

Taive Pauliina, Tiusanen Niina & Tolvanen Eeva

HOIDON JA PALVELUJEN LAATU
RINNEHOVIN
PALVELUASUMISYKSIKÖISSÄ
PERTUNMAALLA

Kyselytutkimus asukkaiden omaisille

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Lokakuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>13.10.2009</p>	
<p>Tekijä(t) Pauliina Taive, Niina Tiusanen, Eeva Tolvanen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Mikkeli Sairaanhoitaja (AMK)</p>	
<p>Nimeke Hoidon ja palvelujen laatu Rinnehovin palveluasumisyksiköissä Pertunmaalla. Kyselytutkimus asukkaiden omaisille.</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on hoitotyön laatu omaisten arvioimana kolmessa Rinnehovin palveluasumisyksikössä. Työn toimeksiantaja on Pertunmaan kunta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoidon ja palvelujen laatua omaisten näkökulmasta kolmessa palveluasumisyksikössä Honkalassa, Kissankulmassa ja Vaskikkelossa. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme palveluasumista ja hoidon laatua sekä mitä hyvä hoito on tutkimusten mukaan.</p> <p>Tutkimuksemme on kvantitatiivinen tutkimus, jonka otos oli 39 asukkaan omaista. Vastauksia palautui lopulta 20 kappaletta, joten vastausprosentti oli 51,3 %. Keräsimme tutkimusaineiston postitse Pertunmaan kunnan johtavan hoitajan Maija Loposen avustuksella. Aineisto kerättiin strukturoidulla haastattelulomakkeella, jonka olimme saaneet valmiina, mutta jota muutimme ennen kyselyn postittamista. Aineisto kerättiin alkuvuonna 2009. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS – ohjelmalla ja avoimien kysymysten osalta sisällön erittelyllä. Tutkimustulokset esitetään prosentteina, kuvioina ja suorina lainauksina tekstissä.</p> <p>Tutkimuksestamme käy ilmi, että omaiset ovat pääosin tyytyväisiä Vaskikkelossa ja Kissankulmassa tapahtuneisiin muutoksiin. Vain muutama omaisen koki palvelujen ja hoidon joko pysyneen samana tai jopa huonontuneen. Koko tutkimusotosta tarkasteltaessa hoidon ja palvelujen laatu koettiin enimmäkseen hyvänä, sillä numeraaliseksi keskiarvoksi asteikolla 4-10 tuli 8,45. Tutkimuksessamme omaiset toivoivat vanhuksille lisää liikuntaa ja yhteisiä tuokioita.</p> <p>Tuloksista saadaan tietoa tämän hetkisestä hoidon ja palvelujen laadusta omaisen näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimustuloksia voidaan käyttää apuna yhteistyön ja toiminnan kehittämisessä. Muokkaamaamme kyselylomaketta voidaan käyttää apuna myöhemmin, mikäli tuloksia halutaan vertailla tulevaisuudessa.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) laatu, asiakastyytyväisyys, ikääntyneet, palveluasuminen, omainen, kvantitatiivinen tutkimus</p>		
<p>Sivumäärä 34s. + liitteet 8s.</p>	<p>Kieli Suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Elisabet Montonen,</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Pertunmaan kunta</p>	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis 13.10.2009
Author(s) Pauliina Taive, Niina Tiisanen, Eeva Tolvanen	Degree programme and option Degree Programme in Nursing, Mikkeli	
Name of the bachelor's thesis Quality of nursing estimated by relatives in three Rinnehovi's service house units		
Abstract Subject of our thesis is quality of nursing in three service house unit in town of Pertunmaa. Our mandate is town of Pertunmaa. The purpose of our thesis was to find out the quality of nursing and services in those three service house unit which are Honkala, Kissankulma and Vaskikello, estimated by relatives. Our thesis theory part consists of service housing and quality of nursing and how good care is according to researches. Our study/research/report is quantitative which sample was 39 relative of inhabitant. Finally 20 answers came back, so response rate was 51, 3%. We collected research material by post and Maija Lopenen (the head nurse of town of Pertunmaa) helped us. Material was collected by structured interview form which we get ready, but which we modify before posting the inquiry. Material was collected in early year 2009. Results of our research were analyzed by SPSS-program and the open questions by content differentiation. Results are presented by percent, diagrams and direct citations in text. It turns out in our research that relatives are mainly satisfied about changes happened in Vaskikello and Honkala. Only few relative felt that services and nursing either stayed as same or even get worse/degenerate. The quality of nursing and services were felt mostly good, as numeral average value from scale 4-10 became 8.45 when viewing the whole research. In our research relatives wished more exercise and common moments to the residents. Results give information of quality of nursing and services in relative's point of view at the moment. Results of research can be used as help when developing co-operation and activity. Modified interview form can be used as help later if results are wanted to compare in future.		
Subject headings, (keywords) quality, customer satisfaction, elderly, service housing, relative, quantitative research		
Pages 34 p. + app. 8 p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Elisabet Montonen,	Bachelor's thesis assigned by The town of Pertunmaa	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 IKÄÄNTYNEIDEN HOIDON LAATU.....	2
2.1 Laatu	2
2.2 Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä	4
2.3 Laadunvarmistus.....	6
2.4 Laatuvaatimukset, kriteerit ja arviointi	8
2.5 Hoitoa ja palveluja ohjaavat suositukset ja lait.....	9
2.5.1 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.....	10
2.5.2 Juridiset lähtökohdat.....	10
3 IKÄÄNTYNEIDEN HYVÄÄN LAITOSHOITOOON LIITTYVIÄ PIIRTEITÄ.....	11
3.1 Hyvän henkilökunnan ominaisuudet, ammattitaito ja määrä.....	12
3.2 Hoidon yksilöllisyys.....	15
3.3 Omaisten rooli.....	16
4 PALVELUASUMINEN.....	18
5 PERTUNMAAN KUNNAN PALVELUASUMISEN YKSIKÖT.....	19
5.1 Kissankulma.....	20
5.2 Honkala.....	20
5.3 Vaskikello.....	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	21
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
7.1 Tutkimusmenetelmät.....	22
7.2 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu	22
7.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	23
7.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	24
7.5 Tutkimuksen eettisyys.....	24
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	25
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
8.2 Tiedottaminen ja yhteydenpito.....	26
8.3 Hoidon laatu ja yksilöllisyys.....	27
8.4 Henkilökunta.....	30
8.5 Hoidon ja palvelujen arviointi.....	32
9 POHDINTA.....	34
LÄHTEET.....	1

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden hoidon laatu on ollut viime aikoina paljon esillä. Vanhusten määrä väestössä lisääntyy ja se tuo osiltaan paineita kunnille tuottaa laadukkaita palveluita. Vuoden 2008 loppuun mennessä yli 65-vuotiaiden määrä oli suurempi kuin alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä, tuolloin yli 65-vuotiaita oli noin 892 000 (Tilastokeskus 2009).

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pertunmaan kunta. Käsittelemme tässä opinnäytetyössä Pertunmaan kunnan palveluasumisen yksikköjä Vaskikelloa, Honkalaa ja Kissankulmaa. Näissä yksiköissä on tapahtunut palvelurakenteen muutoksia vuoden 2008 aikana. Palvelurakenteen muutoksista johtuen kunnan vanhustyön toimijat ja henkilöstö ovat halunneet selvityksen palveluasumisyksiköiden asukkaiden omaisten tyytyväisyydestä hoitoon ja palveluihin. Tutkimusaiheena hoidon laatu on tärkeä ja ajankohtainen, sillä se ohjaa toiminnan kehittämistä. Käsittelemme opinnäytetyömme teoriaosuudessa laatua, hoidon laatuun liittyviä tekijöitä ja palveluasumista sekä näihin liittyviä tutkimuksia.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja kuntaliiton yhteisen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen mukaan jokaisella kunnalla tulee olla palvelurakenteen kehittämisohjelma ja valtuuston hyväksymä vanhuspoliittinen strategia (Holma, 2003,8). Pertunmaan kunnalla ei ole uutta vanhuspoliittista strategiaa, edellinen on tehty 2000-luvun alussa ja kaipaa päivittämistä. Siitä huolimatta johtavan hoitajan Maija Loposen mukaan Pertunmaan palveluasumisyksiköissä toteutuu pitkälti asiat, joita uusitussa ikäihmisten hoidon ja palvelujen laatusuosituksessa suositellaan. Pertunmaan kunnassa toteutettiin vuosina 2007–2008 KOTONA-projekti, joka on saanut valtionapua. Tämän projektin tarkoituksena oli viedä vanhuspalveluita eteenpäin. Laatusuosituksen mukaisen vanhuspoliittisen strategian päivittäminen on edessä nyt, kun KOTONA-projekti on saatu päätökseen ja kun selviää mitä alueellisesti sosiaali- ja terveyshuollossa tapahtuu. (Loponen 2009.) Käytössämme ei ole Pertunmaan vanhuspoliittista strategiaa, sillä se ei ole kaikilta osin ajan tasalla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa omaisten mielipiteitä hoidon ja palvelujen laadusta. Tuloksien toivomme auttavan palveluasumisen yksikköjä

kehittämään toimintaansa. Tulokset esitellään myöhemmin Pertunmaalla järjestettävissä asukasilloissa.

2 IKÄÄNTYNEIDEN HOIDON LAATU

2.1 Laatu

Laatu on monimuotoinen käsite ja sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu määritellään kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin, lakien, asetusten ja määräysten mukaan. Laadun voidaan katsoa koostuvan kolmesta tekijästä, joita ovat laatu asiakkaan kokemana, ammatillinen laatu ja johtamisen laatu. Laatu asiakkaan kokemana kertoo, mitä palveluja hän tarvitsee ja saako hän palvelulta mitä haluaa. Ammatillinen laatu kertoo asiakkaan tarpeiden täyttymisen asiantuntijan näkökulmasta. Johtamisen laatu puolestaan kertoo toteutuuko palvelu kustannustehokkaasti, lakia ja määräyksiä noudattamalla. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 11–12.)

Laatua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Ikääntyneiden hoitotyössä laadulla tarkoitetaan yleensä ihmisen hyvää elämänlaatua, omien voimavarojen käyttöä ja niiden riittävydestä ja laadusta huolehtimista, osallistumista, sekä hoidon ja avun tarpeen saantia. Hyvä hoidon ja palvelujen laadun voidaan katsoa koostuvan ammattitaidosta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä kohtaamisista asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa. Hoidon ja palvelujen laadun merkitys korostuu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä keinona, mitä enemmän ihmisen elinpiiri kapenee ja mitä enemmän hän on riippuvaisempi ulkopuolisesta avusta. Elämänlaadun tukeminen edellyttää tietoa asiakkaan yksilöllisyydestä. (Vaarama 2002, 11–14.)

Kun arvioidaan hoidon laatua, voivat arvioijina olla asiakkaat tai omaiset, ulkopuolinen tai yksikönsisäinen arvioija (Muurinen 2007, 43). Tässä opinnäytetyössämme hoidon laatua arvioivat omaiset. Hoitotyön laatua voidaan tarkastella sekä palvelun tai hoidon aikana sekä sen jälkeen. Jotta hoidon laatua voidaan arvioida, täytyy laatia kriteerit eli arviointitavat siitä, mitä laadulla

kulloisessakin tilanteessa tarkoitetaan. Kriteeri voi olla prosessiin, lopputulokseen tai rakenteeseen liittyvä tekijä, jolla voidaan ilmaista toivottu, odotettu tai tavoiteltava hoitotyön laatu. (Muurinen 2007, 43–44.)

Hoitotyön laatua voidaan tutkia keräämällä asiakaspalautteita erilaisilla kyselyillä, lomakkeilla ja haastatteluilla. Lisäksi voidaan järjestää esimerkiksi iltoja asiakkaille tai omaisille sekä kerätä hoitotilanteissa esiin tulevia palautteita päivittäin. Palautteita voidaan käyttää apuna hoitoyksiköiden omaan kehittämistyöhön ja palveluiden suunnitteluun. Asiakaspalauttejärjestelmä on kyseessä silloin, kun palautetta kerätään säännöllisesti ja tulokset analysoidaan ja käytetään hyödyksi. Tulokset on hyvä käydä läpi esimerkiksi osastokokouksissa. (Lehtoranta 2007, 31.) Eräs potilastyytyväisyysmittari on Leino-Kilven, Waltan, Heleniuksen, Vuorenheimmon ja Välimäen (1995) kehittänyt potilaslähtöinen HYVÄ HOITO-mittari. Mittarin avulla määritellään potilaiden odotuksia hoidolleen, toteutunutta hoitoa ja näiden välistä suhdetta. (Leino-Kilpi ym. 1995, 97–98.) Suomalaisia potilastyytyväisyysmittareita on varsin vähän. (Ks. esim. Leino-Kilpi ym. 1995, 90–93). Pertunmaan palveluasumisen yksiköissä ei ole käytössä omaa asiakaspalauttejärjestelmää eikä siellä ole aikaisemmin toteutettu vastaavanlaista kyselyä. Tämä asiakastyytyväisyyskysely auttaa yksiköitä saamaan tietoa omaisten tyytyväisyydestä läheistensä hoidon laadusta.

Muurinen, Mattila ja Nuutinen (2007, 28–31) ovat selvittäneet omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa. Kysely osoitettiin pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden omaisille. Vuonna 2002 oli tehty vastaavanlainen kysely ja tuloksia verrattiin siihen. Kävi ilmi, että suurin osa omaisista (76 %) oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä läheistensä hoitoon. Osuus oli kuitenkin jonkin verran pienempi kuin vuonna 2002 (80 %). Tutkijat arvioivat, että tähän vaikutti laadun lasku ja omaisten tiedon ja kriittisyyden lisääntyminen. Myös henkilöstön saatavuus ja suuri vaihtuvuus voivat osaltaan vaikuttaa tyytyväisyyden vähenemiseen. Kaksi kolmasosa omaisista koki saaneensa heikosti tietoa asukkaan päivittäistä hoitoa koskevista asioista. Läheistään koskevaan päätöksentekoon oli puolestaan osallistunut noin viidesosa omaisista. Omaiset arvioivat, että aloitteentekijänä oli useimmiten omainen kuin hoitaja. Suurin osa omaisista piti keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa helppona.

