

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
Syksy 2019

Elina Järvinen

LAITOSHOIDOSTA TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN

– Merituulikodin hoitajien kokemuksia muutoksesta

Elina Järvinen

LAITOSHOIDOSTA TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN

- Merituulikodin hoitajien kokemuksia muutoksesta

Uusikaupunki on Suomen toiseksi nopeimmin ikääntyvä kaupunki. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan yli 85- vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu Uudessakaupungissa vuoteen 2030 mennessä. Palvelurakenteen keskeinen ongelma Uudessakaupungissa on ollut laitospainotteisuus. Ikäystävällinen Uusikaupunki 2015-2016 suunnitelma piti sisällään palvelurakenteen muutoksen. (Uusikaupunki 2015.) Osana muutosta, Uudenkaupungin vanhainkoti, Merituulikoti, siirtyi lokakuussa 2018 laitoshoidon pitkäaikaispaikoista tehostettuun palveluasumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Merituulikodin hoitajat kokivat muutoksen siirryttäessä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten hyvin toiminnan muutos onnistui ja miten se on vaikuttanut hoitotyöhön. Tavoitteena oli myös kartoittaa muutoksen mukana tulleita kehittämistarpeita.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastateltavana oli 9 lähi- ja sairaanhoitajaa. Haastatteluissa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa, mikä esiteltiin ennen haastatteluja.

Toiminnan muutos on toteutunut haastateltavien mielestä hyvin. Käytännön asioissa oli alussa epäselvyyttä, mutta nyt kaikki alkaa sujua jo paremmin. Varsinaista muutosta hoitotyöhön tai asukkaan arkeen ei ole vielä huomattavissa. Tosin toiminnan muutoksesta on vasta vähän aikaa. Kehitystarpeiksi nousivat omaisten osallistaminen, kodikkuuden lisääminen ja asukkaiden elämänlaadun parantaminen. Selkeä kehitystarve oli myös vanhainkotimaisuudesta pois pääseminen.

ASIASANAT:

Tehostettu palveluasuminen, laitoshoido, toiminnan muutos

BACHELOR'S ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

Autumn 2019 | number of pages 44, number of pages in appendices 3

Elina Järvinen

FROM INSTITUTIONAL CARE TO INTENSIVE SERVICE HOUSING

- Merituulikoti nurses experience of the change

Uusikaupunki is Finland's second fastest aging city. According to Statistics Finland's forecasts, the number of people over the age of 85 will double in Uusikaupunki by the year 2030. The central problem of the service structure in Uusikaupunki has been institutionalization. The age-friendly Uusikaupunki 2015-2016 plan included a change in the service structure. (Uusikaupunki 2015.)

As part of the change, the old-age home of Uusikaupunki, Merituulikoti, was transferred in October 2018 from institutional care to intensive service housing. The purpose of the thesis was to find out how the nurses of the Merituulikoti experience a change. The goal is to provide information on how well the change in activity has worked and how it has affected nursing. The goal is also to map the development needs that came with the change.

The thesis was carried out using a qualitative research method. The thesis material was collected as a semi-structured theme interview. There were 9 nurses interviewed. The interviews were conducted with the help of a theme interview frame, which was pre-screened before the interviews.

According to the interviewees, the change in activity has been very good. There was some ambiguity in practical matters, but now everything is getting better. The actual change in nursing or everyday life is not yet noticeable. However, there is only a short time to change. Developing their families, increasing coziness, and improving the quality of life of the residents became the development. The clear need for development was also to get out from the image of old people's home.

KEYWORDS:

Intensive service housing, institutional care, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT	7
2.1 Laitoshoito	8
2.2 Tehostettu palveluasuminen	8
2.3 Ikäystävällinen Uusikaupunki	9
2.4 Merituulikoti	10
2.4.1 Merituulikodin historia	10
2.4.2 Merituulikodin osastot ja henkilökunta	11
3 IKÄIHMISEN HOITOTYÖ	13
3.1 Laitosmainen hoito- ja hoivakulttuuri	14
3.2 Asukaslähtöinen hoitotyö	16
4 TOIMINNAN MUUTOS	18
4.1 Muutosprosessi	18
4.2 Muutosjohtaminen	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	22
6.1 Tutkimusmenetelmä	22
6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	23
6.3 Aineiston analysointi	25
7 TULOKSET	27
7.1 Muutoksen toteutuminen Merituulikodissa	27
7.2 Toiminnan muutokset vaikutukset hoitotyöhön Merituulikodissa	31
7.3 Asukkaan arjessa tapahtuneet muutokset Merituulikodissa	34
7.4 Kehittämiskohteita Merituulikodissa	35
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
9 POHDINTA	41
9.1 Tulosten tarkastelu	41
9.2 Kehittämiskohteet	43

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko.
- Liite 2. Saatekirje.
- Liite 3. Suostumuslomake.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut laatusuositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Laatusuositusten tarkoituksena on tukea kuntia iäkkäiden palvelujen uudistamisessa sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Laatusuositukset ovat kannustaneet palvelurakennemuutokseen, ja tavoitteena on ollut sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä toiminta. (STM 2017.)

Ikäystävällinen Uusikaupunki 2015-2016 on osa Uudenkaupungin kaupungin strategiaa. Se pitää sisällään suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Strategia sisältää myös suunnitelman iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. (Uusikaupunki 2015.) Koska tämän hetkinen palvelurakenne ei ole taloudellisesti kestävällä perustalla, edellyttää vanhuuden turvaaminen rakenteiden muuttamista (STM 2017).

Vuonna 2018 julkaistusta järjestämissuunnitelmasta Ikäystävällinen Uusikaupunki 2019-2021 käy ilmi, että saavutetut tavoitteet ovat pitkälti toteutuneet. Kotihoitoa on kehitetty voimakkaasti ja laitოსvaltaista palvelurakennetta on vähennetty. Viimeisimpänä suurena muutoksena Uudenkaupungin vanhainkoti, Merituulikoti, siirtyi tehostetun palveluasumisen tilapäis- ja pitkäaikaishoidon yksiköksi. (Uusikaupunki 2018.)

Muutokset kuuluvat nykypäivään niin yhteiskunnassa kuin terveydenhuollon organisaatioissakin. Väestön ikärakenteen muutos heijastuu hoidon ja hoivan tarpeeseen. Organisaatio-/toiminnan muutokset ovat tämän päivän keino kehittää toimintaa ja luoda menestymisen mahdollisuuksia tulevaisuuteen. (Laine 2010, 4.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten muutos laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen on toteutunut Merituulikodissa hoitajien kokemana. Tavoitteena on tuottaa tietoa muutoksen onnistumisesta ja vaikutuksesta hoitotyöhön, sekä muutoksen mukana tulleista kehittämistarpeista. Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa puolistrukturoituna teemahaastatteluna.

2 IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Koska nykyisenlainen palvelurakenne ei ole taloudellisesti kestäväällä perustalla, edellyttää hyvän vanhuuden turvaaminen rakenteiden muuttamista. Ennusteiden mukaan Suomessa kasvaa iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa. Lasten ja työikäisten määrä vastaavasti vähenee. (STM 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kohdistuu voimakkaita muutostarpeita järjestämisvastuuseen, rakenteeseen ja rahoitukseen. Muutoksen keskiössä ovat ikäihmisten palvelut, joiden järjestämisestä ja rahoituksesta vastaavat kunnat. Kunnat voivat joko tuottaa ikäihmisten palvelut itse, tai ulkoistaa ne yksityisille palveluntuottajille. Ikäihmisten palveluiden moniportaisesta järjestelmästä ollaan siirtymässä yksiportaiseen ympärivuorokautisen hoidon järjestelmään. (Sinervo & Taimio 2011, 3.)

Vanhuspalvelulaki linjaa, että pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi ja merkitykselliseksi sekä arvokkaaksi. Laki edellyttää myös, että iäkäs henkilö voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua mielekkääseen, toimintakykyä edistävään toimintaan. Yhdessä asumisen mahdollisuus on järjestettävä iäkkäille avio- ja avopuolisoille. (Vanhuspalvelulaki 12/980, 14 §.)

Ympärivuorokautista hoitoa on tänä päivänä tarjolla kolmella portaalla: tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla (Voutilainen & Löppönen 2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa palvelujen käyttäjää kutsutaan sen mukaan, missä toimipaikassa ollaan. Hoivakodeissa puhutaan asukkaista. (Anttila ym. 2015, 11.) Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain siinä tapauksessa, että siihen on lääketieteelliset perusteet tai perusteet liittyvät asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen (Vanhuspalvelulaki 12/980, 14 a §).

2.1 Laitoshoito

Hoivaa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut voi kunta järjestää laitoshoidona, jos henkilön palveluja ei ole mahdollista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoa järjestetään sekä pitkä- että lyhytaikaisena laitoshoidona ja siitä säädetään sosiaalihuoltolaissa. (STM 2018a.)

Lyhytaikaisella laitoshoidolla on tarkoitus tukea ikääntyneen henkilön ja hänen omaisensa kotona selviytymistä, omaisen jaksamista sekä ehkäistä pysyvän laitoshoidon tarvetta (STM 2018a). Lyhytaikaisesta laitoshoidosta käytetään arkikielessä termejä intervallihoito, vuorohoito ja jaksohoito. Jaksojen rytmiä ja kestoa sovitellaan palvelemaan ikäihmisen tarpeita. Lyhytaikainen laitoshoito on määräajoin toistuvaa ja sen tulisi olla kuntouttavaa ja vanhuksen toimintakykyä edistävää ja/tai ylläpitävää. Lyhytaikaisen laitoshoidon toivotaan edistävän ikäihmisen itsenäistä pärjäämistä kotona. Lyhytaikaisella laitoshoidolla myös mahdollistetaan omaishoitajan vapaapäivät. (Kanerva ym. 2011, 6.)

Pitkäaikaista laitoshoitoa voi saada henkilö, jolle ei pystytä järjestämään hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa palveluasunnossa tai kotona (STM 2018a) ja sitä voi saada vain, jos siihen on lääketieteelliset, asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet (Kuntaliitto 2018). Hoivan lisäksi pitkäaikaiseen laitoshoidon sisältyvät puhtaus, vaatetus, lääkkeet, ravinto sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Ikäihmisten laitoshoitoa järjestetään vanhainkodeissa, vastaavissa laitoshoidon toimintayksiköissä sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitoshoidossa asukkaalle myönnetään hoitopaikka. Tarvittaessa asukas voidaan siirtää toiseen huoneeseen tai asumaan toisen asukkaan kanssa samaan huoneeseen. (STM 2018a.)

2.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen kuuluu sosiaalihuoltolain mukaisiin sosiaalipalveluihin ja sen järjestämisestä vastaa kunta (STM 2018b). Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asumista, missä palvelut ovat ikäihmisen saatavilla ympäri vuorokauden (Uudenkaupungin kaupunki 2018). Sitä järjestetään ikäihmisille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa, apua ja valvontaa. Tehostetun palveluasumisen yksikössä asukkaalla on käytössään oma huone tai asunto, sekä yhteisiä tiloja. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (STM 2018b.)

Tehostettu palveluasuminen sisältää asukkaan ympärivuorokautisen palvelun ja huolenpidon asumispalveluyksikössä sekä sitä tukevat palvelut, kuten henkilökohtainen avustaminen asunnossa ja sen ulkopuolella (päivittäiset toiminnot, harrastukset, asiointi ja vierailut), siivous-, hygienia- ja turvapalvelut sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Toimintayksikön tehtävänä on huolehtia asukkaiden itsemääräämisoikeuden säilymisestä, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. (Sitra 2011.)

”Tehostetun palveluasumisen asukasta kuvaa yksi tai useampi seuraavista määrittelmistä; asukkaan toimintakyky on selvästi alentunut, hän tarvitsee runsaasti ja jatkuvasti apua ja ohjausta päivittäisissä toimissa, hänen muistitoimintonsa ovat alentuneet, hänen arkielämässä selviytymisensä edellyttää ympärivuorokautista valvontaa ja henkilökunnan välitöntä saatavilla oloa” (Sitra 2011).

2.3 Ikäystävällinen Uusikaupunki

Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan Uudessakaupungissa yli 85- vuotta täyttäneiden asukkaiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. Uusikaupunki onkin Suomen toiseksi nopeimmin ikääntyvä kaupunki. Ikäystävällinen Uusikaupunki 2015- 2016 on osa Uudenkaupungin strategiaa. Se pitää sisällään suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Myös ikäihmisten tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestäminen ja kehittäminen ovat osa suunnitelmaa. Suunnitelman sisältämän palvelurakenteen muutoksen tavoitteena on turvata ikääntyminen terveenä ja toimintakykyisenä. (Uusikaupunki 2015.)

