoitoympäristö	18
6.2	Kvalitatiivinen tutkimus	19
6.3	Aineiston keruu	20
6.4	Aineiston analyysi.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	25

7.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	25
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
8.1	Omaisten kokemukset Leporannan hoidosta.....	28
8.1.1	Hoitohenkilökunnan määrä.....	28
8.1.2	Hyvä hoitotyö	28
8.1.3	Yhteistyö omaisten kanssa.....	30
8.1.4	Hoitopaikan fyysinen ympäristö	30
8.1.5	Virikkeellisyys	31
8.2	Omaisten kehittämis ehdotukset.....	31
8.2.1	Hoitotyö.....	31
8.2.2	Hoitoympäristö.....	34
9	POHDINTA	35
9.1	Tulosten tarkastelua	35
9.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
9.3	Tutkimuksen eettisyys.....	38
9.4	Oma oppiminen	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Leporannan asukkaiden omaisten tyytyväisyyttä palveluyksikön asukkaiden saamaan hoitoon. Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää palveluyksikön hoitoa vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla asukkaiden tarpeita.

Vanhusten hoidosta ja hoidon laadusta on viime aikoina paljon keskusteltu ja siitä on tehty myös lukuisia erilaisia tutkimuksia, raportteja, selvityksiä ja suosituksia. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa kuntia järjestämään vanhusten hoidon. Halusimme tutkia, miten hoito on järjestetty Leporannassa ja mistä asukkaiden omaisten mielestä hyvä hoito koostuu.

Vanhuspolitiikan tavoitteena on järjestää vanhuksille hyvää hoitoa ja palveluita, tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja kykyä selviytyä itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Hyvä hoito on yksilöllistä, turvallista ja oikeudenmukaista. Vanhus saa säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja osallisuutensa. Ikärakenteen muutokset, muistisairauksien lisääntyminen, taloudelliset resurssit ja ammattitaitoisen henkilökunnan puute asettavat haasteensa vanhusten hoidolle.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään vanhuutta, palveluasumista ja sen fyysistä ympäristöä. Lisäksi käsittelemme vanhusten ravitsemusta, kuntouttavaa hoitotyötä, palvelutalossa toteutettavaa viriketoimintaa ja henkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä. Tietoperustaan kuuluu myös laadukkaan hoidon sisältöä ja vanhusten hoidon tilannetta ja ongelmia tänään. Olemme myös perehtyneet aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Tutkimus on laadullinen ja sen aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Haastattelu tehdään palveluyksikön asukkaiden omaisille. Analyysi tehdään sisällönanalyysiä käyttäen.

2 VANHUSTENHOITO PALVELUYKSIKÖSSÄ

2.1 Vanhuus

Käsite ”vanhus” ei ole yksiselitteinen, eikä sitä ole voitu määritellä yleisesti, koska ikääntymiseen liittyvät asiat ovat hyvin yksilöllisiä. Vanhuuteen kuuluu väistämättä fysiologiset muutokset ja nämä, kuin myös psyykkisen toimintakyvynkin muutokset, vaihtelevat yksilöllisesti. Lisäksi vanhuksen aikaisemmat sairaudet, vammat ja elämäntavat vaikuttavat yksilöllisiin eroihin. Useat vanhukset elävät pitkään terveinä ja selviytyvät arkielämästä kotona, mutta toimintakyvyn alkaessa heiketä tulee tarve saada toisilta tukea. (ETENE 2008; Kivelä 2006.)

Vanhustyö on moniammatillista yhteistyötä, ja sen tarkoituksena on erilaisin keinoin parantaa iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä edistää ja ylläpitää elämänhallintaa. Vanhusten hoidon ja vanhusten hoitotyön voidaan katsoa alkavan noin 75 vuoden iässä. Vanhusten hoito, hoitotyö ja kuntoutus on erilaista kuin esimerkiksi keski-ikäisten hoitotyö. Elimistön normaalit vanhenemismuutokset aiheuttavat sen, että sairauksien oireet ja niistä paraneminen sekä kuntoutuminen ja lääkkeiden vaikutukset ovat erilaisia kuin keski-ikäisillä ihmisillä. Fyysisten muutosten lisäksi vanhuksen päivittäiset toiminnot ja kyky reagoida asioihin hidastuvat. Lisäksi erilaiset menetykset ja pelot vaikeuttavat vanhusten arkea. (Kivelä 2006.)

2.2 Palveluasuminen

Vanhusten palvelutalot on tarkoitettu sellaisille vanhuksille, jotka eivät enää selviä kotona, mutta eivät kuitenkaan tarvitse laitoshoidoa. (Vanhusten palvelujen kehittämisohjelma 2004.) Palveluasumista on kahdenlaista, tavallista ja tehostettua palveluasumista. Tavallisessa asumismuodossa henkilökunta ja palvelut ovat tarjolla vain päivällä, mutta tehostetussa asumisessa henkilökunta ja palvelut ovat käytettävissä kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluasuminen tarkoittaa sellaista asumista, jossa asunnon lisäksi on tarjolla sellaisia palveluja, jotka mahdollistavat jokapäiväisestä elämästä selviytymisen. (Sosiaali –ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004.)

nisteriö 2008.) Se tukee ja edistää vanhuksen jäljellä olevaa psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja mahdollistaa sosiaalista kanssakäymistä (Vanhusten palvelujen kehittämisohjelma 2004).

Vanhukselle järjestetään sellaiset palvelut ja hoito, että hän voi asua samassa yksikössä mahdollisimman pitkään ja näin vältetään turhat siirrot yksiköstä toiseen. Asumisympäristö on turvallinen ja henkilökunta ammattitaitoinen. Hoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja hoidon laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti. (Vanhusten palvelujen kehittämisohjelma 2004.)

Eri hoitopaikkojen hoitomenetelmät ja muut toiminnot voivat poiketa paljonkin toisistaan, joten vanhusten kokemukset elämänlaadusta voivat olla hyvin erilaisia riippuen juuri hoitopaikasta (ETENE 2008). Laitoksissa asuminen tai laitoshoido on vähentynyt merkittävästi, mutta palveluasuminen ja erityisesti tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt. Ikääntyneiden ihmisten määrän kasvaessa ja vanhusten huollon laadun parantuessa palveluasuntojen tarve kasvaa koko ajan. Myös asuntoihin tulevat vanhukset ovat nykyisin hoidoltaan yhä vaativampia ja henkilökunnan määrän tarve on lisääntynyt. (Sosiaali –ja terveysministeriö 2007.)

2.3 Ympäristö palveluyksikössä

Palveluasumisyksiköissä sekä asukkaiden omien huoneiden että yhteisten tilojen ja käytävien pitäisi olla viihtyisiä, turvallisia ja esteettömiä. Tällainen ympäristö tukee vanhusten hyvinvointia ja terveyttä sekä edistää kuntoutumista. Viihtyisyys omassa huoneessa tarkoittaa kodikasta tunnelmaa sekä mahdollisuutta käyttää kotoa tuotuja kalusteita. Asunnoissa otetaan huomioon yksityisyys ja niissä on mahdollisuus myös omaisten osallistua vanhuksen hoitoon. Palveluasumisessa potilailla on myös mahdollisuus yhteiseen tekemiseen ja yhdessäoloon erilaisten arjen askareiden parissa. Tilojen kuuluisi olla mahdollisimman toimivat ja normaalia kotia muistuttavat. Asukkaiden pitäisi päästä halutessaan itsenäisesti ulos, parvekkeelle tai terassille. Lisäksi piha ja puutarha tarjoavat mahdollisuuden luonnon läheisyyteen. (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008.)

Turvallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta asua oman puolison kanssa samassa huoneessa tai jonkun muun kanssa vanhuksen niin halutessa. Huoneisiin pitäisi kuulua myös oma wc. Turvallisuutta ja hyvää hoitoa parantavat myös tarpeeksi pienet ryhmät, jolloin hoitajilla on aikaa enemmän asukkaille. Sisustettaessa asumisyksikköä on käytettävä sellaisia materiaaleja, jotka eivät haittaa vanhusta asioiden hahmottamisessa, esimerkiksi oikeanlaista valaistusta. Turvallisuutta ja liikkumavapautta lisätään erilaisilla liiketunnistus- ja hälytysjärjestelmillä. Esteettömyys turvataan sellaisella ympäristöllä, jossa vanhusten on turvallista ja mahdollista liikkua ja osallistua kaikkeen toimintaan esimerkiksi erilaisten apuvälineiden avulla. (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008.)

2.4 Viriketoiminta palveluyksikössä

Vanhukset kaipaavat virikkeitä päiviensä kulumiseen. Vireystason vaihtelu pitkin päivää on normaalia ja tavanomaisesti vanhusten vireystaso hiipuu iltapäivään mennessä. Virikkeiden määrän tulisi olla vanhukselle sopivaa, koska liiallinen virikkeellisyys voi tehdä vanhuksen levottomaksi ja sekavaksi. Liian vähäinen virikkeellisyys taas alentaa vanhuksen vireystasoa. (Tilvis & Sourander 1993, 375.)

Päivien kulku ilman minkäänlaista virikkeellistä toimintaa heikentää vanhuksen mielialaa ja toimintakykyä entisestään. Lisäksi virikkeettömyys aiheuttaa alakuoloisuutta ja saa päivien kulun tuntumaan hitaalta. Psyykkistä toimintakykyä ylläpitää vanhukselle mielekäs toiminta, joka vaikuttaa myös vireyteen. Viriketoiminnan järjestämisellä pyritään juuri vanhuksen toimintakyvyn mahdollisimman pitkään säilymiseen. Viriketoiminnan tulisi olla aina vanhuslähtöistä ja heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaista. Pystyäkseen toteuttamaan viriketoimintaa vanhuksen toiveiden mukaisesti tulee hoitajan tietää vanhuksen elämästä ja hänen mieltymyksistään (Airila 2009, 5, 20.)

Järjestettyä viriketoimintaa tarvitaan sitä enemmän, mitä huonompikuntoisista vanhuksista on kyse. Vanhukset, jotka eivät pärjää enää itsenäisesti, tarvitsevat mahdollisuuden kokea asioita, joista he ovat siihenkin asti elämässään nauttineet. Mahdollistaminen täysin uusien asioidenkin kokemiseen on tärkeää. Huo-

nokuntoisimmille vanhuksille, joiden toimintakyky on jo alentunut runsaasti, tarjotaan virikkeitä hänen omien henkilökohtaisten toivomusten mukaisesti. Toimintakyvyn menettäneet vanhukset pitävät useimmiten lukemisesta, radion kuuntelusta sekä yhdessä muistelemisesta ja yleensäkin keskustelemisesta toisen ihmisen kanssa. (Airila 2009, 18 - 19.)

Vanhuksille olisi hyvä järjestää keskustelutoimintaa, jota ohjaa hoitaja tai siihen tarkoitettu virikeohjaaja. Vanhusten henkinen vireys pysyy yllä jokapäiväisillä keskusteluilla. Vuorovaikutus muiden asukkaiden ja hoitajien kanssa on todella tärkeää ja siihen tulisi olla mahdollisuus päivittäin. Keskustelut voivat liittyä esimerkiksi kuten ajankohtaisiin asioihin elämässä ja maailmassa tai sitten muisteluun liittyen vanhusten elettyyn elämään. Muistelu voikin olla erityisen tärkeää vanhuksille. Muistelu aktivoi vanhuksen muistin käyttämistä, saa vanhuksen iloiseksi ja voi toimia myös terapiana. (Airila 2009, 41 – 56.)

Musiikki ja laulut ovat monille vanhuksille myös tärkeitä ja ne saavat vanhuksissa aikaan muistoja ja tunteita. Vanhuksille usein erilaiset laulutuokiot ja musiikkiesitykset on mieluisia. Hyvää virikkeellistä toimintaa vanhuksille ovat myös erilaiset pelit ja leikit. Niihin liittyy monia sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja ja ne saavat aikaan erilaisia tuntemuksia ja kokemuksia. (Airila 2009, 41 – 56.)