Myös Voutilainen (2004, 59) on tutkinut hoitotyön laatua ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Otos oli 474 kappaletta ja tutkimuksessa yli 90 % omaisista oli tyytyväisiä läheistensä hoitoon vanhainkodissa ja joka neljäs heistä oli erittäin tyytyväinen. 7 % vastaajista eli 32 oli tyytymättömiä. Tutkimuksessa omaiset arvioivat palveluiden määrää, henkilökunnan ammattitaitoa, yhteistyötä ja hoitoympäristöä.

2.2 Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä

Kejon (2003) tutkimuksessa, jossa omaiset arvioivat vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laatua, todettiin, että omaisen sosiaalisilla taustatekijöillä on merkitystä hoidon laadun arviointiin. Kyseisen tutkimuksen tärkeimmät tulokset olivat, että tyttäret arvioivat kriittisemmin hoitoa, mutta antoivat kuitenkin eniten positiivista palautetta hoidosta. Puolisot eivät olleet kovin kriittisiä, eivätkä myöskään antaneet kovin paljon positiivista palautetta. Naiset antoivat enemmän palautetta hygieniasta ja yhteydenpidosta omaisiin. Positiivista palautetta naiset antoivat miehiä enemmän mm. yksilöllisyydestä, laitoksen ilmapiiristä sekä henkilökunnasta. Miehet antoivat puolestaan enemmän positiivista palautetta lääkkeistä ja negatiivista palautetta muita enemmän hoidosta ja huolenpidosta. Nuorimmat vastaajat antoivat muita enemmän palautetta hoitoympäristöstä. Viriketoiminnasta antoivat palautetta nuoret omaiset. Vähiten koulutetut omaiset antoivat muita vähemmän positiivista palautetta hoitoympäristöstä ja yksityisyydestä. (Kejo 2003, 48–49.)

Nissinen (2000) tutki laitoshoidossa olevan vanhuksen hoitotyön laatua omaisen arvioimana. Tutkimustuloksista käy ilmi, että vanhuksen tarpeisiin vastattiin omaisten mielestä pääsääntöisesti hyvin. Suurin osa omaisista koki, että vanhus kokee olonsa turvalliseksi laitoshoidossa. Hoito ja huolenpito koettiin pääsääntöisesti hyväksi, mutta puutteita ilmeni viriketoiminnan järjestämisessä ja mahdollisuudessa liikkumiseen ja ulkoiluun. Omaisten arvioivat vanhuksen kohtelua pääsääntöisesti hyväksi. Hoitotyön laadusta omaiset antoivat arvosanan asteikolla 1-10 ja keskiarvo oli 7.9. Omaiset arvioivat, että heitä itseään kohdeltiin hyvin heidän vieraillessa osastoilla. Omaiset kuitenkin kokivat, että eivät saa riittävästi tietoa hoitajilta

vanhuksen voinnista. Kyseisessä tutkimuksessa omaisten mielestä henkilöstöä oli riittämättömästi. (Nissinen, 2000, 59–63.)

Vaaraman, Kainulaisen, Perälän & Sinervon (1999) tutkimuksessa vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon tilasta käy ilmi, että niin omaisten kuin henkilöstön mielestä asuin- ja toimitilojen soveltuvuus pitkäaikaishoidossa on yhteydessä hoidon laatuun. Tutkimuksen yhteenvedon mukaan hyvä hoidon laatu koostuu pienistä kodinomaisista yksiköistä, avoimesta hoitoinformaatiosta, turvallisuudesta hoitoyhteisön sisällä, alhaisesta aikapaineesta työssä, vähäisistä hoitovirheistä tai kaltoin kohtelusta. Omaisten näkökulmasta tarkasteltuna hyvän laadun edellytykset olivat, että vanhuksella on oma huone, hoito tapahtuu pienessä yksikössä, henkilökunta on kiireetöntä, henkilökunta arvioi toimintaansa jatkuvasti sekä asukkaat ovat suhteellisen hyväkuntoisia. Tutkijat kehittivät malleja, joista yksi oli omaisten tyytyväisyys vanhusten pitkäaikaishoitoon. Siinä selittäviksi tekijöiksi nousivat yksikkökoko, henkilöstöresurssit ja henkilöstön koulutusaste, asiakkaiden hoidon raskaus, hoitotyön organisointi, hoidon tarvestaavuus, vuorovaikutus henkilöstön kanssa sekä hoitopäivän hinta. Tämä malli vahvistaa tutkimuksen aiemmat tulokset. Erityisesti tilojen kodikkuus, turvallisuus sekä tiimi- ja yksilökeskeinen työ nousivat esiin tyytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä. Parhaiten nämä toteutuivat palvelutaloissa. (Vaarama, Kainulainen, Perälä & Sinervo 1999, 104–107.)

Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio (2001, 82) ovat tutkineet vanhusten hyvää hoitoa vanhainkodissa asukkaan, henkilökunnan ja omaisten näkökulmasta. Tutkimuksen avulla muodostettiin vanhusten hyvän hoidon malli vanhainkodissa. Malli koostuu hyvän hoidon edellytyksistä, johon tutkimuksen mukaan kuuluvat resurssit, hoitoympäristö, hoitajan persoona, ammattitaito, kokemus ja kutsumus hoitotyöhön sekä organisaation sisäinen yhteistyö. Lisäksi malli koostuu hoidon tavoitteista, hoitoon sisältyvistä toiminnoista ja vuorovaikutussuhteesta. Kyseisessä tutkimuksessa vanhusten, omaisten ja henkilökunnan mielipiteet hyvän hoidon edellytyksille olivat samansuuntaiset.

Kvistin (2004) tutkimuksessa sairaalan vuodeosastojen potilaat arvioivat hoidon laatua siten, että parhaiten hoidossa toteutui tunne-elämän osa-alue, fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, osallistuminen hoitoon, yhteisyysuhteet sekä

yksityisyys. Potilaat kokivat, että heitä kohdeltiin ystävällisesti ja asiallisesti ja he kokivat olonsa turvalliseksi. Huonoiten toteutui tässä tutkimuksessa potilaiden mielestä työyksikön edellytykset hoidon laadulle. Kyseisessä tutkimuksessa potilaat olivat tyytymättömiä mahdollisuuteen osallistua hoidon suunnitteluun ja tiedon saantiin. Potilaat, jotka olivat elämäänsä, taloudelliseen tilanteeseensa ja terveydentilaansa tyytyväisiä, arvioivat myös hoidon laadun paremmaksi. Myös potilaat, jotka olivat saavuttaneet hoidon tavoitteen, olivat tyytyväisempiä kuin ne, jotka eivät olleet saavuttaneet tavoitetta. Potilaan taustatekijät olivat yhteydessä hoidon laadun kokemiseen. (Kvist 2004, 160–161.)

Leino-Kilven ym. (1995) mukaan Greeneichin ym. (1992) malli potilastyytyväisyydestä koostuu 1) hoitotyöntekijästä, hänen henkilökohtaisista, pätevyyteen ja hoitamiseen liittyvistä ominaisuuksista, 2) potilaasta ja hänen odotuksistaan sekä 3) organisaatioon ja hoitoympäristöön liittyvät tekijät. Potilaan aikaisemmillä kokemuksilla, omaisilla ja ystävillä on merkitystä potilaan odotuksille ja sen suhteen, mitä hoitotyön odotetaan olevan. (Leino-Kilpi ym. 1995, 59.)

Johansson, Oléni & Fridlund (2002) tutkivat, mitkä asiat vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. Tutkimus perustui kirjallisuuskatsaukseen ja artikkelit etsittiin Cinahl ja Pub Med tietokannoista. Tutkimuksen mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaa kahdeksan tekijää, joita ovat: potilaan tausta ja odotukset, fyysinen ympäristö, opetus ja ohjaus, osallistuminen omaa hoitoa koskeviin asioihin, vuorovaikutus, henkilökunnan ammattitaito ja organisatoriset tekijät. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmin tarkasteltujen tutkimusten tulokset.

2.3 Laadunvarmistus

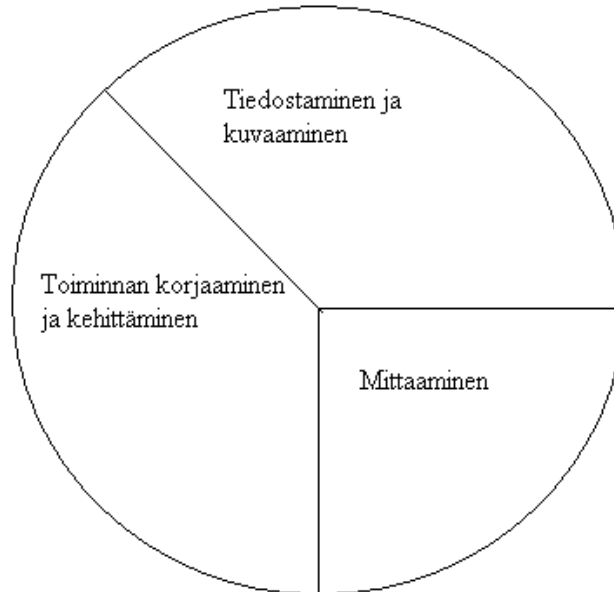
Laadunvarmistuksen määritelmästä on esitetty toisistaan hieman poikkeavia määritelmiä, mutta yleisesti sanottuna laadunvarmistus tarkoittaa sitä, että pidetään huolta siitä, että palvelut täyttävät etukäteen asetetut tavoitteet ja että niissä on kaikki olennaiset piirteet. Laadunvarmistus on keino kehittää ja parantaa laatua vertaamalla nykytilannetta tavoitetilanteeseen. Laadunvarmistuksen avulla pystytään edullisiin

kustannuksin ja vähäisin haittavaikutuksin ylläpitämään ja edistämään terveydenhuollon laatua. (Pelkonen & Perälä 1992, 72–74.)

Laadunvarmistukseen liittyy olennaisesti prosessinomaisuus, jonka vaiheiden määrä voi vaihdella ei kuvausjärjestelmästä riippuen. Kaikissa laadunvarmistuksen vaiheiden kuvauksissa on todettavissa arviointiperusteiden eli laatuvaatimusten asettaminen, toiminnan arviointi sekä tuloksiin perustuvat toimenpiteet. Eräs laadunvarmistuksessa usein käytetty kuvio on ns. Kitsonin (1989) malli. Siinä laadunvarmistuksen kolme päävaihetta on jaettu edelleen alavaiheisiin. (Pelkonen & Perälä 1992, 84–85).

Kitsonin (1989) mallin kolme päävaihetta:

1. Ensimmäinen vaihe on tiedostaminen ja kuvaaminen. Siinä asetetaan laatuvaatimukset ja kriteerit valittujen arviointikohteiden osalta.
2. Toisessa vaiheessa kerätään tietoja ja tuloksia verrataan asetettuihin laatuvaatimuksiin. Vaihe edellyttää mittaamismenettelyjen kehittämistä ja luomista toimintayksikköön.
3. Kolmannessa vaiheessa tunnistetaan ja valitaan parannusta vaativat toiminnot. Tarvittaessa toimintaa voidaan muuttaa ja kehittää, mikäli laatutaso ei vastannut odotuksia. (Pelkonen & Perälä 1992, 73).



KUVIO 1. Laadunvarmistuksen vaiheet. (Kitson 1989 Pelkonen & Perälä 1992 mukaan)

Yhdessä Pertunmaan Rinnehovin palveluasumisyksikössä oli aiemmin toteutettu tyytyväisyyskysely omaisille. Opinnäytetyössämme kehitimme kyselyn tämän aiemman kyselylomakkeen pohjalta ja keräsimme omaisten arviot läheistensä hoitoa koskevista asioista. Käytössämme ei ole Rinnehovin omia laatuvaatimuksia ja kriteereitä. Opinnäytetyömme keskittyy laadunvarmistuksen kehällä toiseen vaiheeseen eli mittaamiseen.

2.4 Laatuvaatimukset, kriteerit ja arviointi

Laatuvaatimusten avulla pystytään kuvaamaan työn laatutasoa ja ne kannattaa laatia kriteerien asettamisen jälkeen (Mäkisalo 1999, 94). Laatuvaatimusten osatekijöitä ovat kriteerit, joilla voidaan kuvata ja mitata olosuhteita ja toimintaa.

Laatuvaatimukseen voi liittyä monia kriteerejä. Yleensä laatuvaatimukset asettaa erillinen ryhmä, joka selvittää ja ottaa huomioon asiakkaiden näkemyksen. Käytännön hoitotyön laatuvaatimukset voivat koskea vain jotakin tiettyä ryhmää tai

toimintayksikköä, tai ne voivat olla yleisiä, kaikkialle sovellettavia. Laatuvaatimuksia tarkistetaan ja kehitetään tietyin väliajoin, sillä käsitykset laadusta voivat muuttua. (Pelkonen & Perälä 1992, 70–72.)

Laatuvaatimuksia voidaan asettaa erilaisille toiminnan tasoille. Maksimitaso on paras mahdollinen laatutaso, jolloin käytössä on kaikki tietämys ja voimavarat. Maksimitason tavoittelua ei pidetä realistisena. Optimitaso on laatutaso, jossa hoitotyö on parasta mahdollista ottaen huomioon käytettävät voimavarat. Minimitaso on puolestaan alin hyväksyttävä laatutaso. Minimitason alapuolista tasoa ei pidä hyväksyä, sillä se on vahingollinen ja voi vaarantaa hoitoa. (Pelkonen & Perälä 1992, 71–72.)

