

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Saija Lybeck ja Jenny Perälä

LAATU IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUISSA ASUKKAAN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidajakoulutus

2022 | 50 sivua

Saija Lybeck ja Jenny Perälä

Laatu ikääntyneiden asumispalveluissa asukkaan näkökulmasta

Väestö ikääntyy kovaa vauhtia maailmassa. Tämä johtaa siihen, että ikääntyneiden asumispalveluiden tarve kasvaa koko ajan. Laadukkaan vanhustenhoidon takaamiseksi on selvitettävä, mitkä asiat ovat tällä hetkellä hyvin ja missä on kehittämisen tarvetta.

Opinnäytetyö on tehty narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=30) ja sen tarkoituksena on kartoittaa, kuinka asukkaat ovat kokeneet hoidon laadun ikääntyneiden asumispalveluissa. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan tietoisuutta hoidon laadusta asukkaiden näkökulmasta ja sitä kautta kehittää omaa ammattitaitoaan ja hyödyntää sitä hoitotyössä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon kaupunki.

Hoidon laadun osatekijöistä henkilökunnan ammattitaito mainittiin eniten löydetyistä julkaisuista. Asukkaat kokivat positiivisimpana hoidon laadussa heille tarjotut aktiviteetit ja kehittämisen tarvetta he kokivat eniten itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Julkaisuissa laatua mitattiin pääasiassa erilaisilla kyselyillä.

Asiasanat:

Asumispalvelut, ikääntynyt, hoito, kokemukset, laatu

Bachelor's Thesis | Abstrac

Turku University of Applied Sciences

Nursing programme

2022 | 50 pages

Saija Lybeck ja Jenny Perälä

Quality of care from the resident's perspective in elderly residential care

The population is aging rapidly in the world. This leads to growing need of old age homes for the elderly. To ensure quality care for the elderly, it is necessary to find out what is done right at the moment and what needs to be improved.

This thesis is made as a narrative literature review (n=30) and its purpose is to find out how residents have experienced the quality of care in old age homes. The objective is to improve nursing staff's knowledge about the quality of care from the resident's perspective, and throughout it develops one's own professional skills and can utilize it in nursing. The commissioner of the thesis is the city of Salo.

Among the components of the quality of care, the professionalism of the staff was mentioned the most in the found publications. Residents perceived the activities offered to them as the most positive in terms of quality of care and the need for development in matters relating to self-determination. In publications, quality of care was mainly measured by a variety of surveys.

Keywords:

Housing service, care, elderly, experience, quality

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| 1 Johdanto | 6 |
| 2 Ikääntyneiden asumispalvelut ja hoidon laatu | 7 |
| 2.1 Ikääntyminen | 7 |
| 2.2 Vanhustenhoito ja eri asumispalvelumuodot | 9 |
| 2.3 Laadun kehittäminen hoitotyössä | 11 |
| 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset | 12 |
| 4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä | 13 |
| 4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus | 13 |
| 4.2 Kirjallisuushaut ja käytetyt rajaukset | 14 |
| 4.3 Opinnäytetyöhön valitut julkaisut ja aineiston analyysi | 17 |
| 5 Tulokset | 21 |
| 5.1 Hoidon laadun osatekijät | 21 |
| 5.2 Positiivisina koetut osatekijät | 26 |
| 5.3 Hoidon laadussa ilmenneet kehittämiskohteet | 28 |
| 5.4 Hoidon laadun arviointimenetelmät | 30 |
| 6 Eettisyys ja luotettavuus | 36 |
| 7 Pohdinta | 39 |
| Lähteet | 42 |

Kuvat

| | |
|--|---|
| Kuva 1. Väestön ikärakenteen muutos (STM 2020b). | 8 |
|--|---|

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Menetelmät hoidon laadun mittaamiseen. | 31 |
|---|----|

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista. | 15 |
| Taulukko 2. Manuaaliset haut. | 17 |
| Taulukko 3. Valitut julkaisut. | 18 |
| Taulukko 4. Hoidon laadun osatekijöiden luokittelu. | 21 |
| Taulukko 5. Hoidon laadun osatekijät. | 26 |
| Taulukko 6. Hoidon laadun mittarit. | 33 |
| Taulukko 7. Muut mittarit. | 34 |

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) vuosittaisessa tilastoraportissa ”Sosi-aalihuollon laitos- ja asumispalvelut” käy ilmi, että tehostetun palveluasumisen tarve on lisääntynyt Suomessa jatkuvasti. Vuonna 2000 tehostetun palveluasumisen piirissä oli 1,7 % 75-vuotiaista ikääntyneistä, kun vastaava luku vuoden 2020 lopulla oli 7,3 %. (THL 2021a.) Tämä tahti tulee vain kiihtymään, koska väestö vanhenee aiempaa enemmän suurten ikäluokkien tullessa eläkeikään (Suomen standardisoimisliitto SFS ry 2019; THL 2021b). Väestön ikääntyessä palvelujen tarve lisääntyy (Institute of Medicine 2008, 1), minkä takia on tärkeää arvioida hoidon laadun toteutumista (Institute of Medicine 2008, 6). Hyvän hoidon keskeisimpiä tekijöitä ovat hoitoon osallistuvan henkilökunnan määrä, hoidon laatu sekä hoitoympäristö (Voutilainen ym. 2002, 116; Käypähoito 2020). Hoidon laadussa on tärkeä huomioida ikääntyvien kokemukset, jotta niitä voidaan parantaa ja antaa parasta mahdollista hoitoa (Levasseur ym. 2008).

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat ikääntyneet ja heistä käytetään myös sanaa asukas. Aihe rajattiin asukkaiden näkökulmaan ikääntyneiden palveluasumisessa, sillä aiheesta ei ole tehty vastaavanlaista tutkimusta Suomessa viime vuosina. Työssä etsitään aiempaa tutkimustietoa hoidon laadusta asukkaiden näkökulmasta narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimustiedon hakemisessa käytetään apuna myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Opinnäytetyö tehdään toimeksiantona Salon kaupungille, johon ollaan rakentamassa modernia hoivateknologiaan suuntautuvaa ja kumppanuuteen tähtäävää tehostetun palveluasumisen yksikköä. Asumisyksikkö toimisi yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja asumisyksikön lähellä olevien yritysten kanssa.

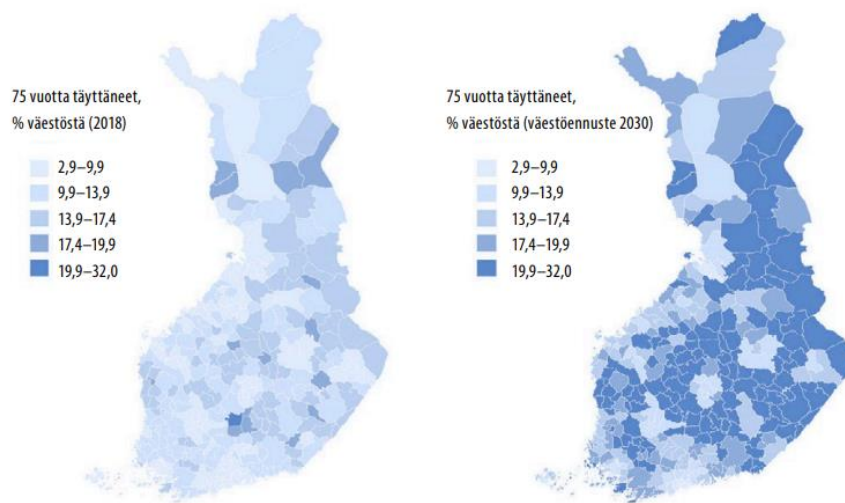
Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, kuinka asukkaat ovat kokeneet hoidon laadun ikääntyneiden asumispalveluissa. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan tietoisuutta hoidon laadusta asukkaiden näkökulmasta ja sitä kautta kehittää omaa ammattitaitoaan ja hyödyntää sitä hoitotyössä.

2 Ikääntyneiden asumispalvelut ja hoidon laatu

2.1 Ikääntyminen

Suomessa ikääntynyt määritellään yli 65-vuotiaaksi henkilöksi, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen. Ihmisten ikääntyessä toimintakyky alkaa pikkuhiljaa alenemaan eri osa-alueilla johtuen korkeasta iästä, vammoista sekä uusien sairauksien ilmaantumisesta tai olemassa olevien pahenemisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Sosiaali- ja terveysministeriön eli STM:n mukaan Suomessa ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan kovaa vauhtia lähivuosien aikana johtuen suurien ikäluokkien eläköitymisestä sekä yleisen väestörakenteen muutoksesta (STM 2020a). Suuret ikäluokat nimitys tulee vuosina 1945–1949 Suomessa syntyneistä ihmisistä, jolloin syntyi 100 000 lasta vuosittain, mikä oli poikkeuksellisen suuri määrä (Tilastokeskus 2012). Tämänhetkinen vuosittainen syntyvyys puolestaan on hieman alle 50 000 ja tämän luvun odotetaan vain pienenevän ja vuonna 2060 ennuste on enää vain alle 40 000 lasta vuositasolla (Tilastokeskus 2021). Tämä syntyvyyden suuri lasku on johtanut siihen, että nykyään iäkkäiden osuus väestöstä on suuri ja työikäisiä on liian vähän korvaamaan eläkkeelle jääneiden määrää, mikä pidentää ihmisten työuria (STM 2020a).

STM:n karttakuvasta (Kuva 1) nähdään, miten 75 vuotta täyttäneiden osuus muuttuu kunnissa vuosien 2018 ja 2030 välillä. Vasemmanpuoleisesta kartasta nähdään, että 75 vuotta täyttäneitä oli Suomen kunnissa pääasiassa alle 19.9 % vuonna 2018. Siirryttäessä oikeanpuoleiseen karttakuvaennusteeseen 12 vuotta eteenpäin vuoteen 2030, on 75 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut monessa kunnassa jo 19.9–32.0 %:iin. Tämä prosenttilukema kattaa liki neljänneksen Suomen väestöstä. (STM 2020b.)



Kuva 1. Väestön ikärakenteen muutos (STM 2020b).

Väestön ikääntyminen ei ole suurta ainoastaan Suomessa vaan se koskettaa koko maailmaa (STM 2020a). Maailman terveysjärjestö World Health Organization eli WHO on arvioinut, että yli 65-vuotiaiden osuus maailmassa tulee kasvamaan 12 %:sta 22 %:iin vuosien 2015–2050 välisenä aikana. Ikääntyneiden määrän kasvamisen taustalla on eliniän pidentyminen, mikä tullaan näkemään esimerkiksi yli 80-vuotiaiden määrän lisääntymisessä. Tästä havainnollistava ennuste on se, että vuosien 2020–2050 aikana heidän määränsä tulee kolminkertaistumaan. WHO on vastannut suureen ikääntyneiden määrän kasvuun määrittämällä nykyisen vuosikymmenen 2021–2030 Terveellisen ikääntymisen vuosikymmeneksi. Tämän tavoitteena on kehittää toimintaa ja järjestelmiä niin, että ne lisäävät ihmisten terveydellistä tasa-arvoa ja normalisoivat ikääntymisessä tapahtuvia muutoksia. Lisäksi tavoitteena on parantaa palveluiden saataavuutta ja tehdä niistä ikäystävällisempiä sekä taata laadukas pitkäaikaishoito vanhuksille. (WHO 2021.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut WHO:n Healthy Ageing- strategian perusteella oman Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030, jonka päätaavoitteena on ikäkyvykäs Suomi. Tällä hetkellä suurimmat ikääntymisestä aiheutuvat haasteet ovat kansanterveydellisiä, jotka samalla lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Samaan aikaan kuitenkin työikäisten määrä vähenee

koko ajan, jolla on suora vaikutus verotuloilla kustannettaviin ja järjestettäviin palveluihin. Ikäohjelman tavoitteena on tukea eliniän pidentyessä ikääntyvien työ- ja toimintakykyä, jotta he pysyisivät paremmassa kunnossa pidempään. Lisäksi tarkoituksena on aktivoida ikääntyneitä erilaisiin vapaaehtoistöihin, jotka lisäävät hyvinvointia, yhteenkuuluvuudentunnetta ja näiden avulla pystytään vähentämään yksinäisyyttä. Peruspalveluiden kehittämisen päämääränä on luoda ikäystävälliset palvelut, jotka edistävät ihmisten hyvinvointia ja mahdollistavat pidempään kotona asumisen. Asuinympäristöjä parannetaan myös ikääntyneille sopivammaksi kiinnittämällä huomiota esteettömyyteen, turvallisuuteen ja yhteisöllisyyteen. (STM 2020a.)

2.2 Vanhustenhoito ja eri asumispalvelumuodot

Vanhustenhoidolla tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla pyritään tukemaan ikääntyneiden itsenäistä asumista mahdollisimman pitkään ja tukemaan heidän hyvinvointiaan sekä toimintakykyään (Valter valtioneuvoston termipankki 2013). Vanhustenhoitoa on alettu kehittämään viime vuosina, koska vanhustenhoidossa on huomattu puutteita ja ongelmia jo pitkään (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super n.d.). Hallituksella on suunnitelma parantaa ensin ympärivuorokautista hoitoa ja sen jälkeen kotihoitoa. Tämän vuoksi uudistettiin vanhuspalvelulaki, joka kantaa myös nimeä ”laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista”. Laki tuli voimaan 1.10.2020 ja sen tarkoituksena on parantaa vanhuspalveluiden laatua. Laatua parannetaan lisäämällä hoitohenkilökuntaa sekä varmistamalla hoitajien osaminen, koska tällä on suora vaikutus sekä potilastehtäviin että asiakasturvallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.) Vaikka vanhuspalvelulain myötä henkilöstömäärä on kasvanut vähän, kasvu ei kuitenkaan ole tapahtunut hoitajien määrässä vaan avustajien keskuudessa. Vuonna 2023 henkilöstömäärä pitäisi lain mukaan olla 0,7 hoitajaa asukasta kohden, jota ei saavuteta, ellei hoitajien määrä vanhustenhoidossa lähde nousuun. (STM 2020c.) Kotihoidossa hoitajien määrä on puolestaan laskenut entisestään, vaikka kuitenkin kotikäyntien määrä on pysynyt ennallaan (THL 2021c).