Kotona tehtävien arkiaskareiden mahdollistaminen vanhuksille on oiva virikkeellinen keino, kuten leipominen ja perinneruokien tekeminen ja vaikkapa syksyllä marjojen perkaaminen tai pienet kotiin liittyvät siivoustyöt. Vanhuksille on lisäksi tärkeää, että erilaiset juhlapyhät huomioidaan. Se tuo vaihtelua ja piristystä usein niin samantapisiin ja tavallisiin arkipäiviin. (Airila 2009, 41 - 56.)

2.5 Vanhuksen ravitsemuksesta huolehtiminen

Vanhusten ravitsemus on yhteydessä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Hyvästä ravitsemuksesta ja oikeanlaisen ravinnon saannista tulee huolehtia, jotta aliravitsemukselta vanhuksen kohdalla vältyttäisiin. Vanhusten ravitsemuksen tärkeimpiä tekijöitä ovat riittävä energian, proteiinin, vitamiinien ja nesteiden saanti. (Hakala 2012.) Näitä ravintoaineita vanhukset saavat helposti, kun heille tarjotaan aamuisin puuroa ja täysjyväpitoista leipää, lounaalla ja päi-

vällisellä lihaa tai kalaa kera erilaisten lisukkeiden sekä jälkiruokina ja välipaloina hedelmiä tai marjoja. Maitotuotteiden saannin turvaaminen tulee myös muistaa, koska niistä saa tärkeää D-vitamiinia ja kalsiumia. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 68-70.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa tulee turvata vanhuksen ravitsemus jokaisen kohdalla yksilöllisesti. Painonmuutoksia tarkkaillaan esimerkiksi kerran kuussa tapahtuvalla punnituksella. Yleensä ympäri vuorokauden hoivaa antavissa yksiköissä vuorokauden ateriarytmi koostuu viidestä ateriakerrasta, joita ovat aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Harmillisen useasti päivällinen ja iltapala tarjoillaan hyvin pienellä väliajalla. Tällöin aika vuorokauden viimeisestä syönnistä voi venyä kohtuuttoman pitkäksi seuraavan päivän aamupalan. Tärkeää on siis huolehtia, että iltapalan ja aamupalan välinen aika ei venyisi liian pitkäksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27 - 29.) Ateriakerat on hyvä ajoittaa tasaisesti valvellaoloajalle, jolloin näläntunnetta ei pääse syntymään ja väsymyskin pysyy paremmin pois. Tällä menetelmällä myös painoa on helpompi kontrolloida. (Vallejo Medina ym. 2005, 68 - 70.) Monet vanhuksset eivät enää kykene syömään tavallisen kokoisia annoksia kerralla, joten tällöin mahdollisten välipalojen antamisesta tulee huolehtia. Vanhusta tulee kannustaa syömään omatoimisesti tai apua tarvitsevia autetaan syömisessä. Vanhusten vuorokauden energiamäärä tulisi olla noin 1500 kcal. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Energiamäärä on noin 20 % pienempi kuin nuoremmilla aikuisikäisillä ihmisillä. Tämä johtuu siitä, että vanhuksella on hitaampi aineenvaihdunta kuin nuoremmilla. Lisäksi vanhusten lihasmassa on vähentynyt ja puolestaan rasvakudoksen määrä kasvanut. (Vallejo Medina ym. 2005, 68 - 70.) Energiamäärän jäädessä liian vähäiseksi esimerkiksi huonon syömisvuoksi voidaan vanhukselle tarjota ylimääräisiä välipaloja tai ruokailujen yhteydessä ravintolisin rikastettuja juomia. Vanhuksen mieliruokien tarjoaminen on myös hyvä keino lisätä ruokahalua. (Hakala 2010.)

Vanhuksille ei välttämättä tule enää samanlaista janontunnetta kuin ennen ja nestehukka voi kehittyä hyvinkin nopeassa ajassa. Nestevajauksesta johtuva tila voi olla vanhukselle hyvinkin haitallinen nuorempiin ihmisiin verraten. Vanhusten juoma nestemäärä vuorokaudessa tulee olla noin 1,5 litraa ja tämän lisäksi tulee vielä saada erilaisten ruokien mukana nesteitä. (Hakala 2010.) Vuo-

rokauden kokonaisnestemäärän tulisi olla siis ainakin kaksi litraa. On syytä muistaa, että hikoileminen ja pienikin liikkuminen lisäävät nesteentarvetta. Tarpeellisen nestemäärän nauttiminen auttaa myös suoliston ja munuaisten toiminnassa. Lääkkeiden käyttö vaatii myös ehdottomasti riittävää nesteen saantia. (Vallejo Medina ym. 2005, 68 - 70.)

Ympäri vuorokautista hoivaa antavissakin yksiköissä voi vanhusten ravitsemus olla heikkoa. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi henkilökunnan kiire, jolloin vanhuksen syöttämiseen on käytettävissä vain rajallinen määrä aikaa. Kiireellä syöttäminen voi aiheuttaa myös lisävahinkoa, kuten sen, että vanhus aspiroi ruokaa henkeensä. Tällainen tilanne on myös vanhukselle epämiellyttävä ja ruokailutilanteista voi tulla pelottavia. (Carrol & Brue 1993, 154-156.) Ruokailutilanteet ovat vanhuksille usein päivän kohokohtia, joten hyvän ja rauhallisen ruokailutilanteen ja ympäristön luominen ovat tärkeitä asioita (Vallejo Medina ym. 2005, 67-70).

2.6 Kuntouttava hoitotyö

Uuden asukkaan tullessa palveluyksikköön hänelle tehdään palvelusuunnitelma yhdessä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Palvelusuunnitelmasta selviää vanhuksen toivomukset, voimavarat ja avuntarpeet päivittäisissä toiminnoissa. Palvelusuunnitelman avulla on tavoitteena mahdollistaa vanhukselle mielekäs elämä ja ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä hyödyntämällä vanhuksen omia voimavaroja. Ympäri vuorokauden hoitoa antavissa yksiköissä toteutetaan yleensä hoitotyötä kuntouttavalla työotteella. (Suvikas, Laurell & Nordman 2007, 301-313.) Kyseisen toimintatavan tarkoituksena on hyödyntää vanhuksen omia jäljellä olevia voimavaroja ja näin ollen ylläpitää hänen sen hetkistä toimintakykyään niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin osa-alueella. (Suvikas ym. 2007, 301-313 ; Airila 2009, 12.)

Kuntouttava hoitotyö perustuu vanhuksen omien ja ympäristössä olevien voimavarojen käyttämiseen. Omien voimavarojen käyttäminen vahvistaa motivaatiota oman jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja näin ollen auttaa sel-

viytymään arjesta mahdollisimman hyvin. Kuntouttava hoitotyö ylläpitää oma-toimisuutta ja itsenäisyyttä. (Suvikas 2007, 301-313.)

Laitosolosuhteissa vanhus saattaa kadottaa toimintakykyään jo hyvinkin lyhyessä ajassa, jos sellaisetkin asiat tehdään hänen puolestaan, joihin hän on vielä kotona asuessaan kyennyt. Toisaalta jos vanhuksen toimintakykyä on arvioitu väärin, on mahdollista, että vanhukselta vaaditaan omatoimisuutta asioista, joihin hän ei oikeasti kykene. Tällöin tilanne johtaa kauaksi kuntouttavasta hoitotyöstä. (Suvikas 2007, 301-313.)

Vanhuksen toimintakyvyn saa parhaiten selville vanhukselta itseltään suoraan kysymällä. Vanhuksen ollessa kykenemätön kommunikoimaan tai muuten vastaamaan häntä koskeviin asioihin, on hyvä selvittää asiaa vanhuksen omaisilta tai vanhuksen tuntevilta muilta ammattilaisilta. (Suvikas 2007, 301-313.) Käytetään kuntouttavaa työtettä hoitotyössä tulee hoitajan muistaa ohjeistaa vanhusta käyttämään omia voimavaroja. Kuntouttava työote edellyttää myös, että hoitaja on asennoitunut sen käyttämiseen. Yhden hoitajan panostus ei ole riittävää, vaan koko hoitohenkilöstön on toimittava samojen tavoitteiden ja yhdessä sovitun suunnitelman mukaisesti. (Airila 2009, 12.)

2.7 Yhteistyö omaisten kanssa

Laitoshoidossa vanhuksen hyvään hoitoon liitetään myös yhteistyö omaisten kanssa sekä omaisten osallistuminen hoitoon. Omaisten vierailut lisäävät myös vanhusten hyvinvointia. Omaisia on pidettävä yhteistyökumppaneina vanhusten hoidossa ja omaisten hoitoon osallistuminen lisää omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä ja kommunikointia. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 61–75.) Yhteistyötä parantaa omaisten riittävä tiedon saanti vanhuksen hoidosta ja henkilökunnan antaman myönteinen tuki osallistumiselle. (Voutilainen 2005). Osallistuminen on aina vapaaehtoista ja eettisesti tärkeää on selvittää omaisten kykyä ja halukkuutta osallistua hoitoon. (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 61–75; Voutilainen 2005). Perheeseen pienenevät ja välimatkojen kasvaminen sukupolvien välillä on kuitenkin vähentänyt hoitoon osallistumista. (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 61–75).

Hoitoon osallistuminen voidaan määritellä monella tapaa. Omainen voi osallistua hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon tai arviointiin omaisen hoidossa. Lisäksi omaiselta kysytään neuvoa ja mielipiteitä hoitoa koskevissa asioissa. Konkreettisesti omaiset osallistuvat hoitoon avustamalla päivittäisissä toiminnoissa kuten pukeutumisessa, syöttämisessä ja peseytymisessä. Osallistumista on myös seurustelu vanhuksen kanssa ja henkisen tuen antamien. (Laitinen - Junkkari ym. 1999, 61–75.)

Toimiva yhteistyö edellyttää säännöllisiä tapaamisia asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten kesken. Tapaamisissa on mahdollista yhdessä suunnitella, arvioida ja kehittää hoitoa. Omaisten toiveiden kuuntelemisen lisäksi myös heidän antamaa palautetta tulisi hyödyntää. Onnistunut vuorovaikutus edellyttää omaisten erilaisuuden huomioimista ja erilaisten yhteistyötapojen ja toimintamallien käyttämistä. (Voutilainen 2005.)

3 LAATU VANHUSTYÖSSÄ

3.1 Vanhusten hoitotyön tilanne

Ikärakenteemme muuttuu ja vanhusten ja yli 90-vuotiaiden osuus väestöstä on 2000-luvulta lähtien kasvanut voimakkaasti. Vanhukset ovat paremmassa kunnossa kuin ennen, mutta vanhuksia on kuitenkin enemmän ja he tarvitsevat apua. Näin ollen asettaa vanhusten hoito, hoidon riittävyys ja laatu haasteita. Geriatrian opetus on lääketieteellisessä aloitettu vasta 80-luvun lopulla, ja sosiaali- ja terveysalalla vanhusten hoidon koulutusta on järjestetty vasta 90-luvulta lähtien. Ammatillinen koulutus ja täydennyskoulutus eivät pysty vastaamaan vanhusten hoidon tarpeisiin. Terveystieteissä korostetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vanhustenhoitossa lääkkeettömän hoitotyön näytöt ovat vielä vähäisiä. (Kivelä & Vaapio 2011, 202 - 227.)

Viime vuosikymmenen lama osui aikaan, jolloin vanhusten määrä lisääntyi huomattavasti. Lama on aiheuttanut säästöpainetta, resurssien vähentämistä ja laman johdosta meillä korostetaan erityisesti taloudellisia arvoja. Vastakkain ovat taloudelliset näkökulmat ja varojen riittämättömyys sekä vanhuksen hyvä elämän laatu. (Kivelä & Vaapio 2011, 202 - 227.)

lääkäiden ihmisten eriarvoiseen asemaan ja palveluiden laadun vaihteluun on vaikuttanut kuntien oma päätösvalta sosiaali- ja terveysalalla, vaikkakin kunta-liitto siihen osallistuu, sitoutuu ja pyrkii sitä edistämään. Palveluista päättävät kunkin kunnan luottamushenkilöt ja toimintaa järjestetään ja kehitetään erilais-ten lakien, suositusten ja hankkeiden pohjalta. (Kivelä & Vaapio 2011, 202 - 227.)