Kriteerit kannattaa laatia työyhteisössä yhdessä ja varmistaa, että ne ovat ymmärrettävissä ja mitattavassa muodossa. Kriteerit voidaan jakaa rakenne-, prosessi- ja tuloskriteereihin. Rakennekriteereillä kuvataan organisaation rakenteellisia ja organisatorisia ominaisuuksia ja edellytyksiä, joilla laadukas toiminta toteutuu. Prosessikriteerit puolestaan kuvaavat henkilöstön toimintaa, kuinka toimia, jotta laadukas hoito toteutuu. Tulokriteerit kuvaavat asiakkaan kannalta toivottua lopputulosta. (Mäkisalo 1999, 93–94.) Ammatillisen hoidon rakennekriteerit voivat liittyä henkilöstön osaamiseen ja määrään (Muurinen 2007, 44).

Arviointi kuuluu olennaisena osana laadunvarmistukseen. Voidaan todeta, että laadunvarmistukseen sisältyy aina arviointia, mutta kaikki arviointi ei ole laadunvarmistusta. Laatuvaatimukset ja kriteerit toimivat arviointiperusteina. Arviointi on jonkin asian tai esineen suuruuden tai laadun määrittämistä, merkityksen määrittämistä arvioimalla tai tutkimalla, ratkaisemista tai jonkin ominaisuuden arvon arvioimista. Arviointi on toimintaa, jolla tehdään päätelmiä esim. jonkin tekijän, henkilön tai asian ansioista ja arvosta. Arviointi on prosessi, jossa verrataan suunniteltuja ja toteutettuja toimenpiteitä etukäteen asetettuihin tavoitteisiin. (Pelkonen & Perälä 1992, 74–75.)

2.5 Hoitoa ja palveluja ohjaavat suositukset ja lait

Ikääntyvien hoitoa ja palveluja säättävät useat eri lait ja suositukset. Tässä kappaleessa käsittelemme niistä yleisimpiä ja tärkeimpiä käytössä olevia.

2.5.1 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat antaneet ikäihmisten palveluja ja hoitoa koskevan laatusuosituksen. Ensimmäinen laatusuositus annettiin vuonna 2001 ja vuonna 2008 sitä on uusittu. Suositusta voidaan käyttää apuna ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Suosituksen tavoitteena on edistää ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suositus sisältää kolme osa-aluetta, joita ovat 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, 2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen ja 3) asumis- ja hoitoympäristöt. Laatusuositus painottaa osatekijöitä, jotka luovat edellytykset prosessien toimivuudelle ja sitä kautta hyvälle tuloksille: ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden myönteiselle kehitykselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3-10.)

Suositus korostaa yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä sekä kuntalaisten, asiakkaiden ja omaisten osallistumisen lisäämistä. Laatusuosituksen vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10–11.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa palvelujen kehittämistä ohjaaviksi arvoiksi ja periaatteiksi on otettu ihmisarvon kunnioittaminen ja jokaisen oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun, riippumatta asuin- tai hoitopaikasta ja palvelujen tai hoidon tarpeesta. Eettiset periaatteet, jotka turvaavat ihmisarvoista vanhuutta ovat: itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Arvojen ja periaatteiden määrittäminen ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökohta ja toiminnan arvioinnin perusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12.)

2.5.2 Juridiset lähtökohdat

Useat eri lait säätelevät vanhusten hoitoa ja palveluja. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edistää potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua. Lain tarkoitus on varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan vaatima koulutus, muu riittävä pätevyys ja muut ammattitoiminnan vaatimat valmiudet. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 361.) Perustuslaissa (731/99) säädetään perus- ja ihmisoikeuksista, joiden toteutumisesta julkinen valta on vastuussa. Julkisen vallan on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja lisäksi sen on edistettävä väestön terveyttä (19. §:n 3. momentti). Kuntalaissa (365/95) puolestaan veloitetaan kunnat hoitamaan lakisääteiset tehtävät itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla palvelut muilta (2. §:n 3. momentti). Kansanterveyslaki (66/72) säättää kuntia pitämään huolta kansanterveystyöstä (5. §:n 1. momentti). Erikoissairaanhoidolain (10622/89) mukaan ihmisen kotipaikkakunnan on huolehdittava tarpeellisesta erikoissairaanhoidon saatavuudesta (3. §:n 1. momentti). Sosiaalihuoltolain mukaan kunnat veloitetaan pitämään huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toiminnasta (3. §:n 1. momentti). (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 45; Perustuslaki 731/1999; Kuntalaki 365/1995; Kansanterveyslaki 66/1972; Erikoissairaanhoidolaki 10622/1989; Sosiaalihuoltolaki 93/1991.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN HYVÄÄN LAITOSHOITON LIITTYVIÄ PIIRTEITÄ

Hyvän hoidon ja palvelujen tavoitteena kaiken ikäisten kohdalla on elämänlaadun turvaaminen, olipa kyseessä kotihoito tai laitoshoido. Myös laatuperiaatteet, oikeus itsenäisyyteen, osallistumiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkuuteen ovat samoja, mutta eri toimintaympäristöissä niitä sovelletaan eri tavalla. Ikääntyneet itse ovat tuoneet esille yhtenä keskeisenä asiana yksilöllisyyden, jotta he saisivat sellaista apua, jota tarvitsevat. Dementoituneen ihmisen kohdalla hoidossa on keskeistä omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen sekä ihmisarvoisen elämän saavuttaminen. Ihmistä aktivoidaan käyttämään omia taitojaan ja kykyjään toteuttaakseen itseään ja säilyttääkseen kosketuksen ympäröivään elämään. Tämä edellyttää sitä, henkilökunta ottaa ikääntyneen yksilölliset erityispiirteet ja elämänhistorian huomioon hoidossa. (Voutilainen ym. 2002, 115–118.) Muita hyvän hoidon keskeisiä osatekijöitä ovat riittävä ja osaava henkilökunta, lääketieteellinen asiantuntemus ja sopiva hoitoympäristö. (Lehtonen, Mäkelä & Mörttinen 2004, 28).

Ennen varsinaista hoitosuhdetta asiakkaan olisi hyvä tutustua hoitopaikkaan. Tuolloin voidaan antaa tietoa toiminnasta, palveluista ja tukimuodoista sekä asiakkaalle että hänen omaiselleen. Hoitotyön suunnittelu yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa on tärkeä vaihe hoitoprosessissa. Suunnitelma tehdään yksilöllisesti, se ohjaa hoidon toteutusta ja tarvittaessa sitä muutetaan tilanteen mukaan. Kirjaaminen on tärkeää turvallisen ja korkeatasoisen hoitotyön toteuttamiselle. (Heimonen & Qvick 2001, 5-6.)

Ikääntyvän väestön määrä kasvaa ja siten myös dementoituvien osuus väestöstä. Luonnollisesti tarvitaan lisää dementoituvien hoitoon tarkoitettuja hoitopaikkoja. Käytännön kokemus ja myös tutkimukset osoittavat, että paras paikka hoitaa dementoituvia, on pieni ja kodinomainen hoitoyksikkö. (Heimonen & Voutilainen 1997, 127–128.) Laitoshoidossa ympäristö tulisi ottaa huomioon ja luoda siitä mahdollisimman viihtyisä, virikkeellinen, terapeuttinen, turvallinen ja kodinomainen, sillä ne lisäävät elämänhallinnan tunnetta ja hyvinvointia. (Kotilainen 2002, 122: Heimonen & Qvick 2001, 7). Siisteys ja valaistus kodinomaisuuden lisäksi vähentävät levottomuutta. (Heimonen & Qvick 2001, 7).

3.1 Hyvän henkilökunnan ominaisuudet, ammattitaito ja määrä

Hyvän hoitajan ominaisuuksina pidetään mm. humanisuutta, empaattisuutta, ystävällisyyttä, iloisuutta, asiallisuutta ja ammattitaitoisuutta. Potilaan kohtelu yksilöllisesti on keskeinen asia hyvässä hoidossa ja hoitajan tärkeimpinä tehtävinä pidetään fyysisten toimintojen toteuttamista. (Mustajoki ym. 2001, 34–35.) Pelttarin (1999, 80) mukaan tutkimustulokset todistavat, että yleisinä perusvalmiuksina hoitotyössä korostuvat vuorovaikutustaidot, ystävällisyys, empaattisuus, vastuullisuus, huolenpito, kokonaisvaltainen auttamis- ja kohtaamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan asioidenajajana.

Hoitohenkilökunta toimii tiedon välittäjänä vanhuksen ja omaisen välillä sekä tukee, rohkaisee ja ohjaa omaista. Henkilökunnan on hyvä ottaa huomioon, että omaisilla voi olla erilainen tiedon tarve: osalle riittää tieto siitä, onko vanhukselle tapahtunut jotain

erityistä, toiset taas haluavat tietää asiat yksityiskohtia myöten. (Mustajoki ym. 2001, 93.)

Ikääntyneet odottavat henkilökunnan olevan ammattitaitoista ja ikääntyneet toivovat mahdollisuutta osallistua hoitoonsa voimiensa mukaan. Osallistumisen mahdollistumiseen liittyy olennaisesti henkilökunnan kiireettömyys hoitotilanteissa. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 115–120.)

Mustajoen tutkimuksessa kaikki tutkitut ryhmät pitivät hoitajan persoonaa ja ammattitaitoa sekä kokemusta keskeisinä hyvälle hoidolle (Mustajoki ym. 2001, 82). Voutilaisen (2004, 59) tutkimuksesta puolestaan käy ilmi, että omaiset pitävät hoitotyöntekijöiden ammatti- ja ihmissuhdetaitoja erittäin hyvinä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä varmistaa, että ammattihenkilöllä on riittävä koulutus, pätevyys sekä muut valmiudet harjoittaa ammattitoimintaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöt on jaettu laillistettuihin, nimikesuojattuihin ja luvan saaneisiin ammattihenkilöihin ja oikeuksia myöntää terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). Viranomaisten hyväksymä koulutus johtaa laillistettuun ammattiin ja tällaisella henkilöllä on myös ammatinharjoittamisoikeus. Nimikesuojatulla henkilöllä on oikeus käyttää asetuksella (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994) säädettyä ammattinimikettä. (Aejmelaeus ym. 2007, 361.) Luvan saaneet ammattihenkilöt saavat määräaikaisen luvan, joka voi olla rajattu tiettyyn ammattitehtävään. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus määrittelee seuraavasti: Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi myöntää laillistuksen tai ammatinharjoittamisluvan niille ulkomaalaisille, jotka ovat EU/ETA:n ulkopuolisen valtion kansalaisia ja jotka ovat suorittaneet ao. ammattiin johtavan koulutuksen muussa kuin EU/ETA-valtiossa. (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2008.)

Riittävä ja osaava henkilökunta takaa laadukkaan hoitotyön toteutumisen. Riittävällä henkilökuntamitoituksella pystytään antamaan kuntouttavaa ja elämänlaatua ylläpitävää hoitoa. (Heimonen & Qvick 2001, 7.) Henkilökuntaa täytyy olla riittävästi ikääntyneiden määrään ja hoidollisiin tarpeisiin nähden (Voutilainen ym. 2002, 115–120; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32). Henkilöstön riittävyys tulisi varmistaa myös erikoistilanteissa, kuten saattohoidossa tai onnettomuuden sattuessa

(Voutilainen ym. 2002, 119). Tutkimuksissa on todettu riittävän henkilöstömäärän olevan yhteydessä infektioiden, lääkevirheiden ja painehaavaumien määrään. Henkilökunnan täytyy olla myös koulutusasteeltaan riittävät tiedot ja taidot omaavaa ja tuottaa määrältään ja laadultaan tarkoituksenmukaisia hoitotyön palveluja mahdollisimman suurelle määrälle potilaita tehokkaasti ja inhimillisesti. (Voutilainen 2004, 21). Säännölliset kehityskeskustelut auttavat saamaan tietoa henkilökunnan osaamisesta ja osaamisvajeista (Lehtoranta 2007, 39). Ammattitaitoinen henkilökunta tuo vanhuksille hyvän olon ja turvallisen tunteen siitä, että heitä hoidetaan hyvin ja asiantuntemuksella. (Mustajoki ym. 2001, 84).

Voutilainen, Isola & Backman (2004) ovat tehneet katsauksen ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön määrään ja rakenteeseen. Katsauksen mukaan henkilöstön määrä on 1990-luvulta 2000-luvun alkuun pienentynyt ikääntyneiden määrään nähden. Sen sijaan 1990-luvulla henkilöstön koulutustaso puolestaan nousi. Erityisesti sairaanhoitajien ja perus-/lähihoitajien määrä vanhainkodeissa kasvoi reilusti. Kyseisessä katsauksessa todetaan, että suomalaisissa tutkimuksissa henkilöstömitoitukset on todettu hoidettavien tarpeisiin ja hoitoisuuteen nähden varsin mataliksi. (Voutilainen, Isola & Backman 2004, 10–13.)

Henkilöstömitoitus on merkittävä asia hoitotyön laadun rakenteellisiin edellytyksiin. Henkilöstömitoitusta voidaan kuvata tunnuslukujen avulla, esimerkiksi asiakkaiden/potilaiden määrä yhtä hoitajaa kohti. (Voutilainen 2004, 21.) Henkilöstömitoitusta voidaan ilmaista eri tavoin kunnasta ja yksiköstä riippuen. Käyttökelpoisin tapa olisi laskea mitoitukseen mukaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät. (Muurinen & Luoma 2007, 38.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan henkilöstömitoittamisen peruslähtökohtana on asiakkaiden toimintakyvyn ja avun tarve. Lisäksi mitoittamisessa tulisi ottaa huomioon asiakkaiden oikeudet ja toiminnalle asetetut laatu- ja vaikuttavuustavoitteet. Mitoittamisen haasteena on lisäksi turvata saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus ja palveluiden jatkuvuus asiakkaille sekä minimoida henkilöstön vaihtuvuus. Suosituksessa ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on asetettu 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Hyvä mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa olisi 0,7 – 0,8. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32–36.)