Suomessa kunnilla on velvollisuus järjestää ikääntyneiden tarvitsemia sosiaali- ja terveysalan palveluita tukemaan heidän hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Kuntien vastuulla on myös huolehtia järjestettävien palvelujen laadusta ja niiden riittävydestä. Palveluntarpeen arviointi tehdään jokaisen kohdalla yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti ja sen tekemisestä vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Kansallinen linjaus on, että ikääntyneellä on oikeus asua kotona ja saada sinne tarvitsevansa palvelut, myös ympärivuorokautisesti. Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon turvaututaan vasta sitten, kun siihen on perustellut syyt ja intensiivinen kotihoitoapu ei enää riitä. (THL 2021b.)

Palveluasumisen kustannukset määräytyvät kuntakohtaisesti sen mukaan, miten kunta on päättänyt järjestää palvelut. Jos palvelut on tuotettu ostopalveluna, voivat iäkkäät maksaa siitä esimerkiksi palveluseteleillä, joiden arvo määräytyy omien tulojen perusteella. Kunnallisesti itse tuotetuissa palveluissa asukkaat maksavat vuokran ja tarvitsemistaan palveluista. On mahdollista muuttaa myös yksityiseen palvelukotiin, mutta siellä kaikki kulut maksetaan itse ja ne ovat usein kalliimpia. (Suomi.fi 2022.)

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista, mihin ikääntynyt voi ostaa erilaisia palveluita oman tarpeen mukaan, kun taas tehostetussa palveluasumisessa palvelut ovat asukkaan käytössä ympärivuorokautisesti (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2021). Laitoshoito puolestaan on lyhyt- tai pitkäaikaista kuntouttavaa hoitoa, joka järjestetään joko terveyskeskuksen vuodeosastoilla tai vanhainkodeissa. Pitkäaikainen laitoshoidon vaatii lääketieteelliset perusteet tai syyt, jotka perustuvat iäkkään turvallisuuteen. (Kuntaliitto 2020.) Yli 65-vuotiaille ikääntyneille voidaan järjestää myös lyhytaikaisia intervallijaksoja palveluasumisen piirissä, jonka tarkoituksena on parantaa kotona pärjäämistä tai helpottaa omaishoitajien kuormitusta (Kymsote n.d.).

2.3 Laadun kehittäminen hoitotyössä

Laatu muodostuu erilaisista ominaisuuksista, joita henkilö, tuote, organisaatio tai järjestelmä pitää tärkeänä ja laadun pyrkimyksenä on saavuttaa nämä asetetut ominaisuudet (Holma 2003, 13–14; Anttila & Jussila 2016). Hoitotyössä Donapedian määritteli hoidon laatua vuonna 1980 kyvyksi saavuttaa toivottuja tavoitteita laillisesti (Busse ym. 2019, 5). Tämän jälkeen hoidon laadun käsite on vuosien kuluessa kehittynyt ja tarkentunut. Uusin määritelmä on vuoden 2018 WHO:n Handbook for national quality policy and strategy- käsikirjasta, jossa käytetään Institute of Medicinen määritelmää. Siinä hoidon laatu on jaettu eri osatekijöihin, joista tärkeimmät ovat tehokkuus, turvallisuus ja potilaskeskeisyys. Käsitettä voidaan tarkastella myös kustannusvaikuttavuuden, oikea-aikaisuuden ja oikeudenmukaisuuden näkökulmista. (WHO 2018, 13; Busse ym. 2019, 5–6.) Nämä osatekijät huomioimalla, saadaan laadun arvioinnista mahdollisimman kokonaisvaltainen ja totuudenmukainen (Busse ym. 2019, 7).

Hoidon laadun arviointi kuuluu Suomen lakiin ja sen arvioiminen on tärkeää, koska sen avulla turvataan potilasturvallisuus, palvelujen laatu sekä niiden riittävyys (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 980/2012). Vuonna 2018 THL sai eduskunnalta rahoituksen pilotoida terveydenhuollolle laaturekisterin, joka on jo ollut yleisesti käytössä muissa maissa. Laaturekisterin avulla pystytään arvioimaan, toteutuuko potilasturvallisuus ja asiakaslähtöisyys sekä tuottaako hoito asetetun päämäärän. Sen tavoitteena on kehittää kaikille yhtäläinen hoito, nostaa laadun tasoa ja minimoida siinä esiintyviä eroja. Näitä tavoitteita helpottaakseen eduskunta kehitti vuonna 2019 lain ”sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä”. Tämän johdosta asiakastietoja saa käsitellä ja yhdistellä turvallisesti eri henkilötietojärjestelmiin. Laaturekisterin yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on, että sinne siirtyisi automaattisesti potilastietojärjestelmistä potilaan hoitoon liittyvät tiedot, mikä helpottaisi hoidon laadun seuranta. (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019; Jonsson 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, kuinka asukkaat ovat kokeneet hoidon laadun ikääntyneiden asumispalveluissa. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan tietoisuutta hoidon laadusta asukkaiden näkökulmasta ja sitä kautta kehittää omaa ammattitaitoaan ja hyödyntää sitä hoitotyössä. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä muodostuvat laadun osatekijät ikääntyneiden asumispalveluissa asukkaiden näkökulmasta?
 - 1.1. Mitkä asiat asukkaat ovat kokeneet positiivisina ikääntyneiden asumispalveluissa?
 - 1.2. Missä asioissa asukkaat ovat kokeneet kehittämisen tarvetta ikääntyneiden asumispalveluissa?
2. Miten hoidon laatua on mitattu ikääntyneiden asumispalvelussa?

4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää olemassa olevaa tietoa ja sitä kautta luoda uutta teoriaa. Sen avulla voidaan myös arvioida ja rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuuksista sekä pyrkiä tunnistamaan ongelmia tai kuvata teoriaa historiallisesti. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan selville, mitä aiheesta on jo aiemmin tutkittu ja samalla voidaan selvittää, mitkä aiheen osa-alueet vaativat vielä lisää tutkimustietoa (McCombes 2021; The University of Edinburgh 2021).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat meta-analyysi sekä systemaattinen- ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Meta-analyysi jaetaan kahteen suuntaukseen eli kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen. Kvalitatiivinen meta-analyysi voidaan jakaa edelleen kahteen eri osaan, joista metasynteesi on kuvailevampi versio ja metayhteenvedo matemaattisempi. Kvantitatiivinen meta-analyysi puolestaan on paljon vaativampi, mutta antaa luotettavaa numeraalista tietoa laadullisista tutkimuksista yhdistelemällä niitä tilastotieteellisesti. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi useita aiempia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta ja se tiivistää niiden olennaisen sisällön. Laajan aineiston etuna on se, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan testata hypoteesien luotettavuutta. (Salminen 2011; Salakari 2020.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Siitä käytetään myös nimeä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen tarkoituksena on kerätä tietoa aikaisemmista tutkimuksista (Kangasniemi ym. 2013, 294; Suhonen ym. 2015, 9). Se on paljon käytetty yleiskatsaus, jonka avulla pyritään antamaan kattava kuva aiheesta tai kuvailla aiheen historiaa ja kehityksenkulkua (Salminen 2011). Tutkimustuloksia haettaessa hyödynnetään myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, jossa kirjataan tarkasti ylös hakutaulukkoon, mistä tietoa on haettu, millä hakusanoilla ja mitä sisään- ja poisottokriteerejä on käytetty (Griffith University 2022). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen

yhdistäminen systemaattisiin piirteisiin hakutuloksia haettaessa antaa tutkimuskysymysten asettamiselle väljyyttä ja se antaa samalla monipuolisemman kuvan tutkittavasta aiheesta (Salminen 2011).

Kirjallisuuskatsaus tehdään viisivaiheisesti, jossa ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu opinnäytetyön tarkoituksen ja ohjaavien kysymysten määrittely. Toinen vaihe käsittää julkaisujen haut ja aineiston valinnan. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan ovatko valitut julkaisut ohjaavien kysymysten kannalta olennaisia ja neljännessä vaiheessa lähdetään analysoimaan aineistoa ja tekemään siitä synteesiä eli yhteenvedoa saaduista tuloksista. Viimeinen vaihe käsittää työn raportointivaiheen eli opinnäytetyön kirjoittamisen lopulliseen muotoonsa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24–25, 28, 30–32.)

4.2 Kirjallisuushaut ja käytetyt rajaukset

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten haku aloitettiin suunnitelmavaiheessa määrittelyistä tietokannoista: Arto, Medic, Cinahl Complete, Cohcrane, Medline, PubMed. Tässä vaiheessa lisättiin vielä Elsevier- tietokanta mukaan. Kaikista tietokannoista julkaisut rajattiin vuosille 2016–2022 ja niin, että kaikki julkaisut olivat saatavilla valitsemalla ”full text” tai suomenkielisissä tietokannoissa ”vain kokotekstit”. Arto-tietokannassa ei voinut valita kokotekstiä, joten sen hakutuloksista tuli myös sellaisia julkaisuja, joihin ei ollut pääsyä. Kaikissa tietokannoissa oli käytössä myös asiasanojen synonyymit. Lisäksi ulkomaisissa tietokannoissa kieleksi valittiin englanti ja kotimaisissa suomi. Julkaisujen valinnoissa otettiin huomioon, että ne käsitelivät vanhainkotia eikä sairaalaa tai kotihoitoa. Ainoastaan muutaman julkaisun kohdalla tehtiin poikkeus, jos se sisälsi tietoa kahdesta kohteesta esimerkiksi vanhainkodista ja kotihoidosta.

Hakusanoina toimivat arviointi (assessment, evaluation), asukas (resident), hoito (care), iäkäs (aged, elderly), kokemus (experience), laatu (quality), mittari (indicator), näkökulma (perspective), tekijä (factor), terveydenhoito (health care), tyytyväisyys (satisfaction), vanhainkoti (assisted care facilities, assisted living, assisted living facilities, care home, long term care, nursing home,

residential care). Useissa ulkomaalaisissa julkaisussa vanhainkotien asukkaista käytettiin sanaa potilas (patient), minkä takia sitä käytettiin myös hakusanana. Suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin myös hakusanoja asiakas, hoitokoti, hoitotyö, hoivakoti, palveluasuminen, vanhus ja ympärivuorokautinen hoito. (Taulukko 1.) Hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamisessa apuna käytettiin tietokantojen asiasana-hakuja sekä kirjaston informaation asiantuntemusta.

Tietokantojen hakutuloksia kirjattiin taulukkoon, mutta pian huomattiin, että hakutulokset olivat liian laajoja tai hakusanoja oli muokattava. Tässä vaiheessa pudotettiin myös Elsevier- tietokanta pois, koska se sisälsi monta tietokantaa ja sen myötä hakutulosten määrä meni pahimmillaan yli 10 000 julkaisun. Taulukkoon kirjattiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti tietokannat, käytetyt hakusanat, osumat, otsikon perusteella valitut, koko tekstin perusteella haetut sekä hakupäivä.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista.

| Tietokanta | Hakusanat | Osumat | Otsikon perusteella valitut | Koko tekstin perusteella valitut | Hakupäivä |
|------------|---|--------|-----------------------------|----------------------------------|-----------|
| Arto | vanhainkoti AND kokemus | 25 | 0 | 0 | 4.4. |
| | vanhainkodit AND kokemukset AND laatu | 12 | 0 | 0 | 4.4. |
| | vanhainkoti AND kokemus AND hoito | 15 | 0 | 0 | 4.4. |
| | hoitokodit AND vanhukset AND kokemukset | 14 | 0 | 0 | 4.4. |
| | hoitokodit AND hoitotyö AND kokemukset | 39 | 0 | 0 | 4.4. |
| | ympäri- vuorokautinen hoito AND kokemukset | 2 | 0 | 0 | 4.4. |
| | vanhainkoti OR hoitokoti OR ympärivuorokautinen hoito AND kokemus AND laatu | 35 | 0 | 0 | 4.4. |
| | laatu AND arviointi AND hoito AND vanhus | 7 | 1 | 0 | 4.4. |
| Medic | hoitokodit AND vanhukset | 16 | 7 | 3 | 31.3. |
| | hoitokodit AND hoitotyö | 2 | 0 | 0 | 31.3. |
| | hoitokoti OR hoivakoti AND kokemus | 29 | 5 | 3 | 4.4. |
| | ympäri- vuorokautinen hoito AND asiakkaat | 7 | 1 | 0 | 31.3. |
| | ympäri- vuorokautinen hoito AND asiakkaat AND potilastyytyväisyys | 2 | 0 | 0 | 31.3. |
| | palveluasuminen AND vanhukset | 5 | 3 | 0 | 31.3. |
| | vanhainkoti AND kokemus AND laatu | 0 | 0 | 0 | 4.4. |
| Cochrane | vanhainkoti AND laatu | 2 | 0 | 0 | 4.4. |
| | vanhainkoti AND kokemukset | 0 | 0 | 0 | 4.4. |
| | vanhainkoti AND hoito | 7 | 0 | 0 | 4.4. |
| | hoito AND laatu AND iäkäs | 34 | 0 | 0 | 4.4. |