Median osuudella vanhusten hoidon arvostuksessa on myös merkitystä. Ai-heetä on kyllä keskusteltu paljon, mutta mitä enemmän media korostaa vain hoidon huonoutta, sitä vähemmän vanhustenhoitotyötä arvostetaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 202 - 227.)

3.2 Laadun turvaavat tekijät

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tavoitteena on vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden edistäminen. Laatusuosituksessa määritellään vanhusten ihmisarvoa turvaavat eettiset periaatteet, joita hoidossa tulee toteuttaa. Palveluyksikön tulee olla sellainen, jossa vanhuksen itsemääräämisoikeus, osallisuus ja yksilöllisyys toteutuvat. Turvallisuuden edistäminen on myös tärkeää ja siitä vastaavat palvelujen tuottajat. (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että potilas voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa valitaan jokin muu hoitokeino. Potilaan ollessa kykenemätön ilmaisemaan omaa tahtoaan tulee hoitopäätöksissä käyttää potilaan omaista tai muuta laillista potilaan asioista vastaavaa henkilöä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii vanhukselta kykyä tehdä tietoisia päätöksiä, mutta hänelle tulee myös saada tietoa ja tukea päätöksentekoonsa. Vanhustyössä voidaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta vahvistaa voimavarojen tunnistamisella ja edistämällä. (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008.)

Oikeudenmukaisuus hoitotyössä koskee potilaan erilaisten tarpeiden tyydyttämistä ja hyvinvoinnin takaamista. Palvelut tulee kohdentaa oikein ja myöntää samoin perustein jokaiselle. Oikeudenmukaisuuteen lasketaan myös kuuluvaksi syrjinnän ehkäisy sekä erilaisten ihmisten hyväksyminen. (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008.) Ikä, asuinpaikka, sosiaalinen asema tai mikään muukaan ihmisen ominaisuus ei saa olla esteenä oikeudelle hyvästä hoidosta (ETENE 2008).

Vanhusten hoidossa on turvattava niin fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinenkin turvallisuus. Hoitopaikasta riippumatta tulee huolehtia paloturvallisuudesta sekä mahdollisten tapaturmien, väkivaltaisuuksien ja huonon kohtelun ehkäisemisestä. (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008.) Turvallisuus pitää sisällään hyvän hoidon ja huolenpidon, johon jokaisella vanhuksella on oikeus (ETENE 2008). Turvallisuuteen kuuluu myös turvallinen ja oikein toteutettava lääkehoito. Omaisten

ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen on myös osa vanhusten turvallisuuden parantamista. (Kivelä & Vaapio 2011, 20.)

Jokainen ihminen tulee nähdä yksilöllisenä omana arvokkaana persoonana. Yksilöllisyys kuvastuu vapautena ja mahdollisuutena tehdä itse valintoja sekä ottaa vastuuta elämästä (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008). Jokaisen arvokkuutta, näkemyksiä, tarpeita ja toiveita tulee kunnioittaa. Iäkkäät ihmiset ovat kaikki erilaisia ja tämä pitää ottaa hoidossa huomioon. (Kivelä & Vaapio 2011, 20 - 21.)

Osallisuus tarkoittaa, että vanhukset ovat yhtäläillä yhteisön jäseniä kuin kaikki muutkin ihmiset, jolloin heille täytyy mahdollistaa tarvittaessa mahdollisuus vaikuttaa yhteiskuntaa koskeviin asioihin (Sosiaali –ja terveysministeriö 2008). Vanhuksilla on oikeus ihmissuhteisiin ja kanssakäyminen muiden ikäryhmien kanssa edistää heidän hyvinvointiaan. Vaikka vanhus olisi pitkäaikaishoidossa, se ei saa olla esteenä hänen oikeuteensa pitää yllä ihmissuhteita. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

Hyvän ja laadukkaan hoidon Suomessa takaavat erilaiset voimassa olevat lait. Potilasta tulee hoitaa hänen ihmisarvoaan loukkaamatta, sekä kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään ja vakaumuksiaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §.) Ns. vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimista tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, itsenäistä suoriutumista, toimintakykyä ja osallisuutta palveluiden kehittämiseen. Lain avulla varaudutaan ikärakenteen muutokseen ja varmistetaan hyvä hoito ja huolenpito iäkkäille. Laatusuosituksessa on lisäksi kirjaus henkilöstön vähimmäismäärästä ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavissa paikoissa. (Laki ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystoimista 980/2012.)

Laki laadusta ja potilasturvallisuudesta määrää terveydenhuollon alaisen toiminnan perustuvan näyttöön sekä laadukkaisiin hoitomenetelmiin. Toiminnasta tulee näkyä sen laadukkuus, turvallisuus ja asianmukainen toteutus. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

3.3 Asiakaslähtöinen hoito

Hyvään hoitoon kuuluu vanhusten voimavarojen ja toimintojen tukeminen ja edistäminen (ETENE 2008). Hyvässä hoidossa potilas on hoidon keskipisteenä ja jokaisen kohdalla pitää muistaa, että kyse on juuri hänen elämästään. Hyvään hoitoon kuuluu hoidon toteuttaminen siihen määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti. Kunnille vanhustenhoito on yhä vain haastavampaa, mutta vanhuudesta huolimatta tulee jokaisen laitoshoidoakin tarvitsevan arvokkuudesta pitää huolta. (Mattila 2009, 32, 39.)

Hyvän hoidon asiantuntijoita ovat ammattitaitoinen hoitaja ja hoidettavat eli vanhukset, jotka ovat oman elämänsä ja tarpeidensa asiantuntijoita. Vanhuksen hyvä kokonaisuhoito syntyy siitä, kun nämä kaksi asiantuntijaa kohtaavat tasa-vertaisina ja toistensa mielipiteitä kunnioittaen. Vanhusten hyvään hoitoon tarvitaan hoitajan tietoa ja osaamista vanhusten hoidosta. Se vaatii peruskoulutusta vanhusten hoidosta ja jatkuvaa täydennyskoulutusta. Tarvitaan tietoa vanhenemisesta, iäkkäiden ihmisten sairauksista ja kuntouttavasta työotteesta. (Vallejo Medina ym. 2005, 12 - 14.) Vanhusten hoidossa pitää ottaa huomioon niin psyykinen, fyysinen, sosiaalinen kuin kognitiivinenkin toimintakyky (Kivelä 2006).

Hyvä hoito edellyttää hoitajalta myös kykyä ja halua ymmärtää vanhoja ihmisiä, heidän ajatuksiaan ja elämäänsä sekä perehtymistä vanhuksen aikaisempaan elämään, tottumuksiin ja tapoihin (Vallejo Medina ym. 2005, 12 – 14). Hoitajalta tulisi löytyä aikaa vanhuksen kanssa keskusteluun. Keskustelu ei saisi jäädä pelkkään voinnista kyselemiseen, vaan vanhuksen kanssa tulisi keskustella kaikesta hänen elämäänsä liittyvistä arkipäiväisistäkin asioista. Hoitajan ja vanhuksen välisessä vuorovaikutuksessa täytyy hoitajalta löytyä empaattisuutta. Vuorovaikutuksessa korostuu molemminpuolinen kunnioitus ja hyväksyntä. Vanhus ei välttämättä käsitä asioita enää samalla tavalla ja hoitajan on tämä hyväksyttävä. Vanhuksia saa ei verrata pieniin lapsiin eikä varsinkaan kommunikoida heidän kanssaan samalla tavalla kuin lasten kanssa. Liiallisen holhoamisen käyttäminen kommunikoidessa vanhuksen kanssa voi aiheuttaa vanhuksesta entisestään taantumista. Tällöin vuorovaikutustapa on ehdottomasti muutettava. (Tilvis & Sourander 1993, 375-376.)

Vanhukset haluavat osakseen myös iloa, joka tärkeä asia elämässä. Ilo voi toimia hyvinkin merkittävänä voimavaran lähteenä ja sen puuttuminen voi aiheuttaa suurta masentuneisuutta. Vanhukset voivat saada iloa elämäänsä mistä vain, mutta jos se vanhuksen elämästä puuttuu, pystyvät hoitajat sitä heidän elämäänsä omalla käyttäytymisellään tuomaan. Huumorin käyttö ja iloisuus ovat hyviä keinoja vanhusten hoitotyössä parantamaan vanhuksen elämänlaatua. (Hallila teoksessa Parviainen 1998, 107-114.)

Hyvä hoito vaatii, että hoitajan sekä koko toimintaympäristön työskentelytapoja arvioidaan avoimesti ja kriittisesti. Omaiset nähdään voimavarana iäkkäiden hoidossa ja saatu palaute ja kritiikki otetaan vastaan rakentavasti. (Vallejo Medina ym. 2005, 12 – 14.) Hyvä johtaminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa henkilökunnan hyvinvointiin, jaksamiseen, työilmapiiriin sekä vähentää henkilökunnan vaihtuvuutta (Kivelä & Vaapio 2011, 202 - 227). Tukea tarvitsevan vanhuksen hoidon suunnittelusta vastaa moniammatillinen työryhmä, joka turvaa vanhukseen asiantuntevan ja hyvän palvelun. Ongelmaksi voi kuitenkin tulla monen eri henkilön kokoama huonosti suunniteltu hoito. (ETENE 2008.)

3.4 Palveluiden ja hoidon ongelmat

Perushoidossa ongelmia ovat vanhusten riittämätön ravitseminen, puutteellinen henkilökohtainen hygienia, virheellinen lääkehoito, liikunnan ja ulkoilun vähäisyys sekä yksinäisyys. Iäkkäät haluaisivat myös lisää virikkeellistä toimintaa sekä vuorovaikutusta ja keskustelua muiden asukkaiden ja henkilökunnan välillä. Vanhusten omia tarpeita ei oteta huomioon vaan laitoksen omat rutiinit ovat etusijalla. (Kivelä & Vaapio 2011, 202 - 227.)

Omaiset ja henkilökunta eivät pidä riittävästi yhteyttä, eivätkä omaiset saa riittävästi tietoa vanhuksen hoidosta ja tilanteesta. Hoitosuunnitelma puuttuu useista paikoista ja niissä esiintyy huomattavia laatueroja. Henkilökuntaa on liian vähän ja osa henkilökunnasta on epäpätevää. Henkilökunnalla pitäisi olla mahdollisuus pitää yhteyttä erilaisiin yhteisöihin ja järjestöihin, jotka he voisivat organisoida avustamaan vanhusten hoidossa esimerkiksi ulkoilussa ja seurustelussa. (Kivelä & Vaapio 2011, 202 - 227.)

4 TUTKIMUKSIA VANHUSTYÖSTÄ JA ASIAKASTYYTYVÄISYYDESTÄ

Nikusen (2007) opinnäytetyön mukaan palveluasumisen tarpeeseen vaikuttavat tekijät olivat fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen ja niistä aiheutuva turvattomuus, asuinolosuhteista ja yhteiskunnasta johtuvat vaikeudet. Oman elämän tärkeimmät asiat olivat hyvä psyykinen ja fyysinen terveys ja toimintakyky, ihmissuhteet, hengellisyyteen liittyvät asiat sekä kyky seurata yhteiskuntaan liittyviä asioita ja harrastukset. Hänen opinnäytetyössään palvelutalossa asukkaat olivat tyytyväisiä palveluihin, omaan asuntoon ja yhteisiin tiloihin. Hyvään ilmapäiriin oltiin tyytyväisiä, mutta kanssakäymistä muiden asukkaiden kanssa toivottiin enemmän. Palvelutalo oli viihtyisä ja turvallinen sekä tuntui kodilta. Kognitiivisia ja psyykkisiä toimintoja edisti hyvin päiväkeskustoiminta ja myös hengellisyys oli otettu huomioon. (Nikunen 2007.)