Uudenkaupungin palvelurakenteen keskeinen ongelma on se, että ympärivuorokautinen hoiva on kovin laitospainotteista. Suunnitelma on laadittu niin, että laitoshoidon vähentäminen mahdollistetaan järjestämällä hyvinvointia ja terveyttä ylläpitäviä palveluita nykyistä enemmän kaikkien saatavilla oleviksi. Myös kotihoitoa kehitetään entistä kuntouttavammaksi. (Uusikaupunki 2015.)

Moni ikäihminen haluaa viettää elämänsä loppuvuodet kotonaan. Mutta kun kotoa pitää siirtyä pois, pitää myös silloin asuinympäristön olla kodinomainen ja mahdollistaa edelleen itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Hyvä ja arvokas ikääntyminen on uuden uusikaupunkilaisen ikääntyneen väestön palveluiden järjestämissuunnitelman keskeinen tavoite ja

arvo. Uudenkaupungin omia, olemassa olevia ympärivuorokautisen laitoshoidon paikkoja käytetään enemmän lyhytaikaishoitoon. (Uusikaupunki 2015.)

Vuonna 2015 valmistuneen järjestämissuunnitelman tavoitteet ovat pitkälti toteutuneet. Pitkäaikaista ikäihmisten laitoshoidoa tarjonnut osasto lakkautettiin, jolloin mahdollistui kotihoidon voimakas kehittäminen ja resurssointi. Perustettiin myös arviointi- ja kuntoutusosasto Kuunari, mikä tarjoaa kuntoutusta, niin lähisairaalan potilaille jatkokuntoutuspaikkana, kuin kotona asuville vanhuksillekin. Viimeisin iso muutos on ollut Merituulikodin siirtyminen tehostetun palveluasumisen tilapäis- ja pitkäaikaishoidon yksiköksi. (Uusikaupunki 2018.)

2.4 Merituulikoti

Merituulikoti sijaitsee Uudessakaupungissa. Se on 40- paikkainen palveluasumisen yksikkö, jossa on kolme osastoa: Tyynelä, Valkama ja Suvanto. Hoitoa annetaan sekä pitkäaikaishoitoa että tilapäishoitoa. 1.10.2018 alkaen Merituulikoti on ollut tehostettu palveluasumisyksikkö. (Uusikaupunki 2018.)

Merituulikodin tärkein yhteistyökumppani on avoterveydenhuolto, jonka lääkäri käy Merituulikodissa joka toinen viikko. Lisäksi on mahdollista konsultoida avoterveydenhuollon lääkäreitä. (Uusikaupunki 2018.)

2.4.1 Merituulikodin historia

Vuonna 1900 varakonsuli Erik Savon teki esityksen valtuustolle köyhäintalon rakentamisesta Uuteenkaupunkiin. Esitystään hän perusteli köyhäinhoitomenojen jatkuvalla kasvulla. Valtuusto uskoi, Savon tavoin, että köyhäinhoidon kustannukset laskisivat laitoshoidossa entisiin hoitomenetelmiin verrattuna, ja hyväksyi esityksen. 14.1.1902 esiteltiin arkkitehtitoimiston alustavat suunnitelmat vaivaistalon tarvitsemiksi rakennuksiksi. Valtuusto hyväksyi suunnitelmat. Vaivaistalon ulkorakennusten suunnitelmat hyväksyttiin 20.8.1903. Päätösten jälkeen rakennushankkeen toteuttaminen alkoi ripeästi ja 17.12.1903 rakennuskomitea ilmoitti valtuustolle, että vaivaistalo on asuttavassa kunnossa. Mielisairaiden hoitotilat valmistuivat ilmeisesti vuonna 1910, koska tuona vuonna

vaivashoitohallitus valitsi em. tilojen ”peräänkatsojat” ja houruhuoneen hoitajalle päätettiin maksaa palkkaa 250mk vuodessa. Vaivaistalona rakennus toimi vuosina 1903-1911. (Lahikainen 2004, 12-15, 20, 26.)

Vuosina 1912-1936 rakennusta nimitettiin köyhäintaloksi. Vuonna 1916 keväällä valmistui Varsinais-Suomen piirimielisairaala ja kaupunki hankki sieltä hoitopaikkoja käyttöönsä. Köyhäintalossa ja sen viereisessä ”hourulassa” hoidetut mielisairaajat siirrettiin piirimielisairaalaan saman vuoden heinäkuussa. Hourulan tilat siirtyivät karjanhoidon käyttöön. (Lahikainen 2004, 21, 26.)

Vuonna 1937 rakennuksen nimi muutettiin kunnalliskodiksi. Kunnalliskotina se toimi vuoteen 1952, jonka jälkeen nimitys vaihtui vanhainkodiksi. Vuonna 1957 vanhainkodin paikkamäärä oli 41, josta yleisen osaston paikkamäärä oli 31 ja sairasosaston 10. Hoitopaikat olivat hyvin haluttuja ja tilat alkoivat käydä ahtaiksi. Vuoden 1962 aikana sosiaalilautakunta alkoi keskustella vanhainkodin laajentamisesta. Vuotta myöhemmin kaupunginhallituksen perustama vanhainkotoimikunta pyysi arkkitehdiltä luonnoksen vanhainkodin laajentamisesta. Suunnitelma valmistui 3.11.1964. 25- paikkainen hoivaosasto valmistui 30.12.1968. Vuonna 1972 vanhainkodin hoitopaikkojen lukumäärä oli 48, mutta hoidettavana oli keskimäärin 60 vanhusta. (Lahikainen 2004, 22-23, 26.)

1970- luvulla tehtiin vielä päärakennuksen perusteellinen korjaus ja tilat 14 hoitopaikalle. Uudet hoitotilat hyväksyttiin käyttöön 7.4.1978. Yli sata vuotta sitten käyttöön otettu vanhainkodin päärakennus on säilynyt rakenteellisesti suunnilleen samanlaisena kuin se aikoinaan rakennettiin. Uusia tiloja on rakennettu päärakennuksen länsipuolelle, josta on purettu pois aikaisemmin käytössä olleet ulkorakennus, mielisairaiden hoitotilat ja eläinsuojat. Vuodesta 1992 rakennus on ollut Merituulikoti. (Lahikainen 2004, 24-26.)

2.4.2 Merituulikodin osastot ja henkilökunta

Tyynelä on tilapäishoidon asumispalveluyksikkö. Tilapäishoito on kotona asuville ikäihmisille tarkoitettua palvelua, jonka tavoitteena on tukea ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään yhteistyössä muiden palveluntuottajien kanssa. Tyynelässä käyvät asiakkaat ovat pääsääntöisesti kotihoidon tai omaishoidon asiakkaita. Tilapäishoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Jaksojen pituus vaihtelee yhdestä kahteen viikkoon. Tavallisesti niitä järjestetään 2-4 viikon välein. (Uusikaupunki 2018.)

Valkama on 13- paikkainen pitkäaikaishoidon yksikkö. Valkaman tehostetun palveluasumisen asukkaat tarvitsevat toistuvaa hoivaa ja huolenpitoa päivittäisissä toiminnoissaan. Valkamalla työskentelee yksi sairaanhoitaja, joka on osaston tiiminvetäjä, sekä lähihoitajia ja hoitoapulainen. (Uusikaupunki 2018.)

Suvanto on 12- paikkainen yksikkö. Suvannon asukkaat ovat toistuvaa hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevia. Suvannolla on kiinnitetty huomiota muistisairauden haasteisiin mm. sisustuksessa ja pitämällä ulko-ovet lukittuna. Asukkaiden omatoiminen ulkoilu on mahdollista aidatulla piha-alueella. Suvannolla työskentelee tiiminvetäjänä yksi sairaanhoitaja, sekä lähihoitajia ja hoitoapulaisia. (Uusikaupunki 2018.)

3 IKÄIHMISEN HOITOTYÖ

Hoitotyön keskeisiksi käsitteiksi on tieteellisessä tutkimuksessa määritelty ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen (Anttila ym. 2015, 11). Hoitotyön toiminnan perustana on hoitotyön prosessiin perustuva hoitotyön suunnitelma. Suunnitelmaan kuuluvat tasavertaisuus, tavoitteellisuus ja terveyslähtöisyys. Asiakaslähtöinen ja prosessimainen lähestymistapa näkyy hoitotyön suunnitelman eri vaiheissa. Näitä vaiheita ovat tarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, hoidon toteuttaminen ja hoidon tulosten arviointi. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 146.)

Hoitotyötä toteutetaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Se on työtä, mikä on sekä käytännön läheistä, että ihmisläheistä. Hoitotyön pyrkimyksenä on, että tieto pohjautuu tutkittuun näyttöön. Näyttöön perustuvan tiedon lisäksi toimintaa ohjaavat yleisesti sovitut ja hyväksytyt käytännöt. Jos tutkimuksella todistettu tieto ja yleisesti hyväksytty käytäntö eroavat toisistaan, toiminnassa on ristiriita. Tällainen ristiriita ilmenee tyypillisessä suomalaisessa hoitokulttuurissa. Esimerkiksi avustustehtävät tulisi toteuttaa niin, että ne kuormittavat vähemmän hoitajia ja aktivoivat enemmän avustettavia. (Fagerström 2013, 19.)

Potilaan oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen ovat hoitotyön arvoja. Potilaalla tulee olla oikeus riittävään hoitoon, eikä hoitoon saa vaikuttaa potilaan äidinkieli, etninen tausta, sukupuoli tai sukupuolinen suuntautuminen. (Holmström 2010, 19). Terveysteen liittyvään elämänlaatuun sisältyy alueita, kuten fyysinen terveys, psykologinen tila, henkilön itsenäisyys, henkilökohtaiset suhteet, sosiaalinen tuki ja uskomukset (Garcia & Navarro, 2018). Vaikka ihminen tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, on hänellä oltava mahdollisuus elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Ympärivuorokautisissa hoitopalveluissa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sen heikkenemisen ennaltaehkäiseminen ja hyvän elämänlaadun turvaaminen korostuvat. Hoitotyön näkökulmasta tavoitteisiin pyritään ennaltaehkäisevällä, parantavalla, ylläpitävällä ja sopeutumista edistävällä kokonaisvaltaisella toiminnalla. Ikäihmisen selviytymistä tuetaan voimavaralähtöisellä, tavoitteellisella ja moniammatillisella toiminnalla. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 145-146.)

Vanhustyö on rakennemuutoksessa ja erityisesti vanhustyön uudistuksiin liittyy arvokeskustelua. Jokaista ikäihmistä on mahdollista tukea ja hoitaa yksilöllisesti hänen persoonaansa kunnioittaen. Uusien toimintatapojen ja rutiinien opettelu on yksinkertaista oppimista. Sen sijaan muutos toimintamalleissa osoittaa syvällistä oppimista, sillä toimintamallit ja lähestymistapojen valinnat sisältävät arvoja. Vanhoista tavoista ja asenteista luopuminen ei kuitenkaan ole helppoa. Se voi vaatia uskallusta kokeilla epävarmaltakin tuntuvia asioita ja muuttaa sitä, mikä ei toimi. Joskus toimivampaan työtapaan päästään yrityksen ja erehdyksen kautta. Ainahan on mahdollista palata vanhaan, mikäli uusi kokeilu ei toimi. (Kulmala 2017, 7-8, 183.)

Vanhustyön johtajat ja esimiehet ovat avainasemassa varmistamassa laadukasta ja ikäihmisen tarpeista lähtevää hoitoa. Paras mahdollinen hoito ei kuitenkaan voi toteutua ilman hyvinvoivia ja tyytyväisiä työntekijöitä, eikä organisaation kulttuurissa tapahdu pysyviä muutoksia, ellei toimintamalleja saada muutettua. (Kulmala 2017, 183.)

3.1 Laitosmainen hoito- ja hoivakulttuuri

Laitoshoidon kehitys on ollut merkittävä vaivaistaloista tämän päivän vanhainkoteihin ja terveyskeskussairaaloihin. 2000-luvun alussa alettiin terveyskeskussairaaloiden osastoja siirtää vanhainkotien pitkäaikaishoidoiksi. (Räsänen 2011, 24.) Vanhainkotien toimintamalli on usein organisoitu laitoksen ehdoilla. Ikäihmisten päivärytmi on määräytynyt pääsääntöisesti hoitajien työvuorojen mukaan. Tyypillistä on ollut ns. hoivakulttuuri, joka pahimmillaan saattaa estää laissa ja laatusuosituksissa esille nostetun yksilöllisen hoidon ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen. (Krabbe 2018.) Normaalin ikääntymisen tai sairauden mukanaan tuoma rajoite ei saisi vaikuttaa ikääntyneen oikeuksiin. Erityisesti tämä koskee laitoshoidoa. (Hämäläinen ym. 2013, 35.)