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu)

| | | | | | |
|-----------------|---|------|----|-----|-------|
| Cinahl Complete | aged OR elderly AND experience AND long term care | 107 | 14 | 2 | 4.4. |
| | aged AND long term care AND quality of care | 110 | 13 | 4 | 4.4. |
| | aged AND residential care AND quality of care | 124 | 15 | 2 | 3.4. |
| | aged AND assisted living facilities OR assisted care facilities OR long term care OR nursing home AND satisfaction | 105 | 21 | 8 | 31.3. |
| | aged AND assisted living AND quality of health care | 5 | 1 | 0 | 31.3. |
| | aged AND residential care OR nursing home OR long term care OR care home AND quality of care AND satisfaction | 58 | 13 | 2 | 31.3. |
| | quality of care AND indicator AND long term care | 32 | 9 | 2 | 5.4. |
| | quality AND assessment OR evaluation AND aged care | 236 | 19 | 4 | 8.4. |
| | aged OR elderly AND quality of care AND long-term care OR nursing home OR residential care OR assisted living AND factors | 141 | 14 | 7 | 10.4. |
| PubMed | assisted living facilities AND aged AND patient satisfaction | 10 | 0 | 0 | 31.3. |
| | assisted living AND aged AND patient satisfaction AND long term care | 18 | 4 | 1 | 31.3. |
| | assisted living AND aged perspective AND quality | 112 | 3 | 1 | 4.4. |
| | long term care AND aged AND experience AND quality | 850 | - | - | 4.4. |
| | long term care AND aged AND experience AND quality AND assessment OR evaluation AND aged care | 1 | 0 | 0 | 6.4. |
| | aged OR elderly AND quality of care AND factors AND long term care | 9350 | - | - | 6.4. |
| | long term care AND aged AND experience | 14 | 0 | 0 | 11.4. |
| Medline | assisted living facilities AND aged AND experience | 1 | 0 | 0 | 11.4. |
| | residential care AND aged AND experience | 4 | 0 | 0 | 11.4. |
| | long term care AND aged AND quality | 52 | 3 | 0 | 11.4. |
| | | | | | |
| Yhteensä: | Kaikki | | | =39 | |
| | Päällekkäisten poiston jälkeen | | | =25 | |

Arto- ja Cochrane- tietokantojen hakutuloksista ei löytynyt opinnäytetyöhön sopivia julkaisuja. Artosta hakurajauksista riippumatta julkaisut eivät käsitelleet työn aihetta. Sama ongelma oli myös Cochrane- tietokannassa, koska se käsiteli terveyteen ja lääkitykseen liittyviä asioita. Suomalaisesta Medicistä löytyi kolme hyvää julkaisua, ja loput julkaisut löytyivät pääasiassa Cinahl Completen kautta. Hakuja tehtiin myös PubMedistä, mutta sen ongelmana oli laajat hakutulokset, vaikka vuosirajauksia pienensi vuosi vuodelta. Sieltä kuitenkin löytyi muutama julkaisu, mutta toinen niistä oli sama kuin mitä Cinahl Completen kautta löytyi. Hakuja tehtiin viimeisenä myös Medline- tietokannasta, mutta haut

eivät täsmänneet hakurajauksista huolimatta. Julkaisut käsittelivät muun muassa sairaanhoidollisia asioita ja lisäksi tässä vaiheessa oli jo paljon valittuja julkaisuja, joten tietokannasta ei tehty enempää hakuja. Manuaalisen haun kautta löytyi opinnäytetyöhön viisi julkaisua vapaalla internet-haulla (Taulukko 2). Niissä kuitenkin kiinnitettiin tarkkaa huomiota lähdekritiikkiin ja käytettiin samaa vuosirajauksia kuin tietokantahauissakin.

Taulukko 2. Manuaaliset haut.

| Tekijä(t), vuosi | Julkaisun nimi | n |
|---------------------|---|---|
| Kahanpää. 2019. | Koettu hoidon laatu. Asukkaan läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa | 1 |
| STM. 2020b. | Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 | 1 |
| THL. 2016. | Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA), kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito yksityisen ja julkisen sektorin mukaan | 1 |
| THL. 2021d. | Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä | 1 |
| THL. 2021e. | Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA-hanke) | 1 |
| Yhteensä: | | 5 |

Tämän jälkeen alettiin tekemään kirjallisuuskatsauksen kolmatta vaihetta eli arvioimaan valittuja tutkimuksia. Tässä vaiheessa niitä oli 34 kappaletta, mutta kun niitä lähdettiin kertaalleen lukemaan uudestaan läpi lopullinen määrä rajautui 30 julkaisuun. Nämä neljä julkaisua käsittelivät joko kotihoitoa tai eivät vastanneetkaan ohjaaviin kysymyksiin.

4.3 Opinnäytetyöhön valitut julkaisut ja aineiston analyysi

Lopullisia julkaisuja kerääntyi 30 kappaletta, joista viisi oli manuaalisen haun tuloksena löytyneitä ja loput eri tietokannoista. Julkaisut koottiin taulukkoon (Taulukko 3), johon kirjattiin tekijät, vuosi, julkaisun nimi ja maa sekä tutkimuksen tarkoitus. Tämän jälkeen tehtiin katsaus, mistä julkaisuista löytyy vastauksia asetettuihin ohjaaviin neljään kysymykseen. Vain muutamasta julkaisusta löytyi

vastaus jokaiseen kysymykseen, ja loput vastasivat vaihdellen yhdestä kolmeen kysymykseen.

Taulukko 3. Valitut julkaisut.

| (f) | Tekijä(t), vuosi, maa | Julkaisun nimi | Tutkimuksen tarkoitus |
|-----|---------------------------------------|--|---|
| 1 | Abbot ym. 2018. Yhdysvallat. | Delivering Person-Centered Care: Important Preferences for Recipients of Long-term Services and Supports | Selvitetään, mitä asioita iäkkäät kokevat tärkeimpinä asioina pitkäaikaishoidossa tai kotihoidossa. |
| 2 | Boscart ym. 2018. Kanada. | The associations between staffing hours and quality of care indicators in long-term care | Tutkittiin, kuinka paljon henkilöstön työaika vaikuttaa hoidon laatuun. |
| 3 | Burke ym. 2016. Australia. | Development and Testing of the Person-Centered Environment and Care Assessment Tool (PCECAT) | Kehitettiin laadun arviointiin henkilökeskeinen ympäristön ja hoidon laadun arviointimittari. |
| 4 | Falcão ym. 2017. Portugali. | The academic background of gerontologists and client satisfaction in long-term residential care for older persons | Verrataan kahden erilaisen vanhainkodin asiakastytyväisyyttä. |
| 5 | Grøndahl & Fagerli 2017. Norja. | Nursing home care quality: a cluster analysis | Selvitettiin, miten asukkaat ovat arvioineet hoidon laatua ja miten yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat hoidon laadun arviointiin. |
| 6 | Günaydin & Kasikoarici 2019. Turkki. | Investigation of the Need of Psychological Counseling and Life Satisfaction Levels of Elderly Nursing Home Residents | Tutkitaan psykologisen ohjauksen tarvetta ja tyytyväisyyttä elämään vanhainkodissa. |
| 7 | Hugo ym. 2018. Australia. | Innovation and Translation Improving the quality of life of aged care residents through the joy of food: The Lantern Project | Kuvataan, miten projekti on syntynyt ja millä tavoin edennyt. Hankkeen tavoitteena on ollut parantaa vanhustenhuollon ruokailukokemusta. |
| 8 | Johs-Artisensi ym. 2020. Yhdysvallat. | Qualitative analyses of nursing home residents' quality of life from multiple stakeholders' perspectives | Tutkitaan vanhainkodin asukkaiden elämänlaatua eri osapuolten näkökulmasta. |
| 9 | Kahanpää 2019. Suomi. | Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa | Tarkasteltiin hoidon laatua eri toimijoiden näkökulmista ja heidän vastauksiensa yhteneväisyyttä. Tutkittiin myös, miten asukkaan toimintakyky vaikuttaa arviointeihin. |
| 10 | Kajonius & Kazemi 2016. Ruotsi. | Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care | Tutkittiin laajasti iäkkäiden tyytyväisyyttä kotihoitoon sekä vanhainkoteihin. |
| 11 | Kazemi & Kajonius 2021. Ruotsi | Understanding client satisfaction in elderly care: new insights from social resource theory | Selvitettiin kahden eri hoitolaitoksen asiakastytyväisyyttä ja selvitettiin mitkä ovat iäkkäille tärkeimpiä hoidon laadun osa-alueita. |
| 12 | Kelly ym. 2019. Ir-lanti. | Older adults' views on their person-centred care needs in a long-term care setting in Ireland | Tutkitaan yli 65-vuotiaiden naisten ja miesten käsityksiä pitkäaikaishoidon ilmapiiristä vanhainkodissa. |
| 13 | Kjøs & Having 2016. Norja. | An examination of quality of care in Norwegian nursing homes – a change to more activities? | Tutkittiin eri hoidon laadun osatekijöitä vanhainkodissa. |

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

| | | | |
|----|---------------------------------|--|--|
| 14 | Martínez ym. 2016. Espanja. | Spanish validation of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT) | Kehitettiin mittari espanjalaisiin vanhainkoteihin, joka toimii asiakaskeskeisenä hoidonarviointityökaluna. |
| 15 | Miilunpalo ym. 2021. Suomi. | Asumispalveluyksiköiden asiakkaat ja toiminnan laatu | Selvitettiin asukkaiden avun tarvetta, henkilöstömitoitusta ja arvioitiin hoidon laatua. |
| 16 | Nordin ym. 2017. Ruotsi. | The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study | Vertaillaan kahta vanhainkotiä, joissa on erilainen ympäristö. Selvitetään, mitkä asiat tekevät ympäristöstä hyvän ja miten se vaikuttaa asukkaiden elämään. |
| 17 | Rossi 2018. Suomi. | Asumispalvelukeskuksen iäkkäiden asukkaiden avun ja tuen tarpeet | Tutkittiin palvelukodissa, missä asioissa ikääntyneet tarvitsevat eniten apua. |
| 18 | Räsänen 2017. Suomi. | Hoitajien työajan merkitys asukkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa | Tutkittiin muistisairaiden ja ei-muistisairaiden elämänlaatua ja kuinka he arvioivat hoidon laadun. |
| 19 | Schaffelaar ym. 2018. Hollanti. | Determinants of the quality of care relationships in long-term care - a systematic review | Tarkastellaan tutkimuksia, jotka liittyvät pitkäaikaishoidon laatutekijöihin. |
| 20 | Schaffelaar ym. 2019. Hollanti. | Determinants of the quality of care relationships in long-term care - a participatory study | Tutkitaan ja selvitetään, mitkä tekijät vaikuttavat hoitosuhteiden laatuun ikääntyneiden, vammaisten ja mielenterveys hoitotyössä. |
| 21 | Slettebø ym. 2017. Skandinavia. | The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity | Tutkitaan, kuinka tärkeät ja mielekkäät aktiviteetit vaikuttavat asukkaiden kokemuksiin vanhainkodissa. |
| 22 | Spangler ym. 2019. Ruotsi. | Small is beautiful? Explaining resident satisfaction in Swedish nursing home care | Tutkittiin, mitkä hoidon laadun osatekijät vaikuttavat eniten asukkaiden tyytyväisyyteen. |
| 23 | STM. 2020b. Suomi. | Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 | Taataan iäkkäille laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, mitkä tukevat iäkkäiden hoitoa eri palveluiden piirissä. |
| 24 | Tappen 2016. Yhdysvallat. | They Know Me Here: Patients' Perspectives on Their Nursing Home Experiences | Asukkaat vastasivat, mitä positiivisia ja negatiivisia kokemuksia heillä on hoidosta. |
| 25 | THL. 2016. Suomi. | Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA), kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito yksityisen ja julkisen sektorin mukaan | Kootut tulokset (ASLA)- tutkimuksesta. |
| 26 | THL. 2021d. Suomi. | Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä | Mitataan iäkkäiden terveyteen vaikuttavia asioita. Arvioidaan myös hoidon laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. |
| 27 | THL. 2021e. Suomi. | Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) | Selvitettiin iäkkäiden kokemuksia hoidosta ja laadusta. Tuloksia käytetään vanhuspalveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä. |
| 28 | van Hoof ym. 2016. Hollanti. | Factors influencing a 'sense of home' for nursing home residents | Selvitettiin, minkälaisia asioita ja toiveita asukkaat toivoisivat vanhainkotiin, jotta heille tulisi mahdollisimman kodinomainen tunne. |

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

| | | | |
|----|--|--|--|
| 29 | Wells ym. 2019. Australia. | Development of a consumer experience reporting questionnaire for residential aged care homes in Australia. | Kehitettiin mittari hoidon ja palveluiden laadun arviointiin asukkaiden näkökulmasta vanhainkoteihin. |
| 30 | Yeung, P. & Rodgers, V. 2017. Uusi-Seelanti. | Quality of long-term care for older people in residential settings- Perceptions of quality of life and care satisfaction from residents and their family members | Selvitetään vanhainkodin asukkaiden näkemyksiä elämänlaadusta ja miten heidän omaiset ovat kokeneet hoidon laadun. |

Sisällön analyysin tarkoituksena on aluksi luoda pelkistysä etsimällä vastauksia ohjaaviin kysymyksiin ja samalla karsimalla työn kannalta turha tieto pois. Tämän jälkeen pelkistykset kootaan yhteen ja niitä aletaan luokittelemaan aiheittain eli klusteroimaan. Klusteroinnin jälkeen siirrytään aiheiden käsitteellistämiseen eli luodaan saman aiheen sisällöille yhteinen pääluokka. (Vilkkä 2015, 163–164; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Löytyneiden vastausten analysoinnissa käytettiin ensimmäisen kysymyksen kohdalla sisällön erittelyä ja analyysiä sekä muiden kolmen kohdalla käytettiin pelkkää sisällön analyysiä.