Soini, Kaukonen, Varis, Silander & Muurinen (2009) ovat tutkimuksessaan selvittäneet asukkaiden tyytyväisyyttä Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Tutkimuksen mukaan vanhukset olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Suurin osa koki mielialansa hyväksi ja olonsa turvalliseksi. Osa koki olonsa yksinäiseksi ja vanhukset toivoivat, että heitä kannustettaisiin enemmän pitämään yhteyttä omaisiinsa ja toisiin asukkaisiin. Erilaisella yhteisellä tekemisellä arjen arkareiden parissa ja seurustelu- ja ryhmätoiminnalla voitaisiin ehkäistä yksinäisyyttä ja näin kohottaa mielialaa. Asuinympäristöön oltiin pääosin tyytyväisiä. Vanhukset toivoivat myös mahdollisuutta omaan huoneeseen ja riittävän isoa huonetta, jossa mahtuisi liikkumaan erilaisten apuvälineiden kanssa. Suurin osa on tyytyväisiä lääkäripalveluihin ja siinä tavoitteena on erityisesti hyvä lääkehoidon osaaminen. Myös mahdollisuudesta ja halusta fysioterapiapalveluihin tulisi keskustella vanhusten kanssa.

Samassa tutkimuksessa tuli ilmi, että asukkaiden mielestä henkilökunta on luotettavaa ja ammattitaitoista. On tärkeää, että työyhteisössä on selkeät toimintäsäännöt, ja jos jotain kohdellaan huonosti, asiaan tartutaan heti. Asukkaat halusivat lisää henkilökuntaa ja toivoivat, että työntekijät eivät jatkuvasti vaihtuisi. Vanhukset saivat apua päivittäisissä toiminnoissaan, mutta kolmannes koki, etteivät saaneet ulkoilla riittävästi. Kannustaminen ulkoiluun, turvallisten ja toi-

mivien reittien järjestäminen ja omaisten ja vapaaehtoisten hyödyntäminen lisääisivät ulkoilun mahdollisuuksia.

Vanhusten tiedonsaanti omista sairauksistaan ja lääkehoidostaan oli puutteellista ja kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät voineet vaikuttaa omaan päivittäiseen hoitoonsa. Tässä kohti olisi tutkijoiden mukaan hyödyllistä istua juttelemaan vanhuksen kanssa hänen toiveistaan ja asioistaan. Pitäisi miettiä miten toimintaa yksiköissä voitaisiin muuttaa niin, että se vastaisi paremmin vanhusten tarpeita. (Soini ym. 2009.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena on tutkia Leporannan asukkaiden omaisten tyytyväisyyttä palveluyksikön asukkaiden saamaan hoitoon. Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää palveluyksikön hoitoa vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla asukkaiden tarpeita.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena asukkaiden omaiset kokevat hoidon?
2. Miten asukkaiden omaiset haluaisivat kehittää Leporannan toimintaa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Hoitoympäristö

Vanhuksia Kokkolassa on n. 6 500 ja vanhusten palvelu- ja laitosasumisen yksiköitä on seitsemän kappaletta. Palvelut on tarkoitettu yli 65 vuotta täyttäneille, jotka eivät enää pärjää omassa kodissaan sinne annettavien apukeinojen turvin. Leporanta on Kokkolan Kälviällä sijaitseva vanhusten palvelukeskus, joka tarjoaa 49 asukkaalle kodinomaisen ympäristön. Leporanta aloitti toimintansa vuonna 1991 ja sitä laajennettiin vuonna 2001 yksiköllä, joka on erikoistunut muistisairaiden hoitoon. Leporannassa toimii viisi eri hoitotiimiä ja jokaiseen hoitotiimiin kuuluu sairaanhoitaja, perus- ja lähihoitajia, kodinhoitajia ja hoitoapulaisia. Asukkaita palvelee lisäksi kuntahoitaja ja virikeohjaaja. Jokaisessa hoitotiimissä toimii omahoitajajärjestelmä ja työ toteutetaan kuntouttavalla työotteella. Kotona asuvien ja omaishoitajien tukemiseksi Leporanta tarjoaa myös jaksottaisia intervallipaikkoja. (Kokkolan kaupunki 2012.)

Palvelukeskus Leporanta on turvallinen ja virikkeellinen ympäristö, jossa jokaisesta asukasta kunnioitetaan elämänkaarensa näköisenä yksilönä jäljellä olevia voimavaroja tukien. Hoidon päämääränä on turvata elämyksellinen ja turvallinen vanhuus toimintakyvyn muutoksista ja muistihäiriöistä huolimatta. Hoito perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jonka perusteella asukkaan saamaa hoitoa toteutetaan, arvioidaan ja tarvittaessa muutetaan ja tarkennetaan. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä omaisten kanssa. (Kokkolan kaupunki 2013.)

Hoitotyön periaatteina ovat yksilöllisyys, turvallisuus, kuntouttava työote sekä kodinomaisuus. Leporannassa asukas huomioidaan omana persoonanaan ja kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja elämänhistoriaa. Kaikkia asukkaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja perustarpeista huolehditaan tasapuolisesti. Hoidossa noudatetaan avoimuutta niin henkilökunnan, asukkaiden kuin omaistenkin kesken. Turvallisuus taataan riittävällä ammattitaitoisella henkilökunnalla, esteettömyydellä sekä asukkaan oman henkilökohtaisen reviiiriin kunnioittamisella. (Kokkolan kaupunki 2013.) Kuntouttava työote koostuu omatoimisuuden tukemisesta ja toimintakyvyn ylläpidon ja – halun säilyttämisestä yksilöllisesti. Kodinomaisuutta pyritään luomaan tekemällä yhteiset tilat viihtyisiksi ja

sisustamalla asukkaiden huoneet omilla tavaroilla. Kodinomaisuutta lisää myös juhlapyhien aikaan perinteiden vaaliminen. Omaisten vierailut koetaan tärkeiksi ja heitä tuetaan osallistumaan hoitoon ja yhteiseen elämään. (Palvelukeskus Leporannan perehdytysopas 2013.)

6.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen suunnan määrittelee tutkittava aihe ja se, mitä aiheesta halutaan saada selville. Nämä määräävät sen, minkälaisella menetelmällä tutkija löytää parhaiten tutkimustehtäviinsä vastauksia. Hyvä on siis valita sellainen menetelmä, jolla tutkija selvittää parhaiten tutkimusongelmaansa, eikä esimerkiksi sen pohjalta mitä menetelmää pitää helpoimpana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40 - 41.)

Valitsimme opinnäytetyöhön kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen menetelmän avulla saamme rikastuttavia vastauksia tutkimustehtäviimme. Leporannassa on asukaspaikkoja alle 50, joten mahdollisten tutkittavien lukumääräkin jo tukee päätöstä valita kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimme asukkaiden omaisten näkemyksiä, tunteuksia ja mielipiteitä heidän omaistensa saamista hoidosta Leporannassa. Tarkoituksena ei ole lähteä hakemaan yleistettävää tietoa vaan ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia pelkästään kyseisen paikan hoidosta ja hoidon laadusta. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu tutkittavaa asiaa kohtaan lisääntyvä ymmärrys, joka parhaiten saadaan esille juuri ihmisten omilla kuvauksilla ja kertomuksilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57). Kyseinen näkemys myös puoltaa meidän tutkimusmenetelmän valintaamme, koska tarkoituksenamme on nimenomaan saada mahdollisimman hyvä ymmärrys Leporannan hoidosta omaisten kokemana ja sen me saamme kuulemalla omaisten ajatuksia ja kertomuksia.

Kvalitatiivinen tutkimus alkoi 1980-luvulla vakiinnuttaa asemaansa hoitotieteen parissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan todellista elämää kokonaisvaltaisesti sekä arvolähtökohdat huomioon ottaen. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan ennemminkin tosiasioiden paljastamista tai löytämistä kuin jo tiedossa olevien asi-

oiden todentamista. Tietoa kerätään kokonaisvaltaisesti ja aineiston kokoaminen tapahtuu todellisissa olosuhteissa. Tutkijan tavoitteena on tuoda esille pimenossa olevia ja odottamattomia totuuksia, joten tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa ei niinkään testata mitään olettamusta tai teoriaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.) Tavanomaista on, että tutkimustehtävät voivat muuttua tai täydentyä vielä myöhemminkin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50 - 51). Aineiston keruussa käytetään menetelmiä, joissa saadaan mahdollisimman luotettavaa, henkilön itse ajattelemaa tietoa. Hyviä menetelmiä tällaiseen on kohtaaminen tutkittavien kanssa ja siinä toteutettava haastattelu ja keskustelu tai tutkittavien havainnointi. Aineistoa analysoidaan hyvin yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä ei määrittele mikä on aineistossa tärkeää ja mikä ei. (Hirsjärvi ym. 2007.)

6.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään aineistonkeruu menetelmänä hyvin usein haastattelua. Haastattelulle löytyy niin hyviä kuin huonojakin puolia. Haastattelun etuina ovat sen joustavuus, suurempi tulkintojen mahdollisuus, haastateltavien mukaan saaminen tutkimukseen ja mahdollinen tavoittaminen myös myöhemmin, jos sille on tarve. Ongelmia taas voi syntyä ajankäytön kanssa. Yhteen hyvään haastatteluun ei puoli tuntia riitä alkuunkaan. Haastattelut täytyy myös suunnitella huolellisesti ja haastattelijalla olisi hyvä olla koulutus haastattelijan rooliin ja nämä vievät myös osaltaan aikaa. Haastateltava voi myös pelätä ja arastella haastattelutilannetta tai kokea sen uhkaavaksi, mikä voi aiheuttaa virheitä. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää myös haastateltavan halu antaa yleisesti hyväksyttäviä vastauksia. Haastattelu on tiedonkeruumuoto, jolla on tavoitteet ja jolla halutaan luotettavaa sekä pätevää tietoa. Tutkimushaastattelumuotoja ovat strukturoitu eli lomakehaastattelu, puolistrukturoitu eli teema-haastattelu ja strukturoimaton eli avoinhaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2007, 201 - 202.) Valitsimme opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmäksi teemahaastattelun.

Teemahaastattelussa käytetään osittain valmiita kysymyksiä, mutta järjestys voi vaihdella (Hirsjärvi ym. 2007, 202). Menetelmä on ns. vapaampaa. Teemahaas-

tattelussa ihmisten tulkinnat ja merkitykset korostuvat, mutta tärkeää on kuitenkin pysyä tutkimustehtäviin liittyvien vastauksien etsimisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkijan päätökseen valita aineistonkeruumenetelmäksi haastattelu voi vaikuttaa jokin näkemys, jonka vuoksi haastattelu on paras vaihtoehto. Haastattelu voidaan valita, koska tutkittava voi tuoda siinä asiansa esille haluamallaan tavalla, tutkittava aihe on vähän tunnettu tai tutkija ei osaa edes arvailla minkälaisia tuloksia hän saa. Haastattelua puoltaa myös haastattelun aikana esille tulevat haastateltavien ilmeet ja eleet sekä haastateltavien mahdollisuus vastata ja kertoa asioista laajemmin. Haastattelua menetelmänä käytetään myös, kun tiedetään vastausten olevan moniulotteisia. Käytettäessä haastattelua aineistonkeruumenetelmänä, on myös helppo ottaa haastateltaviin myöhemmin yhteyttä asioiden selvennyksiä tai syvennyksiä varten, jos sellainen tarve tulee. (Hirsjärvi ym. 2007, 200 - 201.)

Tutkimme opinnäytetyössä omaisten mielipiteitä, joten haastattelu on meidän työssämme vartenotettava keino saada monipuolista, rikasta ja realistista tietoa, joka vastaa tutkimustehtäviimme. Teemahaastattelu antaa meille ja haastateltaville vapaammat kädet käydä keskustelua. Haastattelujen aikana pystymme myös hyödyntämään haastateltavien ilmeitä ja eleitä ja he saavat tarkentaa vastauksiaan tarpeen mukaan. Monet valintaperusteluistamme perustuu siis myös Hirsjärvenkin ym. (2007) kuvailemiin perusteluihin valita haastattelu aineistonkeruumenetelmäksi.