Vaarama, Kainulainen, Perälä & Sinervo (1999, 19–21) tutkivat vanhusten laitoshuollon tilaa ja tutkimuksesta käy ilmi, että yhtä laitoksessa asuvaa asiakasta kohti on keskimäärin 0,53 henkilökuntaan kuuluvaa. Henkilöstömäärää tarkasteltiin lääneittäin eikä läänien välillä ole henkilöstömäärissä eroja laitosten asukasmääriin suhteutettuna. Sen sijaan laitostyypeittäin tarkasteltaessa oli eroja. Yksityisissä palvelutaloissa oli tämän tutkimuksen mukaan vähiten henkilökuntaa asukasta kohti (0,31), eniten (0,64) henkilökuntaa oli terveyskeskuksen vuodeosastolla.

3.2 Hoidon yksilöllisyys

Kaikilla ikäihmisillä on oma elämänsä ja siihen liittyvä yksilöllinen tapa huolehtia itsestä. Suhtautuminen sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön vaihtelee omien kokemusten pohjalta. Kaikille on muodostunut oma näkemys siitä, mitkä eri tekijät edistävät omaa hyvinvointia sekä elämänlaatua. Elämänsä historian tunteminen on pohjana yksilölliselle hoidolle ja palveluille. Kunnioittavaan kohtaamiseen perustuvat perusarvot ja toimintaperiaatteet ovat etiikan ydin vanhustyössä. Hoidon tulisi lähteä ikääntyneiden omista voimavaroista sekä antaa jokaiselle mahdollisuus toteuttaa itseään. Yksilöllisyys ja ikäihmisten kokemukset tulisi ottaa hoidossa huomioon ja elämäntilannetta sekä itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa. (Backman, Paasivaara, Voutilainen 2002, 21–22.)

Vanhuksen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävä hoidon perusta. Hoito lähtee vanhuksen omista tarpeista ja toiveista, kunnioittaa hänen arvojaan ja arvostaa hänen näkemyksiään. Hoito suunnitellaan ottaen huomioon terveydentila ja toimintakyky, läheisten apu ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 3.)

Vanhuksella on oikeus osallistua omaa hoitoansa koskeviin päätöksiin aina, kun se on mahdollista. Hänen tulisi saada riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen merkitsee usein myös hoivaan ja arjen toimintoihin liittyvien toiveiden huomioonottamista. Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vaan siinä määrin, kun hoidon kannalta on välttämätöntä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 17.)

Hoidolle tulisi asettaa yksilölliset, selkeät, toimintakykyä ja elämänlaatua ylläpitävät tekijät, joiden laatua jatkuvasti arvioidaan. Hoito voidaan rakentaa ikääntyneen ihmisen vahvojen toimintakyvyn alueiden varaan, jolloin tarvitaan tietoa potilaan fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. (Voutilainen ym. 2002, 119.)

Vanhus tulisi kohdata kaikissa tilanteissa kunnioittavasti ja arvokkaasti. Vanhuksella tulisi olla oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, loukkaamattomuuteen ja yksityisyyteen. Hoito- ja palvelumenetelmät tulisi valita yksilöllisesti, ottaen huomioon ikäihmisten kulttuurin, rodun, uskonnollisen ja poliittisen taustan sekä mahdolliset itsestään huolehtimisen tavat ja voimavarat jotka kytkeytyvät niihin. Myös ikääntyneen seksuaalisuus ja sen toteuttamismahdollisuus tulisi ottaa huomioon hoidossa. (Backman ym. 2002, 24–25.)

Pienten, mutta vanhukselle tärkeiden asioiden huomioon ottaminen on yksityisyyden kunnioittamista. Vanhus, joka tarvitsee monenlaista apua menettää helposti yksityisyytensä ja sen myötä ihmisarvonsa. Luottamuksellisina tulisi pitää esimerkiksi henkilökohtainen hygienia, arkaluontoiset henkilötiedot sekä yksityiset henkilösuhteet. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 17.)

Myös oikeudenmukaisuus on hoidossa tärkeää. Se edellyttää sitä, että potilaita joiden hoidontarve on samankaltainen, hoidetaan samanlaisten periaatteiden mukaisesti. Hyvän hoidon oikeus, ei riipu vanhuksen iästä, sosiaalisesta asemasta tai muistakaan henkilön ominaisuuksista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 18.)

3.3 Omaisten rooli

Omaiset ovat merkittävä voimavara hyvinvoinnille, kun vanhusta hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa kodin ulkopuolella. Hoitajan tärkeä tehtävä on saada omaiset ja läheiset ottamaan osaa vanhuksen hoitoon, sillä omaisten osallistumista on tärkeä tukea. (Näslindh-Ylispangar 2005, 151.)

Omainen voi olla ikääntyneen puoliso tai joku muu sukulainen. Omainen voi olla myös läheinen ihminen tai ystävä. Omainen tulisi ottaa yhteistyökumppanina, joka auttaa ammattilaisia ymmärtämään ikääntyneen taustaa ja käyttäytymistä sekä tuo sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. Elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta vanhukselle tuo jo pelkkä läheisten olemassaolo ja yhteydenpito. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Omaisten osallistuminen asiakkaan hoitoon ja onnistunut yhteistyö on rikkaus. Osallistuminen perustuu aina asiakkaan ja omaisten omaan haluun. Yhteistyö omaisten kanssa on erittäin tärkeää ja yhteistyö tulisi asettaa yhdeksi ammatillisesti korkealaatuisen hoidon ja palvelun kriteeriksi. Omainen on tärkeä myös laadun ja hoidon arvioija. Tutkimusten mukaan, mitä vähemmän omaisilla on mahdollisuuksia osallistua läheisensä hoitoon ja mitä vähemmän saa tästä tietoa, sitä kielteisemmin hän arvioi hoidon ja palvelun laatua. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Kaukana asuvat omaiset ovat usein huolissaan läheisensä hoidosta, ja välimatka voi haitata yhteydenpitoa hoitajien ja omaisten välillä. Tästä syystä hoitohenkilökunnan ja omaisten olisi hyvä pitää avoin neuvottelu, jossa luottamus ja yhteinen hoitolinja löydettäisiin. Erityisen tärkeää yhteydenpito omaisiin on, kun vanhus ei enää itse pysty osallistumaan omaan hoitolinjaukseensa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 11.)

4 PALVELUASUMINEN

Palveluasumisyksikköjä ylläpitävät kunnat, järjestöt ja yritykset. Suurin osa palveluasumisesta on kuntien tuottamaa. Kunta usein myös ostaa järjestöiltä ja yrityksiltä palveluasumisen palveluja. Palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät enää pärjää yksin kotona edes kotiapujen turvin. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasumiselle itselleen ei ole olemassa virallista määritelmää. Palveluasuminen sisältää asumisen sekä siihen kiinteästi liittyvät hoito- ja hoivapalvelut. Joissain palveluasumisen yksiköissä on omia huoneistoja, kun taas jotkut yksiköt ovat ryhmäkoteja. Palveluasumisyksikön asukas maksaa itse vuokran tai vastikkeen asunnostaan. Palveluista asukas maksaa erikseen, sen mukaan mitä palveluja asukas on valinnut ja käyttänyt. Palveluja ovat esimerkiksi siivouspalvelut, ateriapalvelut ja hoiva- ja hoitopalvelut. Palveluasumisesta tehdään kirjallinen sopimus. Sopimuksessa määritellään tarkasti, mitä palveluita sopimukseen kuuluu ja niiden sisältö. (Kuluttajavirasto 2007.)

Tavallisen palveluasumisen yksiköissä asukkaat pärjäävät yön yli yksin, mutta päivisin henkilökuntaa on paikalla. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkaat tarvitsevat henkilökuntaa ympäri vuorokauden, joten henkilökuntaa on paikalla öisinkin.

Palveluasuminen eroaa vanhainkodeista muun muassa niin, että KELA on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi, ja asiakas siis maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52.)

Palveluasumisen yksiköitä ja kotihoitoa lisäämällä yritetään taata ikäihmisten toiveiden mukainen hoito ja elämä sekä purkaa terveyskeskusten vuodeosastoilta lääketieteellisesti perustelemattomat pitkäaikaispotilaat pois, esimerkiksi juuri palveluasumisen yksiköihin. Tavoitteena on siis, että laitospaikat vähenevät ja kodinomaisen palveluasumisen paikat lisääntyvät. Toisin kuin vuodeosastoilla, palveluasumisen yksiköissä ei ole ylipaikkoja. Aukkaan itsemääräämisoikeus ja omaisten vaikutusmahdollisuudet hoitoihin ja ympäristöön pystytään paremmin ottamaan huomioon palveluasumisen yksiköissä kuin vuodeosastoilla tai vanhainkodeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39.)

Ikäihmisten toiveita on kuunneltava ja otettava huomioon hoitopaikkaa järjestettäessä. Pitkäaikaishoito tulisi järjestää kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Hoitopaikkaa järjestettäessä on myös otettava huomioon ikäihmisen fyysinen ja psyykinen kunto ja vireys.

Pitkäaikaishoitopaikkojen tavoitteena on tarjota kodinomainen ympäristö, jossa vanhuksella on oma huone, henkilökohtainen hygieniatila, esteettömät kulkureitit niin pihalla kuin sisälläkin ja mahdollisuus asua puolison tai jonkun muun kanssa niin halutessaan. Dementiasairaudet lisäävät ikäihmisten palvelutarvetta, joten dementiasairaudet olisikin otettava huomioon palveluasumisen yksiköitä suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41–42.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008, 45, 53.) määrittelee tavoitteita seuraavasti:

”Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 5-6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5-6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla”

5 PERTUNMAAN KUNNAN PALVELUASUMISEN YKSIKÖT

Pertunmaan kunnassa on tapahtunut ikäihmisten palvelurakenteen muutos vuosina 2007–2008. Muutoksen tavoitteena on luoda palvelurakenne, joka turvaa ikäihmisten hoivan ja hoidon saatavuuden lähipalveluna omassa kunnassa. Palvelurakenteen muutoksella yritetään myös siirtää ikäihmisten palvelujen painopistettä sairaalahoidosta kotihoitoon ja palveluasumiseen. Pertunmaan kunnalla on 4 palveluasumisen yksikköä; Vaskikello, Kissankulma, Honkala ja kehitysvammaisten ryhmäkoti. (Loponen 2008.) Opinnäytetyössämme käymme läpi kolmen (3) palveluasumisyksikön, Vaskikellon, Kissankulman ja Honkalan palvelurakennemuutoksia.

5.1 Kissankulma

Kissankulman asumispalvelupaikat on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat ikääntymisen, vamman tai pitkäaikaisen sairauden takia ympärivuorokautista hoitoa. Kissankulma oli ennen palvelurakenteen muutosta tavallinen palveluasumisyksikkö. Palvelurakennemuutoksen jälkeen yksikkö muuttui tehostetun palveluasumisen yksiköksi jonne tulee mahdollisesti myös yksi (1) intervallipaikka. Kissankulmaan siirtyi Pertunmaan kunnan vuodeosaston pitkäaikaisasiakkaat, jotka eivät lääkärin hoitoa akuutisti tarvitse. Kissankulman asiakaspaikkamäärä muuttui palvelurakennemuutoksen jälkeen kahdeksasta (8) kuuteentoista (16). Kissankulman yövalvonta siirtyi palvelurakenteen muutoksen seurauksena turvatekniikan käytöstä yhteiseen yövalvontaan Vaskikellon ja Kotiutusosaston kanssa, joten nyt myös Kissankulmassa saa hoitoa ja palvelua öiseenkin aikaan. Kissankulman tavoitteena on tarjota sen asukkaille koti, josta ei tarvitse toimintakyvyn heiketessä muuttaa esimerkiksi vuodeosastolle. (KOTONA-projekti 2008, 42–43; Loponen 2008.)

Palvelurakenteen muutoksen yhteydessä Kissankulman henkilöstömäärä kolminkertaistui. Aikaisemman kolmen lähihoitajan sijaan Kissankulmassa työskentelee nyt kaksi sairaanhoitajaa ja 8,4 lähihoitajaa. (Loponen 2009.)

5.2 Honkala

Honkalan asiakaspaikkamäärä (11) ja henkilöstömäärä (3,5 lähihoitajaa) pysyi samana palvelurakennemuutoksesta huolimatta. Toiminnan sisällössäkään ei muutosta tapahtunut, joten Honkala pysyi tavallisen palveluasumisen yksikkönä, jossa on myös yksi (1) intervallihoitopaikka. Honkalan asukkaat ovat henkilöitä, joiden hoitoa ja hoivaa ei voida järjestää kotona, mutta jotka pärjäävät yön yli turvatekniikan turvin. Asukkaat tarvitsevat säännöllistä hoitoa ikääntymisen, vamman tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi. Honkalassa oma henkilökunta on paikalla kello 7-21. Yövalvontaan palvelurakenteen muutos ei vaikuta. Yövalvonta järjestetään siis edelleenkin turvatekniikkaan perustuen. Käytössä asukkailla on turvarannekkeet. (KOTONA-projekti 2008, 43–44; Loponen 2008.)