Ensimmäistä ohjaavaa kysymystä lähdettiin työstämään katsomalla mitä osatekijöitä oli löytynyt katsauksen yhteydessä. Löytyneitä osatekijöitä yhdisteltiin sisällön analyysin keinoin ja seuraavaksi niitä lähdettiin kvantifoimaan eli erittelemään listaamalla ne taulukkoon (Taulukko 5). Sisällön erittelyn tarkoituksena on koota yhteen, montako kertaa tietty asia esiintyy valituissa julkaisuissa, mikä auttaa paremmin havainnollistamaan tulosten esittelyä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135–138). Kun kaikki osatekijät oli saatu eriteltyä ja taulukoitua, kirjoitettiin ne vielä auki sanalliseen versioon.

Loppujen kolmen kysymyksen analysointi noudatti sisällön analyysin keinoja. Aluksi koottiin yhteen kysymyksen kannalta tärkeät asiat ja sen jälkeen niistä alettiin tekemään synteisiä. Toisen ja kolmannen kysymyksen kohdalla tulokset esiteltiin siinä järjestyksessä, mistä oli löytynyt eniten mainintoja. Hoidon laadun mittaamista käsittelevässä kysymyksessä mittausten menetelmät luokiteltiin kuuteen eri pääryhmään, joista niitä sitten lähdettiin avaamaan yksitellen. Kaikkia löydettyjä laadun mittareita ei ollut julkaisuissa avattu sen tarkemmin, joten osasta mainittiin vain nimi.

5 Tulokset

5.1 Hoidon laadun osatekijät

Hoidon laadun osatekijöitä oli kerrottu jokaisessa 30 valitussa julkaisussa. Löydetyt osatekijät luokiteltiin pääluokkiin ja alla olevassa taulukossa (Taulukko 4) on lueteltuna, mitä jokainen pääluokka pitää sisällään. Hoidon laadun osatekijät-taulukosta nähdään selkeämmin, missä julkaisuissa nämä osatekijät mainittiin (Taulukko 5).

Taulukko 4. Hoidon laadun osatekijöiden luokittelu.

| Pääluokka | Alaluokat |
|--------------------------|--|
| Henkilöstön ammattitaito | Vuorovaikutustaidot, empaattisuus, luottamus, kuuntelutaito, ystävällisyys, yleinen asenne, kouluttautuminen, asiantuntevuus |
| Ympäristö | Turvallisuus, siisteys, kodikkuus, toiminnallisuus |
| Aktiveetit | Ulkoilu, tv:n katselu, radion ja musiikin kuuntelu, tanssiminen, lukeminen, kukkien hoito, |
| Itsemääräämisoikeus | Oikeus omaan päätöksentekoon, asukkaan päätösten kuuleminen, valinnanvapaus |
| Yksikön resurssit | Hoitajien määrä, hoitoaika, hoitajien saatavuus, avunpyyntöön vastaaminen |
| Ravitsemus | Ruoan monipuolisuus, riittävyys, ruokailuväli, ruokailuapu |
| Yksilöllinen hoito | Hoitosuunnitelma, tunnetaan asukkaat ja heidän yksilölliset rutiinit |
| Yhteisöllisyys | Yksikön sisäiset sosiaaliset suhteet, ilmapiiri, yksinäisyys |
| Kunnioittaminen | Kunnioitus, arvostus |
| Omaisten tuki | Yhteydenpito omaisiin, omaisten tiedottaminen, omaiset mukaan päätöksentekoihin |
| Toimintakyky | Liikunta, kuntoutus |
| Perushoito | Hygienia, ihon hoito, suun hoito, asentohoito, wc-apu, peseytyminen |
| Kliininen hoito | Lääkärintarkastukset, lääkitys, painon seuranta, verensokerin ja verenpaineen mittaaminen |
| Yksityisyys | Oman tilan kunnioittaminen |
| Tiedottaminen | Tieto päivän tapahtumista |

Julkaisuissa useimmin mainittu hoidon laadun osatekijä oli henkilöstön ammattitaitoon liittyvät asiat ja ne tulivat ilmi 20 julkaisussa (Martínez ym. 2016; Tappen 2016; THL 2016; Falcão ym. 2017; Grøndahl & Fagerli 2017; Räsänen 2017; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Boscart ym. 2018; Hugo ym. 2018; Schaffelaar ym. 2018; Kahanpää 2019; Kelly ym. 2019; Schaffelaar ym. 2019; Spangler ym. 2019; Wells ym. 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; STM 2020b; Kazemi & Kajonius 2021; Miilunpalo ym. 2021). Ammattitaidosta erityisesti hoitajan ja asukkaan välinen vuorovaikutus tuli esille monessa julkaisussa (Martínez ym. 2016; Räsänen 2017; Kahanpää 2019; Schaffelaar ym. 2019; Johs-Artinensi ym. 2020). Julkaisuissa tuli esille myös tärkeitä vuorovaikutustaitoihin liittyviä asioita, kuten henkilöstön ystävällisyys asukkaita kohtaan (Tappen 2016; Yeung & Rodgers 2017; Kelly ym. 2019; Kazemi & Kajonius 2021), empatiakyky (Falcão ym. 2017), kuuntelutaito ja asenne asukkaita kohtaan (Slettebø ym. 2017; Schaffelaar ym. 2019). Henkilökunnan ammattitaitoon kuuluu myös alaluokat henkilöstön kouluttautumisesta (Hugo ym. 2018; Spangler ym. 2019; Miilunpalo ym. 2021) ja asiantuntevuudesta (Kelly ym. 2019; STM 2020b).

Toiseksi eniten julkaisuja löytyi ympäristöön (Burke ym. 2016; Martínez ym. 2016; Tappen 2016; THL 2016; van Hoof ym. 2016; Falcão ym. 2017; Grøndahl & Fagerli 2017; Nordin ym. 2017; Hugo ym. 2018; Rossi 2018; Kelly ym. 2019; Spangler ym. 2019; Wells ym. 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; STM 2020b; Kazemi & Kajonius 2021; THL 2021d; THL 2021e) ja aktiviteetteihin (Burke ym. 2016; Kjøs & Having 2016; Tappen 2016; THL 2016; van Hoof ym. 2016; Falcão ym. 2017; Nordin ym. 2017; Räsänen 2017; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Abbot ym. 2018; Rossi 2018; Günaydin & Kaskoarici 2019; Kahanpää 2019; Spangler ym. 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; STM 2020b; THL 2021d; THL 2021e) liittyvistä osatekijöistä, joita kumpaakin mainittiin 19 kertaa. Ympäristöön liittyvistä asioista erityisesti turvallisuus mainittiin useasti (Martínez ym. 2016; Tappen 2016; Falcão ym. 2017; Nordin ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Rossi 2018; Kelly ym. 2019; STM 2020b; Kazemi & Kajonius 2021; THL 2021e). Muita ympäristöön vaikuttavia tekijöitä olivat siisteys (Burke ym. 2016; Falcão ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Kelly ym. 2019), kodikkuus (van Hoof

ym. 2016; Falcão ym. 2017; Kelly ym. 2019) ja toiminnallisuus (Yeung & Rodgers 2017; Wells ym. 2019). Aktiviteeteista mainittiin erikseen television katselu, radion ja musiikin kuuntelu (Slettebø ym. 2017; Abbot ym. 2018) sekä ulkoilu (Tappen 2016; Slettebø ym. 2017; Abbot ym. 2018; THL 2021e).

Asukkaiden itsemääräämisoikeuteen eli autonomiaan liittyvät asiat mainittiin useasti osatekijöiden joukossa (Burke ym. 2016; Martínez ym. 2016; Tappen 2016; THL 2016; van Hoof ym. 2016; Falcão ym. 2017; Grøndahl & Fagerli 2017; Nordin ym. 2017; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Abbot ym. 2018; Rossi 2018; Schaffelaar ym. 2018; Kahanpää 2019; Kelly ym. 2019; Schaffelaar ym. 2019; Wells ym. 2019; Johs-Artinensi ym. 2020). Siihen liittyy erityisesti päätöksentekoon osallistuminen (Falcão ym. 2017; Kahanpää 2019; Wells ym. 2019), vapaus valita ja tehdä asioita (Burke ym. 2016; Abbot ym. 2018; Schaffelaar ym. 2018; Kelly ym. 2019; Wells ym. 2019) sekä asukkaan toiveiden kuunteleminen (Falcão ym. 2017). Hoitoyksikön resurssit nousivat myös useasti esille (Kajonius & Kazemi 2016; Kjøs & Having 2016; THL 2016; Falcão ym. 2017; Grøndahl & Fagerli 2017; Räsänen 2017; Yeung & Rodgers 2017; Boscart ym. 2018; Hugo ym. 2018; Schaffelaar ym. 2018; Kahanpää 2019; Kelly ym. 2019; Schaffelaar ym. 2019; Spangler ym. 2019; ; Wells ym. 2019; Kazemi & Kajonius 2021; THL 2021e) ja siihen kuuluu potilaskohtainen hoitoaika (Grøndahl & Fagerli 2017; Räsänen 2017; Boscart ym. 2018; Kahanpää 2019; Schaffelaar ym. 2019; Spangler ym. 2019; THL 2021e) henkilökunnan saatavuus ja vastaaminen asukkaiden avunpyyntöihin (Falcão ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Schaffelaar ym. 2018; Kahanpää 2019; Schaffelaar ym. 2019) sekä hoitohenkilökunnan määrä (Kajonius & Kazemi 2016; Kjøs & Having 2016; Boscart ym. 2018; Spangler ym. 2019).

Ravitsemus osatekijänä mainittiin 15 julkaisussa (Burke ym. 2016; THL 2016; van Hoof ym. 2016; Falcão ym. 2017; Räsänen 2017; Yeung & Rodgers 2017; Hugo ym. 2018; Rossi 2018; Kahanpää 2019; Spangler ym. 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021; THL 2021d; THL 2021e) ja se käsittää ruoan riittävyyden (Falcão ym. 2017) sekä sen, että yöllinen aterioväli ei saisi venyä yli 12 tuntiin ja tarvitseville pitäisi olla tarjolla ruokailuapua

(Miilunpalo ym. 2021). Kaksi seuraavaa osatekijää mainittiin kerran vähemmän kuin ravitseminen ja ne olivat yksilöllinen hoito (Martínez ym. 2016; Tappen 2016; THL 2016; Falcão ym. 2017; Nordin ym. 2017; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Rossi 2018; Kahanpää 2019; Kelly ym. 2019; Schaffelaar ym. 2019; Spangler ym. 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021) ja yhteisöllisyys (Kajonius & Kazemi 2016; Kjøs & Having 2016; Martínez ym. 2016; THL 2016; van Hoof ym. 2016; Grøndahl & Fagerli 2017; Nordin ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Rossi 2018; Schaffelaar ym. 2018; Kahanpää 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; Kazemi & Kajonius 2021; THL 2021e). Yksilölliseen hoitoon kuuluu asukaskohtaisen hoitosuunnitelman tekeminen (Spangler ym. 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021) ja asukkaan tunteminen yksilönä, jotta osataan paremmin vastata hänen tarpeisiinsa (Martínez ym. 2016; Tappen 2016; Yeung & Rodgers 2017; Falcão ym. 2017). Yhteisöllisyys puolestaan käsittää asumisyksikön sosiaaliset suhteet (Kjøs & Having 2016; van Hoof ym. 2016; Nordin ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Rossi 2018; THL 2021e) ja yksinäisyyden, jota ilmenee sosiaalisten suhteiden ollessa heikkoja (Yeung & Rodgers 2017; Günaydin & Kaskoarici 2019).

Seuraavaksi eniten julkaisuissa mainittiin kunnioittaminen (Kajonius & Kazemi 2016; Martínez ym. 2016; Tappen 2016; van Hoof ym. 2016; Falcão ym. 2017; Räsänen 2017; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Schaffelaar ym. 2018; Schaffelaar ym. 2019; Wells ym. 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; Kazemi & Kajonius 2021). Kunnioittamiseen kuuluu, että asukas kokee itsensä tärkeäksi ja arvokkaaksi (Hoof ym. 2016; Martínez ym. 2016; Falcão ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Schaffelaar ym. 2018). Omaisten tukeen liittyvät asiat (Kajonius & Kazemi 2016; van Hoof ym. 2016; Räsänen 2017; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Abbot ym. 2018; Günaydin & Kaskoarici 2019; Kahanpää 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; STM 2020b; THL 2021d; THL 2021e) käsittävät omaisten osallistumisen asukkaan elämään (van Hoof ym. 2016; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Abbot ym. 2018; Rossi 2018; Kahanpää 2019; Johs-Artinensi ym. 2020; THL 2021d) ja mahdollisuuden tavata heitä (Günaydin & Kaskoarici 2019).