Perinteinen hoitokäsitys, kuten myös laitosmainen hoitokulttuuri, ovat passivoivia. Vaikka taustalla onkin ollut ikäihmisen hyvä, eivät ne ole ikäihmisen parhaaksi. (Räsänen 2011.) Nykyinen laitosmainen eli "makuuttava" hoito ei ole pidemmän päälle kestävä. Asukkaan kuntouttaminen on yhä tärkeämpää (Fagerström 2013, 20). Laitosmaiseen hoitokulttuuriin on usein kuulunut myös melko jäykkiä toimintatapoja, kuten päivärytmit, saunapäivät, vatsantoimituspäivät, kääntelykierrokset ja lepoшетket. Toimintatapa on perustunut enemmän hoitajien tahtoon kuin ikäihmisen tarpeeseen. (Krabbe 2018.)

Pitkääikaishoidossa rutiinit säätelevät niin arkea kuin toimijuuden tukemistakin. Rutiinit muodostuvat tiettyyn aikaan tapahtuvista perustoiminnoista, joita ovat mm. ruokailu ja hygienian hoitaminen sekä liikkuminen ja pukeutuminen. Nämä perustoiminnot seuraavat toisiaan päivästä toiseen. (Paananen 2018, 12.) Rutiininomaiset hoivakäytännöt voivat heikentää ikäihmisen itsemääräämisoikeutta ja itsenäisyyttä. Pahimmillaan ikäihmistä alistetaan ylisuojelemisella ja puolesta tekemisellä. Ikäihmisen toiminnallisuuden tukeminen edellyttää yliauttamisesta luopumista sekä liikkumiseen liittyvien riskien hyväksymistä. Ikäihmisen elämänlaatua edistävät vain ajanmukaisimmat rutiinit. (Räsänen 2011, 32-38.)

Fyysisten rajoitteiden käyttö on yleistä etenkin terveyskeskusten vuodeosastoilla. Liikkumisen rajoittamiseen käytetään sekä suoria että epäsuoria rajoittamismuotoja. Yksi yleisimmin käytetty rajoittamisen muoto on sängyn laitojen ylös nostaminen. (Paananen 2018, 12.) Vaikka fyysisten rajoitteiden käytön tulisi olla niin lyhytaikaista kuin mahdollista, osoittavat tutkimukset kuitenkin, että rajoittaminen on usein keskeytymätöntä ja pitkäaikaista (Saarnio 2009, 15). Epäsuoria keinoja ovat apuvälineiden puuttuminen ja esimerkiksi soittokellon poisottaminen. Myös passivoiva toimintatapa on yksi epäsuora rajoittamiskeino. (Paananen 2018, 12.)

Vaikka fyysisten rajoitteiden käyttöön liittyvistä haitoista on yhä enemmän tutkimusnäyttöä, on rajoitteiden käyttö ikäihmisten hoitotyössä edelleen yleistä. Huomion arvoista on, että esim. sängynlaitojen ylös nostamista ei tutkimusten mukaan juurikaan mielletä hoitajien keskuudessa rajoittamiskeinoksi. Sängyn laitojen ylös nostaminen on rutiinin omaista toimintaa, eikä sen tarpeellisuutta useinkaan kyseenalaisteta. (Mukkala 2017, 2, 5.)

Pitkääikaisessa laitoshoidossa olevien ikäihmisten koettua elämänlaatua tutkittaessa huomionarvoinen löydös on, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvat kokevat elämänlaadun ja palvelut paremmaksi jokaisella osa-alueella, kuin laitoshoidossa asuvat. Vuodepotilailla ja usean hengen huoneissa asuvilla on muita huonompi havaittu elämänlaatu. Ikäihmiset kokevat usein, että päätökset tehdään heitä kuulematta eikä heidän toiveitaan ja ajatuksiaan kysyttyä. Ikäihmiset eivät ole osallisina omissa asioissaan ja usein heidän liikkumistaan rajoitetaan. (Paananen 2018, 13-14.) Nyt olemme tilanteessa, jossa hoivan toimintakulttuurua on muutettava (Räsänen 2011, 11).

3.2 Asukaslähtöinen hoitotyö

Tänä päivänä iso osa vanhaikodeista on siirretty sosiaalitoimen alla palveluasumiseksi (Räsänen 2011, 25). Ikäihmisiä halutaan kohdella entistä enemmän omaan elämäänsä ja hoitoonsa osallistuvina yksilöinä. Tällöin on oleellista miettiä, kuka määrää ja kenen ehdoilla hoitoa toteutetaan. Ei ole yhdentekevää, kohtaammeko ikäihmiset kasvottomina hoidettavina, vai lähestymmekö jokaista yksilöllisenä, ainutlaatuisena ihmisenä ja asiakkaana, jolla on, mahdollisia muistiin ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvistä sairauksista ja toiminnanrajoitteista huolimatta, varmasti jäljellä omaa persoonaa ja takana paljon elettyä elämää. (Kulmala 2017, 10-11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa korostetaan ihmisarvoista vanhuutta. Myös ikääntyneiden palvelulaisissa korostetaan ikääntyneen väestön asemaa. Laatusuosituksen tavoitteena ollut laitospaikkojen merkittävä vähentäminen on kuitenkin herättänyt kritisointia sen epärealistisuuden vuoksi. Uusi toimintamuoto kun ei automaattisesti tarkoita toiminnan sisällön muutosta ja ikääntyneiden elämänlaadun paranemista. Toimintakulttuurin muutoksessa tulee muistaa, ettei riitä pelkkä toimintamuotojen nimitysten muuttaminen. (Räsänen 2011, 20.)

Vanhustyön yhteisöissä ei pitäisi olla jäykkiä tehtäväkuvia, työaikoja, kieltoja tai sääntöjä vaan niukan järkevä regulaatio (= säätely), jolloin työkin on mielekkäämpää. Kyse on ikäihmisten hyvästä elämästä – ei sen rajaamisesta vaan pikemminkin laajentamisesta. Arvokkaan, ihmisen elämänkaarta ja yksilöllisiä tarpeita kunnioittavan vanhuuden rakentaminen vaatii ammattilaisilta ja myös johtamiselta pysähtymistä, kuuntelemista, oikeaa asennetta ja sitoutumista. (Kulmala 2017, 35.)

Palveluasumisessa tavoitteena on hyvä ikääntyminen kotia vastaavassa ympäristössä. Hoitotyö on osa yksilöllisiä ja asiakaslähtöisiä palveluita. Asukkaiden omatoimisuutta tuetaan ja näin ehkäistään pitkäaikaisen laitoshoidon tarve. Hoito perustuu jokaisen asukkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palveluasunnot ovat niissä asuvien ikäihmisten koteja. Heidän perusoikeuksiaan ihmisarvon loukkaamattomuuteen, kotirauhaan ja yksityiselämänsuojaan tulee kunnioittaa, eikä heidän liikkumisvapauttaan tulisi rajoittaa. (Hyyryläinen & Turta 2010, 17.)

Kodinomainen ympäristö ja asiakaslähtöinen hoito ovat keinoja, joilla ikäihmistä autetaan sopeutumaan uuteen ympäristöön. Kodinomaisuutta lisää asukkaan mahdollisuus

vetäytyä omaan huoneeseensa. Yksityisyys nousee palveluasumista koskevassa tutkimuksessa tärkeäksi tekijäksi elämänlaadun näkökulmasta. Itsensä hyödylliseksi ja tarpeelliseksi tunteminen taas lisää subjektiivista elämänlaatua. Tehostetun palveluasumisen asukkaat toivovatkin, että hoitajat kannustaisivat heitä osallistumaan päivittäisiin askareisiin. (Karlsson 2016, 6-7.)

4 TOIMINNAN MUUTOS

Muutokset kuuluvat nykypäivään yhteiskunnassa ja terveydenhuollon organisaatioissa. Väestön ikärakenteen muutos heijastuu hoidon ja hoivan tarpeeseen. Jotta terveydenhuollossa työskentelevä henkilö pystyy vastaamaan yhteiskunnan luomiin tarpeisiin, on hänen kyettävä mukautumaan muutoksiin. Toiminnan muutokset ovat tämän päivän keinoja kehittää toimintaa ja luoda menestymisen mahdollisuuksia tulevaisuuteen. (Laine 2010, 4.) Toiminnan muutos tarkoittaa toimintatapojen uudistamista. Samalla se on oppimisprosessi, jossa opitaan pois nykyisestä, kohti jotakin uutta. (Työterveyslaitos n.d.) Toiminnan muutos vaikuttaa myös hoitokulttuuriin, jonka muuttaminen on todettu aikaa vieväksi ja hankalaksi, koska totut mallit luovat työntekijöille turvallisuutta ja jatkuvuutta (Räsänen 2011, 34).

4.1 Muutosprosessi

Jotta muutos voi onnistua, tarvitaan vahvan johtamisen lisäksi myös organisaatio, joka on valmis muuttamaan. Muutosprosessi vaatii aina henkilöiden välistä yhteistyötä. Muutosprosessissa on tärkeää visio ja strategian määrittely. Kehitykselle on oltava myös uskottava suunta. On myös oltava keinot, joilla haluttu muutospäämäärä saavutetaan. Muutoksen vakiinnuttaminen käytäntöön on hyvin pitkä prosessi. Se voi viedä vuosia, muutoslaajuudesta riippuen. Uudet toimintatavat hyväksytään työntekijöiden keskuudessa vasta sitten, kun huomataan, että uudet tavat ovat parempia kuin vanhat. (Siivonen 2017, 5, 22-23.)

Muutosta voidaan ajatella prosessina. Siinä tapahtuu suuria muutoksia rakenteissa, toiminnassa, resurssien uudelleen kohdentamisessa ja organisaatiokulttuurissa. Muutoksen tarkastelu erilaisten vaiheiden kautta etenevänä prosessina on eräs tapa tarkastella muutosta. (Juppo 2011, 30.) On olemassa erilaisia malleja, joilla pystytään havainnollistamaan muutosprosessi eri vaiheiden kautta (Siivonen 2017, 20.) Laajasti käytetty ja hyödynnetty malli on kolmivaiheinen muutosprosessin kuvaus. Ensimmäinen vaihe on sulatusvaihe eli muutosvalmiuden vaihe. Siihen kuuluu nykyisen tasapainotilan purkaminen. Toinen vaihe on varsinaisen muutoksen toteuttaminen. Siihen sisältyy uuden organisaation ja toimintatavan luominen. Viimeinen vaihe on muutoksen jäädäyttäminen.

Tässä vaiheessa pyritään vakiinnuttamaan uudet normit, toimintarakenteet ja -tavat. (Juppo 2011, 30-32.)

4.2 Muutosjohtaminen

Uudistuminen on tämän päivän työelämän yleistaito niin esimiehillä kuin työntekijöilläkin. Päämääränä on parantaa työyhteisön kykyä tuottaa asiakkaiden ongelmiin ratkaisuja. (Laine 2010, 4). Keskeistä muutoksen toteuttamisessa on vuorovaikutteinen viestintä, henkilöstön osallistaminen ja erilaiset tukitoimet. Rehellinen, ymmärrettävä, johdonmukainen ja toistuva viestintä mahdollistaa muutoksen ymmärtämisen. (Työterveyslaitos n.d.) Johdon tuottamat viestinnän sisällöt vaikuttavat siihen, miten henkilöstö ymmärtää muutoksen. Tällä on suuri merkitys henkilöstön kykyyn hyväksyä muutos ja sitoutua siihen. (Siivonen 2017, 29.) Muutokseen kuuluvat tietyt pääpiirteet, joihin löytyy ratkaisumalleja. Nämä ratkaisumallit auttavat usein onnistuneen muutoksen läpiviennissä. (Laine 2010, 5.)

Muutosjohtamisen määrittelyssä korostetaan henkistä ja älyllistä johtamista, joka tarkoittaa analyyttiseen tietoon sekä moraaliin perustuvan toiminnan yhdistämistä. Johtaminen on hyvin tavoitesuuntautunutta ja johtaja toimii tavoitetta osoittavien arvojen mukaan. (Vuorinen 2008, 27.) Muutosjohtamisen onnistumiselle on tärkeintä määritellä mitä muutoksella halutaan saavuttaa (Laine 2010, 5).

Muutosjohtamisen vaikeus ja haaste on siinä, että oletetaan johtajan ja henkilöstön olevan sitoutuneita toisiinsa. Olettamuksena on, että henkilöstö on halukas kehittämään itseään ja kasvamaan ammatillisesti, jos muutosjohtamisen kautta kehitetään mielekkäitä työtehtäviä sekä toiminta- ja kehittymismahdollisuuksia työssä. (Vuorinen 2008, 28.) Henkilöstön osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen auttaa henkilöstöä sitoutumaan muutokseen (Työterveyslaitos n.d.). Johtajan haasteena on laajentaa työntekijöiden kiinnostusta toimintaan koko ryhmän hyväksi, oman hyvän tavoittelun sijaan (Vuorinen 2008, 28).