5.3 Vaskikello

Vaskikello on tehostettu palveluasumisyksikkö muistisairauksia sairastaville, jotka tarvitsevat palveluja ja hoitoa myös yöaikaan. Myös Vaskikellon tavoitteena on tarjota sen asukkaille koti, josta ei tarvitse toimintakyvyn heiketessä muuttaa esimerkiksi vuodeosastolle. Palvelurakennemuutoksen jälkeen tehostetun palveluasumisen lisäksi Vaskikello tarjoaa kaksi (2) intervallihoitopaikkaa, päivätoimintaa yhtenä päivänä viikossa sekä asiakasryhmänsä kotihoidon ohjausta. Intervallihoitopaikat on tarkoitettu omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseksi. Vaskikello on myös vastuussa kotona asuvien muistiasiakkaiden hoitotyöstä. Vaskikellossa työskentelee Pertunmaan kunnan muistisairaanhoidtaja, jonka tehtäviin kuuluu muun muassa omaishoidon tuen kotikäynnit muistiasiakkaiden osalta. Ennen palvelurakenteen muutosta Vaskikellossa oli kahdeksan (8) asiakaspaikkaa, kun taas palvelurakennemuutoksen jälkeen paikat lisääntyivät kahdella, joten paikkoja on nyt kymmenen (10). Vaskikellon yövalvontaan ei muutosta tullut, joten se järjestetään edelleen yhteisenä yövalvontana Kotiutusosaston ja Kissankulman kanssa. (KOTONA-projekti 2008, 42–43; Loponen 2008.) Vaskikellon henkilöstömäärä lisääntyi palvelurakenteenmuutoksen vaikutuksesta 3,5 lähihoitajasta yhteen sairaanhoitajaan ja viiteen lähihoitajaan (Loponen 2009).

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen avulla pyrimme selvittämään omaisten tyytyväisyyttä hoidon laatuun Pertunmaan kunnan kolmessa eri palveluasumisyksikössä. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa, mitä mieltä omaiset ovat hoidon ja laadun nykytilasta. Tuloksia voidaan hyödyntää mm. yhteistyön kehittämisessä omaisten ja henkilökunnan välillä sekä yksiköiden toiminnan kehittämisessä.

Tutkimusongelmamme ovat seuraavanlaiset:

- 1 Miten omaiset ovat kokeneet palvelurakennemuutoksen Vaskikellossa ja Kissankulmassa?
- 2 Miten omaiset arvioivat läheistensä hoitoa ja hoidon laatua?
- 3 Mikä on omaisten arvio asukkaiden yksilöllisestä kohtelusta palveluasumisyksikössä?

- 4 Miten omaiset kokevat saavansa tietoa läheistensä voinnista?
- 5 Millaiseksi omaiset arvioivat henkilökunnan?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä aiemmat tutkimukset ja käsitteet sekä teoriat, joista kysymykset nousevat. Tavoitteena on saada aikaan yleistettäviä päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131, 169.) Aineistonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. (LIITE 1) Saimme ensin valmiin kyselylomakkeen toimeksiantajaltamme. Lomakkeella oli tehty jo kysely Vaskikelloon. Muokkasimme ja täydensimme saamaamme lomaketta yhdenmukaisemmaksi. Kyselyn kysymykset muotoutuivat toimeksiantajan ehdotuksista ja aikaisemmasta kyselylomakkeesta, sekä omasta mielenkiinnostamme. Kyselylomakkeessa on taustatietojen lisäksi 15 kysymystä, joista neljä on avointa kysymystä. Avointen kysymysten avulla omaisilla on mahdollisuus ilmaista mielipiteitään vapaasti. Taustatiedot on kysytty monivalintakysymyksinä ja muut kysymykset perustuvat Likertin asteikkoon. Likertin asteikko on kysymystyyppi, jossa on väittämiä ja vastausvaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan (Hirsjärvi ym. 2004, 189). Kysymyksissä olemme huomioineet myös vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Ennen aineistonkeruuta johtava hoitaja Maija Lopenen hyväksyi kyselylomakkeen sekä siihen tekemämme muutokset.

Kaikille omaisille lähetettiin samanlainen kyselylomake. Vaskikellon ja Kissankulman omaisilla oli lisäksi mahdollisuus vastata avoimesti kysymykseen, joka koski palvelurakennemuutoksen vaikutusta hoitoon ja palveluihin. Pyrimme siihen, että kyselylomake olisi selkeä ja johdonmukainen. Emme testanneet etukäteen kyselylomaketta.

7.2 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu

Anoimme tutkimuslupaa tammikuun 2009 alussa. Tutkimusluvan saatuamme toimitimme kyselylomakkeet Maija Loposelle, joka postitti ne edelleen omaisille.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla helmikuussa 2009 kolmen Pertunmaan palveluasumisyksikön, Kissankulman, Vaskikellon ja Honkalan asukkaiden omaisilta. Vastausaikaa omaisilla oli kaksi viikkoa. Omaiset postittivat vastaukset takaisin hoitoyksiköihin, joista ne postitettiin edelleen meille. Henkilökunta arvioi läheisimmän omaisen, jolle kysely postitettiin. Kyselylomakkeita lähetettiin 39 kappaletta, ja niistä palautui yhteensä 20 kappaletta. Kokonaisvastausprosentti oli 51,3 %. Yksiköittäin tarkasteltuna suurin vastausprosentti oli Vaskikellossa 77 %, Honkalan vastausprosentti oli 44 % ja Kissankulman 35 %. Aiemmin syksyllä Vaskikellossa teetetyllä kyselyllä ei ole luultavasti ollut vastausprosenttia pienentävää vaikutusta.

Muokkasimme kyselylomakkeen siten, että kysymykset asettuvat eri otsikoiden alle. Nämä otsikot ovat taustatiedot, tiedottaminen ja yhteydenpito, hoidon laatu ja yksilöllisyys sekä henkilökunta. Myös opinnäytetyömme teoriaosuudessa käymme näitä asioita läpi.

7.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineistomme koostuu Kissankulman, Vaskikellon ja Honkalan asukkaiden omaisten lähettämistä vastauksista. Käsittelimme vastaukset luottamuksellisesti, emmekä luovuttaneet niitä opinnäytetyön ulkopuolisille ihmisille. Yksi vastaus jouduttiin hylkäämään, sillä se oli tyhjä ja mennyt ihmiselle, jolla ei ole omaista hoidossa yhdessäkään Pertunmaan palveluasumisyksikössä. Kyselylomakkeet oli numeroitu ja merkattu yksikkökohtaisesti Pertunmaalla, jonne vastaukset myös siis palautuivat. Näin pystyimme myös itse tarkastelemaan tuloksia yksikkökohtaisesti.

Käsittelimme määrällisen aineiston SPSS -ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences). Avoimet kysymykset eli laadullinen aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä. Kirjoitimme vastaukset auki tietokoneelle ja etsimme niistä samankaltaisuuksia ja keskeistä sisältöä. Avoimia kysymyksiä tuomme esiin suorina lainauksina tekstissä. Aineiston analyysissa pyrimme huomioimaan tutkimusongelmamme ja ne ohjasivat analyysin tekoa.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetilla (luotettavuus) ja validiteetilla (pätevyys). Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, vaikka mittaus toistettaisiin. (Hirsjärvi 2004, 216.) Reliabiliteettia voidaan parantaa esimerkiksi testaamalla mittari etukäteen, antamalla hyvät ohjeet ja pyrkimällä minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät. Näitä voivat olla väsymys, mittausaika, kysymysten paljous, ymmärrettävyys ja niiden järjestys. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 209–210.) Validiteetti tarkoittaa, että mittari tai menetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Mittarin kattavuutta voidaan selvittää tutkimuksen sisällön, taustateorian, kriteereiden, ennustettavuuden ja rakenteiden kannalta. Mittarin validiteettia arvioitaessa esitutkimuksella on siinä huomattava rooli. Mittarin tulee olla toimiva ja looginen sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 207.)

Tutkimuksessamme käytetty kyselylomake on muokattu perehtymällä teoretietoon ja aiempiin tutkimuksiin. Kokonaisvastausprosentti jäi noin puoleen, joten sekin voi osaltaan vaikuttaa validiteettiin. Validiteettia olisimme parantaneet testaamalla kyselylomakkeen etukäteen, jolloin olisimme varmistaneet kyselylomakkeen toimivuuden ja ymmärrettävyyden. Tätä emme kuitenkaan tehneet ja huomasimme puutteita lomakkeessa vastauksia tarkastellessa. Mikäli kysely uusittaisiin, kyselylomaketta täytyisi muuttaa mm. taustatietojen osalta.

7.5 Tutkimuksen eettisyys

Haimme tutkimuslupaa (LIITE 4) Pertunmaan kunnan johtavalta lääkäriltä Hans Gärdsströmiltä. Tutkimusluvan saatuamme pystyimme aloittamaan aineiston keräämisen ja analysoinnin.

Lähetimme kyselyn mukana saatekirjeen (LIITE 3), jossa kerroimme tutkimuksesta ja painotimme vastausten luottamuksellisuutta ja vastaajien anonymiteettia sekä kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta. Kyselylomakkeista ei missään vaiheessa

selvinnyt vastaajan henkilöllisyys. Anonymiteetti säilyi myös suorista lainauksista huolimatta.

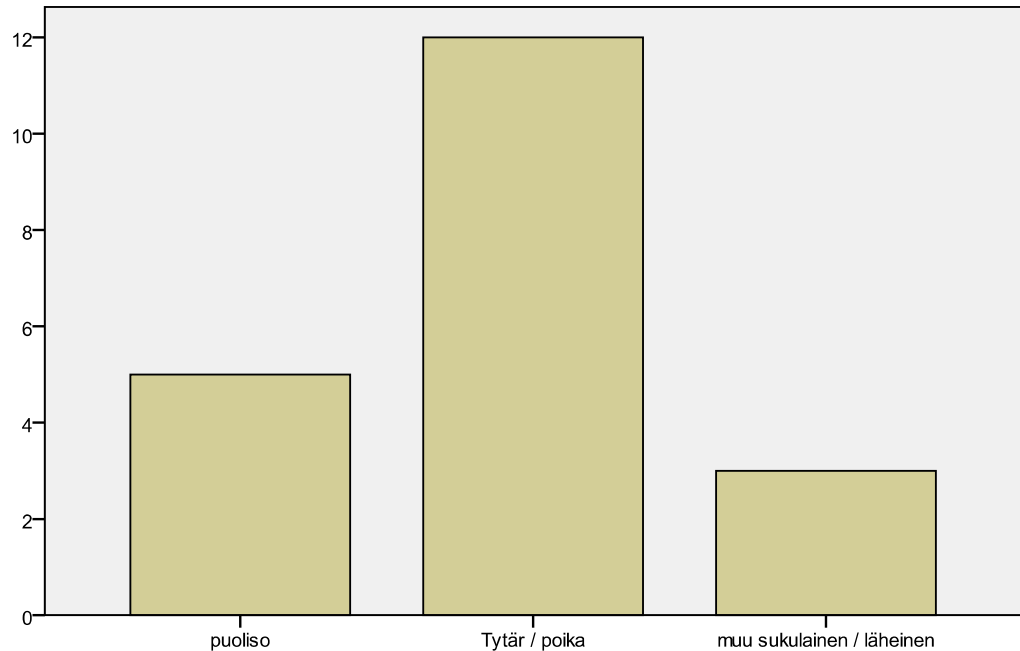
Tarkoituksemme oli alun perin tarkastella tutkimustuloksia yksiköittäin, mutta opinnäytetyön toimeksiantajan pyynnöstä ja vastausten melko pienestä määrästä johtuen käsitelimme tulokset kokonaisuutena, varmistaaksemme anonymiteetin. Tiettyjä asioita tarkastelimme kuitenkin myös yksiköittäin.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 39:lle palveluasumisyksiköiden asukkaiden omaisille. Kaikkiaan vastauksia palautui yhteensä 20, joista 50 % (n=10) tuli Vaskikkelosta, 30 % (n=6) Kissankulmasta ja 20 % (n=4) Honkalasta. Yksiköittäin tarkasteltuna vastausprosentit olivat Vaskikkelossa 77 % (n=10), Honkalassa 44 % (n=4) ja Kissankulmassa 35 % (n=6).

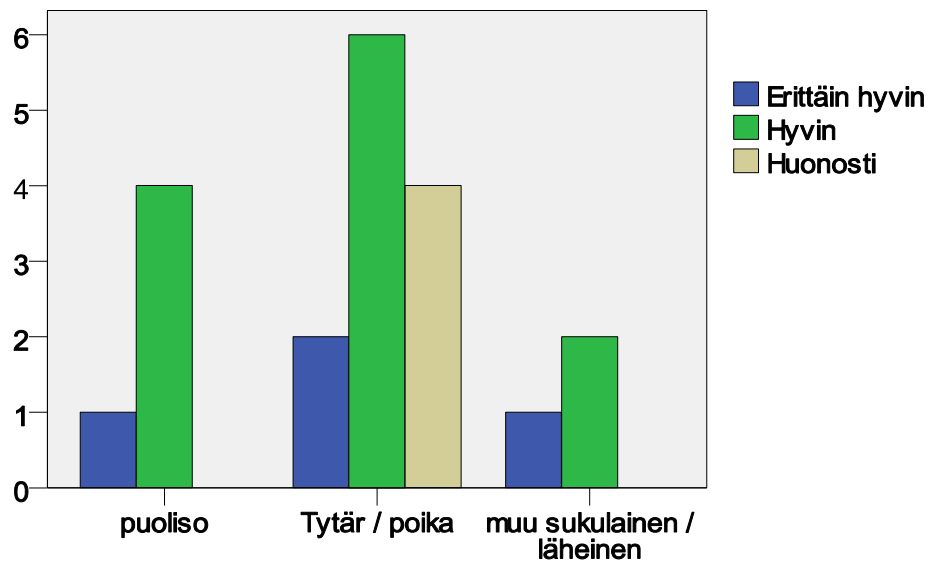
Vastaajista suurin osa 60 % (n=12) oli palveluasumisyksikön asukkaan tytär/poika. Vastaajista neljännes (25 % n=5) oli asukkaiden puolisoja ja loput 15 % (n=3) oli muita omaisia/edunvalvoja. (KUVIO 2) Vastaajista 75 % (n=15) oli vakituisen ja 15 % (n=3) jaksottaisen asukkaan omaisia, 10 % (n=2) jätti vastaamatta kysymyksen.