Opinnäytetyöprosessimme pääsi varsinaisesti alkuun tutkimusluvan hakemisesta. Luvan saimme opinnäytetyön työelämävastaavalta, eli Leporannassa toimivalta esimieheltä. Tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2012. Tutkimusluvan saatuamme aloimme muodostaa haastatteluissa käytettävää haastattelulomaketta. Kehitimme lomakkeessa olevat kysymykset sellaisiksi, että ne pohjautuvat opinnäytetyön teorian tietoon ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. Osa haastattelukysymyksistä antaa tietoa opinnäytetyön molempiin tutkimuskysymyksiin ja osa pelkästään toiseen niistä. Tärkeää on myös, että kysymykset ovat siinä muodossa, että ne soveltuvat käytettäväksi laadulliseen tutkimukseen.

Prosessin edetessä olimme yhteydessä niin ohjaavaan opettajaan kuin työelämäohjaajaankin. Yhdessä heidän kanssa pohdimme ratkaisua siitä, kuinka valikoisimme haastateltavat. Päädyimme ratkaisuun, jossa Leporannan hoitohenkilökunta jakaa saatekirjeemme sellaisille omaisille, jotka vierailevat Leporannassa riittävän usein ja kykenevät muutenkin ikänsä ja kuntonsa puolesta osallistumaan tutkimukseen. Tämä takasi myös sen, että tutkijoiden ei tarvinnut saada tietää asukkaiden tai omaisten henkilötietoja. Saatekirjeitä jaettiin joulukuussa 2012 Leporannan kolmen eri osaston asukkaiden omaisille yhteensä 15 kappaletta, joista seitsemän palautti suostumuskirjeen postimerkillä varustetussa kuoressa suoraan tutkijoille. Kyseisiin henkilöihin otettiin yhteyttä tammikuussa 2013 ja sovittiin jokaisen omaisen kanssa henkilökohtainen haastatteluaika.

Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2013 yksilöllisesti haastateltavan toiveen mukaisessa paikassa. Haastattelupaikkoina toimi Leporanta, haastateltavan koti tai haastateltavan oma työpaikka. Paikkojen kriteereinä oli kuitenkin se, että haastattelupaikka ja tilanne ovat rauhallisia, jotta häiriötekijöitä välttäisiin.

Haastattelujen jälkeen nauhoitukset kirjoitettiin auki sanasta sanaan, eli haastattelut litteroitiin. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 30 sivua. (A4-arkki, kirjasinkoko 12, rivinväli 1,5.) Samalla haastateltavat numeroitiin 1-7, jotta myöhemmin tiedettiin kuka oli sanonut mitään. Litteroinnin jälkeen tekstiä luettiin läpi useaan kertaan, jolloin saatiin kokonaiskuva litteroidusta aineistosta. Sen jälkeen tekstistä etsittiin kohdat, joilla oli merkitystä tutkimuskysymysten kannalta. Kohdat alleviivattiin ja numeroitiin sen mukaan, kumpaan kysymykseen kohdassa vastattiin. Alleviivatut kohdat vaihtelivat muutamasta sanasta pidempiin lauseisiin, analyysiyksiköksi valittiin sanapari tai lause.

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on yksi tavanomaisimmista kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Analyysitavan valintaan vaikuttaa se, millä analyysitavalla saisi parhaimman vastauksen tutkimustehtävään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollisuus valita useammastakin eri analyysimenetelmästä ja usein laadullisen tutkimuksen analyysivaihe mielletään hankalaksi, mutta runsaan ja

elämänläheisen aineiston vuoksi myös mielenkiintoiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 219 -220.) Sisällönanalyysi on joustava menetelmä, joka ei pidä sisällään tarkkoja sääntöjä eikä tietyssä järjestyksessä etenevää kaavaa. Sisällönanalyysissä tutkijan oma ajattelu nousee esiin pakostakin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Sisällönanalyysi pitää sisällään tulkintatavat, jotka ovat induktiivinen sisällön analyysi ja deduktiivinen sisällön analyysi. Induktiivisella tyylillä toteutetussa sisällönanalyysissä tehdään sanojen luokitus sen perusteella, minkälainen on niiden teoreettinen merkitys. Induktiivisessa sisällönanalyysissä eri luokat nousevat aineistosta sekä tutkimustehtävistä. Kokonaisuus pyritään saamaan aikaan ilman, että aikaisemmat tulokset ja käsitykset ohjaisivat analyysin tekoa. Aineistoa pelkistetään ja ryhmitellään sekä siitä erotellaan tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. Deduktiivinen sisällön analyysi perustuu teoriaan ja sen ilmenemisen tarkasteluun käytännön elämässä. Käytetään siis tietynlaista valmista teoriaa, jotta voidaan määritellä haluttu ilmiö. Aikaisemman tiedon pohjalta valmistunut malli ohjaa deduktiivista analyysia. Tätä käytetään siis usein, kun tutkijalla on jo joitain ennakkoajatuksia tutkittavasta asiasta. Molemmat tulkintavat aloitetaan samalla kaavalla eli aineiston puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Sen, onko tämä analyysiyksikkö pelkkä yksi sana taikka lause, määrittelee esimerkiksi tutkimustehtävät. Ennen analyysiyksikön valintaa tulee kuitenkin päättää, millä tavalla aineistoa on tarkoitus analysoida. Aineiston tulee olla selvää tutkijalle ja tutkijan tulee nähdä tapahtumat kokonaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 - 136.)

Tutkimusaineiston analyysinä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysiä, jossa käsitteitä ryhmittelemällä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Analyysi aloitettiin pelkistämällä alkuperäiset ilmaukset niin, että alkuperäisen ilmauksen oleellinen merkitys kuitenkin säilyi. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin omat ryhmät eli alaluokat, joita tuli 24 kappaletta. Alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia seitsemäksi pääluokaksi, jotka myös nimettiin sisällön mukaan. Taulukossa kuvaamme sisällönanalyysin etenemistä omaisten kokeman hoidon kannalta yhden pääluokan avulla.

Tutkimuskysymys	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokka
<p>Millaisena asukkaiden omaiset kokevat hoidon?</p>	<p>Hoitajat ovat ammattitaitoisia Hoitajat ovat ystävällisiä Omaiseni on tyytyväinen hoitajiin Hoitajat suhtautuvat minuun ja omaiseeni hyvin</p> <p>Hoitotoimenpiteet tehdään hyvin Hyvää perushoitoa Yksilöllistä hoitoa Inhimillistä hoitoa</p> <p>Tukevat asukkaita viimeiseen asti syömään itse Pidetään ylhäällä mahdollisimman paljon</p> <p>Kerran viikossa pesupäivä on hyvä Siistit tilat Vaihdetaan lakanat riittävän usein Saunotetaan</p> <p>Monipuolista, hyvää ruokaa Aterioiden väliset ajat sopivat</p> <p>Lääkärin palvelut on järjestetty hyvin Hoitajat voivat konsultoida lääkäriä Tarvittaessa vietään terveysasemalla</p>	<p>Hoitajien ammatillisuus</p> <p>Asiakaslähtöinen hoito</p> <p>Omatoimisuuden tukeminen</p> <p>Hygienian toteutuminen hoitotyössä</p> <p>Ravitseminen</p> <p>Lääkärinpalvelut</p>	<p>Hoidon laatu</p>

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus näkyy siinä, miten tutkimus toteutetaan. Tutkimuksen eri vaiheet kuvaillaan tarkasti ja niitä arvioidaan ja analysoidaan kriittisesti. (Krause & Kiikkala 1996, 72.)

Arvioitavia vaihteita ovat tutkimusaineiston kerääminen ja aineiston analysointi sekä raportointi. Arvioinnin kriteereinä ovat tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Laadullisen tutkimuksen validiteetti kertoo siitä, miten hyvää tietoa tutkimuksella on saatu ja reliabiliteetti kertoo siitä, onko pystytty tutkimaan juuri sitä mitä oli tarkoituskin tutkia. (Krause & Kiikkala 1996, 72.)

Tutkimuksen luotettavuus perustuu ennen kaikkea siihen, että tutkittavat haluaivat osallistua tutkimukseen ja tutkimuksessa on kerrottava, millä periaatteella tutkittavat on valittu. Laadullisen tutkimuksen luotettava aineiston analyysi perustuu luokitukseen, jonka tutkija löytää saadusta aineistosta. Raportointi vaatii hyviä kirjoitustaitoja ja sen on oltava selkeää ja vakuuttavaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215 – 220.) Mitään tutkimuksen tuloksista ei saa jättää kertomatta eikä tuloksia saa väärentää (Krause & Kiikkala 1996, 72).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös kriteereillä uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella mitataan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja sitä, miten se on osoitettu raportoinnissa. Uskottavuutta voidaan arvioida esimerkiksi palauttamalla tulokset vastaajille ja pyytämällä heitä arvioimaan tulosten oikeellisuutta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on tutkittavan aiheen kanssa riittävän pitkään tekemisissä ja saa näin riittävän ymmärryksen tutkittavan näkökulmasta aiheeseen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat siirrettävissä samantyyppisiin tilanteisiin. Tämä edellyttää tutkijalta, että hän on riittävästi kuvaillut tutkittavia ja tutkimusympäristöä. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana. Tutkijan pitää arvioida omaa vaiku-

tustaan aineistoon ja prosessiin, hänen on raportoitava lähtökohdat tutkimuksessa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi sitä seurata. Tämä tapahtuu esimerkiksi siten, että tutkija kuvaa mahdollisimman tarkasti, miten tiettyihin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. (Kylmä & Juvakka 2007.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinta, tutkimus-, arviointi- ja raportointi menetelmät pitää olla eettisesti ja tieteellisesti laadukkaita. Samalla huomioidaan myös muiden tekemät työt samasta aiheesta ja arvostetaan niitä. Tutkijan täytyy tietää oma asema, oikeudet, velvollisuus ja vastuu tutkimusta tehdessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 354 - 370.)

Tutkimusaihe ja ongelma eivät saa väheksyä tai loukata ketään. Tutkijoiden täytyy selvittää miksi ja mihin tarkoitukseen he tutkimusta tekevät ja että tutkimuskysymykset ovat eettisesti perusteltuja. Tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin kysymyksiin haetaan vastauksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 354 - 370.)

Eettisyys korostuu aineistonhankinnassa. Kaikilla tutkimuksen kohteena olevilla pitää olla mahdollisuus osallistua tasavertaisesti tutkimukseen. Jotta tutkimuksen tulokset olisivat eettisesti oikeita, tietolähteitä pitää olla riittävästi ja niiden on oltava monipuolisesti laadukkaita. Määrää ja laatua arvioidaan hoitotyön kysymysten näkökulmasta. On myös huomioitava, ettei tutkimus haittaa tai vaikeuta liiaksi tutkittavien elämää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 354 - 370.)

Ennen tutkimusta tutkittavalta pyydetään suostumus tutkimuksen osallistumiseen ja kerrotaan mahdollisimman tarkasti tulevasta tutkimuksesta. Lisäksi kerrotaan, ettei kukaan tutkittavista ole tunnistettavissa ja että kaikki aineisto käsitellään oikeudenmukaisesti ja rehellisesti. Erityisesti hoitotyön tutkimuksessa tutkijoiden on huolehdittava, että potilaiden oikeudet toteutuvat. Tutkittavien on ymmärrettävä, minkälaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa, jotta he voivat päättää omasta osallistumisestaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 354 - 370.)

Tutkijan on lisäksi tunnistettava omat ennakkoasenteensa, jotka eivät saa vaikuttaa tuloksiin, eikä tutkija saa tehdä omia johtopäätöksiä. Tutkijan on varmistettava, että tutkittavat varmasti ymmärtävät kysymykset oikein ja tutkijalla on oltava riittävästi taustatietoa tutkittavista henkilöistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 354 - 370.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Omaisten kokemukset Leporannan hoidosta

Leporannan omaisten mielestä hyvään hoitoon vaikuttavat riittävä hoitohenkilökunnan määrä, hyvä hoitotyö, yhteistyö omaisten kanssa, hoitopaikan fyysinen ympäristö ja virikkeellisyys.