Esimieheltä odotetaan ohjaavaa otetta, jämäkkää toiminnan organisointia ja muutosprosessin hallintaa, mutta myös vastuun hajauttamista sekä alaisten osallistamista muutosta koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Esimieheltä edellytetään toimintakeskeisen käyttäytymisen lisäksi myös alaisten tunteiden huomioimista muutostilanteessa. Toisaalta esimiehen tulisi kyetä luomaan myönteistä energiaa innostamalla ja

motivoimalla alaisiaan muutokseen, sekä toisaalta taas rauhoitella alaisiaan. (Laurila 2017, 208.)

Muutoksen hyväksyminen on välttämätöntä ja se saavutetaan parhaiten ymmärtämällä mitä se merkitsee yksilötasolla. Työntekijöiden tulee ymmärtää, että muutos ei tapahdu heille, vaan se on jotain, johon he voivat itse vaikuttaa. (Laine 2010, 4-5.) Erilaiset tukitoimet, kuten koulutukset ja mentorointi, auttavat työntekijöitä, työryhmiä ja esimiehiä sopeutumaan muutokseen (Työterveyslaitos n.d.).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten muutos laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen on toteutunut Merituulikodissa hoitajien kokemana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa muutoksen onnistumisesta ja vaikutuksesta hoitotyöhön, sekä muutoksen mukana tulleista kehittämistarpeista.

Tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat itse kokevat muutoksen vaikuttaneen omaan toimintatapaansa. Millaisia ajatuksia, liittyen omaan työkuulttuuriin, on hoitajilla herännyt, kun laitoksesta on siirrytty tehostettuun palveluasumiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä asiat ovat tukeneet, ja mitkä toisaalta vaikeuttaneet, työyhteisön toimintatapojen kehitystä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten toiminnan muutos on toteutunut Merituulikodissa?
2. Miten toiminnan muutos on vaikuttanut hoitotyöhön Merituulikodissa?
3. Miten asukkaiden arki on muuttunut Merituulikodissa?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen. Laadullinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia traditioita ja lähestymistapoja sekä aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Laadullisen tutkimuksen kirjolle on yhteistä elämismaailman tutkiminen. Keskiössä ovat merkitykset, jotka ilmenevät mitä moninaisimmin tavoin. (KvaliMOTV n.d.)

6.1 Tutkimusmenetelmä

On olemassa erilaisia haastatteluiden lajeja. Niiden erot syntyvät useinkin strukturoinnin perusteella eli siitä, kuinka määrätysti kysymykset on laadittu ja kuinka haastattelija ohjaa tilannetta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43.) Tutkimushaastattelussa olennaista on kerätä haastateltavan henkilön omia kokemuksia ja ajatuksia haastateltavaan asiaan liittyen. Sillä on päämääränä kerätä tietoa, joten se on täten ennalta suunniteltua toimintaa. Haastattelua kuvataan myös henkilöiden väliseksi vuorovaikutustilanteeksi, jossa haastattelun tekijä on tietoinen tutkimuksen aiheesta, sekä teorian, että käytännön osalta. Haastattelija ohjaa tilannetta ja hänen täytyy tuntea asemansa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41-43.)

Puolistrukturoidun haastattelun ajatellaan menevän lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun väliin. Tämänkaltaisesta haastattelumuodosta ei kuitenkaan ole tarkkaa yhtä määritelmää. Kyseisessä haastattelussa kysymysten sijoittelu on jokaiselle sama, mutta haastattelija voi halutessaan vaihdella kysymysten paikkaa. Haastateltavat voivat myös vastata kysymyksiin omin sanoin, koska vastauksia ei ole kiinnitetty tiettyihin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään usein nimitystä teemahaastattelu. Nimitystä käytetään esimerkiksi tilanteessa, jossa tuodaan esiin täsmällisiä kysymyksiä määritellyistä teemoista, muttei aina käytetä samoja kysymyksiä jokaisen tutkittavan kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelu sijoittuu formaaliudessaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin

haastattelu Siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreittiä. (KvaliMOTV n.d.)

Teemahaastattelussa haastattelu edistyy ennalta määritettyjen teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. Tutkijalla on mukanaan mahdollisimman lyhyet muistiinpanot, jotta hän voisi keskittyä keskusteluun, ei papereiden tavaamiseen. Teemahaastattelu edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Tutkittavaksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan saatavan parhaiten aineistoa asioista, jotka ovat kiinnostuksen kohteena. (KvaliMOTV n.d.)

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Teemahaastattelun avuksi tehtiin teemahaastattelurunko (Liite 1). Teemahaastattelurungon tarkoitus oli olla haastattelijan apuna, jotta keskustelussa tulisi esiin niitä asioita, mihin tutkimuksessa toivottiin vastauksia. Teemahaastattelurunkoon saatiin täydennysehdotuksia tehostetun palveluasumisyksikön, Merituulikodin, esimieheltä. Ehdotukset koskivat henkilöstön valmiutta ja motivaatiota olla kehittämässä Merituulikodin toimintaa. Ehdotuksen pohjalta tehtiin lisäyksiä teemahaastattelurunkoon.

Teemahaastattelurunko myös esitettiin yhdellä hoitajalla ennen varsinaisia haastateltavia. Testauksen tarkoitus oli selvittää, onko teemahaastattelurunko sellainen, että sen avulla saadaan vastauksia niihin kysymyksiin, joihin opinnäytetyössä vastauksia etsitään. Tarkoitus oli myös selvittää, miten paljon haastatteluihin tulee varata aikaa ja onko haastatteluiden nauhoituksesta hyötyä aineiston keräämisen kannalta. Teemahaastattelurunkoon ei tehty muutoksia esitestauksen jälkeen, vaan sen todettiin olevan tarkoituksen mukainen. Myös nauhoitus osoittautui tarpeelliseksi.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin yhdeksän Merituulikodin hoitajaa. Kaikki haastateltavat, yhtä lukuun ottamatta, ovat työskennelleet Merituulikodissa useita vuosia. Kaikilla haastateltavilla on joko lähi- tai sairaanhoitajan tutkinto, ja sosiaali- ja terveydenhoi-

don työtehtävissä he ovat olleet valmistumisestaan lähtien. Tutkimuslupa haettiin Uudenkaupungin vs. Sosiaali- ja terveystieteiden johtajalta. Opinnäytetyön sopimus tehtiin toimeksiantajan, Merituulikodin, ja Turun ammattikorkeakoulun kesken.

Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä haastateltaviin hoitajiin hyvissä ajoin ennen haastattelujen toteutumista. Kaikilta kysytyiltä hoitajilta saatiin suullinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Kukaan ei kieltäytynyt. Haastateltaville lähetettiin saatekirjeet (Liite 2.) työsähköpostiin ja myöhemmin varmistettiin kysymällä, että jokainen oli saatekirjeen saanut. Haastattelutilanteeseen otettiin vielä saatekirjeestä kopio. Tämä sitä varten, jos joku ei ollut ehtinyt saatekirjettä sähköpostistaan lukemaan, niin se oli mahdollista lukea ennen haastattelun alkua. Haastateltavat valikoituivat iän ja työvuosien perusteella. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman iso ikäjakauma ja se onnistuikin. Työvuosien määrään haluttiin myös iso jakauma, kuitenkin niin, että kaikille olisi Merituulikodin toiminta hyvin tuttua.

Haastattelut toteutettiin yhden haastattelijan voimin. Haastattelutilanteessa haastattelijalla oli käytössä kannettava tietokone muistiinpanoja varten ja oma puhelin, jolla nauhoitettiin haastattelu. Nauhoitus osoittautui haastattelurungon esitestaus vaiheessa hyödylliseksi, koska haastattelijan ei olisi ollut mahdollista kirjoittaa kaikkea puhuttua ylös haastattelun aikana. Kaiken puhutun kirjoittaminen olisi myös vienyt liikaa huomiota pois haastateltavasta. Nauhoittaminen mahdollisti keskustelun sujuvan etenemisen, kun haastattelijan ei tarvinnut yrittää saada kaikkea kirjoitettua.

Haastattelut toteutettiin Merituulikodissa maaliskuun-huhtikuun 2019 aikana. Haastattelu paikka oli lähes kaikissa haastatteluissa yksi osasto Valkaman asukashuoneista. Huoneen käytölle oli kysytty lupa huoneen asukkaalta. Osasto Suvannolla oli haastattelu paikkana kanslia ja toimintahuone. Haastattelutilanne pyrittiin rauhoittamaan ja siinä onnistuttiinkin hyvin. Haastateltavat olivat avoimin mielin ja keskustelu eteni ongelmitta. Aiheesta pysyttiin hyvin, eikä keskusteluissa juurikaan poikettu aiheesta. Ennen haastattelun alkua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3.) ja haastattelija varmisti, että haastateltava oli lukenut saatekirjeen. Kaksi haastateltavaa luki saatekirjeen haastattelutilanteessa ennen nauhoituksen aloittamista.

Haastattelujen pituudet vaihtelivat 20 minuutista 50 minuuttiin. Haastattelun pituus riippui paljon siitä, miten paljon haastateltava oli jo pohtinut omaa työtapaansa, muutostarpeita ja asukkaan aseman muuttumista. Haastatteluissa oli selvästi havaittavissa se, että jos hoitaja oli hyvin kehitysmyönteinen ja tunnisti muutostarpeita hoitotyössään, keskustelu

eteni omalla painollaan ja esille tuli paljon asioita. Jos taas hoitaja oli tyytyväinen nykytilaan, eikä kokenut muutostarvetta, haastattelu oli hyvin vähäsanainen ja lähinnä pelkkää kysymyksiin vastaamista.

Häiriötekijöitä ei haastattelujen aikana ollut, kahta pientä poikkeusta lukuun ottamatta. Häiriötekijät tapahtuivat eri haastattelujen aikana. Ensimmäinen häiriötekijä oli tilanne, missä toinen hoitaja kävi ovella kysymässä työasiaa. Keskeytys oli kestoiltaan minuutin verran, eikä sillä ollut vaikutusta haastattelun kulkuun. Toinen häiriötekijä oli tilanne, missä seinäkello putosi yllättäen seinältä. Tilanne oli lähinnä huvittava, vaikka yllättävä kolahdus säikäyttikin kunnolla niin haastattelijan kuin haastateltavankin. Säikähdyksestä toivuttua, haastattelu jatkui kuin ennen häiriötä.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Tutkimus-aineiston laadullisessa analyysissä aineisto pirstotaan pieniin osiin ja käsitteellistetään, jonka jälkeen aineisto järjestetään uudelleen uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. (Kvali-MOTV n.d.)

Nauhoitettua aineistoa tuli yhteensä 4 tuntia 40 minuuttia. Haastattelut litteroitiin heti haastattelujen jälkeen. ”Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi nauhoitetun puhemuotoisen aineiston tai tutkimukseen osallistuneiden vastaajien omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi kirjoittamista” (Kvali-MOTV n.d.). Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 18 A4- arkkia. Litterointi vaiheessa tekstistä jätettiin pois kaikki se, mikä ei vastannut opinnäytetyön tutkimus kysymyksiin. Tällaisia asioita olivat mm. spesifisti jonkun asukkaan asioiden pohtiminen, keskustelu laitosaikaisista asioista, mitkä eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen, henkilökohtaiset asiat ja yleinen jutustelu kollegojen kesken (haastattelija – haastateltava). Litteroitu teksti sisälsi pelkästään opinnäytetyön aiheeseen liittyvää asiaa. Tekstin fonttikoko oli 11, riviväli 8pt ja tyyli Calibri (leipäteksti). Aineisto tulostettiin, jotta se olisi helpommin luettavissa analysointia varten.

Analysointi tapahtui jakamalla haastattelu pienempiin aihealueisiin. Nämä keskeiset aihealueet, eli teemat, otsikoitiin. ”Teemoittelu on luonteva etenemistapa mm. teemahaastatteluaineiston analysoimisessa”(KvaliMOTV n.d.). Yleensä teemoja muodostetaan aineistolähtöisesti. Tällöin tekstimassasta etsitään asioita, mitkä yhdistävät tai erottavat vastauksia. Kunkin teeman alle kootaan ne asiat haastattelusta, jossa puhutaan ko. teemasta. (KvaliMOTV n.d.) Aihealueet olivat ajatuksia muutoksesta, henkilöstön informointi, esimiehen viestintä, henkilöstön osallistaminen, muutosta edistäneet asia, muutosta vaikeuttaneet asiat, kehitystarve, hoitotyön muutos, palvelutarpeen arviointi sekä asukkaiden arki. Otsikoiden alle etsittiin asioita aineistosta ja merkittiin myös, moniko vastaajista oli vastannut samalla tavalla tai tarkoittaen samaa asiaa. Jokaisesta aihealueesta etsittiin yhtäläisyyksiä haastattelujen välillä. Myös poikkeavuudet vastausten välillä merkittiin ylös.