KUVIO 2. Vastaajan suhde asukkaaseen

Vastaajista 35 % (n=7) vieraili asukkaan luona 1-5 krt/kk. 1-2krt/viikossa omaistaan katsomassa kävi 10 % (n=2). Viidennes (20 %) vastaajista oli puhelimitse yhteydessä omaiseensa 1-5 kertaa kuukaudessa. Viisi prosenttia (n=1) vastaajista soitti päivittäin omaiselleen ja vuodessa 1-2 kertaa omaiselleen soittajia oli 20 % (n=4) vastaajista. Vastaajista hieman yli puolet (55 %) jätti vastaamatta kyseiseen kysymykseen.

8.2 Tiedottaminen ja yhteydenpito

Tiedottaminen omaisen hyvinvoinnista onnistui 60 % (n=12) mielestä hyvin. Joka viides (20 % n=4) piti tiedottamisen onnistumista erittäin hyvänä ja saman verran vastaajista arvioi tiedottamisen huonoksi. Kukaan vastaajista ei arvioinut tiedottamista erittäin huonoksi. Kukaan puolisoista ei arvioinut tiedottamista huonoksi, sen sijaan tyttäristä ja pojista viidennes arvioi tiedottamisen omaisen hyvinvoinnista huonoksi. (KUVIO 3)

KUVIO 3. Omaisen hyvinvoinnista tiedottaminen.

Yli puolet vastaajista eli 60 % (n=12) koki, että heidän mielipiteitään otetaan huomioon hyvin omaistensa hoidossa ja palveluissa. 30 % (n=6) vastaajista koki, että mielipiteet otetaan erittäin hyvin huomioon ja viisi prosenttia (n=1) oli sitä mieltä, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon huonosti. Viisi prosenttia vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

8.3 Hoidon laatu ja yksilöllisyys

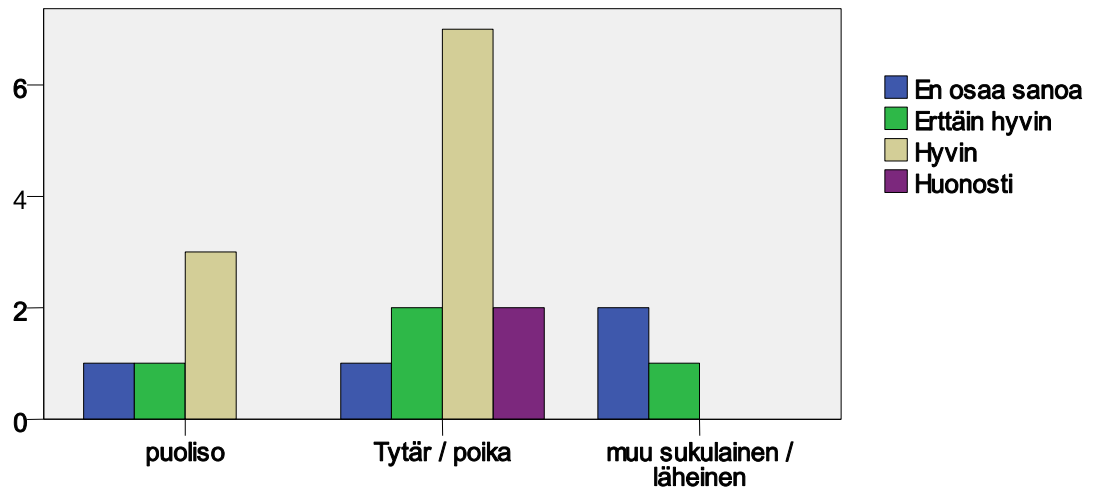
Lähes neljä viidestä (70 %) vastaajasta oli sitä mieltä, että vanhus viihtyy palveluasumisen yksikössä hyvin ja 15 %:n mielestä erittäin hyvin. Vain viisi prosenttia (n=1) koki omaisensa viihtyvän huonosti. 10 % (n=2) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään.

Kysyttäessä omaiselta vanhuksen henkilökohtaisten tapojen ja tottumusten ottamista hoidossa huomioon, 15 % (n=3) vastaajista arvioi, että ne otetaan huomioon erittäin hyvin ja suurin osa (75 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ne otetaan huomioon hyvin. Vain viisi prosenttia (n=1) vastaajista koki, että vanhuksen henkilökohtaiset tavat ja tottumukset otetaan huomioon erittäin huonosti. Viisi prosenttia (n=1) ei osannut sanoa mielipidettään.

Kaksi viidestä (40 %) arvioi, että vanhuksen henkilökohtaiset mieltymykset otetaan virkistystoiminnassa hyvin huomioon, 15 % (n=3) vastaajista puolestaan koki henkilökohtaisten mieltymysten ottamisen huomioon hoidossa erittäin hyvänä ja saman verran arvioi, että ne otetaan huomioon huonosti ja viiden prosentin (n=1)mukaan erittäin huonosti. Neljännes vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään.

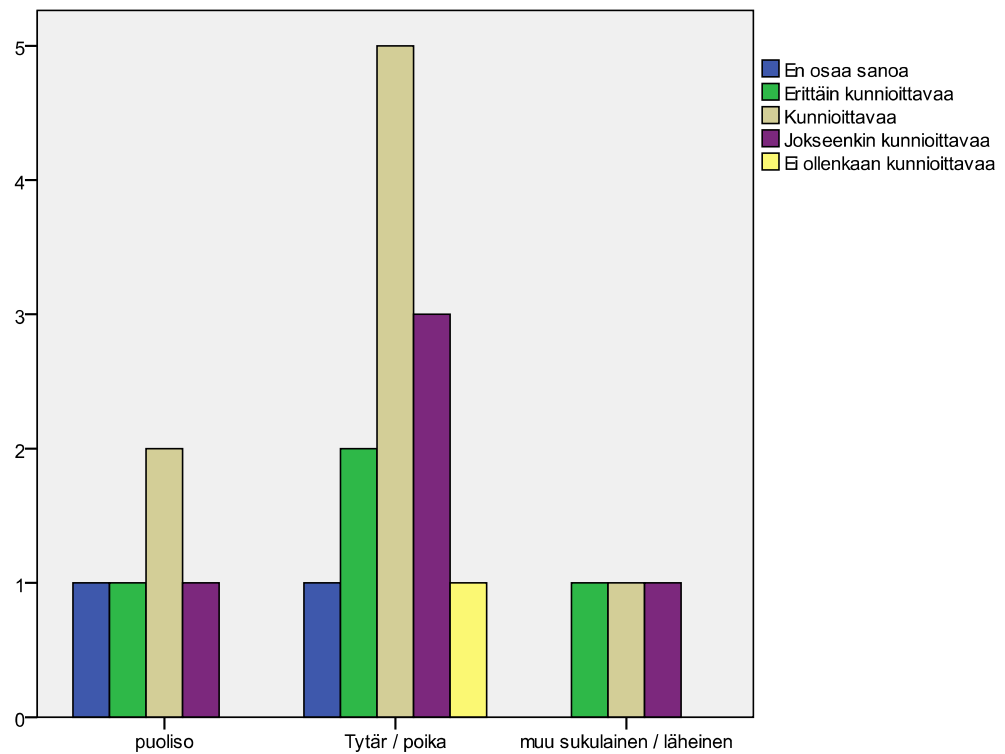
Omaisten mielestä vanhuksen tarpeisiin vastattiin pääsääntöisesti hyvin. Puolet (50 %) vastaajista oli sitä mieltä, että vanhuksen tarpeet otetaan huomioon hyvin, viidennes (20 %) vastaajista arvioi tarpeiden huomioon ottamisen erittäin hyväksi. Vastaajista 10 % (n=2) piti tarpeiden huomioon ottamista huonona. Huonoksi tarpeiden huomioon oton arvioivat ainoastaan osa lapsista. Viidennes ei osannut sanoa mielipidettään.(KUVIO 4)

KUVIO 4. Tarpeiden huomioiminen.



Suurin osa (60 %) vastaajista oli sitä mieltä, että vanhuksen hoito oli erittäin kunnioittavaa tai kunnioittavaa. Neljänneksen (25 %) mielestä hoito oli jokseenkin kunnioittavaa ja viisi prosenttia oli sitä mieltä, että hoito ei ole ollenkaan kunnioittavaa. 10 % (n=2) ei osannut sanoa mielipidettään. Tyytyväisimpiä hoidon kunnioittavuuteen oli asukkaiden tyttäret/pojat, joista 41,7 % (n=5) piti hoitoa kunnioittavana ja 16,7 % (n=2) erittäin kunnioittavana. (KUVIO 5)

KUVIO 5. Hoidon kunnioittavuus



Kysyttäessä miten kodinomaisuus on huomioitu palveluasumisenyksikössä, vastaajista yli puolet (55 %) oli sitä mieltä, että se on huomioitu hyvin. Lähes joka kuudennes (15 % n=3) vastasi, että kodinomaisuus on huomioitu erittäin hyvin, saman verran vastaajista oli myös sitä mieltä, että kodinomaisuus on huomioitu huonosti. Vain viisi prosenttia (n=1) arvioi, että kodinomaisuus oli huomioitu erittäin huonosti. Vastaajista 10 % (n=2) ei osannut sanoa mielipidettään.

Kovinkaan moni ei vastannut avoimeen kysymykseen tilojen toimivuudesta. Vastausprosentti oli 25 % (n=5). Vaskikellon asukkaiden omaiset (10 % n=2) toivoivat yleistä oleskelutilaa avarammaksi, myös Kissankulman asukkaan eräs omainen antoi palautetta tilojen ahtaudesta sekä nojatuoleista, joissa vanhuksset istuvat. Yksi vastaajista ei muuttaisi tilojen toimivuudessa mitään.

”Vähän ahdasta, uudet nojatuolit joissa vanhuksset istuvat 2-3 t, ei niistä ainakaan ylös pääse, erittäin epä mukavat terveellekin istua (varmaan 30 v vanhat)”

”Oleskelutila kapeahko - seiniä vaikea siirtää”

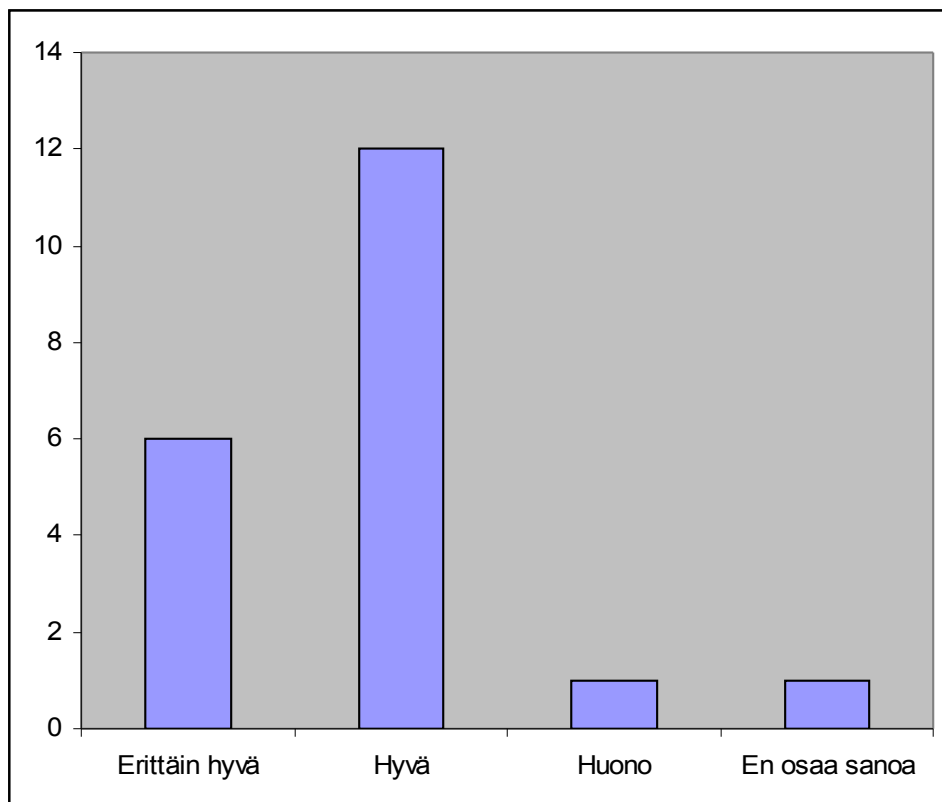
”Yleiset tilat avarammiksi”

”Honkala on mielestäni erittäin toimiva yksikkö, ainakin äitini on siellä mielellään! Kokee olevansa turvassa, vaikka yökköä ei ole, tilat toimivat!”