Toimintakyky (Burke ym. 2016; Falcão ym. 2017; Grøndahl & Fagerli 2017; Abbot ym. 2018; Rossi 2018; Kahanpää 2019; Spangler ym. 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021; THL 2021d; THL 2021e) ja perushoito (Burke ym. 2016; Kjøs & Having 2016; Tappen 2016; Falcão ym. 2017; Räsänen 2017; Yeung & Rodgers 2017; Kahanpää 2019; Wells ym. 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021; THL 2021d) mainittiin molemmat 11 kertaa. Toimintakyvyn alle voidaan luokitella liikunta (Kjøs & Having 2016; Spangler ym. 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021; THL 2021e) ja kuntouttaminen (Rossi 2018; Miilunpalo ym. 2021; THL 2021d; STM 2020b). Perushoito on hieman laajempi käsite ja se käsittää suun hoidon (Burke ym. 2016; Kjøs & Having 2016; Kahanpää 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021) ja hygieniasta huolehtimisen mukaan lukien wc käynnit ja peseytymiset (Tappen 2016; Räsänen 2017; Falcão ym. 2017; Kahanpää 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021). Siihen kuuluu myös ihon hoito (Burke ym. 2016; Miilunpalo ym. 2021) ja asentohoito (Miilunpalo ym. 2021).

Vähiten mainintoja julkaisuissa löytyi kliinisen hoidon (Burke ym. 2016; Grøndahl & Fagerli 2017; Räsänen 2017; Yeung & Rodgers 2017; Spangler ym. 2019; Wells ym. 2019; STM 2020b; Miilunpalo ym. 2021; THL 2021e), yksityisyyden (Tappen 2016; THL 2016; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Abbot ym. 2018; Kahanpää 2019; Schaffelaar ym. 2019) ja tiedottamisen (Kajonius & Kazemi 2016; THL 2016; Falcão ym. 2017; Kahanpää 2019; Kazemi & Kajonius 2021) osa-alueisiin. Kliininen hoito tarkoittaa voinnin tarkkailua ja seuranta eri mentelmin (Räsänen 2017; Miilunpalo ym. 2021) ja lääkehoitoa (Burke ym. 2016; Grøndahl & Fagerli 2017; Yeung & Rodgers 2017; Spangler ym. 2019; STM 2020b; THL 2021d). Yksityisyydellä tarkoitetaan asukkaan yksityisyyttä ja tiedottaminen sisältää esimerkiksi päivän toiminnasta informoimisen (Kahanpää 2019).

Yhteenvetona taulukoitiin, mitä osatekijöitä on lueteltu missäkin julkaisussa (Taulukko 5). Julkaisut on numeroitu vasempaan laitaan työn selkeyttämiseksi samaan järjestykseen kuin valituissa julkaisuissa (Taulukko 3). Taulukon alalaidassa frekvenssi (f) kertoo, montako kertaa osatekijä esiintyy julkaisuissa.

Taulukosta nähdään, että määrällisesti henkilöstön ammattitaito löydettiin useimmista julkaisuista, kun taas tiedottaminen tuli esille kaikista vähiten.

Taulukko 5. Hoidon laadun osatekijät.

| Hoidon laadun osatekijät | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------|------------|---------------------|-------------------|------------|--------------------|----------------|------------|---------------|--------------|------------|-----------------|-------------|---------------|
| | Henkilöstön ammattitaito | Ympäristö | Aktiveetit | Itsemääräämisoikeus | Yksikön resurssit | Ravitsemus | Yksilöllinen hoito | Yhteisöllisyys | Kunnioitus | Omaisten tuki | Toimintakyky | Perushoito | Kliininen hoito | Yksityisyys | Tiedottaminen |
| 1 | | | x | x | | | | | | x | x | | | x | |
| 2 | x | | | | x | | | | | | | | | | |
| 3 | | x | x | x | | x | | | | | x | x | x | | |
| 4 | x | x | x | x | x | x | x | | x | | x | x | | | x |
| 5 | x | x | | x | x | | | x | | | x | | x | | |
| 6 | | | x | | | | | | | x | | | | | |
| 7 | x | x | | | x | x | | | | | | | | | |
| 8 | x | x | x | x | | x | | x | x | x | | | | | |
| 9 | x | | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | | x | x |
| 10 | | | | | x | | | x | x | x | | | | | x |
| 11 | x | x | | | x | | | x | x | | | | | | x |
| 12 | x | x | | x | x | | x | | | | | | | | |
| 13 | | | x | | x | | | x | | | | x | | | |
| 14 | x | x | | x | | | x | x | x | | | | | | |
| 15 | x | | | | | x | x | | | | x | x | x | | |
| 16 | | x | x | x | | | x | x | | | | | | | |
| 17 | | x | x | x | | x | x | x | | | x | | | | |
| 18 | x | | x | | x | x | | | x | x | | x | x | | |
| 19 | x | | | x | x | | | x | x | | | | | | |
| 20 | x | | | x | x | | x | | x | | | | | x | |
| 21 | x | | x | x | | | x | | x | x | | | | x | |
| 22 | x | x | x | | x | x | x | | | | x | | x | | |
| 23 | x | x | x | | | x | x | | | x | x | x | x | | |
| 24 | x | x | x | x | | | x | | x | | | x | | x | |
| 25 | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | | x | x |
| 26 | | x | x | | | x | | | | x | x | | x | | |
| 27 | | x | x | | x | x | | x | | | | | | | |
| 28 | | x | x | x | | x | | x | x | x | | | | | |
| 29 | x | x | | x | x | | | | x | | | x | x | | |
| 30 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | |
| (f) | 20 | 19 | 19 | 18 | 17 | 15 | 14 | 14 | 13 | 12 | 11 | 11 | 9 | 7 | 5 |

5.2 Positiivisina koetut osatekijät

Eniten tuloksissa nousi esiin positiivisena hoidon laadun osatekijänä asukkaan näkökulmasta aktiviteetit (Tappen 2016; THL 2016; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Spangler ym. 2019; Johs-Artisensi ym. 2020). Aktiviteettien

runsaus ja monipuolinen valikoima koettiin olevan hyvä asia, jotta jokainen voi itse valita mieluisan tekemisen (THL 2016; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Johs-Artisensi ym. 2020). Asukkaat pitivät positiivisena myös sitä, että heillä oli mahdollisuus päästä ulkoilemaan ja liikkumaan halutessaan (THL 2016; Spangler ym. 2019). Muita mieluisia aktiviteetteja lueteltiin olevan esimerkiksi kukkien istuttaminen (Tappen 2016), itsenäinen lukeminen tai tanssiminen (Slettebø ym. 2017), hoitohenkilökunnan avustaminen esimerkiksi koristelussa tai postin jakamisessa (Johs-Artisensi ym. 2020) tai apukätenä ruoan laittamisessa (van. Hoof ym. 2016). Avun antaminen ja tarjoaminen lisäsi asukkaiden omaa arvokkuuden tunnetta, sillä he kokivat olevansa tarpeellisia yhteisön kannalta (Slettebø ym. 2017). Lisäksi asukkaat kokivat, että palvelukodissa on hyvä yhteisöllisyys (Johs-Artisensi ym. 2020).

Monet asukkaat pitivät palvelukotien ympäristöstä, sillä he kokivat olevansa turvallisessa paikassa (THL 2016; van Hoof ym. 2016; Kelly ym. 2019). Turvallisuuden vaikuttaa muun muassa hoitajien ammattitaito ja sitäkin pidettiin yhtenä positiivisena tekijänä (Wells ym. 2019). Henkilökunnan saatavuus oli asukkaiden mielestä hyvää ja se, että henkilökunta reagoi asukkaiden avunpyyntöihin (THL 2016; Wells ym. 2019; Johs-Artisensi ym. 2020). Turvallisuuden lisäksi ympäristön koko (Kelly ym. 2019) ja asuinpaikan kodinomainen tunnelma oli asukkaiden mielestä yksi hyvistä laadun tekijöistä (Tappen 2016; van Hoof ym. 2016). Mieluisana koettiin myös se, että omaiset ja ystävät saivat vieraillla (THL 2016; van Hoof ym. 2016; Yeung & Rodgers 2017).

Henkilökunnan vuorovaikutustaidoilla oli suuri vaikutus hoidon laatuun. Tärkeänä asiana koettiin, että hoitajat ovat ystävällisiä asukkaita kohtaan ja useat asukkaat kokivat saavansa apua, jos he sitä tarvitsivat. (Tappen 2016; THL 2016.) Asukkaiden mielestä hoitajat olivat luotettavia ja, että heille pystyi kertomaan luottamuksellisia asioita (Räsänen 2017; Scheffelaar ym. 2019). Asukkaat olivat tyytyväisiä, että heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin ja se saivat päättää itse missä syövät ruokansa (Johs-Artisensi ym. 2020), milloin haluavat mennä vessaan (THL 2016) tai milloin haluavat olla yksin (THL 2016; Slettebø ym. 2017).

Asukkaat pitivät tärkeänä, että hoito on yksilöllistä ja heitä kohdellaan kunnioitavasti (THL 2016; Grøndahl & Fagerli 2017; Johs-Artisensi ym. 2020). He kokivat myös, että hoitajat pääasiassa arvostavat heitä (Räsänen 2017). Hoitajien pysyvyys vaikuttaa hoitajien ja asukkaiden välisiin vuorovaikutussuhteisiin, sillä he oppivat tuntemaan toisensa paremmin ja luomaan syvempiä suhteita ja se tekee asumisesta paljon mukavampaa (Tappen 2016; THL 2016). Myös useat asukkaat olivat tyytyväisiä palvelukotien ruoan makuun (Tappen 2016; van Hoof ym. 2016). Lisäksi ruokien monipuolisuus ja runsaus koettiin olevan positiivinen tekijä (THL 2016; Johs-Artisensi ym. 2020).

Julkaisuissa asukkaat olivat selkeästi eniten tyytyväisiä aktiviteetteihin (Tappen 2016; THL 2016; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Spangler ym. 2019; Johs-Artisensi ym. 2020). Positiivisina tekijöinä koettiin palvelukodin ympäristö ja sen antama turvallisuuden tunne (THL 2016; van Hoof ym. 2016; Kelly ym. 2019), henkilökunnan saatavuus (THL 2016; Wells ym. 2019; Johs-Artisensi ym. 2020) ja omaisten tuki (THL 2016; van Hoof ym. 2016; Yeung & Rodgers 2017). Henkilökunnan vuorovaikutus taidoilla on iso merkitys iäkkään kokemaan hoitoon (Tappen 2016; THL 2016). Tyytyväisiä olivat myös ne asukkaat, joiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin (THL 2016; Slettebø ym. 2017; Johs-Artisensi ym. 2020) ja heidät kohdattiin yksilöinä (THL 2016; Grøndahl & Fagerli 2017; Johs-Artisensi ym. 2020).

5.3 Hoidon laadussa ilmenneet kehittämiskohteet

Julkaisuissa asukkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat nousivat esiin heikoimmin arvioituihin hoidon laadun osa-alueisiin (THL 2016; van Hoof ym. 2016; Rossi 2018; Wells ym. 2018). Asukkaat kokivat, että heitä ei aina oteta mukaan oman henkilökohtaisen hoitosuunnitelman laatimiseen, vaikka heillä on siinä suuri päätäntävalta (THL 2016; Wells ym. 2019). He kokivat myös tilanteita, että henkilökunta ei kunnioittanut heille tärkeiden asioiden tekemistä ja näin ollen mahdollisuus tehdä niitä evättiin (Rossi 2018). Asukkaat harmittelivat, että heille ei anneta mahdollisuutta päättää asioista, vaan asiat tehdään heille valmiiksi kuuntelematta heidän mielipidettään (van Hoof ym. 2016). Lisäksi he

toivoivat joustavuutta ruokailuihin, jotta he voisivat vapaammin päättää milloin ruokailevat (THL 2016). Hoitokodin laitosmaista tunnelmaa pitäisi pystyä välttämään, koska se tuo mukanaan paljon erilaisia rutiineja ja sääntöjä, jotka asukkaat kokevat itsemääräämisoikeuden rajoittamisena (Rossi 2018). Yksityisyys liittyy myös osittain itsemääräämisoikeuteen ja asukkaat kokivat muutamassa asiassa kehitettävää. He toivoisivat, että hoitajat koputtaisivat oveen ennen kuin he astuvat huoneeseen (Yeung & Rodgers 2017) ja suihkuun mennessä voitaisiin taata yksityisyys (van Hoof ym. 2016).

Julkaisut tuovat esille, että asioiden tiedottamisessa ja kertomisessa on kehitettävää (Tappen 2016; Rossi 2018; Wells ym. 2019). Asukkaat tuovat ilmi, että he eivät saa riittävästi tietoa heitä koskevissa asioissa (Wells ym. 2019) ja toimintakyvyn heikentyessä olisi tärkeä keskustella, miten se vaikuttaa avuntarpeisiin ja kuinka niihin voidaan vastata. Terveysneuvonta kuuluu tiedottamiseen ja sen avulla voidaan vähentää iäkkäiden kokemaa turvattomuuden tunnetta, mikä johtuu ikääntymisen tuomista muutoksista. (Rossi 2018.) Tätä tukee myös toinen julkaisu, jonka mukaan palveluasumisessa lähes puolet kokevat olonsa jollain tavoin turvattomaksi (Räsänen 2017). Näiden lisäksi luottamuksella voitaisiin parantaa turvallisuuden tunnetta, sillä osa asukkaista on joutunut epäroimään voivatko he luottaa avunsaantiin, kun sitä tarvitsevat. Esimerkkinä tästä tilanne, jossa asukas kykenee tekemään jonkin asian pääasiassa itsenäisesti, mutta tarvitessaan apua siinä hoitajat eivät tule auttamaan, koska asukas on aiemminkin kyennyt asian tekoon itsenäisesti. (van Hoof ym. 2016.) Osa asukkaista muodostaa keskenään läheisiäkin ystävyyssuhteita ja jos joku palvelukodin asukkaista menehtyy yllättäen, he toivoisivat henkilökunnan kertovan asiasta, eikä tietoa salattaisiin (Tappen 2016).