7 TULOKSET

7.1 Muutoksen toteutuminen Merituulikodissa

Haastatteluissa kartoitettiin hoitajien ajatuksia, kun he kuulivat, että Merituulikoti siirtyy tehostettuun palveluasumiseen. Kuusi yhdeksästä vastasi miettineensä, mitä muutos käytännössä tulee tarkoittamaan. Mitkä ovat niitä asioita, joita tulee tehdä toisin, kun siirrytään tehostettuun palveluasumiseen. Kaksi kertoi jännittäneensä aluksi muutosta ja yksi oli miettinyt, että miksi nyt tällaiseenkin pitää ryhtyä. Ajatuksia herätti myös asukkaan asema ja asukkaan maksut. Yksi haastateltavista kertoi miettineensä käytännön asioita, muutoksen jälkeen mm. asukkaan siirtäminen huoneesta toiseen ei ole enää niin yksinkertaista kuin ennen. Yksi haastateltavista kertoi, ettei muutos ollut mitenkään pelottava, mutta huolta aiheuttivat asukkaiden mahdollisesti nousevat palvelumaksut.

”Kun on kokemusta tehostetusta palveluasumisesta, niin ei tämä muutos tunnu yhtään pelottavalta.”

”Kaikenlaisia muutoksia on tullut nähtyä, tämä on yksi muiden joukossa.”

Kun kysyttiin, oliko toiminnanmuutos hyvin perusteltu, kaksi vastasi, että oli. Seitsemän haastateltavaa oli sitä mieltä, ettei perustelua annettu. Kaksi kielteisen vastauksen antaneista mietti, oliko se tieto mennyt itseltä ohi. Ne kaksi haastateltavaa, jotka kokivat saaneensa riittävän perustelun toiminnanmuutokselle, toivat esille STM:n laatusuosituksen, missä kannustetaan palvelurakenteen muutokseen. Toinen haastateltavista mainitsi tehostetun palveluasumisen olevan tulevaisuuden hoitotapa. Myös ne haastateltavat, jotka eivät kokeneet saaneensa perusteluja, olivat tietoisia STM:n laatusuosituksista ja valtakunnallisesta linjasta muuttaa vanhainkoteja tehostetuiksi palveluasumisyksiköiksi.

”Suht hyvin informoitiin. Kerrottiin laitospaikkojen vähentämisestä.”

”Toiminnan muutosta ei perusteltu millään tavalla.”

”Toiminnan muutos oli lähinnä ilmoitusasia. Toiminta muuttuu ja sillä hyvä.”

Tieto toiminnan muutoksesta tuli kaikkien haastateltavien mielestä tarpeeksi ajoissa. Ajatukseen toiminnanmuutoksesta ehti sopeutua. Informaation määrä koettiin vastaus-ten perusteella riittämättömäksi. Enemmän olisi kaivattu tietoa siitä, mikä tulee toiminnan muutoksen myötä muuttumaan. Vain yksi haastatelluista oli sitä mieltä, että tietoa tuli riittävästi, kaikki muut kokivat tiedon määrään täysin riittämättömäksi. Yksi haastatelta-vista kuvaili, että tietoa tuli ripotellen, pikkuhiljaa. Viisi haastateltavaa olisi kaivannut yh-teistä palaveria, missä olisi käyty läpi asioita, joihin toiminnan muutos vaikuttaa. Käytän-nön asioita olisi toivottu käytävän paremmin yhdessä läpi. Epäselviä asioita oli paljon, ja on edelleen.

”Edelleen on epäselvää saako tehostetussa palveluasumisessa olla jaettava vessa.”

” Ei kerrottu missään vaiheessa, miten sen tulee näkyä arjessa, että toiminta on muuttunut.”

” Oli informaatio ajoissa tai ei, ei auennut yhtään, että mikä juttu tämä on.”

Esimiehen viestinnän haastateltavat kokivat avoimeksi. Jokainen haastateltavista kertoi, että esimieheltä on helppo kysyä asioita. On tunne, että aina voi kysyä, jos on epäsel-vyyttä. Esimies myöskin lähes aina selvittää asian, jos ei osaa heti vastata. Yksi haasta-teltavista toi esille, että esimies on kannustanut kysymään ja puhumaan epäselvistä asi-oista. Esimies on myös muistanut kysyä, miltä työntekijästä tuntuu.

Yksi haastateltavista kertoi, että muutosta helpotti se, että vastuualueet oli jaettu selke-ästi. Oli tiedossa, mikä kuuluu kenenkin hoitaa. Yksi haastateltavista toi esille, että olisi pitänyt käydä käytännön asioita paremmin läpi. Vaikka oli tiedossa vastuualueet, ei vält-tämättä ollut tietoa, miten asiat tulee hoitaa. Yksi haastateltavista mainitsi hyväksi asiaksi sen, että esimiehellä oli jo entuudestaan kokemusta toiminnanmuutoksen toteuttami-sesta. Esimies itse hoito mm. tukihakemukset ja vuokrasopimukset. Se oli haastatelta-vien mielestä hyvä ja siitä esimies sai kiitosta.

”Helpotti paljon se, että esimies itse hoitaa esimerkiksi vuokrasopi-mukset, niin ei tarvinnut niihin itse perehtyä.”

”Paljon on ollut epäselviä asioita. Ei oikein kukaan tiedä, miten teh-dään. Sitten vaan yhdessä pähkäillään.”

Toivottiin kuitenkin, että työntekijöille olisi kerrottu enemmän asukkaan mahdollisista etuuksista, jotta olisi ollut helpompaa vastata omaisten kysymyksiin. Yksi haastateltavista kuvaili tunteneensa itsensä hölmöksi, kun ei ollut osannut vastata omaisten kysymyksiin. Useampikin haastateltavista koki ne tilanteet epämiellyttäväiksi, kun omaiset jostain kysyivät, eikä niihin osannut vastata. Hyvää oli se, että omaiset sai ohjata esimiehen puheille epäselvissä asioissa.

”Omaisten kysymysten määrä tuli yllätyksenä.”

”Kyllä tunsin itsensä tyhmäksi, kun ei osannut mihinkään omaisten kysymyksiin vastata.”

Selkeää esimiehen esille nostamaa tavoitetta eivät haastateltavat osanneet kertoa. Haastateltavista vain yksi koki tavoitteet selkeiksi ja saavutettavissa oleviksi. Yksi haastateltavista kertoi jotain tavoitteita tulleen esille. Suurimmalle osalle haastateltavista, seitsemälle yhdeksästä, on edelleen epäselvää, miten toiminnan muutoksen tulisi käytännössä näkyä. Hyvän imagon tärkeyden on esimies tuonut monesti esille, mutta haastateltavat eivät tieneet millainen imago Merituulikodille halutaan ja miten siihen päästään. Yksi haastateltavista kertoi, etteivät ihan kaikki esimiehen odotukset kohtaa todellisuutta. Osa ei ole ihan niin helposti toteutettavissa.

”Käytännössä ei kaikki ole ihan niin helppoa, kuin paperilla.”

Henkilöstön osallistaminen muutoksessa on onnistunut haastateltavien mielestä melko hyvin. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että oman mielipiteen pystyy tuomaan julki ja kaikista asioista voidaan keskustella. Viisi haastateltavaa kuvaili työyhteisön ilmapiirin avoimeksi. Yksi haastateltavista kertoi esimiehen paljonkin tsempanneen henkilöstöä, mutta pohti, olikohan tsemppaus jossain kohtaa mennyt vähän yli ja aiheuttanut pientä vastarintaa.

Yksi haastateltavista kertoi, että aluksi ei lähdetty ihan niin innokkaasti muuttamaan asioita. Haastateltava epäili epävarmuuden vaikuttaneen innokkuuteen. Toinen haastateltava oli samoilla linjoilla, ja mietti, ettei muutosta voi syntyä, kun ei edes tiedetä, mitä kuuluisi muuttaa. Kaikki haastateltavat kertoivat osastoilla olevan hyvä ilmapiiri ja yhdessä pohditaan asioita. Nyt molemmat osastot ovatkin lähteneet omaan tahtiin kehittämään toimintaansa. Kehittäminen koskee tällä hetkellä enemmänkin konkreettisia asioita, kuten sisustamista ja kirjaamista.

”Raportin ohella puhellaan kaikkea mahdollista ja silloin tulee ideoita, joita lähdetään toteuttamaan.”

”Henkilöstö on motivoitunut muutokseen.”

”Helpottaisi, jos tiedettäisiin, mihin muutoksella pyritään, mutta kyllä muutosta tapahtuu.”

Selkeä muutosta edistänyt asia on yhteen hiileen puhaltaminen. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että avoin ja tiivis työyhteisö on ollut muutokseen sopeutumisessa iso tekijä. Se, että on voitu yhdessä työyhteisössä pohtia asioita ja ottaa asioista selvää, on koettu voimavarana. Yksi haastateltavista toi esille, että erityisesti oman osaston kesken on puhuttu asioista. Yhden haastateltavan mielestä muutosta edistänyt asia oli se, että tilanne oli kaikille uusi. Toinen haastateltava kertoi ”samassa veneessä” olemisen olleen edistävä tekijä. Yksi haastateltavista mainitsi edistäväksi tekijäksi sen, että työyhteisö on pysynyt samana. Muutoksen toteuttaminen, siihen sopeutuminen ja sitä pohtiminen on helpompaa, kun sen saa tehdä tuttujen ihmisten kanssa.

Työyhteisön ilmapiiri on haastateltavien mielestä pysynyt hyvänä koko ajan. Ilmapiiri on kehitysmuotoinen ja yhdessä tekeminen koetaan isona voimavarana. Yksi haastateltavista kuvaili työyhteisöä muutoksille avoimeksi. Kun työyhteisö tietää, mitä tulee muuttaa, se on kykenevä tarvittaviin muutoksiin. Esimiehen ohjeistusta kaivattiin, jotta tiedettäisiin mitä työntekijöiltä odotetaan.

Muutosta vaikeuttaneeksi asiaksi nousi yksimielisesti huono hälytysjärjestelmä, josta ei kenelläkään haastateltavalla ollut hyvää sanottavaa. Uusi hälytysjärjestelmä koettiin toimimattomaksi ja sen koettiin rikkovan asukkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Hälytysjärjestelmän puutteet ovat aiheuttaneet turhaa työtä ja hoitajien kesken huolta asukkaiden turvallisuuden vaarantumisesta.

”Hälytysjärjestelmän hankinnassa olisi pitänyt kuunnella niitä, jotka sitä joutuvat käyttämään.”

”Oli pitänyt ottaa kotimainen järjestelmä, mikä on jo jossain käytössä ja toimii.”

Yksi haastateltavista pohti tiedon puutteen vaikeuttaneen muutosta. Hajanainen tieto ei synnytä keskustelua. Eikä ilman keskustelua voi syntyä muutosta. Myös resurssien koettiin vaikeuttavan muutosta. Yksi haastateltavista toi esille budjetin, jonka puitteissa hankintoja voidaan tehdä.

”Kaupungin budjetti tuskin antaa myöden hankkia ihan mitä tahansa.”

7.2 Toiminnan muutokset vaikutukset hoitotyöhön Merituulikodissa

Haastatteluissa selvitettiin myös toiminnan muutoksen vaikutusta hoitotyöhön Merituulikodissa. Kaikkien haastateltavien vastaus kysymykseen oli selkeä ja yksimielinen: toiminnan muutoksella ei ole ollut vaikutusta hoitotyöhön. Muutos on tähän mennessä vaikuttanut eniten asukkaiden lääkkeiden ja tarvikkeiden tilaamiseen. Yksi haastateltavista toi esille sen, ettei ole enää talon yhteistä lääkekaappia eikä vaippavarastoa. Lääkkeet ja vaipat ovat nyt asukkaiden henkilökohtaisia ja jokaiselle tilataan omansa tarpeen mukaan. Myös hygieniatuotteet ovat henkilökohtaisia. Perushoito on pysynyt samanlaisena. Muutama haastateltavista pohti sen johtuvan siitä, että asukkaat ja heidän tarpeensa eivät ole muuttuneet.

Hoitotyö ei ole muutosta kokenut ja siihen haastateltavat pohtivat syitä. Yksi haastateltava kertoi vanhojen tapojen olevan tiukassa, eikä niistä ole helppoa luopua. Moni haastateltavista kertoi, ettei hoitotyön muutoksista ole keskusteltu. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että selkeämmät tavoitteet auttaisivat kehitystarpeiden tunnistamisessa. Tavoitteet myös selkeyttäisivät oman toimintamallin kehittämistä. Yksi haastateltavista kertoi, että motivaatiota toiminnan kehittämiseen kyllä löytyy.