8.4 Henkilökunta

Suurin osa (85 %) vastaajista arvioi henkilökunnan ammattitaidon hyväksi tai erittäin hyväksi. Vain viisi prosenttia (n=1) oli sitä mieltä, että henkilökunnan ammattitaito on huono. Kymmenen prosenttia vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (KUVIO 6)

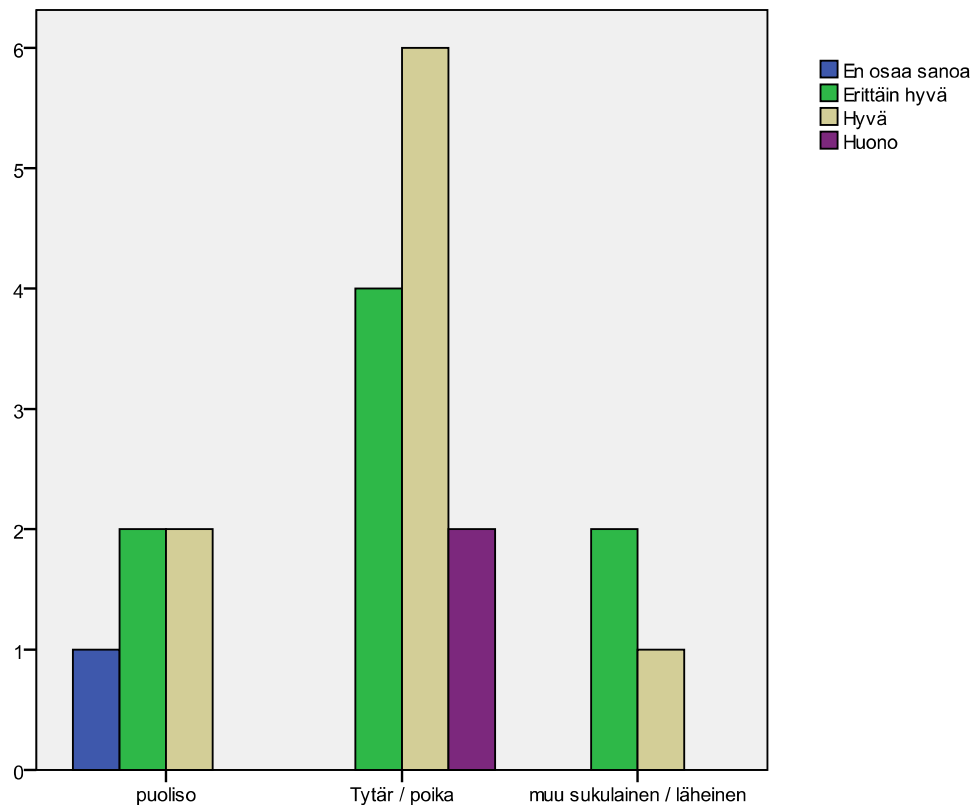
KUVIO 6. Henkilökunnan ammattitaito



Henkilökunnan palveluhenkisyttä arvioitaessa vastaajista lähes puolet (45 %) oli sitä mieltä, että henkilökunnan palveluhenkisyys on hyvä ja 40 % (n=8) mielestä erittäin

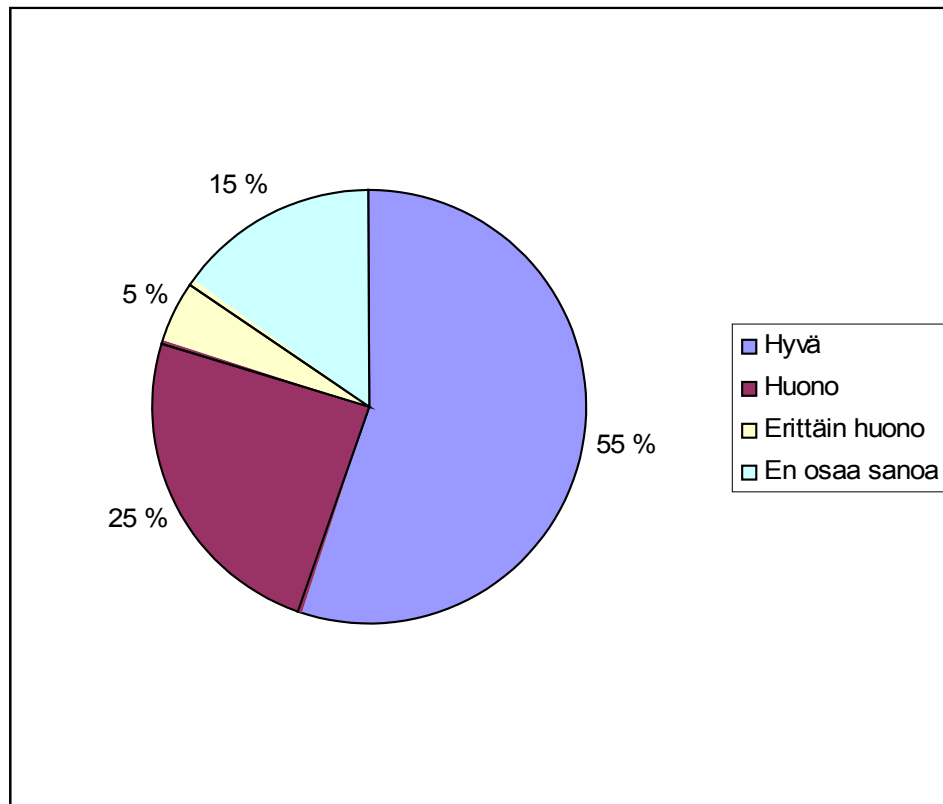
hyvä. Vastaajista 10 %:n (n=2) mielestä henkilökunnan palveluhenkisyys oli huono. Viisi prosenttia (n=1) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Asukkaan tyttäristä/pojista 50 % (n=6) piti henkilökunnan palveluhenkisyttä hyvänä ja noin 17 % (n=2) huonona. Tyytyväisimpiä palveluhenkisyteen olivat asukkaiden puoliset ja muut sukulaiset/läheiset, joista 87,5 % (n=7) piti hoitoa hyvänä tai erittäin hyvänä. (KUVIO 7)

KUVIO 7. Henkilökunnan palveluhenkisyys



Yli puolet (55 %) vastaajista arvioi, että henkilökunnan riittävyys oli hyvä. Yksikään vastaaja ei arvioinut sitä erittäin hyväksi. Joka neljäs eli 25 % vastaajista arvioi henkilökunnan riittävyden huonoksi ja viisi prosenttia erittäin huonoksi. Jopa 15 % (n=3) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään henkilökunnan riittävydestä. (KUVIO 8)

KUVIO 8. Henkilökunnan riittävyys



8.5 Hoidon ja palvelujen arviointi

Omaisista pyydettiin arvioimaan vanhuksen hoitoa ja palveluita kouluarvosanalla asteikolla 4-10 Omaisten antamien arvosanojen vaihteluväli oli 6-10. Vastausten keskiarvo oli 8,45, joten arvosanan perusteella omaiset arvioivat hoidon ja palvelut hyväksi.

Vaskikellon ja Kissakulman asukkaiden omaiset pystyivät halutessaan antamaan mielipiteensä siitä, miten muutokset palveluasumisyksikössä ovat vaikuttaneet omaisen hoitoon ja palveluihin. Honkalassa muutoksia palveluihin ja hoitoon ei ollut, joten jätimme kyseisen kysymyksen kohdalla Honkalasta tulleet vastaukset huomioimatta. Suurin osa (62,5 %) Vaskikellon ja Kissankulman asukkaiden omaisista vastasi tähän kysymykseen. Vastauksissa oli hajaantumista. Enimmäkseen muutoksiin oltiin tyytyväisiä, kun taas joidenkin mielestä palveluihin ja hoitoon ei ollut tullut muutoksia tai ne olivat vastaajien mielestä jopa heikentyneet. Vastaajat

vastasivat kysymykseen miten muutokset palveluasumisenyksikössä ovat vaikuttaneet omaisenne hoitoon ja palveluihin, seuraavanlaisesti.

Kissankulman asukkaiden omaisten vastaukset:

” Mielestäni ovat heikentyneet, ja asukkaan viihtyvyys on huonontunut.”

” Eipä ole muuttunut miksikään, vuodeosastohoidosta. Hinta vaan nousi 300 - 400 € /kk.”

” On tyytyväinen huoneeseen.”

” Ei muutosta.”

” Tyytyväinen.”

”Erittäin hyvin.”

Vaskikellon asukkaiden omaisten vastaukset:

” On helpompi saada intervallijaksoille, kun on paikkoja enemmän ja henkilökuntaa myös.”

” Saisi olla vieruskaveri jonka kanssa jutella päivät ovat muuten pitkiä olla yksin huoneessaan ja mieluummin saman oloisia kavereita.”

” Henkilökunnan lisäys - aikaa jutella ja liikuntaa.”

” Ei muutoksia.”

Mielipiteitä ja kehittämideoita kysyttiin myös avoimella kysymyksellä ja tähän vastasi 35 % vastaajista. Vastauksista nousi esiin huoli henkilökunnan riittävydestä ja palveluhenkisyydestä ja huoneiden toimivuutta ja ilmastointia kritisoitiin. Viriketoiminnasta laulu- ja joulujuhlia keuhuttiin ja liikuntaa ja yhteisiä hetkiä toivottiin asukkaille lisää. Honkalaan toivottiin yövalvontaa kameravalvonnan sijaan.

9 POHDINTA

Tutkimuksestamme käy ilmi, että asukkaiden omaiset ovat pääosin tyytyväisiä Vaskikellossa ja Kissankulmassa tapahtuneisiin muutoksiin. Vastaajat kokivat hoidon ja palvelujen laadun enimmäkseen hyvänä, sillä numeraaliseksi keskiarvoksi asteikolla 4-10 tuli 8,45. Vain muutama omainen koki palvelujen ja hoidon joko pysyneen samana tai jopa huonontuneen. Tulokset ovat samanlaisia kuin aiemmissa Suomessa toteutetuissa tutkimuksissa. (ks. esim. Muurinen, Mattila & Nuutinen 2007; Voutilainen 2004; Nissinen 2000.)

Yksilöllisyyttä käsittelevissä vastauksissa oli eniten hajontaa. Lähes kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että vanhusta/asukasta ei kohdella kunnioittavasti, kun taas lähes kaksi kolmesta piti hoitoa kunnioittavana. Henkilökohtaisten mieltymysten huomioon otossa enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että ne otetaan huomioon joko hyvin tai erittäin hyvin. Pieni osa vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että henkilökohtaiset mieltymykset otetaan huomioon joko huonosti tai erittäin huonosti. Yksilöllisyyttä koskevissa kysymyksissä esiintyi eniten sitä, että vastaaja ei osannut kertoa mielipidettään kysymykseen. Tämä voi osaltaan johtua siitä, että vastaajat eivät välttämättä ole perehtyneet omaisensa hoitoon tai häntä ei ole informoitu palveluista ja toiminnasta. Lisäksi pohdimme voiko osasyynä olla se, että vastaaja ei tunne omaisensa mieltymyksiä eikä siksi osannut kertoa mielipidettään. Vastaajista 55 % jätti vastaamatta kysymykseen, missä kysyttiin omaisten yhteydenpidosta asukkaisiin. Tämä voi johtua siitä, etteivät vastaajat pitäneet kysymystä tärkeänä tai eivät vain jostain muusta syystä halunneet kysymykseen vastata.

Tiedottamisen onnistumiseen oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta joukkoon mahtui pieni määrä myös niitä, jotka kokivat tiedottamisen huonona. Muurisen, Mattilan & Nuutisen (2007, 28–31) sekä Nissisen (2000, 59–63) tutkimuksissa tiedottaminen oli koettu heikkona ja riittämättömänä. Tutkimuksemme yksiköt ovat pieniä ja sijaitsevat maaseutukunnassa, mikä osaltaan voi vaikuttaa tuloksiin.

Henkilökunnan ammattitaitoon oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Vain yksi vastaaja arvioi henkilökunnan ammattitaidon huonoksi. Myös palveluhenkisydestä kysyttäessä vastaukset jakaantuivat samansuuntaisesti. Myös Voutilaisen (2004, 59) tutkimuksessa henkilökunnan ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. Henkilökunnan riittävydestä kysyttäessä vastauksissa esiintyi hajontaa. Yksikään vastaaja ei ollut sitä mieltä, että riittävyys olisi erittäin hyvä. Yli puolet vastaajista piti henkilökunnan riittävyttä hyvänä. Lähes kolmannes arvioi henkilökunnan riittävyden huonoksi. Nissisen (2000, 59–63) tutkimuksessa koettiin, että henkilöstöä oli riittämättömästi.

Tutkimuksessamme omaiset kaipasivat vanhuksille lisää liikuntaa ja yhteisiä tuokioita. Samansuuntaisia tuloksia esiintyi myös Nissisen (2000, 59–53) tutkimuksessa. Liikunnan ja viriketuokioiden määrän voi ajatella olevan yhteydessä henkilöstön riittävyteen, sillä mitä enemmän hoitohenkilökuntaa on, niin sitä enemmän on aikaa järjestää vanhuksille erilaista ohjelmaa.

Teimme kyselylomakkeeseen jälkepäin vielä pieniä korjauksia vastausruudukoiden asettelun suhteen sekä taustatietojen vastausvaihtoehtoihin. (LIITE 2) Huomasimme, kuinka tärkeää kyselylomakkeen testaus etukäteen olisi ja miten monta asiaa täytyy ottaa huomioon sitä laatiessa. Itse emme lomaketta etukäteen testanneet ja tuloksia käsitellessämme huomasimme sen epäkohdan, että taustatietojen vastausruudut olisi täytynyt olla valittavan tekstin perässä eikä edessä kuten meillä oli. Lisäksi kohtaan, jossa kysyttiin miten usein vastaaja on yhteydessä omaiseen, olisi täytynyt antaa vaihtoehdoksi myös kuinka monta kertaa viikossa yhteydenpitoa tapahtuu. Näiden suhteen tutkimuksessamme saattaa olla tulkintavirheitä. Vastaaja on saattanut tarkoittaa käyvänsä vanhuksen luona kaksi kertaa viikossa, mutta laittanut vastauksen epähuomiossa kohtaan kaksi kertaa vuodessa.

Tutkimuksessamme käyttämämme kyselylomake (LIITE 2) jää korjattuna Pertunmaan Rinnehovin palveluasumisyksiköiden käyttöön. Yksiköt voivat teettää myöhemmin uuden samanlaisen kyselyn ja siten verrata tuloksia keskenään. Jatkossa yksiköt voisivat halutessaan teettää kyselyn myös henkilökunnan näkemyksistä hoidon ja palvelujen laadusta.

LÄHTEET

Aejmelaeus, Riitta, Kan, Suvi, Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007.

Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Porvoo: WSOY.

Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena & Voutilainen, Päivi 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen. Erilaisia asiakkaita – erilaisia kohtaamisia. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus. 21-25.

Erikoissairaanhoitolaki 10622/1989. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2009.

Heimonen, Sirkka-Liisa & Qvick, Leena (toim.) 2001. Dementoituvien hyvän hoidon elementit – Kriteeristö kehittämisen tueksi hoitopaikoissa. Alzheimer-Keskusliitto.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holma, Tupu 2003. Laatusuunnitelma vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Idänpään-Heikkilä, Ulla, Outinen, Maarit, Nordblad, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatuvaatimukset: suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. PDF-dokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>. Luettu 27.11.2008.