Asukkaiden ilmaisemia kehittämiskohteita löytyi myös siinä, paljonko aikaa hoitajilla on antaa asukasta kohden, sillä asukkaat kokivat, että hoitajien tarjoama aika on liian lyhyt ja välillä apua joutui odottamaan liian kauan (Tappen 2016; Kelly ym. 2019). Toisaalta tähän saattaa vaikuttaa se, jos hoitajat eivät pysähdy ja kohtaa asukasta aidosti, voi heille jäädä tunne, että hoitajilla ei ole aikaa (Räsänen 2017). Asukkaat kokivat myös puutteita henkilökunnan

vuorovaikutustaidoissa ja toivoisivat heiltä aktiivisempaa otetta keskusteluun. He toivat ilmi tilanteita, joissa he ovat yrittäneet keskustella hoitajien kanssa, mutta hoitajat eivät olleet ottaneet kontaktia keskusteluun. (Tappen 2016; Kelly ym. 2019.) Henkilökunnan asenteesta asukkaita kohtaan todettiin, että jotkut työntekijät pitävät asukkaiden kognitiivista kykyä heikompana kuin mitä se todellisuudessa on. Osa asukkaista sanoi myös, että joidenkin hoito-otteet ovat liian kovakouraisia. (Tappen 2016.)

Vanhainkodeissa järjestetään aktiviteetteja ja viriketoimintaa, mutta asukkaat toivoisivat niiden olevan monipuolisempia, jotta niistä löytyisi jokaiselle mieleinen (Johs-Artisensi ym. 2020). Yhteisissä aktiviteeteissa syntyy kohtaamisia asukkaiden välillä ja siinä samalla luodaan ja ylläpidetään sosiaalisia suhteita. Kohtaamiset asukkaiden välillä eivät aina poista heidän yksinäisyyden tunnetta, jota monet heistä kokevat. (Räsänen 2017.) He kokevat, ettei muissa asukkaissa ole itselle sellaista tosi ystävää, jonka kanssa pystyisi keskustelemaan itselle tärkeistä ja merkityksellisistä asioista (Rossi 2018).

Hoidon laadun kehittämisen kannalta keskeisimpiä asioita olivat itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat (THL 2016; van Hoof ym. 2016; Rossi 2018; Wells ym. 2019), asioiden tiedottaminen (Tappen 2016; Rossi 2018; Wells ym. 2019) ja yksityisyydestä huolehtiminen (van Hoof ym. 2016; Yeung & Rodgers 2017). Myös asukasta kohden annettavaa hoitoaikaa pitäisi pystyä lisäämään (Tappen 2016; Räsänen 2017; Kelly ym. 2019) ja henkilökunnan vuorovaikutustaitoja parantamaan (Tappen 2016; Kelly ym. 2019). Lisäksi jotkut asukkaista kokivat aktiviteettien olevan liian yksipuolisia (Johs-Artisensi ym. 2020).

5.4 Hoidon laadun arviointimenetelmät

Valituista julkaisuista 28 käsitteli erilaisia tapoja, miten mitata hoidon laatua. Menetelmät voidaan jakaa karkeasti kuuteen eri ryhmään, jotka ovat yksikkökohtaiset kyselyt, haastattelut, havainnointi, hoidon laadun mittarit, muut mittarit sekä menetelmien yhdistäminen (Kuvio 1). Joissain julkaisuissa kuten

kirjallisuuskatsauksissa oli koottu useampia tapoja mitata hoidon laatua, joten niitä on enemmän kuin mitä julkaisujen yhteenlaskettu määrä on.



Kuvio 1. Menetelmät hoidon laadun mittaamiseen.

Yksikkökohtaista kyselyä käytettiin kuudessa julkaisuissa, joissa hoidon laatua mitattiin likert-asteikoilla. Asteikot vaihtelivat neliportaisesta seitseenportaiseen arviointiasteikkoon. Näiden kyselyiden sisältö oli koottu tiettyä tutkimuskohdetta ja -joukkoa varten. (Kajonius & Kazemi 2016; Kjøs & Having 2016; Falcão ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Spangler ym. 2019; Miilunpalo ym. 2021.) Esimerkiksi Kjøs & Having (2016) työssä käytetty kysely perustui Norjassa voimassa olevaan säädökseen hoidon laadusta kunnallisissa sosiaali- ja hoitopalveluissa. Siihen oli otettu myös otteita aiemmasta norjalaisesta tutkimuksesta, jossa oli mitattu hoidon laatua. (Kjøs & Having 2016.)

Haastattelu oli tutkimusmenetelmänä viidessä tutkimuksessa. Osassa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, joka sisälsi suunniteltuja kysymyksiä, mutta mahdollisti myös haastateltavien spontaaneja kommentteja kokemuksista (Tappen 2016; Slettebø ym. 2017; Johs-Artisensi ym. 2020). Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty sekä yksilö- että ryhmähaastatteluja. Siinä asukkaat oli haastateltu yksittäin, mutta hoitajien näkökulmat oli koottu ryhmissä (Schaffenaar ym. 2019). Yksi haastattelun menetelmä oli puolestaan kohtaamiset asukkaiden kanssa, jotka tapahtuivat asukkaiden aloitteesta keskustellen erilaisista asioista (Rossi 2018). Vain yhdessä tutkimuksessa metodina oli havainnointi ja sitä pilotoitiin kahdesti. Siinä havainnoitavat asiat oli luokiteltu viiteen eri kategoriaan, jotka olivat rakkaus, tila, palvelu, tiedot ja tavarat. Havainnoijat käyttivät tutkittaessaan apuna havainnointiprotokollaa. (Kazemi & Kajonius 2021.)

Vanhainkoteihin kehitettyjä hoidon laadun mittareita löytyi useampia ja ne koostuivat erilaisista kysymyksistä. Quality from the Patient's Perspective eli QPP kysymyspatteristo sisälsi 64 kysymystä, jotka mittasivat vastaajien näkemyksiä hoidon laadusta sekä käsittelivät heidän omia kokemuksiaan. Kysymykset sisälsivät myös osa-alueita vastaajien terveydentilasta ja persoonallisuudesta.

(Grøndahl & Fagerli 2017.) PELI NH- kysely koostuu sanoista The Preferences for Everyday Living Inventory ja NH tarkoittaa "nursing home" eli se on kohdistettu vanhainkodin asukkaille ja sen avulla voidaan mitata asukkaiden mieltymyksiä hoidon laadusta (Abbot ym. 2018). CER eli the Consumer Experience Report on Australiassa kehitetty mittari, joka pohjautuu Australian Aged Care Quality Agency:n standardeihin. Siinä tutkitaan asukkaiden näkökulmia hoidon ja palveluiden laadusta. (Wells ym. 2019.)

P-CAT eli the Person-centered Care Assessment Tool on niin ikään myös hoidon laadun mittari ja sisältää osa-alueet yksilöllisestä hoidosta, organisaation tuesta sekä ympäristön esteettömyydestä (Burke ym. 2016; Martínez ym. 2016). Toinen vastaavanlainen hoidon laadun mittari on the Staff Assessment Person Directed Care. Samassa julkaisussa mainittiin muita mittareita, jotka olivat the Individualized Care ja the English Language Person-centered Climate Questionnaire- Staff Version. (Martínez ym. 2016). PCECAT koostuu sanoista the Person Centered Environment and Care Assessment Tool ja se kehitettiin arvioimaan palveluiden laatua asukkaiden näkökulmasta. Sen tehtävänä on myös tarjota apua, kuinka parantaa yksilöllistä hoitoa Australian pitkäaikaishoitostandardien mukaisesti. Se koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat organisaation kulttuuri ja rakenne, hoito- ja elämäntavat sekä hoitoympäristö. Mittarin osa-alueiden kehittämistyössä käytettiin apuna jo olemassa olevia mittareita, joita olivat MEAP Multiphasic Environmental Assessment Procedure, QUIS Quality of Interactions Schedule sekä the Environmental Audit Tool. (Burke ym. 2016.)

RAI-järjestelmä eli Resident Assessment Instrument on kansainvälinen hoidon laadun mittari ja siitä on kehitetty useita versioita eri kohderyhmille. RAI LTC (long term care) on kohdistettu ympärivuorokautisen hoidon piirissä oleville

ikäntyneille ja sen avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva palveluiden ja hoidon laadusta. (STM 2020b; THL 2021d.) ASLA on Suomessa kehitetty asiakas-tyytyväisyyskysely, jossa tutkitaan iäkkäiden kokemusta hoidosta ja palveluista. Siinä on otettu huomioon asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan näkökulmat ja kysely pilotoitiin ensimmäisen kerran vuosina 2015–2020. (STM 2020b; THL 2021e.)

Anja Kahanpää (2019) oli koonnut väitöskirjaansa useamman hoidon laadun mittarin ikääntyneiden palveluasumisessa. Näitä olivat NHCAHPS The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems in Nursing Home, Pyramidi- kyselylomake, ICS-nurse/ICS-patient, HYVÄ HOITO-mittari, Yksilöllinen hoito-mittari ja Ihmisläheinen hoito-mittari. Lisäksi hän oli koonnut muita mittareita, jotka käsittelivät osa-alueita hoidon laadusta tai liittyivät läheisesti siihen. Näitä olivat DCM Dementia Care Mapping, Elo-D eli muistisairaiden yksiköiden toiminnan havainnointi sekä ASCOT Adult Social Care Outcome Toolkit. (Kahanpää 2019.) Kaikki julkaisuista löydetyt 14 hoidon laatua mittaavat mittarit on koottu alla olevaan kuvaan (Taulukko 6).

Taulukko 6. Hoidon laadun mittarit.

| | |
|-------------------------------|--|
| Hoidon laadun mittarit | ASLA Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta |
| | CER the Consumer Experience Report |
| | HYVÄ HOITO- mittari |
| | ICS-nurse/ ICS-patient |
| | Ihmisläheinen hoito- mittari |
| | NHCAHPS the Consumer Assessment of Healthcare Providers and System in Nursing Home |
| | P-CAT the Person-centered Care Assessment Tool |
| | PCECAT the Person Centered Environment and Care Assessment Tool |
| | PELI NH the Preferences for Everyday Living Inventory Nursing Home |
| | Pyramidi- kyselylomake |
| | QPP Quality from the Patient's Perspective |
| | RAI LTC Residential Assessment Instrument Long Term Care |
| | the Staff Assessment Person Directed Care |
| | Yksilöllinen hoito- mittari |

Muita mittareita, jotka keskittyvät kuvaamaan tarkemmin jotain tiettyä hoidon laadun osa-aluetta olivat PCQ Person-centered Climate Questionnaire– Patient ja S-SCEAM the Sheffield Care Environment Assessment Matrix, jotka arvioivat ympäristöä (Nordin ym. 2017). Asukkaiden tarpeita arvioivat OPCNS Elderly People Counselling Needs Survey (Günaydin & Kaskoarici 2019) ja ACFI the Aged Care Funding Instrument (Burke ym. 2016). SWLS The Satisfaction With Life Scale puolestaan kuvaa tyytyväisyyttä elämään (Günaydin & Kaskoarici 2019) ja VIPS model laadun kehitystä henkilökeskeisten periaatteiden näkökulmasta (Burke ym. 2016). Lisäksi RAI-MDS (Minimum Data Set) arviointi antaa tietoa asukkaiden toimintakyvystä ja palveluiden tarpeesta (Boscart 2018). Alla näkyvässä kuvassa on kirjattuna kaikki löydettyt muut mittarit (Taulukko 7).

Taulukko 7. Muut mittarit.

| | |
|----------------------|---|
| Muut mittarit | ACFI the Aged Care Funding Instrument |
| | ASCOT Adult Social Care Outcome Toolkit |
| | Care Keys |
| | CLINT- IC- Bref |
| | CORNELL |
| | DCM Dementia Care Mapping |
| | Elo-D |
| | MEAP Multiphasic Environmental Assessment Procedure |
| | OPCNS Elderly People Counseling Needs Survey |
| | PCQ Person-centered Climate Questionnaire -Patient |
| | QUALID |
| | QUIS Quality of Interactions Schedule |
| | RAI- MDS Resident Assessment Instrument Minimum Data Set |
| | S-SCEAM the Sheffield Care Environment Assessment Matrix |
| | SWLS the Satisfaction With Life Scale |
| | the English Language Person-centered Climate Questionnaire- Staff Version |
| | the Environmental Audit Tool |
| | the Individualized Care |
| VIPS model | |

Hoidon laatua mitattiin myös yhdistelemällä eri menetelmiä. Riitta Räsänen (2017) käytti hoidon laadun mittaamisessa haastattelun lisäksi kolmea elämänlaadun mittaria, jotka olivat Care Keys, CLINT-IC-Bref strukturoitu haastattelulomake, sekä QUALID havainnointimittari keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastaville. Neljäntenä mittarina hän käytti CORNELL- mittaria ikääntyneiden

muistisairaiden depressio-oireiden tunnistaminen ja vaikeusasteen määrittämiseen. (Räsänen 2017.) Yhdessä julkaisussa puolestaan yhdisteltiin haastattelun ja havainnoinnin keinoja (Van Hoof ym. 2016).