”Toimintatapojen muutos vaatisi oman toimintatavan tutkiskelua, eikä sitä juurikaan tapahdu.”

”Ollaan helpottuneita, että muutos on sujunut suht hyvin. Mutta muutosta hoitotyöhön ja asenteisiin ei ole tapahtunut.”

Laitosmaisten toimintatapojen muuttaminen koettiin haastavaksi. Erityisesti asukashuoneiden mieltäminen asukkaan kodiksi oli suurimmalle osalle haastateltavista vaikeaa. Moni pohti sen johtuvan siitä, ettei konkreettista muutosta ole huoneissa tapahtunut, ne näyttävät samalta kuin ennen toiminnan muutosta. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä,

että asukkaan kodin arvostuksen tulisi olla vahvempi, mutta käytännössä sitä ei kyllä huomaa. Yksi haastateltavista kertoi, että muutos toimintatavoissa vaatii oman toimintansa tarkastelua ja arviointia. Yksi haastateltavista pohti, että toiminnan muutoksen jälkeen on omaa toimintaa tullut arvioitua herkemmin.

”Kyllä asukkaan kotia pitäisi nyt kunnioittaa enemmän. Mutta on se käytännössä vaikeaa. Ehkä se vaan vie aikaa sisäistää muutos.”

Asukkaan palvelutarpeen arvioinnissa ei koettu tapahtuneen suurtakaan muutosta. Yksi haastateltavista kertoi lääkärin vaihdoksen aiheuttaneen palvelutarpeen arvioinnin lisääntymisen. Yksi haastateltavista kertoi, että hoidon tarpeen arviointi on kuulunut aieminkin työnkuvaan. Kolmasosa haastateltavista oli sitä mieltä, että palvelutarpeen arviointiin kiinnitetään nyt enemmän huomiota. Siitä keskustellaan enemmän vaikkei se vielä käytännössä näykään. Kaksi kertoi, että kehitystarve on kuitenkin tunnistettu.

”Palvelutarpeen arvioinnista kyllä puhutaan nyt enemmän, mutta ei se käytännössä mitenkään ole muuttunut.”

”Palvelutarpeen arviointi, se arviointi, on aika vierasta. Helposti mennään saman kaavan mukaan vaan sen enempiä arvioimatta.”

Suuri osa, viisi yhdeksästä, haastateltavista kertoi hoitotyössä kiinnittävänsä nyt enemmän huomiota asukkaan itsemääräämisoikeuteen. Neljä haastateltavista kertoi, että itsemääräämisoikeudesta puhutaan enemmän, mutta käytännön työssä ei muutosta ole tapahtunut. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei asukkaan itsemääräämisoikeutta aina huomioida riittävästi ja yksi haastateltavista koki, ettei itsemääräämisoikeus ole muuttunut millään lailla. Kaksi haastateltavista mainitsi, että toiminnan muutoksen jälkeen on tarkemmin kirjattu, jos asukkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan.

Liikkumisen rajoittamisen tarpeen arvioinnissa ollaan vielä ”lasten kengissä”, kuten yksi haastateltavista kuvaili. Kaikki haastateltavat kokivat, että suurin muutos on tapahtunut kirjaamisessa, koska liikkumisen rajoittamisesta tulee olla maininta mm. asiakassuunnitelmassa. Rajoittamisiin on oltava myös lääkärin lupa ja kirjaus tulee löytyä tiivistelmä sivultakin. Varsinaista rajoittamisen tarpeen arviointia ei kahden haastateltavan mielestä tehdä. Haastateltavien mukaan käytössä ovat edelleen laitoshoidossa yleisessä käytössä olevat rajoittamisen muodot, kuten hygieniahaalarit ja sängyn laitojen ylös nostaminen.

”Arviointia ei ole käytännössä ollenkaan. Siinä olisi paljon parannettavaa.”

”Kirjaamisen tärkeys on muuttunut. Nyt pitää kaikki löytyä jostain kirjattuna.”

Suurin osa, kuusi yhdeksästä, haastateltavista koki, että asukasta turvataan ehkä vähän liikaakin. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei asukkaiden liikkumista rajoiteta liikaa. Asukkaan liikkumista rajoitetaan herkästi, koska pelätään asukkaalle sattuvan jotakin. Haastateltavat pohtivat, että asukkaan turvassa pitäminen menee itsemääräämisoikeuden edelle, koska kukaan ei halua olla silloin vuorossa, kun asukkaalle sattuu jotain. Yksi haastateltavista oli asiaa pohtinut ja kyseenalaistikin liiallisen rajoittamisen tarkoituksellisuuden ja totesi, että ”kaikkia riskejä ei kuitenkaan pystytä poistamaan”. Muutamat haastateltavat kertoivat, että kehitystarve on tunnistettu ja kaksi haastateltavista oli sitä mieltä, että toimintaa on jo lähdetty kehittämään. Yksi haastateltavista kertoi asukkaan liikkumisen rajoittamisen olevan paljon hoitajasta kiinni. Liikkumisen rajoittaminen on haastateltavan mielestä jatkuvaa puntarointia riskien ja elämänlaadun välillä.

”Herkästi rajoitetaan, jotta asukas ei vaan loukkaisi.”

”Kyllä tuntuu, että asukkaan turvassa pitäminen on tärkeämpää kuin hänen itsemääräämisoikeutensa.”

”Toivottavasti rajoittamisesta aletaan keskustellaan enemmän ja sitä aletaan arvioida paremmin.”

Kaikki haastateltavat kokivat, että asukas saa yksilöllistä hoitoa. Yksi haastateltavista kertoi, että hoidossa huomioidaan asukkaan persoonallisuus ja elämänkaari. Asukkaan toimintakyky huomioidaan ja mahdollisuuksien mukaan kuntouttavalla työotteella ylläpidetään asukkaan toimintakykyä. Yksi haastateltavista kertoi yksilöllisen hoidon riippuvan hoitajien kiireestä. Jos hoitajat ovat kovin kiireisiä, ei niin paljon ehditä kiinnittämään huomiota yksilöllisyyteen. Kiireessä tulee hoidettua perushoito ennen kaikkea. Neljä haastateltavista mainitsi, että kiire vaikuttaa siihen, miten yksilöllisesti toimintakyky huomioidaan päivittäisissä toiminnoissa. Yksi haastateltavista kertoi, ettei kuntouttava työote aina toteudu kiireen takia.

” Ei aina ehdi kovin kuntouttavaa työtettä käyttää.”

”Kiireessä tulee paljon tehtyä asukkaan puolesta, kun se on nopeampi tapa.”

”Asukkaat huomioidaan yksilöllisesti. Ei kaikkien kanssa toimita samalla tavalla.”

7.3 Asukkaan arjessa tapahtuneet muutokset Merituulikodissa

Toiminnan muutosten lisäksi selvitettiin asukkaan arjessa tapahtuneita muutoksia. Yksikään haastateltavista ei kokenut siinä tapahtuneen muutosta. Kun kysyttiin, onko asukkailla oman näköinen elämä, oli lähes kaikkien haastateltavien ajatus se, että riippuu hyvin paljon asukkaasta. Osalla asukkaista on enemmän oman näköisensä elämä kuin toisilla. Neljä haastateltavista koki, ettei asukkailla ole oman näköistään elämää. Kaksi haastateltavaa kertoi, että asiaan vaikuttaa asukkaan oma aktiivisuus ja toimintakyky sekä omaisten rooli. Asukkaiden elämänlaadussa ei kukaan haastateltavista kokenut tapahtuneen muutosta.

Asukkaan kodin arvostus nousi monessa haastattelussa esille. Nyt kun yksikkö on tehostetun palveluasumisen yksikkö, niin kodin merkitys korostuu. Yksi haastateltavista pohti, ettei yksikössä pysty tekemään samoja asioita kuin kotona. Yksikössä puuttuvat arkiaskareet, joita yleensä kotona tehdään. Kolme haastateltavista mietti turvallisuusasioita. Esimerkiksi kynttilöitä ei voi asukashuoneessa polttaa.

”Yhden ihmisen oikeus vastaan kaikkien turvallisuus.”

”Arkiaskareita ei ole. Se on ehkä suurin ero jos kotia miettii. Keittiö puuttuu kokonaan. Siellä kuitenkin paljon niitä arkijuttuja tehdään.”

Omaisista kaivattiin nykyistä enemmän asukkaiden arkeen. Kaksi haastateltavista pohti, että omaiset saattavat kokea tulevansa vieläkin laitokseen, eivät asukkaan kotiin. Yksi haastateltavista kertoi, että omaiset eivät juurikaan sisusta asukashuoneita. Viisi haastateltavaa oli sitä mieltä, että omaisten informointi saattaisi muuttaa tilannetta. Nyt eivät omaiset välttämättä ole tietoisia, mitä huoneeseen kuuluu talon puolesta. Yksi haastateltavista toi esille, että perhesuhteet ovat asukkaan ja omaisten välisiä, eikä hoitajien tehtävä ole tyrkyttää asukkaan asioita tämän omaisille.

”Omaisetkaan ei ehkä ole niin sisäistäneet muutosta. Tai ovatko ajatelleetkaan muutosta.”

”Varmaan omaisille suurin muutos on ollut laskut ja maksut.”

7.4 Kehittämiskohteita Merituulikodissa

Kehitystarpeiksi nousivat laitosmaisuuuden poistaminen. Kuusi haastateltavaa oli sitä mieltä, että yksi kehityskohde on kodinomaisuuden lisääminen. Yksi haastateltavista mietti, että olisi mukava päästä tutustumaan vastaavanlaiseen yksikköön. Voisi saada uusia ideoita oman yksikön kehittämiseen. Yksi haastateltavista pohti, että olisi hyvä päästä vanhainkotimaisuudesta pois. Haastateltava oli myös sitä mieltä, että jo nimenäkin tehostettu palveluasuminen on parempi kuin laitospaiselta kuulostava vanhainkoti.

Rakennus itsessään oli kaikkien haastateltavien mielestä kovin laitospainen. Kaksi haastateltavaa pohti tilojen rajallisuutta. Kodinomaisemman ilmeen saaminen tuntui haastavalta, koska tilat rajoittavat sisustamista. Kolme haastateltavaa pohti, että olisi mukavaa saada tehtyä yhteisistä tiloista kodikkaampia. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että asukashuoneissa on nyt enemmän kodinomaisuutta.

Toinen esille tullut kehityskohde oli omaisten osallistaminen. Viisi haastateltavaa oli sitä mieltä, että omaisten rooli on tällä hetkellä hyvin pieni. Yksi haastateltava mietti, että omaisia tulisi kannustaa nykyistä enemmän esimerkiksi käymään asukkaan kanssa asioilla kuten kahvilla, ostoksilla tms. Yksi haastateltavista toivoi omaisilta enemmän aktiivisuutta ja yksi haastateltavista pohti, johtuuko omaisten passiivisuus tiedon puutteesta. Yhteistyö omaisten kanssa koettiin haastateltavien keskuudessa tärkeäksi kehityskohteeksi.

”Erilaiset tapahtumat ovat hyvä keino saada omaiset osallistumaan.”

”Omaisetkin varmaan kaipaisi enemmän tietoa.”

”Aika vähän omaiset hakee asukkaita talon ulkopuolelle. Enemmän niin, että asukasta käydään talossa katsomassa.”

”Onhan se paljon kiinni asukkaan kunnostakin, että voiko lähteä esim. kahvilaan.”

Yksi haastateltavista mainitsi kehityskohteeksi oman toiminnan arvioinnin ja hoitotyön kehittämisen. Kuusi haastateltavaa yhdeksästä kokivat ne myös tärkeiksi kehityskohdeiksi, mutta vasta, kun haastattelija niistä kysyi. Oman toiminnan arviointi ja hoitotyön kehittäminen tuntuivat olevan vieraita käsitteitä kahdelle haastateltavalle, tai he eivät kokeneet niihin tarvetta.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Peruskysymyksiä etiikasta ovat kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimusprosessiin liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkimusta tehdessä on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus vaatii, että sen teossa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksen tekemisen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioitus. Jokaisen henkilön itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heidän päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2018, 23, 25.)