Johansson, Peter, Olèni, Magnus & Fridlund, Bengt 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. WWW-dokumentti. <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118916584/PDFSTART>. Päivitetty 23.4.2008. Luettu 26.5.2009.

Kansanterveyslaki 66/1972. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2009.

Kejo, Paula 2003. Omaiset vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arvioijina. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kotilainen, Helinä 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoitoympäristö. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu –opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus. 122-127.

KOTONA-projekti 2008. Alustava loppuraportti. Pertunmaan kunta.

Kuluttajavirasto 2007. Kuluttajaoikeuden linjauksia. Vanhusten palveluasumista koskevat sopimukset. PDF-dokumentti. <http://www.kuluttajavirasto.fi/File/1e383ea1-9c41-460c-8db431b8447090ca/Vanhusten%20palveluasumisen%20sopimusehdot.pdf>. Päivitetty 22.8.2007. Luettu 12.1.2009.

Kuntalaki 365/1995. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2009.

Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. PDF-dokumentti <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>. Päivitetty 24.11.2004. Luettu 22.5.2009.

Laitinen-Junkkari, Pirjo, Isola, Arja, Rissanen, Sari & Hirvonen, Raija 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY.)

Lehtonen, Pauliina, Mäkelä, Meira & Mörttinen, Anneli 2004. Arvokas vanhuus. Arvokkuutta ja laatua vanhusten hoitoon. Teoksessa Noppari, Eija & Tanttinen, Marja-Terttu (toim.) 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Diakoniamattikorkeakoulu B raportteja 23. Helsinki:Multiprint Oy. 27-41.

Lehtoranta, Heini 2007. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Teoksessa Lehtoranta, Heini, Luoma, Minna-Liisa & Muurinen, Seija (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes Raportteja 19/2007. Helsinki: Valopaino. 31.

Lehtoranta, Heini 2007. Henkilöstön osaamisen kehittäminen. Teoksessa Lehtoranta, Heini, Luoma, Minna-Liisa & Muurinen, Seija (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes Raportteja 19/2007. Helsinki: Valopaino. 39-40.

Leino-Kilpi, Helena, Walta, Leena, Helenius, Hans, Vuorenheimo, Jaana & Välimäki, Maritta 1995. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes Raportteja 151. Jyväskylä:Gummerus.

Loponen, Maija 2008. Henkilökohtainen tiedonanto 8.10.2008. Johtava hoitaja. Pertunmaan kunta.

Loponen, Maija 2009. Sähköpostikeskustelu 7.9.2009. Johtava hoitaja. Pertunmaan kunta.

Mustajoki, Sanna, Routasalo Pirkko, Salanterä, Sanna & Autio, Aira 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:31/2001.

Muurinen, Seija 2007. Ammatillisen hoidon laadun arviointi. Teoksessa Lehtoranta, Heini, Luoma, Minna-Liisa & Muurinen, Seija. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes Raportteja 19/2007. Helsinki: Valopaino. 43-44.

Muurinen, Seija & Luoma, Minna-Liisa 2007. Laitoshoidon henkilöstö laadun tuottajana. Teoksessa Lehtoranta, Heini, Luoma, Minna-Liisa & Muurinen, Seija (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes Raportteja 19/2007. Helsinki: Valopaino. 38-39.

Muurinen, Seija, Mattila, Antti & Nuutinen, Hanna-Leena 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2007:1. PDF-dokumentti.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/be70c1004a176e2694e9fc3d8d1d4668/tutkimus_omaiskyselyraportti.pdf?MOD=AJPERES. Päivitetty 19.4.2007. Luettu 6.3.2009.

Mäkisalo, Merja 1999. ”Me teemme sen”. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Studia. Tampere:Tammer-Paino Oy.

Näslindh-Ylispanjar, Anita 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Noppari, Eija & Koistinen, Paula (toim.) 2005. Laatia vanhustyöhön. Helsinki: Tammi. 147-160.

Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena (toim.) 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Peltari, Paula 1999. Ammattitaitovaatimukset vanhusten hoitotyössä. Teoksessa Toimituskunta Voutilainen, Päivi, Sailo, Kaija & Isola, Arja. Hoitotyön vuosikirja 2000: Vanhusten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy. 78-84.

Perustuslaki 731/1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2009.

Sosiaalihuoltolaki 93/1991. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2009.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Suomen kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. PDF-dokumentti.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>. Luettu 1.12.2008.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2008. Ammattioikeudet. WWW-dokumentti. <http://www.teo.fi/FI/Ammattioikeudet/Sivut/etusivu.aspx>. Päivitetty 26.8.2008. Luettu 9.3.2009.

Tilastokeskus 2009. Suomen väestö 2008. WWW-dokumentti.
http://www.stat.fi/til/vaerak/2008/vaerak_2008_2009-03-27_tie_001_fi.html. Päivitetty 27.3.2009. Luettu 14.4.2009.

Vaarama, Marja 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus. 3-18.

Vaarama, Marja, Kainulainen, Sakari, Perälä, Marja-Leena & Sinervo, Timo 1999. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Aiheita 46/1999. Helsinki: Stakesin monistamo.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus. 77-83.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001. Vanhuus ja hoidon etiikka. Raportti. PDF-dokumentti.
http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_fin%20verkko.pdf. Päivitetty 18.9.2008. Luettu 13.2.2009.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus.

Voutilainen, Päivi, Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena 2002. Ikäihmisten laitoshoido: Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri,

Harriet U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu –opas laatuun. Stakes Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus. 115-121.

Voutilainen, Päivi, Isola, Arja & Backman, Kaisa 2004. Laadulla on tekijänsä – Katsaus ikääntyneiden parissa toimivan henkilöstön määrään ja rakenteeseen. Teoksessa Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes Tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus. 1-19.

Asiakastyytyväisyyskysely omaisille

Olkaa hyvä ja valitkaa mielestänne sopivin vaihtoehto ja rastittakaa se.

TAUSTATIEDOT

Missä yksikössä omaisenne asuu? Vaskikello Honkala Kissankulma

Onko omaisenne vakituinen asukas jaksottainen asukas?

Oletteko puoliso tytär/poika muu sukulainen/läheinen mikä? _____

Miten usein olette yhteydessä omaisenne? Vierailen ___ krt/pvä, ___ krt/kk, ___ krt/v.

Puhelimitse ___ krt/pvä, ___ krt/kk, ___ krt/v.

TIEDOTTAMINEN, YHTEYDENPITO

1) Miten hyvin tiedottaminen omaisenne hyvinvoinnista on toteutunut?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

2) Miten hyvin mielipiteenne otetaan huomioon omaisenne hoidossa ja palveluissa?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

HOIDON LAATU JA YKSILÖLLISYYS

3) Miten hyvin omaisenne mielestänne viihtyy palveluasumisyksikössä?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

4) Miten hyvin omaisenne henkilökohtaiset tavat ja tottumukset otetaan mielestänne hoidossa huomioon?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

5) Miten hyvin omaisenne henkilökohtaiset mieltymykset (esim. harrastukset, elämäntavot, aikaisempi elämä) otetaan virkistystoiminnassa huomioon?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

6) Miten mielestänne omaisenne tarpeet otetaan huomioon päivittäisissä toiminnoissa?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

7) Miten omaistanne kunnioittavaa hoitoa mielestänne on?

- Erittäin kunnioittavaa
- Kunnioittavaa
- Jokseenkin kunnioittavaa
- Ei ollenkaan kunnioittavaa
- En osaa sanoa

8) Miten kodinomaisuus on huomioitu palvelualueyksikössä?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

9) Miten arvioisitte palvelualueyksikön tilojen toimivuutta? Muuttaisitteko jotain? Voitte vastata vapaasti alla olevaan laatikkoon.

HENKILÖKUNTA

10) Millaiseksi arvioisitte henkilökunnan ammattitaidon?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Huono
- Erittäin huono
- En osaa sanoa

11) Miten arvioisitte henkilökunnan palveluhenkisyiden?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Huono
- Erittäin huono
- En osaa sanoa

12) Miten arvioisitte henkilökunnan riittävyden?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Huono
- Erittäin huono
- En osaa sanoa

13) Seuraava kysymys on tarkoitettu Kissankulman ja Vaskikellon asukkaiden omaisille. Miten muutokset palveluasumisyksikössä ovat mielestänne vaikuttaneet omaisenne hoitoon ja palveluihin?

Voitte vastata vapaasti alla olevaan laatikkoon.

14) Minkä kouluarvosanan antaisitte omaisenne hoidosta ja palveluista? (asteikolla 4-10)

15) Mikäli teillä on toimintaamme liittyviä mielipiteitä, kehittämisideoita tai terveisiä, olkaa hyvä ja kertokaa niistä alla olevaan laatikkoon.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Asiakastyytyväisyyskysely omaisille

Olkaa hyvä ja valitkaa mielestänne sopivin vaihtoehto ja rastittakaa se.

TAUSTATIEDOT

Missä yksikössä omaisenne asuu? Vaskikello Honkala Kissankulma

Onko omaisenne vakituinen asukas jaksottainen asukas?

Oletteko puoliso tytär/poika muu sukulainen/läheinen mikä? _____

Miten usein olette yhteydessä omaiseenne? Vierailen ___ krt/pvä, ___ krt/vko, ___ krt/kk, ___ krt/v.

Puhelimitse ___ krt/pvä, ___ krt/vko ___ krt/kk, ___ krt/v.

TIEDOTTAMINEN, YHTEYDENPITO

1) Miten hyvin tiedottaminen omaisenne hyvinvoinnista on toteutunut?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

2) Miten hyvin mielipiteenne otetaan huomioon omaisenne hoidossa ja palveluissa?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

HOIDON LAATU JA YKSILÖLLISYYS

3) Miten hyvin omaisenne mielestänne viihtyy palveluasumisyksikössä?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

4) Miten hyvin omaisenne henkilökohtaiset tavat ja tottumukset otetaan mielestänne hoidossa huomioon?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

5) Miten hyvin omaisenne henkilökohtaiset mieltymykset (esim. harrastukset, elämäntavot, aikaisempi elämä) otetaan virkistystoiminnassa huomioon?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

6) Miten mielestänne omaisenne tarpeet otetaan huomioon päivittäisissä toiminnoissa?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

7) Miten omaistanne kunnioittavaa hoitoa mielestänne on?

- Erittäin kunnioittavaa
- Kunnioittavaa
- Jotseenkin kunnioittavaa
- Ei ollenkaan kunnioittavaa
- En osaa sanoa

8) Miten kodinomaisuus on huomioitu palveluasumisyksikössä?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- En osaa sanoa

9) Miten arvioisitte palveluasumisyksikön tilojen toimivuutta? Muuttaisitteko jotain? Voitte vastata vapaasti alla olevaan laatikkoon.

HENKILÖKUNTA

10) Millaiseksi arvioisitte henkilökunnan ammattitaidon?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Huono
- Erittäin huono
- En osaa sanoa

11) Miten arvioisitte henkilökunnan palveluhenkisyyden?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Huono
- Erittäin huono
- En osaa sanoa

12) Miten arvioisitte henkilökunnan riittävyden?

- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Huono
- Erittäin huono
- En osaa sanoa

13) Seuraava kysymys on tarkoitettu Kissankulman ja Vaskikellon asukkaiden omaisille. Miten muutokset palveluasumisyksikössä ovat mielestänne vaikuttaneet omaisenne hoitoon ja palveluihin?

Voitte vastata vapaasti alla olevaan laatikkoon.

14) Minkä kouluarvosanan antaisitte omaisenne hoidosta ja palveluista? (asteikolla 4-10)

15) Mikäli teillä on toimintaamme liittyviä mielipiteitä, kehittämissideoita tai terveisiä, olkaa hyvä ja kertokaa niistä alla olevaan laatikkoon.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Hyvät omaiset!

Olemme kolme terveydenhoitaja opiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä omaisten tyytyväisyydestä Pertunmaan kunnan palveluasumisyksiköissä. Tällä tyytyväisyyskyselyllä haluamme kartoittaa mielipidettänne palveluiden laadusta ja omaisenne hoidosta. Kissan kulman ja Vaskikellon asukkaiden omaisten on myös mahdollista antaa palautetta palvelurakennemuutoksen tuomista muutoksista kysymyksessä 13. Teiltä saamamme palaute on arvokasta ja auttaa palveluasumisyksiköitä kehittämään palveluita ja yhteistyötä kanssanne.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi.

Kyselyyn olemme liittäneet vastauskuoren, jonka postimaksu on maksettu. Toivomme palautettanne 31.1.2009 mennessä.

Kiitos yhteistyöstänne!

Pauliina Taive, Niina Tiusanen ja Eeva Tolvanen

Mikkelin AMK

Sosiaali- ja terveystieteiden kampus

PERTUNMAAN KUNTA

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Johtava lääkäri

Nro 7

28.1.2009

ASIA

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ / PAULIINA TAIVE, NIINA
TIUSANEN JA EEVA TOLVANEN


Pauliina Taive, Niina Tiusanen ja Eeva Tolvanen opiskelevat terveydenhoitajiksi Mikkelin AMK:ssa. He pyytävät tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseen Pertunmaan kunnan asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä asiakastyytyväisyyskysely asukkaiden omaisille.

PÄÄTÖS

Myönnän tutkimusluvan.

ALLEKIRJOITUS:

28.1.2009


Hans Gärdström
Johtava lääkäri**MUUTOKSENHAKU:**

Tähän viranhaltijapäätökseen tyytymättömällä on oikeus saada päätös toimitelimen käsiteltäväksi 14 päivän kuluessa tiedon saatuaan, jos hän sitä vaatii.

TIEDOKSIANTOTODISTUS:

Tämä päätös on annettu tiedoksi postitse/luovutettu asianomaisille

Tiedoksiantaja

Tiedoksisaaja