Julkaisuista löytyi yhteensä 14 kappaletta hoidon laadun mittaamista varten kehitettyä mittaria, joista viisi oli Suomessa kehitettyjä. Muita mittareita löytyi 19, jotka muun muassa käsittelivät asukkaiden elämänlaatua, tyytyväisyyttä tai ne keskittyivät tutkimaan vain muutamaa hoidon laadun osa-aluetta. Jotkut muista mittareista oli kohdistettu myös nimenomaan muistisairaita varten, kuten the Individualized Care (Martínez ym. 2016), DCM ja Elo-D (Kahanpää 2019). Näiden valmiiden mittareiden ohella hoidon laatua mitattiin kuudessa julkaisuissa yksikökohtaisesti tehdyillä likert-tyyppisillä kyselyillä (Kajonius & Kazemi 2016; Kjøs & Having 2016; Falcão ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Spangler ym. 2019; Miilunpalo ym. 2021). Viidessä julkaisuissa hoitoa mitattiin erilaisin haastattelumenetelmin (Tappen 2016; Slettebø ym. 2017; Rossi 2018; Schaffenaar ym. 2019; Johs-Artisensi ym. 2020). Lisäksi yhdessä julkaisussa käytettiin havainnoinnin keinoja (Kazemi & Kajonius 2021) ja Räsänen (2017) puolestaan yhdisteli eri menetelmiä.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Kysymykseen mikä on oikein ja mikä on väärin, voidaan perustella etiikalla ja se ohjaa ihmisten käyttäytymistä sekä valintoja (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011). Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Arene 2020). Periaatteisiin kuuluu myös avoimuus ja vastuullisuus tieteellisen tiedon tutkimuksessa sekä toisten tutkijoiden kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön teossa noudatettiin kaikkia eettisiä suosituksia, hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja tekijänoikeuslakia.

Eettisyyden merkitys korostuu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, koska se ei metodina ole niin riippuvainen tarkkaan määritellyistä säädöksistä väljyytensä vuoksi. Eettisyys tulee esille työn aihetta rajatessa ja otsikon muodostamisessa. Opinnäytetyön tulosten julkaisemisessa on kiinnitettävä huomiota niiden oikeudenmukaiseen sekä tasavertaiseen ja rehelliseen esittämiseen eikä saatuja tuloksia saa vääristellä. Eettisyys onkin läheisesti yhteydessä työn luotettavuuden kanssa ja niitä voidaan edistää työn suunnitelmallisella tekemisellä alusta loppuun saakka. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tässä opinnäytetyössä työn aiheen rajaaminen asukkaiden näkökulmaan tehtiin heti alkuvaiheessa. Työn alussa otsikossa oli käsite tehostettu palveluasuminen, mutta se muokkaantui yleisemmälle tasolle laajempaan käsitteeseen ikääntyneiden palveluasumiseen. Sanavalintaa oli muutettava, koska tehostetun palveluasumisen englanninkielisellä käänöksellä ei löytynyt sopivia julkaisuja. Tulosten raportointi on tehty noudattamalla eettisiä periaatteita, muokkaamalla julkaisujen alkuperäistä sanomaa. Tekstiä kirjoittaessa on edetty johdonmukaisesti työn suunnitelmavaihetta noudattaen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkasti ja huolellisesti merkityt lähde- ja tekstiviitteet (Vilka 2015, 44). Käytetyt lähteet on kirjoitettu käytön jälkeen aina lähdeluetteloon ja työn loppuun ne tarkastettiin vielä molempien tekijöiden toimesta.

Lähteiden merkitsemisessä on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeita.

Luotettavuutta on pyritty lisäämään sillä, että koko tulososion tekemisen ajan on kirjattu luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ylös, jotta ne eivät unohdu matkan varrella. Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat kirjoitettiin ylös taulukkoon ja haut rajattiin vuosiin 2016–2022 ja englannin- tai suomenkieleen (Taulukko 1). Aiheiden rajauksia, lähteiden laatua ja hakusanoja arvioitiin kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Englanninkielisiä tuloksia löytyi hakusanoilla tuhansia ja juuri oikeat hakusanat oli vaikea löytää. Eri tietokannoissa täytyi myös käyttää hakusanojen synonyymeja, mutta kuitenkin luotettavuutta lisätäkseen hakusanat tarkastettiin tietokannan oman asiasanahaun kautta kuten FinMeSH ja MOT- sanakirjasta. Ongelmana joissain julkaisuissa oli niissä käytetyt lyhenteet, joita ei ollut selitetty, mikä vaikeutti tekstin lukemista. Lisäksi tutkimusten suomentaminen voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Yksi merkittävä työn luotettavuuteen vaikuttava tekijä on se, että Suomessa on tutkittu vain vähän hoidon laatua ikääntyneiden asumispalveluissa asukkaiden näkökulmasta opinnäytetyön vuosirajauksen aikavälillä. Tämän vuoksi suurin osa valituista julkaisuista oli ulkomaalaisia. Kaiken kaikkiaan julkaisut käsittelivät 13:n eri kehittyneen maan vanhustenhoitoa (Taulukko 3), mikä laajentaa tuloksien näkökulmia. Ulkomaalaisten julkaisujen luotettavuutta voi kuitenkin heikentää se, että muissa maissa vanhustenhoidon järjestäminen on erilaista eikä sitä voida suoraan verrata suomalaiseen järjestelmään.

Ikääntyneiden asumispalveluissa suurin osa on muistisairaita, mikä voi heikentää työhön valittujen julkaisujen luotettavuutta. Muutamissa tutkimuksissa kuitenkin varmistettiin, että vastaajien kognitio on riittävän korkea, jotta heidät voidaan ottaa mukaan tutkimusjoukkoon (Kjøs & Having 2016; Tappen 2016; van Hoof ym. 2016; Grøndahl & Fagerli 2017; Yeung & Rodgers 2017; Günaydin & Kaskoarici 2019). Kyselyiden vastausten luotettavuuteen vaikuttaa myös asukkaiden toimintakyky. Huonompikuntoisemmat asukkaat arvioivat hoidon laadun usein heikommaksi kuin paremman toimintakyvyn omaavat (Kjøs & Having 2016). Kahdessa julkaisussa iäkkäiden omaiset tai hoitohenkilökunta vastasi

asukkaiden puolesta, sillä heidän oletettiin tuntevan asukkaat riittävän hyvin (Kjøs & Having 2016; Miilunpalo ym. 2021). Tämä voi silti vaikuttaa vastausten laatuun ja samalla luotettavuuteen, koska hoitajat tai omaiset voivat arvioida asukkaiden puolesta eri tavalla

Opinnäytetyöhön löydettiin monta hyvää julkaisua liittyen ohjaaviin kysymyksiin, mutta kaikissa ei ollut silti vastauksia kaikkiin neljään kysymykseen. Useat käsitelivät pelkästään hoidon laadun osatekijöitä ja menetelmää, kuinka laatua on mitattu. Lisäksi monet niistä julkaisuista, jotka vastasivat työn toiseen ja kolmanteen kysymykseen käsitelivät, mitkä asiat ovat asukkaille tärkeitä, mutta kuitenkin ei kerrottu suoraan, mitkä asiat ikääntynyt kokee laadun kannalta positiivisina tai kehitettävänä asioina. Julkaisuista löytyi ristiriitaisia asioita, esimerkiksi kaikissa vanhainkodeissa ei ollut tarpeeksi aktiviteetteja, kun taas toisessa vanhankodissa niitä oli tarpeeksi. Opinnäytetyön tuloksissa ei huomioitu sitä, että vastaajia saattoi olla toisessa artikkelissa olla satoja ja toisessa kymmeniä, joka voi myös vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Hoidon laadun mittaamiseen ei ole mitään yhtä ja oikeaa menetelmää. Useat vanhainkodit ovat kehittäneet oman mittarin, joka tällöin perustuu vain yhteen vanhainkotiin. Mittaria saatetaan käyttää myös vain kerran, jonka takia ei saada pidempiaikaista tietoa muutoksista eikä näitä voida tutkia. (Kahanpää 2019.) Tämän takia valittujen julkaisujen tulokset eivät ole yksiselitteisiä, mikä vaikuttaa tietojen luotettavuuteen. Näiden lisäksi jotkut mittarit olivat kohdistettu vain muutama hoidon laadun osa-alueeseen, minkä vuoksi yksinään toteutettuna ne eivät anna riittävän laajaa kuvaa hoidon laadun toteutumisesta.

Ennen opinnäytetyön lopullista palauttamista työ tullaan tarkistamaan Original-plagiointitunnustusjärjestelmässä, jotta voidaan varmistaa, että työ ei riko tekijänoikeuslakia (Turku AMK 2022). Opinnäytetyö ei vaadi tutkimuslupia, koska työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja siihen käytetyt tutkimukset ovat julkisia.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka asukkaat ovat kokeneet hoidon laadun ikääntyneiden asumispalveluissa. Tavoitteena on edistää hoitohenkilökunnan tietoisuutta hoidon laadusta asukkaiden näkökulmasta ja sitä kautta kehittää omaa ammattitaitoaan ja hyödyntää sitä hoitotyössä. Tarkoitusta lähdettiin saavuttamaan asettamalla neljä hyvin rajattua ohjaavaa kysymystä.

Ensimmäisessä ohjaavassa kysymyksessä lähdettiin etsimään tietoa, mitkä ovat hoidon laadun osatekijöitä vanhustenhoidossa asukkaiden näkökulmasta. Osatekijöitä löytyi useita, jotka lopulta jäsenneltiin 15 eri pääluokkaan. Julkaisuihin valittiin myös muutama elämänlaatua käsittelevät tutkimus, sillä niistä löytyi jotain samoja osatekijöitä kuin hoidon laadustakin, esimerkiksi aktiviteetit (Günaydin & Kaskoarici 2019), sosiaaliset suhteet ja ympäristö (Räsänen 2017). Kuitenkin näissä elämänlaatua koskevissa tutkimuksissa otettiin huomioon se, että niistä ei otettu sellaisia osatekijöitä mukaan opinnäytetyöhön, jotka eivät olleet yhteneväisiä hoidon laadun osatekijöiden kanssa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa ongelma oli se, että löydetyt julkaisut käsittelevät pelkästään elämänlaatua. Hoidon laatua käsittelevien julkaisujen löytyessä oli kuitenkin mielenkiintoista huomata, kuinka samankaltaisia osatekijät olivat.

Asukkaiden positiivisina koettuja hoidon laadun osatekijöitä selvitettiin toisessa kysymyksessä ja näistä parhaiten koettuna oli järjestetyt aktiviteetit. Erityisesti aktiviteettien monipuolisuus nousi esille, koska asukkaat kokivat hyvänä, että he voivat valita juuri itselleen mieluista tekemistä (THL 2016; Slettebø ym. 2017; Yeung & Rodgers 2017; Johs Artisensi ym. 2020). Suurin osa opinnäytetyöhön valituista julkaisuista käsittelee ulkomaalaisia vanhainkoteja, joissa resurssien määrä voi olla erilainen kuin Suomessa. Tämä voi kertoa siitä, että heille tarjotaan aktiviteetteja monipuolisemmin, mikä on havaittavissa opinnäytetyön tuloksissa.

Kolmannessa kysymyksessä lähdettiin tutkimaan edellisen kysymyksen vastaakohtaa eli missä hoidon laadun osa-alueella asukkaat ovat kokeneet kehittämisen tarvetta. Tähän kysymykseen löytyi hyvin vastauksia, vaikka jotkut olivat

ristiriidassa aiemman kysymyksen kanssa. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat nousivat kuitenkin pintaan eniten ja asukkaat kokivat, että heitä ei aina oteta mukaan oman yksilöllisen hoitosuunnitelman tekoon (THL 2016; Wells ym. 2019) ja välillä heiltä evätään mahdollisuus päättää arkisista asioista itsenäisesti (van Hoof ym. 2016). Olisi tärkeää, että asukas kokisi itsemääräämisoikeuden pysyvän, vaikka hän asuisikin palveluasumisen piirissä. Kiireen keskellä tämä saattaa unohtua ja hoitajat voivat nopeuttaa asioiden tekemistä päättämällä asioista asukkaiden puolesta, jolloin asukkaiden itsemääräämisoikeus kärsii.

Viimeisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää millä eri keinolla hoidon laatua on mitattu ikääntyneiden asumisyksiköissä. Yleisin menetelmä oli ylivoimaisesti erilaiset kyselyt, joista osa oli tehty juuri tiettyä kohderyhmää varten tai sitten ne olivat yleisessä käytössä olevia mittareita. Julkaisuja läpikäydessä kävi kuitenkin ilmi, että ei ole vain yhtä tiettyä tapaa mitata hoidon laatua, sillä vain muutamassa julkaisussa oli käytetty samaa mittaria. Jotkut yleisesti käytössä olevista mittareista oli kuitenkin kohdennettu johonkin tiettyyn maahan, sillä osa niiden kysymyksistä perustui maan lakeihin ja asetuksiin. Tällaisia mittareita olivat esimerkiksi Australiaan kohdistetut CER (Wells ym. 2019) ja PCECAT (Burke ym. 2016). Muita harvemmin käytettyjä menetelmiä olivat haastattelut, havainnointi ja erilaisten menetelmien yhdistäminen.

Opinnäytetyön tulokset kokosivat yhteen 30 erilaista julkaisua, jotka tarjoavat tietoa ja kehittämisideoita ikääntyneiden asumispalveluyksiköille hoidon laadun toteuttamiseksi ja parantamiseksi. Työn kohderyhmäksi valikoitui asukkaat, sillä he ovat tärkein kohderyhmä arvioimaan hoidon toteutumista, koska heihin eri vanhainkotien palvelut kohdistetaan. Taulukossa esitetyt hoidon laadun osatekijät auttavat työntekijöitä hahmottamaan, kuinka monesta ja laajasta asiasta laadukas hoito koostuu. Positiivina ja kehitettävänä koettujen osatekijöiden pientä vaihtelua selittää se, että osa julkaisuissa käytetyistä kyselyistä oli kehitetty yksikkökohtaisesti, eikä niiden luotettavuus ole samalla tasolla kuin esimerkiksi kansainvälisen RAI-järjestelmän. Tulokset antavat kuitenkin suuntaa sille, miten hoidon laatua olisi kehitettävä, jotta se olisi parasta mahdollista. Lisäksi etenkin

tulosten ulkomaalaisista julkaisuista voidaan saada kehitysideoita suomalaisiin vanhainkoteihin, miten esimerkiksi aktiviteettien ja viriketoiminnan monipuolisuutta voitaisiin kehittää.

Tähän mennessä Suomessa laajin tehty tutkimustyö vanhuspalveluiden laadusta on THL:n ASLA-hanke vuosilta 2015–2020, jossa tutkittiin koettua laatua asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden kokemuksia hoidosta ja palveluista lomakekyselyn avulla, joiden vastauksia on käytetty vanhuspalvelujen arvioinnissa ja kehittämässä. (THL 2021e.) ASLA:n tuloksia luettaessa käy kuitenkin ilmi, että mikään yksittäinen osatekijä ei erotu erityisen heikkona koettuna. Kuitenkin hoitajapula on entisestään pahentunut vanhainkohteissa (Mediuutiset 2021) ja todellisuus koetusta hoidon laadusta tällä hetkellä saattaa olla aivan toinen. THL on kuitenkin alkanut pilotoimaan keväällä 2022 Kerro palvelustani- kyselyä osana kansallista vanhuspalveluiden asiakastyytyväisyyden seurantaa, josta julkaistaan ensimmäiset tulokset syksyllä 2022 (THL 2022). Tämän jälkeen nähdään, onko koettu hoidon laatu muuttunut ASLA:sta saaduista tuloksista.

Ikääntyvien määrän kasvaessa ja vanhuspalveluiden tarpeen lisääntyessä olisi hyvä tehdä kotimaisia tutkimuksia hoidon laatuun liittyen. Suomeen kohdistuvat tutkimukset antavat paremmin suuntaa sille, miten eri asiat toteutuvat tällä hetkellä suomalaisessa vanhustenhoitotyössä. Asukkaiden näkökulman lisäksi olisi tärkeää saada myös työntekijöihin liittyviä näkökantoja. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää, millä tavoin hoitajat toteuttavat käytännössä eri hoidon laadun osa-alueita laadukkaan hoidon takaamiseksi. Tutkimuksessa voisi hyödyntää tämän opinnäytetyön avulla selvitettyjä osatekijöitä. Tulosten avulla saataisiin hyödyllistä tietoa, mitä näiden asioiden eteen on tehty tähän mennessä ja millä tavoin niitä voisi parantaa hoitajalähtöisesti.

Lähteet

Abbot, K.; Klumpp, R.; Leser, K.; Straker, J.; Gannod, G. & Van Haitsma, K. 2018. Delivering Person-Centered Care: Important Preferences for Recipients of Long-term Services and Supports. *Journal of the American Medical Directors Association*. Vol. 19, No 2, 169–173.

Anttila, J. & Jussila, K. 2016. Mitä laatu on? SFS ry 15.2.2016. Viitattu 20.1.2022. <https://sfs.fi/mita-laatu-on/>

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 26.1.2022.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Boscart, V.; Sidani, S.; Poss, J.; Davey, M.; d'Avernas, J.; Brown, P.; Heckman, G.; Ploeg, J. & Costa, A. 2018. The associations between staffing hours and quality of care indicators in long-term care. *BMC Health Services Research*. Vol. 18, No 1, 1–7.

Burke, C.; Stein-Parbury, J.; Luscombe, G. & Chenoweth, L. 2016. Development and Testing of the Person-Centered Environment and Care Assessment Tool (PCECAT). *Clinical Gerontologist*. Vol. 39, No 4, 282–306.

Busse, R.; Klazinga, N.; Panteli, D. & Quentin, W. 2018. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. *Health Policy Series 53*. Saatavilla.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549276/pdf/Bookshelf_NBK549276.pdf

Falcão, A.; Pereira, F.; Pimentel, H.; Teixeira, C. & Rodrigues, V. 2017. The academic background of gerontologists and client satisfaction in long-term residential care for older persons. *Educational Gerontology*. Vol. 42, No 2, 62–72.

Griffith University 2022. Systematic literature reviews for education and social sciences. Library guides. Queensland, Australia. Viitattu 26.1.2022. <https://libraryguides.griffith.edu.au/systematic-literature-reviews-for-education>

Günaydin, N. & Kaskoarici, Y. 2019. Investigation of the Need of Psychological Counseling and Life Satisfaction Levels of Elderly Nursing Home Residents. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. Vol. 11, No 2, 200–209.

Grøndahl, V. & Fagerli, L. 2017. Nursing home care quality: a cluster analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 30, No 1, 25–36.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen -suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hugo, C.; Dwonczyk, M.; Skinner, J. & Isenring, L. 2018. Innovation and Translation Improving the quality of life of aged care residents through the joy of food: The Lantern Project. *Australasian Journal on Ageing*. Vol. 37, No 4, 300–304.

Institute of Medicine 2008. Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce. Washington: National Academies Press.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215401/pdf/Bookshelf_NBK215401.pdf

Johs-Artisensi, J.; Hansen, E. & Olson, D. 2020. Qualitative analyses of nursing home residents' quality of life from multiple stakeholders' perspectives. *Quality of Life Research*. Vol. 29, No 5, 1229–1238.

Jonsson, P. Terveysthuollon kansalliset laaturekisterit. Hyödyntämismahdollisuudet, organisointi ja rahoitus Suomessa. *Lääkärilehti* 20/2020 VSK 75.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141199/SLL202020-1218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kahanpää A. 2019. Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Tampereen yliopiston väitöskirjat 185. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu

6.4.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118296/978-952-03-1373-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kajonius, P. & Kazemi, A. 2016. Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care. *Health & Social Care in the Community*. Vol. 24, No 6, 699–707.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, Vol. 5, No 4, 291–301.

Kazemi, A. & Kajonius, P. 2021. Understanding client satisfaction in elderly care: new in-sights from social resource theory. *European Journal of Ageing*. Vol. 18, No 3, 417–425.

Kelly, F.; Reidy, M.; Defieffe, S. & Madden, C. 2019. Older adults' views on their person-centred care needs in a long-term care setting in Ireland. *British Journal of Nursing*. Vol. 28, No 9, 552–557.

Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2021. Palveluasuminen. Viitattu 20.1.2022. <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/asuminen/palveluasuminen/>

Kjøs, B. & Having, A. 2016. An examination of quality of care in Norwegian nursing homes – a change to more activities? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 30, No 2, 330–339.

Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 28.3.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Kymsote n.d. Ikääntyneiden asumispalvelut. Viitattu 28.3.2022. <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-palvelut/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-asumispalvelut/p/asumispalvelut-ikaantyyneiden-palvelut>

Käypähoito 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 2.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 28.12.2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>

Laki sosiaali- ja terveystieteiden toissijaisesta käytöstä 552/2019. Annettu Helsingissä 26.4.2019. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190552#Pidm45237817199136>

Levasseur, M.; Tribble, D. & Desrosiers, J. 2008. Meaning of quality of life for older adults: Importance of human functioning components. Archives of Gerontology and Geriatrics. Vol. 49, No 2, 91–100.

Martínez, T.; Suárez-Álvarez, J.; Yanguas, J.; & Muñiz, J. 2016. Spanish validation of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). Aging & Mental Health. Vol. 20, No 5, 550–558.

McCombes, S. 2021. The literature review | a complete step-by-step guide. Scribbr. Viitattu 26.2.2022. <https://www.scribbr.com/dissertation/literature-review/>

Mediuutiset 2.9.2021. Hoitajapula pahenee Suomessa nyt nopeasti – ”Tarvitsemme kymmenien tuhansien hoitajien työperäistä maahanmuuttoa” –.

Miilunpalo, S.; Honkakorpi, T.; Lehto, J. & Surakka, T. 2021. Asumispalveluyksiköiden asiakkaat ja toiminnan laatu. Yleislääkäri. Vol. 36, No 3, 36–40.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Stolt, M. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2015.

Nordin, S.; McKee, K.; Wallinder, M.; von Koch, L.; Wijk, H. & Elf, M. 2017. The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 31, No 4, 727–738.

Rossi, E. 2018. Suomi. Asumispalvelukeskuksen iäkkäiden asukkaiden avun ja tuen tarpeet. Gerontologia. Vol. 32, No 4, 235–250.

Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asukkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia. Vol. 31, No 2, 116–132.

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2022. https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 20.1.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Schaffelaar, A.; Bos, N.; Hendriks, M.; van Dulmen, S. & Luijkx, K. 2018. Determinants of the quality of care relationships in long-term care – a systematic review. BMC Health Services Research. Vol. 18, No 1, 1–23.

Schaffelaar, A.; Hendriks, M.; Bos, N.; Luijkx, K. & van Dulmen, S. 2019. Determinants of the quality of care relationships in long-term care – a participatory study. BMC Health Services Research. Vol. 19, No 1, 1–14.

Slettebø, Å.; Sæteren, B.; Caspari, S.; Lohne, V.; Rehnsfeldt, A.; Heggstad, A.; Lillestø, B.; Høy, B.; Råholm, M.; Lindwall, L.; Aasgaard, T. & Nåden, D. 2017. The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 31, No 4, 718–726.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020. Vanhuspalvelulain muutoksilla parannetaan vanhuspalveluiden laatua. Viitattu 5.4.2022. <https://www.valvira.fi/-/vanhuspalvelulain-muutoksilla-parannetaan-vanhuspalveluiden-laatua>

Spangler, D.; Blomqvist, P.; Lindeber, Y. & Winblad, U. 2019. Small is beautiful? Explaining resident satisfaction in Swedish nursing home care. BMC Health Services Research. Vol. 19, No 1, 1–9.

STM 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 5.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y%20%20

STM 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 6.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2020c. Vanhuspalvelulain muutos vahvistettu – henkilöstömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon. Viitattu 5.4.2022. <https://stm.fi/-/vanhuspalvelulain-muutos-vahvistettu-henkilostomitoitus-ymparivuorokautiseen-hoitoon>

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Stolt, M. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2015.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super n.d. Super vanhustenhoidossa. Viitattu 5.4.2022. <https://www.superliitto.fi/viestinta/vaikuttaminen/super-vanhustenhoidossa/>

Suomen standardisoimisliitto SFS ry 2019. Miten arvioida terveyspalvelujen laatua ja lisätä alan vetovoimaa? Viitattu 2.2.2022. <https://sfs.fi/miten-arvioida-terveyspalvelujen-laatua-ja-lisata-alan-vetovoimaa/>

Suomi.fi 2022. Ikääntyneen palveluasuminen. Viitattu 28.3.2022. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyvälle-uusi-koti1/ikaantyvän-palveluasuminen>

Tappen, R. 2016. They Know Me Here: Patients' Perspectives on Their Nursing Home Experiences. Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 29, No 1, 13–13.

The University of Edinburgh 2021. Literature review. Institute for Academic Development. Viitattu 26.1.2022. <https://www.ed.ac.uk/institute-academic-development/study-hub/learning-resources/literature-review>

THL 2016. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA), kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito yksityisen ja julkisen sektorin mukaan. Viitattu 6.4.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/asla/julkinen/summary_aslasektori

THL 2021a. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020. Tilastoraportti 39/2021 4.1.2021. Viitattu 26.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143302/Tr39_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2021b. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 17.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

THL 2021c. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Viitattu 5.4.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUTI2021_047_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y

THL 2021d. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Viitattu 28.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

THL 2021e. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA). Viitattu 28.3.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla>

THL 2022. Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyvyyden seuranta. Viitattu 2.5.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyden-seuranta>

Tilastokeskus 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Viitattu 5.4.2022. https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html

Tilastokeskus 2021. Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittäväällä tasolla. Viitattu 5.4.2022.

https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turku AMK 2022. Johdatus tiedonhankintaan -opas: Tiedon eettinen käyttö. Viitattu 20.1.2022. <https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedoneettinenkaytto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 20.1.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE- julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.5.2022. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Valter valtioneuvoston termipankki 2013. Vanhustenhoito. Kuntasanasto. Viitattu 18.1.2022. <https://valter.sanakirja.fi/all/all/vanhustenhoito>

van Hoof, J.; Verbeek, H.; Janssen, B.; Eijkelenboom, A.; Molony, S.; Felix, E.; Nieboer, K.; Zwerts-Verhelst J., E. L. & Wouters, E. J. 2016. Factors influencing a 'sense of home' for nursing home residents. Canadian Nursing Home. Vol. 27, No 4, 4–10.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P.; Backman, K & Paasivaara, L. 2002. Ikäihmisten laitoshoido – Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, P.; Vaarama, M.;

Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U (toim.)
Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Wells, Y.; Fetherstonhaugh, D. & Solly, K. 2019. Development of a consumer
experience reporting questionnaire for residential aged care homes in Australia.
Australasian Journal on Ageing. Vol. 38, No 4, 267–273.

WHO 2018. Handbook for national quality policy and strategy. A practical ap-
proach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva:
World Health Organization. Saatavilla [https://apps.who.int/iris/bitstream/han-
dle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

WHO 2021. Ageing and health. Viitattu 6.4.2022. [https://www.who.int/news-
room/fact-sheets/detail/ageing-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

Yeung, P. & Rodgers, V. 2017. Quality of long-term care for older people in resi-
dential settings- Perceptions of quality of life and care satisfaction from resi-
dents and their family members. Nursing Praxis in New Zealand. Vol. 33, No 1,
28–43.