Tutkimuksessa on myös tärkeää kunnioittaa henkilön yksityisyydensuojaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ihmisellä itsellään on oikein päättää ja määrittää, mitä tietojaan he tutkimukseen antavat. Tutkimuksessa yksityisyydensuojaa kunnioitetaan myös niin, että yksittäiset vastaajat eivät ole tekstistä tunnistettavissa. Tutkijoilla on myös velvollisuus noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. (Kuula 2006, 64.) Tutkimuksen -ja tutkimusaiheen informointi tutkittaville on tullut tärkeäksi henkilötietolain voimaantumisen jälkeen. Tutkittavia on tärkeää informoida tutkimuksen aiheesta, tavoitteista ja antaa tietoa tutkimusaineiston käytöstä. Informoinnin on myös tarkoitus houkutella ihmisiä tutkimukseen ja vähentää siten siihen kohdistuvia epäluuloja. (Kuula 2006, 99.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen kulkua on vaikeampi ennakoida kuin kvantitatiivisen. Myös eettinen ennakkotarkastus on vaikeampaa. Tutkija saattaa kohdata moraalisia valintatilanteita kentällä, joiden rinnalla kirjalliset suostumusrituaalit ovat vähämerkityksisiä. (Stakes 2005). Haastattelututkimuksessa ongelmaksi voi koitua se, että vastaaja kokee tilanteen uhkaavaksi tai pelottavaksi ja että vastaaja antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia haastattelijan kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2018, 206).

Opinnäytetyössä haastatellut hoitajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Kun haastattelulupaa kysyttiin, korostettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Kerrottiin myös, että haastattelussa saa kertoa juuri ne asiat kuin itse haluaa. Korostettiin, että haastattelun tarkoitus on kysyä hoitajan mielipidettä ja kokemusta, eikä oikeita ja väriä vastauksia ole. Moni haastateltava jännitti haastattelua ja mietti, osaako vastata oikein. Kerrottiin, ettei haastattelu sisällä tietokysymyksiä. Opinnäytetyön aiheesta oli puhetta useamman kerran. Ja korostettiin, että kysyä saa, jos on jotain epäselvää. Muistutettiin myös, että jos johonkin asiaan ei osaa sanoa mielipidettään niin se ei haittaa, eikä tarvitse yrittää jotain keksiä.

Tutkimushaastattelussa aineiston laaduntarkkailu tapahtuu sen eri vaiheissa. Hyvä haastattelurunko on osa laadukasta tutkimusta. On hyvä jo ennalta miettiä, miten haastatteluteemoja voidaan syventää ja pohtia mahdollisten lisäkysymysten muotoja. Haastateltaessa täytyy muistaa, että aina ei voida varautua mahdollisiin lisäkysymyksiin tai niiden muotoiluun. Haastattelun aikana on tärkeää huolehtia siitä, että haastatteluun tarvittava välineistö on kunnossa. Haastattelun lopuksi on hyvä vielä tarkistaa haastattelurunko ja miettiä olisiko vielä jotain kysyttävää. Laatua voi parantaa myös merkintöjä tekemällä mm. haastateltavista taikka ympäristöstä sekä litteroimalla haastattelu mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184-185.)

Usein teemahaastattelua käytettäessä haastatteluihin menee aikaa tunnista kahteen tuntiin. Haastattelijan on varauduttava siihen, että toiset haastateltavista ovat puheliaampia kuin toiset. Jotta saadaan selville haastatteluihin noin kuluva aika, on hyvä tehdä koehaastatteluja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 210.) Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esitestauksen. Esitestauksessa haastattelun pituus oli 35 minuuttia. Varsinaisten haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista 50 minuuttiin. Teemahaastattelurunko testattiin myös esitestausvaiheessa ja sen todettiin olevan tarkoituksenmukainen. Teemahaastattelurunkoon ei tehty muutoksia esitestauksen jälkeen.

Haastattelutilanteissa kiinnitettiin huomiota haastateltavien yksityisyyden suojaan ja muistutettiin haastateltavia, että minua, haastattelijaa, sitoo vaitiolovelvollisuus. Ennen haastattelujen alkua varmistettiin, että haastateltava oli saanut saatekirjeen ja perehtynyt siihen. Käytiin myös läpi tutkimukseen liittyvä anonymiteetti. Tutkimustulokset kirjoitettiin niin, että haastateltavien anonymiteetti turvattiin. Haastattelutilanteessa painotettiin luotamuksellisuutta ja haastateltaville annettiin mahdollisuus omin sanoin kertoa kokemuksestaan liittyen tutkimusongelmaamme.

Vaikka tutkimuksissa pyritään virheiden syntymistä välttämään, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Kaikissa tutkimuksissa pyritäänkin arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja käytössä on monenlaisia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 230.) Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin aikana. Olennaista laadullisessa tutkimuksessa on arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkimuksessa käytettyjen menetelmien on oltava sellaisia, että niillä voidaan tutkia sitä, mitä tarkoitus on tutkia. (Jyväskylän yliopiston www- sivut, 2010.)

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta arvioida käyttämällä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä. Laadullisessa tutkimuksessa niitä voidaan soveltaa tietyin osin. (Jyväskylän yliopisto, 2010.) Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, että tutkimus on toistettavissa. Se tarkoittaa myös sitä, että tutkimus antaa eissattumanvaraisia, johdonmukaisia, tuloksia. Validius tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa, kun käytetään tutkimuksessa useita tutkimusmenetelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 231.)

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu muun muassa siihen, että haastatteluvien annettiin kertoa oma näkemyksensä tutkittavaan ongelmaan. Haastattelijan haasteena oli antaa haastateltavan kertoa oma mielipide johdattelematta haastateltavaa lisäkysymyksillä. Teemahaastattelurunko auttoi haastattelijaa pysymään halutussa teemassa. Luotettavuutta tukee myös se, että haastattelurungon sisältöön pystyi yksikön esimies vaikuttamaan. Haastatteluiden nauhoitus mahdollisti kaiken tiedon ylös saannin, eikä analysoitavasta materiaalista puuttunut mitään haastatteluissa käydyistä asioista. Haastateltuja hoitajia oli yhdeksän, mikä on puolet hoitajien kokonaismäärästä. Se omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkka kuvaus siinä toteutetun tutkimuksen toteutuksesta. Haastattelutilanteet on kerrottu tarkasti. Haastatteluhetken olosuhteet ja paikat on kuvailtu, kuten myös haastatteluihin käytetty aika. Myös häiriötekijät on mainittu. Teemahaastattelurungon esitustus ja siihen tehdyt muutokset on kerrottu. Haastattelurunko on siirrettävissä mihin tahansa vastaavaan palveluasumisyksikköön, koska se ei sisällä mitään spesifejä tietoja eikä kysymyksiä, mitkä koskisivat vain Merituulikotia. Aineiston litterointi heti haastattelujen jälkeen myös lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvailemalla aineiston analysoiminen mahdollisimman tarkasti. Aineiston analyysin vaiheet on kerrottu tarkasti kuten myös aineiston määrä ja aineiston käsittelyn vaiheet. On myös kerrottu, miten aineistoa lähdettiin työstämään ja miten aineistosta poimittiin tutkimuksessa tutkittuja asioita. Teemahaastattelurungon esitustusvaiheessa tehtiin johtopäätös, että runko on toimiva ja sen avulla saadaan tutkittua juuri niitä asioita, mitä halutaankin tutkia. Aineistoa tuli runsaasti ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Tiedonhakua toteutettiin systemaattisella haulla tietokannoista. Suomenkielisiä julkaisuja etsittiin Julkari- tietokannasta. Myös Google Scholaria käytettiin tiedonhakuun. Englanninkielisiä julkaisuja etsittiin Cinahl Completestä ja Medicistä. Tiedonhakuun käytettiin myös manuaalista tiedonhakua. Internetistä käytettiin Terveysportin ja Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen sivuja sekä Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuja. Lakitietoja etsittiin Finlexin sivuilta. Väitöskirjojen ja Pro Gradujen löytämiseen käytettiin Finna- tiedonhakupalvelua.

Tiedonhaku osoittautui yllättävän haasteelliseksi. Sopivia hakusanoja tuntui olevan vaikea löytää. Hakusanoina käytettiin tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti, laitoshoido, ikäihminen, hoitotyö, hoitokulttuuri, elämänlaatu, asiakaslähtöinen hoitotyö, laadullinen tutkimus. Hakusanoja käytettiin yhdessä ja erikseen. Parhaimman hakutuloksen sai, kun käytti vain yhtä hakusanaa, mutta tuloksista löytyi hyvin vähän sopivaa materiaalia. Useimmat hakutulokset koskivat enemmän mielenterveyskuntoutujien hoitotyötä, kuin ikäihmisten hoitotyötä. Englanninkielisiä hakusanoja olivat intensive serving housing, quality of life, inpatient, older people, nursing, rest home. Englanninkielisillä hakusanoilla ei tullut tuloksia, joita olisi voinut hyödyntää opinnäytetyössä. Englanninkielisen materiaalin lähde on löytynyt opinnäytetyössä käytetyn väitöskirjan lähdeluettelosta.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia toiminnan muutoksesta. Tutkimuskysymyksiin saatiin hyvin vastauksia. Kaikki haastateltavat olivat hyvin motivoituneita haastatteluun ja mieltivät tarkoin omia kokemuksiaan. Haastatteluiden nauhoitus osoittautui hyvin hyödylliseksi, koska haastattelutilanteet olivat rentoja ja keskustelut olivat hyvin runsassisältöisiä. Haastateltavien pohdinnat ja oman toiminnan arviointi antoivat haastatteluille vankan asiapohjan. Analysoitavaa tietoa tuli runsaasti.

Toiminnanmuutoksen toteutuksessa monet haastateltavat kokivat informaation vähäisyyden olleen ongelma. Odotukset informaation määrän suhteen olivat olleet selvästi korkealla. Moni kuitenkin kertoi saaneensa informaatiota kyselemällä. Oma aktiivisuus ja tiedonjano siis vaikuttivat siihen, paljonko informaatiota sai. Laitoshoidon purun valtakunnallinen linja tuntui olevan monella tiedossa. Vaikkei Merituulikodissa toiminnan muutosta juurikaan oltu esimies tasolta perusteltu, kaikki vastaajat olettivat muutoksen noudattavan valtakunnallista linjaa. Työterveyslaitoksen (2019) mukaan rehellinen, ymmärrettävä, johdonmukainen ja toistuva viestintä mahdollistaa muutoksen ymmärtämisen. Haastateltavat kokivatkin, että muutos olisi ollut helpommin ymmärrettävissä, jos se olisi ollut paremmin perusteltu.

Keskusteluyhteys esimiehen ja henkilöstön välillä toimii Merituulikodissa. Kaikki vastaajat kertoivat esimiehen olevan helposti lähestyttävä. Laurilan (2017, 208) mukaan esimieheltä edellytetään alaisten tunteiden huomioimista muutostilanteessa. Suurin osa haastateltavista kokikin, esimiehen ottaneen tämän huomioon. Esimieheltä voi aina käydä kysymässä, jos jotain epäselvyyttä tulee. Myös työyhteisön välisen keskustelun haastateltavat kokivat avoimeksi. Asioita voi ottaa puheeksi, vaikkei se aina kovin hedelmällistä olisikaan, kuten yksi vastaajista totesi. Kenelläkään ei kuitenkaan ollut tunnetta, etteikö asioista uskaltaisi työkavereiden kanssa puhua.

Laurilan (2017, 208) mukaan esimieheltä odotetaan vastuun hajauttamista. Vastuun jakaminen on onnistunut Merituulikodissa hyvin. Jokaisella on omat vastualueensa ja vaikka haastateltavat olisivatkin kaivanneet yhteistä palaveria asioiden hoitamiseen liittyen, oli kaikilla kuitenkin selvillä kuka tekee mitä. Myös se, että esimies otti hoitaakseen esimerkiksi vuokrasopimusten teon, sai kiitosta haastateltavilta.

Toiminnan muutoksen vaikutukset Merituulikodissa näkyvät omien työtapojen arvioina. Kun kysyttiin, miten toiminnanmuutos on vaikuttanut hoitotyöhön Merituulikodissa osa vastaajista oli hyvin avoimia ja valmiita arvioimaan omaa toimintaansa, osalle tuntui oman toiminnan arviointi olevan vielä melko vierasta eivätkä he kokeneet sitä kovin tarpeelliseksi. Siivosen (2017, 5, 22-23) mukaan onnistuneeseen toiminnanmuutokseen tarvitaan organisaatio, joka on valmis muuttamaan. Kehitysmuutos vaihteli vastaajien kesken. Osa vastaajista oli selvästi enemmän pohtinut toiminnan muutoksen vaikutusta hoitotyöhön, osa oli tyytyväisiä nykyiseen hoitotyöhön. Yksilöllisyys tuli kuitenkin kaikissa haastatteluissa esille ja useat uskoivat siirtymisen tehostettuun palveluasumiseen parantavan asukkaan asemaa. Räsänen (2011, 20) toteaa, että pelkkä toimintamuotojen nimitysten muuttaminen ei riitä, eikä se automaattisesti tarkoita ikääntyneiden elämänlaadun paranemista. Tämä kävi selville myös haastattelujen perusteella.