8.1.1 Hoitohenkilökunnan määrä

Hyvään hoitoon omaisten mielestä kuuluu riittävä määrä hoitohenkilökuntaa oikeaan aikaan. Suurin osa tutkittavista oli sitä mieltä, että Leporannassa on liian vähän henkilökuntaa. Asukkaat joutuivat odottamaan hoitajaa etenkin iltavuorossa ja yöaikaan. Omaisten mielestä henkilökunnalla on aikaa vain välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin, eikä esimerkiksi seurusteluun jää aikaa. *”Ei muutama ko ruoka tuohan ja sänkyhyn autethan”*, todettiin. Yksi omaisista kertoo asukkaan sanoneen: *”Missä hoitaja on ku ois niin mukava praatata?”* Lisäksi omaiset ovat huomanneet, että sijaisia on vaikea saada ja iltavuoroissa on vain yksi hoitaja. *”Pitää ennakoia iltaruokailuja ja ruokailujen jälkeeseen heti ruvetaan maate, että kerkiää saaja ne kaikki nukkuun.* Yksi vastaajista kertoi, että hoitajilla ei ole kiire ja tunnelma on rauhallinen.”

8.1.2 Hyvä hoitotyö

Hyvä hoitotyö sisältää hoitajien ammatillisuuden, asiakaslähtöisen hoidon, oma-toimisuuden tukemisen, hygienian, ravitsemuksen ja lääkärin palvelut. Omaisten mielestä hoitajat ovat ystävällisiä ja ammattitaitoisia. Se näkyy seuraavissa vastauksissa. *”Ilosia hoitajia, jotka pitää hyvää huolta.”* *”Nää hoitajat kerrassaan kauniilla tavalla toisaalta tekee sitä ammattiaan ammattitaidolla.”* Leporannassa saa vastausten mukaan hyvää perushoitoa, lisäksi hoitajat pystyvät olemuksellaan levittämään iloisuutta asukkaiden keskuudessa. Erään omaisen mielestä

jonkinlaista rutinoitumista on kuitenkin. *”Semmosta leipääntymistä ettei nähä mennään vaan rutiinilla, kaikille sama, oli hyvä tai huono.”*

Asiakaslähtöiseen hoitoon kuuluu omaisten mielestä inhimillinen kohtaaminen ja asukkaan tarpeiden huomiointi. Eräs omainen kertoo: *”Ku he on huomannu mikä ois asukkaalle parempi vaihtoehto, niinku miettivät niitä vaihtoehtoja, niin sitte kokeilevat ja kertovat omaisille.”* Tärkeää on myös, että hoitajat kohtaavat potilaat samanarvoisina ja ihmisinä joilla on jo ikää ja vaivoja.

Omatoimisuutta tuetaan Leporannassa kiitettävästi asukkaan kunto huomioon ottaen. *”Ne on hyvin aktiivisia ja aina halunnu sitä, että hän tulis syömäänki tuonne.”* Omaisten mielestä on tärkeää, että hoitajat tukevat aktiivisesti omatoimisuutta. *”Kyllä ne loppuun asti yrittää saaha ihmisen tarttuun lusikkaan ja syömään.”*

Hyvään hygieniaan kuuluu omaisten mielestä vaippojen vaihtaminen riittävän usein, puhtaat sänkyvaatteet, asukkaan viikoittainen suihkussa käynti tai saunottaminen ja hiusten leikkuu. Suurin osa omaisista oli sitä mieltä, että Leporannassa on puhdasta ja hygieniasta huolehditaan hyvin. Se ilmeni vastauksissa näin: *”Hygienia on mielestäni hyvää, oon tyytyväinen.”* *”Vaihetaan lakanat, pietään puhtaana ja saunotetaan.”*

Omaisiet olivat erittäin tyytyväisiä Leporannan ravitsemukseen. Erityisesti aterioiden terveellisyys ja herkullisuus nousi esille. Ruokaa oli omaisten mielestä riittävästi sekä aterioiden välit ovat sopivat. *”On kyllä ihan tarpeeksi usein jotain suuhun pantavaa”.* *”Olen monta kertaa itse nähnyt, vaikuttaa herkulliselta.”* Yhden omaisen mielestä iltapalan ja aamupalan väli on liian pitkä ja yksi omainen oli sitä mieltä, että asukkaiden juomiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota.

Omaisten mielestä nopeat ja joustavat lääkärin palvelut ovat asukkaiden hoidossa oleelliset. Aika moni vastaajista kuitenkin sanoi, että ei tiedä miten ne tällä hetkellä hoidetaan. Tyytyväisyyttä palveluun he kuvasivat seuraavasti: *”Mun mielest ne on kyllä hyvin hoijettu, jos on ollu jotain niin kyllä se on selvitetty.”* *”Lääkäri käy kerran viikossa ja jos on tarvinnut lääkärin apua niin hoitajat konsultoi.”*

8.1.3 Yhteistyö omaisten kanssa

Yhteistyö omaisten kanssa Leporannassa koostuu asukkaan tai omaisen toivomusten huomioon ottamisesta ja tiedon saannista asukkaan voinnissa tai voinnin muutoksesta. Toivomuksiin on suhtauduttu hyvin ja niitä on mahdollisuuksien mukaan pyritty toteuttamaan. *”Kyllä kaikki on ainaki otettu mitä on ollu keskusteluissa niin kyllä huomioon”*, eräs haastateltavista kertoi. Tietoa asukkaan voinnista ja voinnin muutoksista omaiset saavat hyvin jopa kiitettävästi. Eräs omainen kertoo: *”Nyt mää oon saanu aika hyvin tietua ja mulle aika herkästi soitetaan.”*

8.1.4 Hoitopaikan fyysinen ympäristö

Hoitopaikan fyysinen ympäristö koostuu Leporannan yhteisten tilojen ja asukkaan oman huoneen viihtyisyydestä sekä paikan turvallisuudesta. Tärkeää omaisten mielestä on, että hoitopaikka on kodinomainen. Kodinomaisuus ja viihtyisyys toteutuvat Leporannassa omaisten mielestä hyvin. Omaiset kertovat seuraavaa: *”Se on kodinomainen, niin se on erittäin hyvä.”* *”Tuo aulahan on uskomattoman viihtyisä, kun siinä on isoja kasveja ja tilaa hengittää ja olla yhdessä.”* Leporanta on joidenkin omaisten mielestä laitospäinen, mutta verrattuna muihin samantyyppisiin hoitopaikkoihin kuitenkin viihtyisä.

Omaiset kokevat, että oma huone on asukkaalle erityisen tärkeä. Viihtyisyyteen on vaikuttanut se, että huoneeseen saa tuoda omia huonekaluja ja tavaroita. *”On saanu viejä omia tavaroita”*, toteaa eräs omainen. Lisäksi huoneen paikalla osastolla on merkitystä ja sillä, että on saanut olla samassa huoneessa koko hoidossa olo ajan. *”Huone on hyvällä paikalla, kun on oma vessaki.”*

Omaisten mielestä Leporanta oli pääosin turvallinen hoitopaikka. Turvallisessa hoitopaikassa on riittävästi poistumistietä, kaiteita turvaamassa kulkua ja sänkyihin saa tarvittaessa laidat. *”Täällä on useita uloskäyntejä niin vois ajatella et tulipalo tilanteen sattuessa niin sitte pystyttäis monesta ovesta poistumaan.”* Omaisten mielestä turvallisuuden kannalta on hyvä, että ei ole mattoja, vaikka se tekeekin tiloista laitospäiset. *”Ei oo mattoja että, siinä ei saa kaatua.”* Yksi

omaisista sanoo, että turvattomuuden tunne asukkaalle tulee siitä, kun hoitajia on liian vähän.

8.1.5 Virikkeellisyys

Haastateltavien omaisten mielestä virikkeellinen toiminta on Leporannassa monipuolista ja sitä on riittävästi. Yhden omaisen mielestä virikkeellisyyttä on sopivasti asukkaiden kunnon huomioon ottaen. *”Kyllähän sitä jonkin verran on, sen verran kun tämän kuntoiset tarttee.”* Erityisesti ulkopuolisten järjestöjen toiminta koetaan tärkeäksi, koska talon oma sisäinen toiminta on vähäistä. *”Aika hyvin näitä seurakunnan hartauksia ja laulujuttuja mitä ulkopuoliset järjestää.”* *”Porinapiiri on yliveto.”* Omaisten mielestä myös ulkoilu, jumppa ja musiikki ovat tämänkuntoisille vanhuksille tärkeitä. *”Täällä on porinapiiriä ja jumppaa, seurakuntien edustajia ja musiikkipuolen ihmisiä.”*

8.2 Omaisten kehittämissuhteet

Omaisten haastatteluista nousevat kehittämissuhteet jakaantuvat kahteen osaan, jotka ovat hoitotyö sekä hoitoympäristö.

8.2.1 Hoitotyö

Hoitotyö jakaantuu eri osa-alueisiin, joita ovat inhimillinen hoito, hoitajan ominaisuudet, hygienia, ravitsemus, kuntouttava työote, viriketoiminnan järjestäminen, lääkäripalvelut ja tiedonkulku.

Haastatteluista kumpusi omaisten toiveet yksilöllisestä ja inhimillisestä hoidosta. *”hoito vois olla yksilöllisempää kun on monen kuntoisia”* ,*”hän enempi tarvitsee hoivaa kuin hoitoa”*,*”siinä pitää olla sydäntä siinä hoijosa kans.”* Toisena isona asiana omaiset toivovat aitoa läsnäoloa asukkaan luona sekä ajan antamista. Omaiset haluavat, että vanhusta ei unohdeta yksin omaan huoneeseen *”käytäs kahtomasa”*, *”jos enemmän ois henkilökuntaa ni he ennättäis olla ja istuskella noitten vanhusten kanssa ja seurustella heidän kanssaan.”* Omaisten

toiveet hoidosta liittyvät usein perusasioihin kuten *”hyvään hoitoon, että piethän huolta ja käyhään kahtomasa sielä ja ruoka olis hyvää”*. Erään omaisen toive kuitenkin on, että tämän tavallisen perushoidon lisäksi asukkaille olisi tarjolla jotain muutakin. *”sielä saa asiallisen perushoion, mutta sielä vois olla monenlaista muutaki siihen päälle.”*

Hoitotyön laatuun vaikuttaa hyvin olennaisena se henkilö, joka työtä toteuttaa. Varsin yksimielisesti omaiset haluavat, että hoitajat olisivat iloisia ihmisiä, jotka ottavat vanhukset yksilöllisesti huomioon ja olisivat vanhukselle läsnä. *”Hyvä hoitajahan on tämmönen sanoisko pirteä ja niinkö henkilökohtaisesti käsittelee häntä ja sitte että on just niinkö ihmisläheinen vaikka on vanhus niin häntä kunnioitettais”, ”hoitajilla olis enemmän aikaa olla niien vanhusten kans , olla niitten omisa huonehisa ja keskustella”, ”huomioitais se ihminen mahollisimman monesti ja ohimennen”, ”olis siinä läsnä, ei puhuis keskenään omista marjareisuista.”* Vanhuksen kanssa oleminen ja ajan antaminen on niitä tärkeimpiä ominaisuuksia, mitä omaiset haluavat hoitajilta löytyvän. Eräästä haastattelusta nousi esille asia omaisten kiinnostuksesta tietää kuka ihminen hänen perheenjäsentään hoitaa. *”niillä ei taji olla merkkejä rinnasa ois kiva tietää ketä nämä ihmiset on.”* Muutama omainen haluaisi lisäksi, että hoitajien työhön kuuluisi vielä enemmän kehittämistyötä asukkaiden hoitoon liittyen. *”en tiä miten pitävät palaverieita ja mieltivät kehittämistä, pitäs pitää palaveria.”* Omaiset toivovat myös hoitajien panostavan työssään kuntouttavaan työotteeseen.

Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö on tärkeää asukkaana olevan vanhuksen hyvän ja mielekkään hoidon turvaamiseksi. Eräästä haastattelusta nousikin ajatus, että tiedonantoon vanhuksen voinnista ja kuulumisista pitäisi varata juuri siihen tarkoitukseen aikaa omaisten ja hoitajien kesken. *”ihan pitäs järjestää se aika.”* Omaisille olisi myös hyvä informoida aina, jos vanhuksen hoitoon on liittynyt jotain erityistä ja normaalista poikkeavaa. *”Ehkä enemmän sais olla tietoa siitä, jos jotain toimenpiteitä on tehty tai on käyty lääkärissä, ni ois tosi hyvä jos siitä aina ilmoitettais omaiselle”,* toivotaan.

Hygienian ylläpito on tärkeä osa hoitotyötä niiden kohdalla, jotka eivät kykene siitä enää itse huolehtimaan. Lähes jokaisen omaisen vastauksista nousi esille päivittäisten aamu- ja iltapesujen tärkeys sekä mahdollisuus tehdä tarpeensa

vessassa. *”No tietenki ne aamu ja ilta pesut ja sitten että kerran viikossa pääsee saunaan tai suihkuun”, ”semmosta säännöllisyyttä, että syönnin jälkeen vietäs vessaan.”* Yhden omaisen mielestä yksi suihkussa käynti viikossa ei ole riittävä, vaan toinen kerta lisäksi olisi tarpeellinen. *”Se ny ei oo kovin palijo jos yks suihkutus kerran viikosa, vois olla vaikka kaks pesua.”*

Vanhusten ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää ja ruoan, jota heille tarjotaan, tulisi omaisten mielestä olla monipuolista, ravitsevaa, terveellistä ja sopivin väliajoin tarjolla. *”Siinä on kasviksia, marjoja ja sitte tietysti nuo lihat, kalat ja broilerit, monipuolista siis.”* Eräs omainen nosti esille huomionarvoisen asian eli *”Juottamista pitäis harrastaa enemmän.”* Vanhukset eivät välttämättä itse ymmärrä juoda tarpeeksi tai eivät muuten siihen kykene, joten on hoitajien tehtävä huolehtia vanhusten nesteen saannista, muulloinkin kuin ruoka-aikana.

Asumispalveluyksiköissäkin asuvat vanhukset tarvitsevat vaihtelua ja virikkeellisyttä päiviinsä ja näistä asioista omaisilla oli hyvin yhtenevä näkökanta. Yhtenä tärkeimmistä asioista omaiset toivovat ulkoilun lisäämistä. Toisena virikkeellisyteen liittyvänä isona asiana toivottiin yhdessä olon lisäämistä *”yhesä lehen lukua ja kertomista päivästä”, ”enempi sitä läsnäoloa, ois päivittäin pieni hetki, 10minuuttia, ei mitään isua.”* Ulkoiluun ja yhdessäolon lisäämiseen eräs omainen mietti, että olisikohan mahdollista saada avuksi esimerkiksi koululaisia tai vapaaehtoisnuoria. Lisäksi toivottiin runsaammin laulu ja musiikkihetkiä. Eräs omainen oli kuitenkin sitä mieltä, että viriketoiminta on usein liian uskontopainotteista toivoen *”muutaki ko seurakunnan uskonnollista hommaa.”* Eräs omainen koki, että olisi hyvä, jos viriketoiminta ja kuntouttaminen järjestyisi ulkopuolisen tahon kautta, jotta he pystyisivät keskittyä juuri siihen hoitotyöhön. *”Viriketoiminta, harrastuspuoli ja kuntoutus hoidettas järjestöpuolelta palkattuja henkilöitä, niin niitä ei vois siirtää hoitotyöhön.”*

8.2.2 Hoitoympäristö

Hoitoympäristö jakaantui osa-alueisiin joita ovat, asukkaan huoneen viihtyisyys, Leporannan yleisten tilojen viihtyisyys, ja fyysinen ja psyykkinen turvallisuus.

Omaisets olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä niin asukkaiden omiin huoneisiin kuin Leporannan yleisiin tiloihin. Paljoa heille ei siis näistä asioista kehitettävää tullut mieleen. Eräs omainen kuitenkin mainitsi asukkaan huoneeseen liittyen *”ois huomattavasti parempi, jos jokaisessa huoneessa ois oma kylpyhuone ja sielä vois käydä suihkussa.”* Toisen omaisen toiveena oli myös laajempi huone, jossa *”oma uloskäynti ja vaikka joku pieni keittiö”*. Leporannan yleisiä tiloja toivottiin muutettavan vieläkin enemmän kodinomaiseksi, jos suinkin mahdollista. *”Vähempi sitä laitosmaisuuksa, enempi kodinomainen”*, toivottiin.

Hoitoympäristöön liittyvästä fyysisestä turvallisuudesta omaiset olivat sitä mieltä, että ympäristössä ei saa olla turvallisuutta uhkaavia tekijöitä *”mattojahan ei oo missään niinkö ei saa ollakaan”* ja paloturvallisuuden tulee olla kunnossa ja henkilökunnan tietoinen siitä miten toimia. *”Tämmönen just paloturvallisuus ynämöo poistuminen ja että ei oo lukittuja ovia ja et pääsee kokoontumispaikoille esteettä ja et henkilökunta on niin hyvin harjotellu et tasan tarkkaan tietää ku tilanne on päällä että mitä ruvetaan tekemään”*, kuvattiin eräässä haastattelussa. Psyykkiseen turvallisuuteen liittyen eräs omainen toivoo, että omaiset voivat luottaa siihen, että asukkaista pidetään hyvää huolta ammattitaitoisesti. *”Kaippa se lähtee siitä, että voi luottaa, että hänestä pidetään huolta ja että hoitajat on ammattitaitoisia ja vastuuntuntoisia ja ottaa huomioon kaikki asukkaat samalla tavalla.”*

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelua

Leporannan asukkaiden omaisten mielestä asukkaiden hyvä hoito edellyttää, että henkilökuntaa on riittävästi. Stakesin tutkimuksessa Vanhusten laitoshoidon tuloksellisuus ja henkilöstön hyvinvointi on todettu, että henkilökunnan kiire vaikuttaa omaisten käsityksiin hoidon laadusta. Tutkimuksen mukaan laadukas hoito edellyttää riittävää määrää henkilökuntaa. (Stakes 2005.) Myös Kinnunen & Kinnunen (2010) ovat opinnäytetyössään todenneet, että hyvään hoitoon kuuluu riittävä määrä henkilökuntaa. Henkilökunnan määrä tuli esille monen omaisen mietteissä. Liian vähäisellä henkilökunnan määrällä hoitajat eivät ehdi antaa asukkaille sitä yksilöllistä hoitoa, jota omaiset toivoisivat. Omaisten kertoman mukaan ajan antaminen ja läsnäolo on vanhuksille tärkeää ja heidän tulisi pystyä antamaan vanhuksille enemmän kahdenkeskistä henkilökohtaista aikaa. Tieto siitä, että hoitajat ovat läsnä ja vanhuksia varten, luo omaisten mielestä myös turvallisuutta ja tunnetta siitä, että vanhuksen ei tarvitse pelätä. Kivelänkin (2002) tutkimuksen mukaan turvallisuutta lisää nimenomaan tuttujen ja ammattitaitoisten hoitajien viestimä kiireettömyys, läsnäolo sekä asukkaan kanssa oleminen. Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen (2006) ovat tutkineet hoidon laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tämän tutkimuksen mukaan kiire ja vähäinen henkilökunta heikentävät hoitotyön laatua.

Hyvään hoitoon kuuluu omaisten mielestä oleellisesti ammattitaitoinen henkilökunta. Myös monissa muissa tutkimuksissa on todettu henkilökunnan ammattitaidon oleva tärkeä osa laadukasta hoitoa. (Klemola, Nikkonen, Pietilä & Hautala-Jylhä 2005, Orjala 2012.) Hyvään hoitoon kuuluu myös asiakaslähtöinen hoito mikä tarkoittaa hoitokodissa asukkaan tarpeisiin vastaamista yksilöllisesti. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. (Voutilainen 2005, Kinnunen & Kinnunen 2010.) Tutkimuksemme mukaan omaiset toivoivat, että henkilökunta tukisi asukkaiden omatoimisuutta. Omaisten toiveet omatoimisuuden tukemisesta koskivat lähinnä liikkumiskyvyn tukemista, jota voi ylläpitää auttamalla asukas omin jaloin wc-käynneille tai antamalla tukea omatoimiseen syömiseen. Omaiset toivovat, että kaikkia asioita ei tehdä automaattisesti puolesta, vaikka vanhuksen kyky esimerkiksi syödä olisi jo vaikeutunut. Omatoi-

misuuden tukemisen tärkeys tulee esille myös Kinnusen & Kinnusen (2010) tutkimuksessa. Olkonien & Korhosen (2009) tutkimuksessa omatoimisuuden tukeminen nousi tärkeäksi osaksi hoitotyötä vanhusten laitoshoidossa.

Omaiset kokivat tärkeäksi tiedon saannin asukkaan voinnista ja sen muutoksista sekä mahdollisuuden keskustella henkilökunnan kanssa asukkaan hoidosta ja toivomuksista. Tutkimuksen mukaan Leporannan omaiset saivat riittävästi tietoa. Voutilaisen (2005) mukaan asukkaita ja omaisia tulisi kuunnella ja järjestää sellaisia tapaamisia, jossa voitaisiin keskustella asukkaan voinnista ja hoitolinjauksista. Riittävä tiedonsaanti on omaisten hoitoon osallistumiselle tärkeää. (Voutilainen 2005.) Tähän viittaavan kehittämissuosituksen esitti myös tutkimuksessamme eräs omaisen toivoessaan, että keskusteluihin asukkaan asioista järjestettäisiin juuri siihen tarkoitettua aikaa. Vaikka tieto kulkeekin hyvin hoitohenkilökunnalta omaisille, niin tiedonkulkua voisi silti lisätä. Omaiset saattavat haluta kuulla myös ne vähäisimmätkin tiedot asukkaaseen liittyvistä asioista.

Leporannassa on onnistuttu luomaan kodinomainen, viihtyisä ja turvallinen hoitoympäristö. Omaiset ymmärsivät turvallisuuden tärkeyden ja kokivat, että laitoshoitopaikaksi Leporanta on viihtyisä. Myös muissa tutkimuksissa on todettu viihtyisällä ympäristöllä olevan vaikutuksia asukkaan mielialaan ja käytökseen. (Kinnunen & Kinnunen 2010, Helminen 2010.) Klemolan ym. (2005) artikkelissa tulee myös esille se, että palvelutalossa arvostetaan kodinomaista ympäristöä ja viihtyisyyttä. Tulosten mukaan viihtyisyyttä palvelutalon ympäristöön tuovat kaunis värimaailma sisustuksessa sekä viherkasvit. (Klemola ym. 2005.) Leporannassa näkyy kodinomaisuus niin yleisissä tiloissa kuin asukkaiden huoneisakin. Muutaman omaisen mielestä viihtyisyyttä parantaisi kuitenkin entisestään, jos asukkaalla olisi mahdollisuus tilavampaan huoneeseen, jossa olisi esimerkiksi oma pieni keittiö. Asukkaat saavat kuitenkin tuoda omia tavaroita huoneisiinsa, mikä on tärkeä kodinomaisuutta edistävä asia. Omien tavaroiden tuonnin tärkeyttä kodinomaisuuden lisäämisessä puoltaa myös Klemolan ym. (2005) ja Kaunosen & Kukkaismäen (2012) tutkimusten tulokset.

Erilaisen viriketoiminnan järjestäminen koettiin tutkimuksessamme tärkeäksi. Suurin osa omaisista oli sitä mieltä, että sitä oli myös riittävästi. Tutkimuksessamme omaiset sanoivat siis viriketoimintaa olevan, mutta myös toiveita sen

lisäämisestä ja monipuolistamista tuli paljon. Kinnunen & Kinnunen (2010) ovat myös opinnäytetyössään todenneet, että omaisten mielestä toimintakykyä tukeva viriketoiminta on hyvin tärkeää. Innalan (2010) tutkimuksessa todetaan, että asukkaiden mielestä viriketoiminta rikastuttaa elämää, rytmittää arkipäivää ja tukee sekä psyykkistä että fyysistä hyvinvointia. (Innala 2010.) Laineen (2011) tutkimus tuo esille, että viriketoiminta on suoraan yhteydessä vanhusten mielialaan, joka puolestaan vaikuttaa elämänlaadun paranemiseen. Virikkeellisen toiminnan järjestäminen säännöllisesti luo vanhusten samankaltaisiin päiviin erilaisuutta ja saa ajan kulumaan joutoaikoina. (Laine 2011.) Omaiset toivoivat myös mahdollisimman paljon ulkoilua Leporannassa asuville vanhuksille. Ulkoilun tärkeys korostui myös Klemolan ym. (2005) artikkelissa. Siinä vanhusten kertoman mukaan ei välttämättä tärkeintä ole ulkona liikkuminen tai kuntoilu vaan jo pelkästään ulkoilmassa oleminen on mukavaa. (Klemola ym. 2005.)

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset olivat selkeitä sekä soveltuivat hyvin laadulliseen tutkimukseen. Luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkimuksessamme olemme kuvailleet ja raportoineet eri vaiheet tarkasti sekä perustelleet, miksi olemme tiettyihin ratkaisuihin päätyneet. Saatu tietoa oli rikasta ja vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi olemme kuvailleet tutkittavia ja tutkimusympäristöä hyvin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti se, että tutkittavia oli riittävästi ja saatua materiaalia paljon. Tutkittavat olivat valikoituneet myös hyvin, koska melkein jokainen heistä vieraili palveluyksikössä lähes päivittäin. Luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkittavilta pyydettiin etukäteen kirjallinen suostumus haastatteluun ja he saivat itse valita haastattelupaikan. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja äänen laatu hyvää. Aluksi pelkäsimme luotettavuuden heikentyvän sillä, että toinen meistä oli ollut töissä palvelukeskuksessa edellisinä kesinä. Haastattelat olivat kuitenkin eri hoitotiimeistä, yhtä lukuun ottamatta, jolloin toinen meistä teki sen haastattelun yksin. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää se, että pieni osa nauhoituksista tuhoutui teknisen vian vuoksi, minkä vuoksi ne kohdat jouduttiin tekemään uudestaan. Lopuksi haastattelijoilla oli mahdollisuus

kertoa vapaasti mielipiteensä Leporannasta, hoidon kehittämisestä ja tekemis-
tämme kysymyksistä.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen ja olimme perehtyneet aiheeseen sekä siitä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Laadullinen tutkimusote soveltui tutkimuk-
seemme, koska haimme omaisten kokemuksia hoidosta sekä mahdollisia kehit-
tämisehdotuksia. Tutkimuksen aihe ei loukkaa tai väheksy ketään, eikä vaikeuta
kohtuuttomasti tutkittavien elämää. Pyrimme tekemään tutkimuksen mahdolini-
simman huolellisesti ja tarkasti mitään olennaista pois jättämättä. Tutkimuksen
eettisyyteen vaikutti myös se, että olimme perehtyneet hyvin aiheesta aiemmin
tehtyihin tutkimuksiin, joten aihe oli meille riittävän tuttu.

Etukäteen tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumi-
sesta. Ennen haastattelua tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja
siitä, että tutkittavia ei ole mahdollista tunnistaa valmiista materiaalista. Osallis-
tujille annettiin myös mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä seikoista. Ker-
rottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan sanasta sanaan ja tut-
kimuksen valmistuttua nauhoitukset ja litteroitu teksti hävitetään. Nauhoituksia
ja tutkimukseen liittyvää materiaalia voivat nähdä ja käsitellä vain tutkijat.

Tutkittavia oli riittävästi ja monipuolisesti ja analysoitavaa tekstiä tuli runsaasti.
Kysymyksiä avattiin ja selvennettiin tarvittaessa käytännön esimerkin. Omat
ennakkoasenteet eivät vaikuttaneet tuloksiin emmekä tehneet omia johtopää-
töksiä.

9.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä, haastava, raskas ja opettavainen pro-
sessi. Aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haasteellista, koska toinen meis-
tä opiskelee sairaanhoitajaksi ja toinen terveydenhoitajaksi. Lisäksi ohjaajamme
teki osa-aikatyötä ja välillä oli hankala löytää ohjausaikoja. Molemmilla meillä on
myös lapsia, joten perhe-elämän ja opiskelun yhteensovittaminen oli haasteel-
lista. Kuitenkin opinnäytetyön tekeminen yhdessä parin kanssa kehitti yhteistyö-

taitoja, opimme toinen toisiltamme ja pystyimme hyödyntämään molempien vahvuuksia. Motivaation välillä hiipuesssa sai työparilta tukea ja kannustusta jatkamiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet, mitä sisältyy laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja sisällön analyysin vaiheisiin. Työn tekeminen on opettanut tiedon hakua ja kriittistä ajattelua. Mielenkiintoisinta oli haastattelujen tekeminen ja vaikein vaihe oli analyysin tekeminen. Myös sivunumeroiden oikea asettelu ja tiivistelmän tekeminen tuotti ongelmia. Tässä vaiheessa osaamme jo sanoa, että monen asian olisimme tehneet toisin.

LÄHTEET

- Airila, A. 2009. Vanhusten viriketoiminnan perusteet – opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Carrol, M. & Brue, L.J. 1993. Vanhusten hoidon opas. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- ETENE, 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.etene.fi/julkaisut/2008>. Luettu 2.5.2012.
- Hakala, P., 2010. Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086 Luettu 25.9.2013
- Helminen, S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04428.pdf>. Luettu 21.5.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Innala, T. 2010. Kuntoutus- ja viriketoiminta onnistuvaa ikääntymistä tukemassa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14970/Kuntoutus-%20ja%20viriketoiminta%20onnistuvaa%20ikaantymista%20tukemassa.pdf?sequence=1>. Luettu 20.5.2013.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro oy
- Kaunonen, H. & Kukkaismäki, J. 2012. Vanhusten yksilölliset tarpeet palveluasumisen arjessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Kivelä, E.M. 2002. ”Tultaisiin lähelle ihmistä” – läkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8389/eevkiv.pdf> Luettu 2.8.2013.
- Kivelä, S. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. . Sosiaali- ja terveysministeriö. Www-dokumentti. Saatavissa: pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf. Luettu 5.5.2012.
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike.
- Klemola, A., Nikkonen M., Pietilä A-M. & Hautala-Jylhä P-L. 2005. Elämä hoitokodissa: haastattelututkimus vanhusten toiveista. Tutkiva hoitotyölehti.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kvist T., Kinnunen J. & Vehviläinen-Julkunen K., 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede.

Kokkolan kaupunki. 2012. Vanhusten palvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.kokkola.fi/vanhusten_palvelut/fi_FI/vanhusten_palvelut/. Luettu 30.4.2012.

Kokkolan kaupunki. 2013. Kokkolan sosiaali- ja terveystoimen arvot Leporannassa.

Kokkolan kaupunki. 2013. Vanhuspalvelut. Palvelukeskus Leporannan perehdytysopas.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, T. 2011. Taivas rajana: Neljä tarinaa vanhustyöstä ja viriketoiminnasta. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26851/Laine_Tarja.pdf?sequence=1. Luettu 2.8.2013

Laitinen-Junkkari, P., Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Laki ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.12012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mattila, K-P., 2010. Asiakkaana ihminen. Jyväskylä: PS-kustannus. WS Bookwell Oy.

Nikunen, H. 2007. Palveluasuminen ikääntyneiden henkilöiden kokemana Kuu-sankoskella. Opinnäytetyö. Terveiden edistämisen ja ehkäisevä koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Olkoniemi, M. & Korhonen, E-L. 2009. Omatoimisuuden tukeminen on tärkeä osa vanhustenhoitolaitoksen arkea. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/C1_Jotta_jokaisella_olisi_hyva.pdf. Luettu 20.5.2013.

Orjala, T. 2012. Hoidon laatu palvelukoti Rauhalassa omaisten kokemana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Keskipohjanmaan ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47203/Ojala_Teresa.pdf?sequence=1. Luettu 25.5.2013.

Parviainen, T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Soini, Kaukonen, Varis, Silander & Muurinen. 2009. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2008. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston julkaisuja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: www.hel.fi/wps/wcm/connect/.../5_asukkaiden_tyytyvaisyys.pdf Luettu 26.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Www-dokumentti. Saatavissa: www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063089. Luettu 15.4.2012.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2007. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tilvis, R. & Sourander, L. 1993. Geriatria. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vanhusten palvelujen kehittämisohjelma. 2004. Työryhmäraportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä. Pdf-tiedosto. Saatavissa: www.hel.fi/wps/wcm/connect/.../palveluasumisen_kehittamisohj.pdf. Luettu 30.4.2012.

Voutilainen, P. 2005. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sairaanhoitajalehti 3/2005. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/vaitos/hoitotyon_laatu_ikaantyneiden_pi/. Luettu 25.5.2013.

HYVÄ LEPORANNAN ASUKKAAN OMAINEN

Olemme terveydenhoitaja –sekä sairaanhoitajaopiskelija Centria Ammattikorkeakoulusta Kokkolasta ja teemme opinnäytetyötä Kälviän Leporantaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Leporannan asukkaiden omaisten tyytyväisyyttä palveluyksikön asukkaiden saamaan hoitoon. Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää palveluyksikön hoitoa vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla asukkaiden tarpeita.

Tutkimusaineisto kerätään yksilohaastatteluina, jotka nauhoitetaan luotettavien tulosten saamiseksi. Nauhoitukset ja kaikki muu tutkimukseen tarvittava aineisto tullaan hävittämään, kun opinnäytetyö on valmis. Haastatteluista saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti sekä siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa.

Halutessasi osallistua tutkimukseen, ole ystävällinen ja täytä mukana oleva suostumuslomake. Voit palauttaa lomakkeen sille varatussa postimerkillä varustetussa kuoressa 31.12.2012 mennessä. Haastattelut toteutamme Tammikuun 2013 aikana ja ennen sitä otamme yhteyttä suostumuslomakkeessa ilmoittamallasi tavalla. Haastattelun voimme toteuttaa Leporannassa, sille varatussa rauhallisessa paikassa.

Opinnäytetyön valmistumisaika on syksyllä 2013.

Mahdollisia lisätietoja voi kysellä sähköpostitse/puhelimitse

Marjo Kallinen

Jonna Kalliokoski

marjo.kallinen@cou.fi

jonna.kalliokoski@cou.fi

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Nimi:

Haluan, että minuun otetaan yhteyttä:

puhelimitse , puhelinnumero:

sähköpostitse , sähköpostiosoite:

Kiitos osallistumisestasi!

HAASTATTELULOMAKE

1. Minkälainen hoitopaikka soveltuu mielestänne teidän omaisenne hoitopaikaksi? Onko Leporanta sellainen hoitopaikka?
2. Minkälaista on mielestänne hyvä hoito? Miten se toteutuu Leporannassa?
3. Millainen on mielestänne hyvä hoitaja ja miten se näkyy hoidon arjessa Leporannassa?
4. Miten kiire tai kiireettömyys näkyy omaisenne hoidossa?
5. Kuinka paljon ja minkälaista tietoa saatte omaisenne voinnista ja sen muutoksista?
- 6.. Mitä toivomuksia olette esittäneet hoitoon liittyen ja miten ne on otettu huomioon hoidon suunnittelussa?
7. Minkälaista viriketoimintaa asukkaille on järjestetty ja minkälaista viriketoimintaa haluaisitte Leporannassa olevan?
8. Miten omaisenne omatoimisuutta ja kuntoutumista tuetaan?
9. Miten lääkärinpalvelut ja tutkimukset pitäisi mielestänne järjestää? Miten ne on toteutettu Leporannassa?
10. Millaista on mielestänne ravitseva ruoka? Entä aterioiden välinen aika? Miten se toteutuu Leporannassa?
11. Mitä kuuluu mielestänne hyvään hygieniaan? Miten se toteutuu Leporannassa?
12. Mitä mieltä olette paikan viihtyisyydestä ja kodikkuudesta? Omaisenne oma huone/yhteiset tilat?
13. Miten Leporannassa on otettu huomioon turvallisuus?
14. Mitä muuta haluaisitte kertoa omaisenne hoidosta sekä Leporannasta hoitopaikkana?