Asukkaan itsemääräämisoikeus on monien vastaajien mielestä ollut nyt enemmän esillä ja sen kerrottiin vaikuttavan myös hoitotyöhön. Näkyvin muutos lienee rajoittamiseen liittyvät asiat. Asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistuminen edellyttää rajoittamisen tarpeen jatkuvaa arviointia. Mukkalan (2017, 2-5) mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö on edelleen yleistä, eikä esimerkiksi sängynlaitojen ylös nostamista mielletä rajoittamiskeinoksi eikä sen tarpeellisuutta arvioida riittävästi. Kuusi haastateltavaa olikin sitä mieltä, että asukkaita rajoitetaan liikaa. Rajoittamisen tarpeen arviointia ei Merituulikodissa vielä juurikaan tehdä. Mutta kehitystarpeen on osa haastatelluista tunnistanut ja toimintatapaa lähdetty muokkaamaan.

Asukkaiden arjen muutoksiin liittyvät kysymykset laittoivat vastaajat pohtimaan mm. asukkaiden virikkeiden määrää ja yhteyksiä omaisiin. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että toiminnan muutos ei ole vaikuttanut juuri lainkaan asukkaan arkeen. Kodin-omaisuutta toivottiin lisää, ja sitä oltiinkin jo lähdetty kehittämään. Asukkaiden elämänlaadun ei uskota parantuneen muutoksen myötä. Omaisten osallistamista on pohdittu, monet vastaajat uskoivat omaistenkin vielä suhtautuvan Merituulikotiin laitoksena. Kuten Räsänen (2011, 20) väitöskirjassaan toteaa, hoitokulttuurin muutos vie aikaa ja on usein hankalaa.

9.2 Kehittämiskohteet

Haastattelujen perusteella kehittämiskohteita ovat laitosmaisuuuden poistaminen ja kodikkuuden lisääminen, omaisten osallistaminen ja henkilökunnan oman toiminnan arviointi. Laitosmaisuuuden poistaminen ja kodikkuuden lisääminen kulkevat käsi kädessä. Merituulikoti on pitkään toiminut vanhankotina ja laitosmaisuuus on tiukasti rakennuksessa itsessään. Asukashuoneiden sisustukseen voivat asukas itse ja hänen omaisensa vaikuttaa. Yhteisten tilojen sisustukseen ja viihtyvyyteen voivat hoitajat vaikuttaa. Toki kuten yksi vastaajista totesi, talon budjetilla on vaikutusta siihen, paljonko hoitajat voivat yhteisiä tiloja sisustaa.

Omaisten osallistaminen oli toinen kehittämiskohde. Monet omaiset mieltävät Merituulikodin vielä laitokseksi. Omaisia kannustetaan käymään ja osalla asukkaista omaisia käykin säännöllisesti. Kehittämistä koettiin olevan siinä, että rohkaistaisiin omaisia esim. ulkoiluun asukkaan kanssa tai käymään asukkaan kanssa vaikka kahvilla..

Oman toiminnan arviointi on avain asemassa, kun lähdetään kehittämään omaa toimintaa. Jotta päästään kehittämään hoitotyön toimintoja, on tunnistettava kehitystarpeet. Keskustelu ja asioiden pohtiminen luovat pohjaa muutoksille. Kuten yksi vastaajistakin totesi: "ilman keskustelua, ei muutu mikään". Selvää on, että hoitotyötä on kehitettävä vastaamaan tämän päivän ikäihmisten hoitotyön tarpeita. Laine (2010, 5) toteaa, että toiminnanmuutokset ovat tämän päivän keinoja kehittää toimintaa. Kuntouttava työote, palvelutarpeen arviointi, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat osa hoitotyötä. Jotta ne toteutuisivat käytännössä, vaatii se oman toiminnan kriittistäkin arviointia ja oman ajatusmaailmansa muuttamista.

Muuttuva vanhustenhoito luo paineita myös hoitajien toiminnan muutoksille. Jatkotutkimuskohde voisikin olla hoitotyön muutos ja näyttöön perustuva hoitotyö käytännön tasolla. Millaisia asioita hoitotyössä tulisi muuttaa, jotta päästäisiin "laitoskulttuurista" pois. Ja miten muutoksia lähdetäisiin toteuttamaan. Herää myös kysymys, miten paljon käytännön hoitotyö on näyttöön perustuvaa. Räsänen (2011, 34) toteaa, että hoitokulttuuriin muuttaminen on todettu aikaa vieväksi ja hankalaksi, koska totutut mallit luovat työntekijöille turvallisuutta ja jatkuvuutta. Myös haastatteluissa tulivat esille tutut ja totutut mallit. Murroksessa oleva vanhustenhoito edellyttää hoitajalta kykyä tarkastella kriittisesti omia

toimintamalleja ja halua kehittää omaa työtään. Hoitotyö on parhaimmillaan moniammatillista ja asiakkaan kanssa yhteistyössä tapahtuvaa toimintaa. Loppujen lopuksihan vanhus itse on oman elämänsä paras asiantuntija.

LÄHTEET

Anttila, K.; Kaila-Mattila, T.; Kan, S.; Puska, E-L & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma-Pro Oy.

Fagerström, V. 2013. Asukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Turun Yliopisto. Viitattu 16.5.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garcia, L. & Navarro, J. 2018. The Impact of Quality of life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. Journal of Aging Research. Viitattu 29.6.2019 <https://www.hindawi.com/journals/jar/2018/4086294/>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22., painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holmström, T. 2013. Taloudellisuus ja eettisyys julkisen sektorin vanhuspalveluissa. Pro Gradututkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.5.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94698/GRADU-1386230256.pdf?sequence=1>

Hyyryläinen, M. & Turta, A. 2010. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. AMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2019. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010110314124>

Hämäläinen, P.; Kojo, H.; Lanne, M.; Rytkönen, A. & Reisbacka, A. 2013. Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus. Espoo. VTT. Viitattu 16.5.2019. <https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2013/T79.pdf>

Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. Monografia. Vaasan yliopisto. Viitattu 27.2.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-335-6.pdf

Jyväskylän yliopiston www- sivut 2010. Viitattu 31.5.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Kanerva, M.; Salminen, N. & Villman, M. 2011. Lyhytaikaisen laitoshoidon vaikutus toimintakykyyn. AMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2019. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011111614621>

Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.2.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN:NBN:fi:jyu-201606082970.pdf?sequence=1>

Krabbe, K. 2018. Vanhustyön vallankumous. Viitattu 15.11.2018. <https://www.erto.fi>

Kulmala, J. 2017. Parempi vanhustyö. Jyväskylä: PS- kustannus.

Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut > Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 8.11.2018. <https://www.kuntaliitto.fi>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

KvaliMOTV:n www- sivut n.d. Viitattu 22.2.2019. <https://www.fsd.uta.fi>

Lahikainen, E. 2004. 100 vuotta vanhainkotitoimintaa Uudessakaupungissa. Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskus.

Laine, K. 2010. Muutoksen kokeminen ja alustaidot muutoksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.2.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81790/gradu04454.pdf?sequence=1>

Laurila, M. 2017. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Viitattu 27.2.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-772-9.pdf

Mukkala, T. 2017. Fyysisten ja kemiallisten rajoitteiden käyttö Tampereen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Syventävien opintojen opinnäytetyö. Viitattu 7.5.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292088.pdf>

Paananen, S. 2018. Toimijuuden tukeminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.2.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57408/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201803241826.pdf>

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 15.5.2019. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DO-RIA.pdf?sequence=4

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.02.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Tutkimus. Oulun yliopisto. Viitattu 7.5.2019. <https://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292088.pdf>

Siivonen, J. 2017. Organisaatiomuutoksen johtaminen: Analyysi uuteen organisaatorakenteeseen siirtymisestä henkilöstön näkökulmasta. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.5.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101860/GRADU-1503393191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sinervo, T. & Taimio, H. 2011. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Raportti. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos ja Palkansaajien tutkimuslaitos. Unigrafia Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79977/2103a9f7-1187-44d4-882d-c6a7de91b7e4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sitra. 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Viitattu 15.11.2018. <https://www.media.sitra.fi>

Stakes. 2005. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Viitattu 25.2.2019. <http://www.julkari.fi>

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.11.2018. <https://stm.fi/>

STM. 2018a. Laitoshoido. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.11.2018. <https://stm.fi>

STM. 2018b. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.11.2018. <https://stm.fi>

Työterveyslaitos n.d. Organisaatiomuutos. Viitattu 4.2.2019. <https://www.ttl.fi>

Uusikaupunki 2015. Ikäystävällinen Uusikaupunki 2015-2016. Viitattu 15.11. 2018. <https://docplayer.fi/5098889-ikaystavallinen-uusikaupunki-2015-2016.html>

Uusikaupunki 2018. Ikäystävällinen Uusikaupunki 2019-2021. Viitattu 15.2.2019. https://uusikaupunki.fi/sites/default/files/ikaystavallinen_uusikaupunki_2019-2021_0.pdf

Vanhuspalvelulaki. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. L 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Voutilainen, P & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito 22.9.2016. Viitattu 25.2.2019. <https://www.kaypahoito.fi>

Voutilainen, P & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.2.2019. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1>

Teemahaastattelurunko

Liite 1

Laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen

- Merituulikodin hoitajien kokemuksia muutoksesta

1. Haastateltavien taustatiedot

- tutkinto ja valmistumisvuosi
- työssäolo aika terveydenhuollossa
- työssäolo aika Merituulikodissa

2. Miten toiminnan muutos on toteutunut Merituulikodissa ?

- henkilöstön informointi → mihin ollaan siirtymässä
 - miksi ollaan siirtymässä
 - milloin ollaan siirtymässä
 - informaation riittävyys
 - informaation oikea-aikaisuus
- esimiehen viestintä → onko ollut jatkuvaa, avointa, johdonmukaista
 - perustelut muutoksen tarpeellisuudelle
 - tavoitteiden selkeys
 - henkilöstön sitouttaminen muutokseen
 - sanojen ja tekojen yhteneväisyys
 - pelisääntöjen selkeys
- henkilöstö → osallistaminen → mahdollisuus vaikuttaa muutoksen toteutukseen
 - mahdollisuus kertoa mielipiteensä
 - yhteinen päämäärä
 - tuki ja kuuntelu → tavoitteiden selkeyttäminen
 - avoin ja kehitystä tukeva ilmapiiri
- muutosta edistäneet asiat
- muutosta vaikeuttaneet asiat → muutosvastarinta
 - ristiriitainen viestintä
 - epäselvät tavoitteet
 - puutteellinen viestintä → epätietoisuus, huhupuheet

3. Miten toiminnan muutos on vaikuttanut hoitotyöhön Merituulikodissa ?

- vaikutukset omaan toimintaan
 - keskeiset muutokset omassa työssä
 - kehittämistarpeet
 - kuntouttava työote
 - työn jako
- asukas → palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma
 - voimavarat ja toimintakyky
 - asukkaan itsemääräämisoikeus
 - asukkaan yksilöllisyys
 - asukkaan yksityisyys → oma koti
 - asukkaan omaiset

- asukkaan osallistaminen
- omaisten osallistaminen

4. Miten asukkaiden arki on muuttunut Merituulikodissa ?

- oman näköinen elämä (unirytm, ruokailurytm, peseytyminen)
- kodinomaisuus
- vapaus valita (esim. leivänpäällinen, ruokajuoma)
- mahdollisuus osallistua itseä miellyttävään aktiviteettiin
- perhesuhteiden ylläpito
- yhteisöllisyys

SAATEKIRJE**Liite 2**

Hyvä tutkimushaastatteluun osallistuva!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi –sektorin sairaanhoidon osaamisalueella sairaanhoitajiksi. Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyön tiedonkeruuseen liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Uudenkaupungin kaupungin Merituulikoti.

Opinnäytetyön aiheena on laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen – Merituulikodin hoitajien kokemuksia muutoksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten muutos on toteutunut Merituulikodissa hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa muutoksen onnistumisesta ja vaikutuksesta hoitotyöhön sekä muutoksen mukana tulleista kehittämistarpeista. Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisen haastatteluun. Suostuessanne haastatteluun allekirjoitatte suostumuslomakkeen. Haastattelu tallennetaan ja puretaan haastattelun jälkeen tekstimuotoon. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä. Siksi toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseen.

Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa 12.3.2019. Haastattelut tullaan suorittamaan maaliskuun 2019 aikana. Otamme Teihin yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdasta.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on kevät 2019.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, otattehan yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Turussa 14.3.2019

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Elina Järvinen (elina.jarvinen@edu.turkuamk.fi)

Janette Immonen (janette.immonen@edu.turkuamk.fi)

SUOSTUMUSLOMAKE**Liite 3**

Opinnäytetyö: Laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen – Merituulikodin hoitajien kokemuksia muutoksesta

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet.

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys