



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Anette Laivo

OMAISTEN TYYTYVÄISYYS VANHUSTEN HOITON RAUMAN
VANHAINKODEISSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2008

OMAISTEN TYYTYVÄISYYS VANHUSTEN HOITOON RAUMAN VANHAINKODEISSA

Laivo, Anette
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2008
Simula, Jaana
YKL: 37.232
Sivumäärä: 43

Asiasanat: vanhukset, laitoshoido, laatu, omaiset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten tyytyväisyyttä vanhusten laitoshoidon raumalaisissa vanhainkodeissa. Tavoitteena oli kehittää hoidon laatua näissä vanhainkodeissa.

Tutkimukseen osallistuivat Kaunisjärven, Marttilanmäen ja Uudenlahden vanhainkodit. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla vanhainkotien asukkaiden omaisilta (n=95). Vastausprosentti oli 52. Strukturoitu aineisto analysoitiin tilastollisesti. Avoimien kysymysten tuottaman aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan vanhusten kohtelu vanhainkodeissa oli ystävällistä, kunnioittavaa ja arvostavaa. Perustarpeista huolehdittiin omaisten mielestä hyvin. Omaiset kaipasivat läheisilleen enemmän henkilökunnan aikaa, apua ja läsnäoloa. Ratkaisuksi he ehdottivat vastauksissaan henkilökuntamäärän lisäämistä. Omatoimisuuden tukemista pidettiin hyvänä asiana, mutta omaisten mielestä vanhukset eivät saaneet vanhainkodeissa tarpeeksi toimintakykyään ylläpitävää liikuntaa. Ulkoilun vähäisyys huolestutti omaisia. Yli puolet omaisista koki saavansa olla riittävästi mukana vanhusten hoidossa yhdessä henkilökunnan kanssa. Tulosten mukaan omaiset toivoivat enemmän oma-aloitteista informaatiota hoitajilta läheisensä tilasta ja arkipäiväisistä kuumisista.

Tuloksista ilmeni, että omaiset olivat pääosin tyytyväisiä vanhusten laitoshoidon raumalaisissa vanhainkodeissa. Tulokset paljastivat kuitenkin, että yhteistyön kehittämiseen kaivattiin uusia keinoja. Jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää, miten omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö vanhusten laitoshoidossa saataisiin sujuvammaksi.

SATISFACTION OF THE RELATIVES WITH THE CARE OF THE ELDERLY IN RAUMA

Laivo, Anette

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2008

Simula, Jaana

PLC: 37.232

Number of Pages: 43

Key words: elderly, care, quality, relatives

The purpose of this thesis was to determine how satisfied the relatives are with the institutional care of the elderly in Rauma. The aim of this thesis was to improve the quality of the care in these nursing homes.

Three homes for the elderly (Kaunisjärvi, Marttilanmäki and Uusilahti) took part in this study. Research material was gathered from the family members of the residents by a half-structured questionnaire (n=95). Response percentage was 52. The structured material was analysed statistically. Open questions were analysed using content analysis.

According to the results the elderly were treated in a friendly and respectful way. Also the basic needs were properly taken care of. The relatives of the clients wished that the personnel would devote more time to their loved ones, helping them and merely to be there for them. They suggested that the number of personnel should be increased. They thought it was good to support the independent initiative of the elderly. However, relatives thought there was not enough exercise or outdoor recreation organized for the elderly. Over half of the relatives considered that they were adequately involved in the care of their loved ones. Furthermore, relatives hoped for more spontaneous information of their loved ones from the personnel.

The results revealed that the relatives were mainly satisfied with the care of the elderly. However, new ways of cooperation between relatives and personnel should be developed. A further study could concentrate on the improvement of the cooperation between the relatives and the personnel.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 VANHUSTEN HYVÄ LAITOSHOITO.....	6
2.1 Turvallisuuden tukeminen.....	8
2.2 Yksilöllinen hoito ja kohtelu.....	9
2.3 Omatoimisuuden tukeminen.....	11
3 YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA VANHUSTEN LAITOSHOIDOSSA....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	16
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	17
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	17
5.2 Aineistonkeruu ja kohderyhmäkuvaus.....	18
5.3 Tutkimusaineiston analysointi.....	20
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	21
6.1 Omaisten tyytyväisyys läheistensä kohteluun.....	21
6.2 Omaisten tyytyväisyys läheistensä hoitoon ja huolenpitoon.....	23
6.3 Omaisten tyytyväisyys läheistensä turvallisuuden tukemiseen	25
6.4 Omaisten tyytyväisyys läheistensä omatoimisuuden tukemiseen.....	27
6.5 Omaisten tyytyväisyys yhteistyöhön henkilökunnan kanssa.....	29
7 POHDINTA.....	33
7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	34
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	39
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Keskimäärin joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt suomalainen on pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Stakes 2007). Ikääntyneiden toimintakyvyn on ennustettu tulevaisuudessa olevan parempi, mutta pitkäaikaisen laitoshoidon tarve tulee todennäköisesti silti kasvamaan (Voutilainen 2004, 2). Dementia on yleisin syy, miksi laitoshoitoon päädytään (Luoma 2007,11). Dementoivien sairauksien määrän on ennustettu ihmisillä lisääntyvän nykyisestä noin 80 000:sta lähes kaksinkertaiseksi vuoteen 2030 mennessä (Voutilainen 2004, 2). Tämän takia pitkäaikaisen laitoshoidon laatua tulee tutkia ja seurata säännöllisesti, jotta sitä voitaisiin kehittää tulevaisuuden haasteisiin vastaavaksi (Luoma 2007, 7-8; Voutilainen 2004, 3). Lisäksi jokaisella vanhuksella on lakiin perustuva oikeus laadultaan hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8 1992/785).

Vanhuksen oikeudet muodostavat perustan hyvälle laitoshoidolle. Hyvällä laitoshoidolla tavoitellaan vanhuksen hyvää oloa sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Jotta vanhuksen hyvä laitoshoido on mahdollista, vuorovaikutuksen tulee olla onnistunutta hoitoon osallistuvien välillä. Tällä tarkoitetaan vuorovaikutusta vanhuksen, häntä hoitavan henkilökunnan ja omaisten välillä. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 4,53.) Vanhainkoti on usein vanhuksen viimeinen koti, joten vanhainkodissa asukkaalle tulisi turvata hyvä elämänlaatu hänen loppuelämäkseen (Hakoma 2008, 19; Voutilainen 2004, 74).

Omaiset tulisi ottaa luonnollisena osana mukaan vanhuksen hoitoon ja nähdä hoidossa voimavarana. Omalla panoksellaan omaiset kykenevät korvaamaan tai täydentämään julkisen terveydenhuollon palveluja. Onnistuneesta yhteistyöstä hoidossa hyötyvät vanhuksen lisäksi sekä omaiset että hoitohenkilökunta. (Vaarama & Voutilainen 2006, 77.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten mielipiteitä ja tyytyväisyyttä vanhusten hoitoon Rauman kaupungin vanhainkodeissa. Tavoitteena oli kehittää hoidon laatua näissä vanhainkodeissa omaisilta saatujen vastausten avulla. Opin-

näytetyö tehtiin yhteistyössä Rauman kaupungin vanhustyön johtajien kanssa. Tämä opinnäytetyö liittyy vuonna 2003 käynnistettyyn vanhustyön laatuhankeeseen. Vanhainkotien asiakastytyväisyydestä tehtiin hankkeeseen liittyvä tutkimus edellisen kerran vuonna 2004. Se raportoitiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. (Hannula & Tammi 2005.)

2 VANHUSTEN HYVÄ LAITOSHOITO

Suomessa laitoshoidon on pääosin julkista palvelua, jota määritellään ja linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien sekä suositusten avulla (Luoma 2007, 7). Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä ylläpitoa hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa yksikössä. Hoitolaitos voi tarkoittaa vanhainkotiä, terveyskeskuksen vuodeosastoa tai muuta hoitoyksikköä, jossa on apua tarjolla ympäri vuorokauden. Laitoshoidon on pitkäaikaista, kun se kestää yli kolme kuukautta. Pitkäaikaista laitoshoidon tarvitaan, kun kotona selviytyminen on tukijärjestelyistä huolimatta mahdotonta. Laadultaan hyvän laitoshoidon tavoitteena on tukea hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja mahdollisimman itsenäistä suoriutumista arkipäivän normaaleissa toiminnoissa. (Hakoma 2008, 18; Luoma 2007, 7-8.) Vanhusten hyvään laitoshoidon sisältyy vanhusta kunnioittava kohtelu, asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote, toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen sekä palvelujen saumattomuus (Luoma 2007, 7-8).

Vanhusten hoidon hyvä laatu määrittyy palvelujärjestelmän toimivuuden ja asiakkaan oman kokemuksen kautta. Toimiva yhteistyö omaisten ja henkilökunnan sekä kaikkien hoitoon osallistuvien ammattiryhmien välillä vaikuttaa hoidon laatuun. Hyvän hoidon tulee myös noudattaa näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä. (Savolainen 2003, 10; Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 358.)

Vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laatua on tutkittu Suomessa pääasiassa mittamalla asiakastytyväisyyttä (Voutilainen 2004, 31). Asiakastytyväisyyttä tutkimalla ja palautetta keräämällä voidaan varmistaa asiakaslähtöinen toiminta. Vanhusten

hoidossa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että vanhus on kaiken lähtökohta, ja hoitoa tarkastellaan hänen kannaltaan. Tämä korostuu silloin, kun vanhus ei itse täysipainoisesti kykene ilmaisemaan tarpeitaan ja mielipiteitään. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2006, 38–39.) Usein syynä on jonkinasteinen dementia, josta valtaosa pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaista kärsii. Dementiaa sairastavista henkilöistä kolme neljäsosaa tarvitsee sairauden edetessä pitkäaikaista laitoshoidoa. Omaisilla on tärkeä rooli vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon ja siihen liittyvän yhteistyön kehittämisessä erityisesti silloin, kun vanhusten itsensä antama palaute ei riitä. (Routasalo 2004, 86; Voutilainen 2004, 2.)

Vanhusten oikeudet itsenäisyyteen, itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkuuteen ovat hyvän laitoshoidon perusta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että vanhuksen tulisi mahdollisuuksien mukaan saada osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja sen arviointiin. Vanhuksen tulisi myös saada tukea ja ohjausta omatoimisuuteen, mutta kuitenkin apua siinä, mistä ei selviydy itse. Mielekässtä, valinnan mahdollisuuksia sisältävää tekemistä tulisi olla päivittäin. Lisäksi vanhuksen yksityisyys esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä olisi turvattava. (Voutilainen 2004, 32–33; Voutilainen, Backman & Paasivaara 2006, 115.)

Vanhukset haluavat tutkitusti osallistua hoitoonsa voimiensa mukaisesti. Juuri siksi varsinkin kiireen on tutkitusti todettu heikentävän hoidon laatua sekä vanhusten, omaisten että hoitajien mielestä. (Mustajoki ym. 2001; Pekkarinen 2007.) Kiireettömyys hoitotilanteissa on juuri se, mitä vanhukset hyvältä laitoshoidolta toivovat. Hyvä laitoshoido edellyttää, että hoitavaa henkilökuntaa on riittävästi vanhusten määrään ja kuntoon nähden. Lisäksi hoitavan henkilökunnan tulisi osata ottaa ikääntyneen ihmisen erityispiirteet hoidossa huomioon. Ammattitaitoinen hoitohenkilöstö on hyvän hoidon taustalla. (Savolainen 2003, 10; Vallejo Medina ym. 2006, 357; Voutilainen, Backman ym. 2006, 119.)

Johanssonin, Järventaustan, Rinta-Marttilan ja Valtosen (2001) opinnäytetyössä selvitettiin ikääntyvien ihmisten tyytyväisyyttä vanhustenhoidon palvelujen ja hoidon laatuun Ulvilan kunnassa (n=88). Tutkimustulosten mukaan palvelujen ja hoidon laatuun vaikuttivat turvallisuus, nopea avun saanti, riittävä tieto, yksinäisyyden ja pelokkuuden tunteet ja hoitomaksujen suuruus.

2.1 Turvallisuuden tukeminen

Turvallisuus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Laitoshoidossa olevan vanhuksen ulkoiseen turvallisuuteen voidaan vaikuttaa luomalla hoitoympäristö, jossa turvallisuutta vaarantavat riskit minimoidaan. Hoitoympäristö pitää sisällään tilat, välineet ja henkilöt. (Lepistö 1999, 6-7.) Fyysistä ympäristöä voidaan muokata turvallisemmaksi sisustuksella, väreillä ja valaistuksella. Vanhukset kokevat huoneensa turvallisemmaksi ja kodikkaammaksi, kun siellä on tuttuja esineitä. (Kotilainen 2006, 122–123.)

Vanhetessa ihmisen kyky ylläpitää ympäristön turvallisuutta heikkenee. Sekä fyysiset että psyykkiset kyvyt saattavat heiketä. Aistit eivät välttämättä toimi vanhuksella yhtä hyvin kuin ennen. Vanhukset ovat alttiita fyysisestä ympäristöstä ja sisäisistä tekijöistä johtuville turvallisuusriskeille, kuten kaatumiselle. Laitoshoidossa vanhus tarvitsee usein hoitajien apua sekä apuvälineitä turvallisen ympäristön ylläpitämiseksi. (Lepistö 1999, 6-7.) Vanhuksen perusteellinen tutustuminen vanhainkodin tiloihin ja toimintatapoihin on tarpeellinen turvallisuuden tunteen luomisen kannalta. Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta kykenee toiminnallaan luomaan vanhukselle turvallisen olon. Laitoshoidossa olevalle vanhukselle on tärkeää tiedostaa, että hänen ympärillään on henkilöitä, joilta saa tarvittaessa apua. Omaiset ovat tärkeitä turvallisuuden tunteen luomisessa, sillä turvallisiksi kokemiensa ihmisten kanssa seurustelu lisää vanhuksen omaa turvallisuudentunnetta. (Mustajoki ym. 2001, 53.)

Sisäiset turvallisuustekijät ovat kunnossa silloin, kun olo on rauhallinen sekä varma ja ihminen kykenee luottamaan itseensä (Lepistö 1999, 7). Laitoshoidossa oleville vanhuksille sisäinen turvallisuuden tunne muodostuu hyvän perushoidon ja hyvän kohtelun kautta. Hyvä kohtelu ei sisällä kovakouraisuutta eikä suhtautumista vanhukseen kuin lapseen. (Voutilainen, Vaarama ym. 2006, 39.) Turvallisuuden tunnetta lisää myös riittävä tiedottaminen hoitoon liittyvissä asioissa (Mustajoki 2001, 6).

Vanhuksen kuuleminen hoidossa on tärkeää, jotta hän kokisi itsensä tärkeäksi ja arvokkaaksi. Vanhus voi kokea olonsa turvattomaksi, jos häntä ei kuunnella ja arvosteta yksilönä, vaikka fyysinen hoitoympäristö olisikin turvallinen ja hyvä. Hoitoympäristöön tulisi luoda sellainen ilmapiiri, jossa vanhuksen itsemääräämisoikeutta kunnii-

oitetaan ja hän voi kokea olevansa arvostettu. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 47.) Kontu (2005) tutki pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten sosiaalista vuorovaikutusta. Tutkimukseen haastateltiin kymmentä Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastoilla olevaa vanhusta. Haastatellut vanhukset pitivät tiedon saantia omaa hoitoaan koskien tärkeänä. Vanhusten mukaan oli tärkeää saada keskustella hoitajien kanssa. Vanhukset kokivat, että hoitajat kuulivat heitä ja arvostivat heidän mielipiteitään.

Lepistö (1999) tutki vanhusten hyvää laitoshoidoa ja hoitotyön periaatteiden toteutumista eräällä terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Tutkimukseen osallistui 54 vuodeosaston potilasta ja 39 potilaiden läheistä. Tutkimuksessa käsiteltiin hoitotyön periaatteista turvallisuuden, yksilöllisyyden, omatoimisuuden ja kokonaisuhoiton periaatteita. Turvallisuuden periaatteen koettiin toteutuvan parhaiten. Tutkimuksen mukaan ne vanhukset, joiden luona kävi vierailijoita vähintään joka toinen päivä, kokivat olonsa turvallisemmaksi, kuin ne, joiden luona vierailijoita kävi harvemmin. Lisäksi kysyttäessä turvallisuuden tunteesta, ne vanhukset, jotka tiedostivat että heille oli nimetty omahoitaja, tunsivat olonsa turvallisemmaksi. Hoitajat koettiin ystävällisiksi, mutta kiireisiksi. Henkilökunnan kiireen koettiin tuovan vanhuksille turvattomuuden tunteita.

Pekkarisen (2007) mukaan hoitajien kiire on yhteydessä myös muihin hoidon turvallisuuteen liittyviin tekijöihin, kuten painehaavojen esiintyvyyteen, liikkumista estävien välineiden sekä psyykenlääkkeiden lisääntyneeseen käyttöön vanhusten hoidossa. Pekkarinen tutki työntekijöiden kokemien stressitekijöiden ja työsuorituksen välisiä yhteyksiä vanhusten pitkäaikaisessa hoidossa. Tutkimus oli osa Stakesin kahta laajaa tutkimushanketta. Ensimmäiseen tutkimukseen osallistui 1194 hoitajaa 107 vanhainkoti- ja terveyskeskusosastolta. Toisen tutkimushankkeen kyselyyn vastasi 977 hoitajaa vastaavilta osastoilta.

2.2 Yksilöllinen hoito ja kohtelu

Keskeinen hyvän hoidon tunnusmerkki on yksilöllisyyden huomiointi. Hoidon ja kohtelun yksilöllisyydellä tarkoitetaan vanhuksen tunteiden, mielialojen, kokemuksi-

en, kulttuurin ja elämänhistorian ymmärtämistä ainutlaatuisiksi. Jokaisella vanhuk-
sella on oma yksilöllinen elämänhistoriansa, joka vaikuttaa vanhuksen käyttäytymi-
seen ja suhtautumiseen muihin ihmisiin. Tätä pitkää elämäkokemusta tulisi hoito-
työssä kunnioittaa ja ymmärtää vanhusten erilaisuus. (Backman, Paasivaara & Vouti-
lainen 2006, 21 – 25; Voutilainen, Backman ym. 2006, 116; Voutilainen, Vaarama
ym. 2006, 39.)

Yksilöllinen hoito tukee vanhan ihmisen identiteettiä. Jokainen vanhus tulisi kohdata
yksilöllisesti sekä hänen itsemääräämisoikeuttaan pitäisi kunnioittaa. Hoidon tulisi
olla asiakaslähtöistä, eli vanhuksen yksilöllisistä tarpeista lähtevää. Jos vanhuksen
kyky päättää omista asioistaan on esimerkiksi dementoivan sairauden myötä heiken-
tynyt, hoitohenkilökunnan tulee pohtia, miten parhaiten edistää juuri tämän vanhuk-
sen hyvinvointia. (Backman ym. 2006, 21,25; Voutilainen, Vaarama ym. 2006, 39.)

Kejo (2003) tutki vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laatua omaisten arvioimana.
Kyselytutkimukseen osallistui 758 omaista ja tutkimusaineisto oli osa Stakesin van-
husten pitkäaikaista laitoshoidon käsittelevää projektia. Yksilöllisyyden huomiointi ja
vanhuksen yksilöllinen kohtelu oli tutkimuksen mukaan erittäin tärkeä hyvän hoidon
tekijä.

Mustajoen ym. tutkimuksessa (2001) selvitettiin mitä vanhainkodissa asuvat vanhuk-
set, heidän omaisensa ja henkilökunta ymmärtävät hyvällä hoidolla. Tutkimusaineis-
to kerättiin teemahaastattelulla kymmeneltä vanhukselta, kymmeneltä omaiselta ja
kymmeneltä hoitohenkilökuntaan kuuluvalta henkilöltä. Tutkimus oli osa laajempaa
länsisuomalaisen vanhainkodin Vanhuksen Hyvä Hoito – projektia. Hyvään hoitoon
sisältyi tutkimuksen mukaan yksilöllisyyden huomiointi ja tasapuolinen aika kaikille
vanhuksille. Tutkimukseen osallistuneet vanukset kokivat, että heidän yksilöllisyy-
tensä huomioitiin ajan antamisella, omatoimisuuden tukemisella ja oman tahdon
kunnioittamisella. Tutkimukseen osallistuneet omaiset kokivat, että yksilöllisen hoi-
don tarpeen tiedostaminen mahdollistaisi paremmin vanhuksen terveyden säilymisen
ja voinnin ennallaan pysymisen. Henkilökunnan määrän tuli tutkimuksen mukaan
olla riittävä, jotta hyvä ja yksilöllinen hoito mahdollistuisi. Vanhusten, omaisten ja
hoitajien mielestä resurssien niukkuus saattaa estää vanhusten yksilöllisten tarpeiden
paremman huomioimisen laitoshoidossa.

2.3 Omatoimisuuden tukeminen

Vanhusten hoidossa painotetaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä eli kuntouttavaa työtä. Käsitteenä kuntouttava työote tarkoittaa omatoimisuuden tukemista. Asiointia ei tehdä vanhuksen puolesta, vaan häntä ohjataan ja motivoidaan tekemään itse kaikki, mihin hän pystyy. Näin ylläpidetään vanhuksen toimintakykyä. Omatoimisuutta tuetaan ja ylläpidetään siten, että mahdollistetaan jäljellä olevien voimavarojen käyttö. Kuntouttavalla työotteella halutaan ehkäistä vanhusten pitkäaikaista laitoshoidoa. (Aejmelaeus 2007, 48; Hakoma 2008, 19; Holma, Heimonen & Voutilainen 2006, 43.)

Laitoshoidossa ikääntyneen avuntarve määritellään sen mukaan, miten toimintakykyinen hän on. Toimintakykyä arvioidaan usein sen mukaan, miten vanhus selviää päivittäisistä toiminnoista. (Heikkinen 2002, 23; Holma ym. 2006, 43.)

Laitoshoidossa olevien vanhusten fyysinen toimintakyky on usein heikentynyt. Vajaa kymmenesosa vanhainkodissa olevista vanhuksista on omatoimisia. Psykkistä toimintakykyä arvioidaan usein masentuneisuuden kautta. Noin kolmasosalla laitoshoidossa olevista vanhuksista epäillään masennusta. Käyttöoireilua on myös noin kolmasosalla vanhainkodeissa olevista vanhuksista. Sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida laitoksessa sosiaalisen kanssakäymisen avulla. Noin kolmanneksella vanhainkodeissa olevilla vanhuksilla on sosiaalisen osallistumisen vaikeuksia ja aloittekyvyttömyyttä. Dementia on yleisin syy vanhusten toimintakyvyn heikkenemiseen. (Luoma 2007, 11–12.)

Hyvä fyysinen toimintakyky mahdollistaa sen, että vanhus kykenee itse syömään, liikkumaan ja vaihtamaan asentoaan. Jatkuva puolesta tekeminen lisää vanhuksen riippuvuutta hoitohenkilökunnasta. Omatoimisuuden tukeminen on moniammatillista toimintaa vanhuksen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttamiseksi, ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Kuntouttava työote on kaikkien ikääntyneiden kanssa tehtävää tavoitteellista arjen toimintaa. (Holma ym. 2006, 43; Vallejo Medina ym. 2006, 57 – 62, 359. Vähäkangas, Lindman & Uusitalo 2005, 148.)

Kuntouttavaan työotteeseen sisältyvät myös itsensä toteuttamisen mahdollisuudet. Arkipäivien tulisi laitoshoidossakin sisältää mahdollisuuksia tekemiseen, ei pelkästään olemiseen. Laitoshoidossa oleville ikääntyneille tällaisia tilaisuuksia toteuttaa itseään ovat esimerkiksi yhteiset, arkiset tilanteet hoitohenkilökunnan kanssa. Toimintakykyä tukevan toiminnan järjestämisessä tulee huomioida myös vanhusten omat toiveet ja odotukset toiminnan suhteen. (Holma ym. 2006, 43 – 45; Voutilainen, Backman ym. 2006, 117.) Toimintakyvyn kannalta sillä on tärkeä merkitys, miten motivoitunut vanhus on kuntoutumaan. Tuki ja kannustus lisäävät motivaatiota, kun taas liian suuret vaatimukset, säännöt ja komentelu vähentävät sitä. Vanhuksen motivaatiota voivat vähentää myös väsymys ja kipu. (Aejmelaeus 2007, 49.) Noin joka viidennellä vanhainkodissa olevalla vanhuksella on päivittäistä kohtalaista kipua (Luoma 2007, 12).

Muistelu on ikääntyneille tärkeää, omaa minäkuvaa tukevaa toimintaa. Se on myös hyvä esimerkki kuntouttavan työotteen soveltamisesta ikääntyneiden hoidossa. Myös erilaiset yhteiset juhlat, musiikki ja kuvataide tarjoavat mahdollisuuden yhteiseen tekemiseen. Ne ovat omiaan kodikkaan ilmapiirin, yhteisöllisyyden kokemuksen ja hyvän tunnelman luomisessa hoitoympäristöön. Lehden lukeminen yhdessä ja uutisista sekä niiden herättämistä muistoista keskusteleminen tarjoavat ikääntyneelle mahdollisuuden jakaa ajatuksiaan. Yhteinen tekeminen myös luo vanhuksille turvallisuuden tunteen, ja toisaalta turvallisuuden tunne on yhteydessä omatoimisuuden lisääntymiseen. (Holma ym. 2006, 43 – 45.)

Kulju (2002) tutki opinnäytetyössään, miten henkilökunta tukee vanhuksen omatoimisuutta kolmessa länsisuomalaisessa vanhainkodissa (n=29). Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten hoitoympäristön avulla tuetaan vanhuksen omatoimisuutta. Tulosten mukaan henkilökunta suhtautui myönteisesti vanhuksen omatoimisuuden tukemiseen. Suurin osa hoitajista tuki vanhusten omatoimisuutta muun muassa ruokailutilanteissa ja liikkumisessa antamalla vanhuksille apuvälineitä. Peseytymistilanteissa suurin osa hoitajista tuki vanhuksen omatoimisuutta antamalla tälle pesulapun käteen. Hoitajien mukaan hoitoympäristön tilojen ahtaus ja epäkäytännöllisyys heikensivät omatoimisuuden tukemisen toteutumista.

3 YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA VANHUSTEN LAITOSHOIDOSSA

Omaiset toimivat usein laitoksessa olevan vanhuksen sosiaalisena kontaktina sekä etujen valvojana. Omaisten osallistumista vanhuksen hoitoon, hoidon suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon pidetään tärkeänä hyvän hoidon kriteerinä. Omaisten voi tarkoittaa muutakin, kuin vanhukseen sukulaissuhteessa olevaa läheistä, kuten naapuria, ystävää tai tuttavaa, joka on vanhukselle tärkeä. Hoitotyössä asiakas saa itse määritellä omat omaissuhteensa. (Kejo 2003, 7.)

Omaiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita, joiden avulla voidaan ymmärtää ikääntyneen taustaa ja käyttäytymistä paremmin. Pelkkä omaisen läsnäolo voi jo antaa vanhukselle merkityksellisyyden tunteen. Omaiset tuntevat vanhuksen ja saattavat tunnustaa hänen tarpeensa usein hoitohenkilökuntaa paremmin. Lähiomaisen merkitys vanhuksen hoidossa korostuu silloin, kun vanhus ei itse kykene päätöksentekoon. Hoitaja voi keskustella omaisten kanssa vanhuksen elämäntavoista ja tottumuksista, mikä mahdollistaa esimerkiksi dementoituneen vanhuksen entistä yksilöllisemmän hoidon. (Vaarama ym. 2006, 77–82.) Kejon (2003) tutkimuksen mukaan omaiset olivat tyytyväisiä, kun heiltä kerättiin tietoa läheisensä elämän tärkeimmistä tapahtumista, luonteesta, työstä ja harrastuksista.

Voutilainen (2004) tutki hoitotyön laatua ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa laadun rakenteellisten edellytysten, ammatillisen toiminnan ja hoitotyön tulosten näkökulmasta. Hoitotyön tuloksia tutkittiin keräämällä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ikääntyneiden omaisilta arvioita tyytyväisyydestä ja hoitotyön laadusta (n=474). Omaiset arvioivat hoidon laadun hyväksi. Tyytyväinen omainen antoi hoitotyön laadulle korkean arvosanan.

Omaiset ovat yksilöitä, joten heidän roolinsa laitoshoidossa olevien vanhusten hoidossa ovat luonnollisesti erilaisia. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta yksilöityä tapaa olla yhteistyössä omaisen kanssa. Voutilaisen (2004) mukaan hoitotyöntekijät tarvitsevat lisää tietoa siitä, miten erilaisia omaisia voidaan parhaiten tukea. Ward-Griffin on määritellyt mahdolliseksi omaisen rooliksi hoidossa myötäilijän, kilpailijan, tukea kaipaavan ja yhteistyöhakuisen toimijan roolit (Vaarama ym. 2006, 78).

Ward-Griffinin mukaan myötäilijät jättäytyvät vanhuksen hoidossa taka-alalle. He ovat tyypillisiä vierailijoita, joilla ei ole halua tai mahdollisuutta osallistua hoitoon sen enempää. (Vaarama ym. 2006, 78.) Voutilaisen (2004) mukaan joka kymmenes omaisista ei halunnut tukea osallistuakseen läheisensä hoitoon enempää. Kilpailijat jättäytyvät myös taka-alalle, mutta osallistuvat kuitenkin vanhuksen hoitoon. Heillä saattaa olla henkilökunnan kanssa ristiriitaisia näkemyksiä vanhuksen hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista. He eivät edes hae aktiivisesti yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. Henkilökunnan haasteena on tällöin aktiivisesti tarjota omaisille tietoa ja pyrkiä yhteistyöhön heidän kanssaan. (Vaarama ym. 2006, 78.)

Tukea kaipaavat omaiset osallistuvat vanhusten hoitoon varsin vähän, mutta heillä olisi halukkuutta osallistua siihen enemmänkin. Henkilökunnan tulisi antaa heille aktiivisesti tietoa vanhuksen hoidosta ja pyrkiä keskustelemalla löytämään keinoja, joilla omaiset voisivat osallistua hoitoon entistä enemmän. Henkilökunnan tuki voi olla tärkeä myös omaisten ja vanhusten välisen yhteyden säilyttämisessä. (Vaarama ym. 2006, 78 – 79.) Kejon (2003) mukaan omaiset kaipasivat enemmän tietoa läheisestään, koska kokivat tiedonsaannin vähentävän omia avuttomuuden tunteitaan. Voutilaisen (2004) mukaan hieman yli puolet omaisista koki henkilökunnan tuke-
neen riittävästi heitä osallistumaan läheisensä hoitoon. Liian vähän tukea koki saaneensa noin kymmenesosa omaisista.

Yhteistyöhakuiset toimijat ovat aktiivisia hoitoon osallistuvia omaisia, jotka pyrkivät yhteistyöhön henkilökunnan kanssa. He osallistuvat vanhuksen hoitoon henkilökunnan kanssa sovitulla tavalla. Tällaiseen tilanteeseen pääsemiseksi hoidon tavoitteet ja hoitokeinot on asetettava omaisten, hoitohenkilökunnan, sekä mahdollisuuksien mukaan vanhuksen itsensä, välisenä yhteistyönä. (Vaarama ym. 2006, 79.)

Lehtonen (2005) tutki yhteistyön sujuvuutta omaisten näkökulmasta vanhainkodin henkilökunnan ja omaisten välillä (n=192). Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tulosten mukaan yhteistyö sujui varsin hyvin. Omaiset kaipasivat kuitenkin enemmän informaatiota läheisensä voinnista ja arjen sujumisesta. Omaiset toivoivat enemmän yhteydenottoja henkilökunnalta läheisensä tilanteesta. Lisäksi he kaipasivat henkilökunnan tukea ja ohjausta hoitoon osallistumisen mahdollisuuksista. Erityisesti henkilökunnan toiminta ja asennoituminen näyttivät

olevan avainasemassa yhteistyön edistämisessä. Hoitajien aktiivisemmalla toiminnalla tuettaisiin omaisten hoitoon osallistumista. Voutilaisen (2004) mukaan omaisista alle puolet arvioi mahdollisuutensa osallistua hoidon suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon riittävänä.

Syynä siihen, etteivät omaiset osallistu laitoksissa olevien vanhusten hoitoon on useimmiten se, etteivät he tiedä miten voisivat läheistensä hoitoon osallistua. Vanhusten laitoshoidossa omaiset saattavat jäädä vähälle huomiolle. Omaiset voidaan myös kokea lisätyötä aiheuttavina. Pohdittaessa omaisten hoitoon osallistumismahdollisuuksia, on pohdittava myös henkilökunnan odotuksia omaisten hoitoon osallistumisesta. Kokeeko henkilökunta, että omaisen tulisi osallistua enemmän perushoitoon? Vai tulisiko omaisen täydentää hoidosta sitä osaa, joka tyytyväisyyskyselyjen mukaan jää usein puutteelliseksi. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi omaisen roolia vanhuksen ulkoilun, liikunnan ja viriketoiminnan lisäämisessä. Parhaimmillaan omaisten rooli vanhuksen laitoshoidossa olisi laitostyötä täydentävää toimintaa. Laitoshoidossa omaisten hoitoon osallistumiskeinoja voivat olla esimerkiksi vanhuksen henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä hoidon suunnitteluun osallistuminen. Perushoitoon omaiset osallistuvat yleensä varsin vähän. (Vaarama ym. 2006, 80; Voutilainen 2004, 73–74.) Voutilaisen (2004) mukaan omaisten roolin selkiyttäminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa on tärkeää.

Grönroos ja Muli (2007) tutkivat pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten omaisten ja henkilökunnan välistä tiedonkulkua sekä omaisten osallistumista vanhusten hoitoon. Tutkimus toteutettiin Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-12, ja tutkimukseen osallistui 59 omaista. Tutkimuksen mukaan kaikki omaiset ilmoittivat osallistuneensa hoitotoimiin. Eniten vastaajat olivat osallistuneet läheisensä avustamiseen ruokailussa, ulkoilussa ja asennon vaihtamisessa. Lähes kaikki omaiset myös kokivat apuaan arvostettavan.

Omaiset haluaisivat osallistua vanhainkodeissa olevien vanhusten hoitoon enemmän, kuin heillä on siihen tällä hetkellä mahdollisuuksia (Voutilainen 2004, 61). Mustajoen ym. (2001) mukaan omaiset kokivat osallistumisensa vanhusten hoitoon yhdeksi hyvän hoidon tekijäksi. Lehtosen (2005) mukaan omaiset kokivat, että heidät otettiin huonosti mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Mitä vähemmän omaisel-

la on mahdollisuuksia osallistua läheisensä hoitoon, sitä kielteisemmin hän arvioi hoidon laatua (Voutilainen 2004, 73). Riittävä tiedonsaanti vanhuksen tilasta ja hoidosta sekä hoitajien tuki ovat hoitoon osallistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Hoitohenkilökunnan tulisi näin ollen antaa oma-aloitteisesti tietoa omaisille koskien vanhusta. Keskeistä on nähdä omaiset voimavarana vanhuksen hoidossa, oli hoitoympäristö mikä tahansa. (Vaarama ym. 2006, 80.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisten tyytyväisyyttä ja mielipiteitä vanhusten laitoshoidosta Rauman kaupungin vanhainkodeissa. Tavoitteena oli kehittää hoidon laatua näissä vanhainkodeissa omaisilta saatujen vastausten avulla.

Tutkimuksen pääongelma:

Millaiseksi omaiset kokevat vanhusten hoidon laadun Rauman vanhainkodeissa?

Tutkimuksen alaongelmat:

1. Millainen on omaisten käsitys vanhuksen hoidosta ja kohtelusta?
2. Millainen omaisten kokemus hoitoympäristön turvallisuudesta on?
3. Miten omaiset kokevat omatoimisuuden tukemisen toteutuvan vanhainkodeissa?
4. Miten omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö sujuu?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus pohjautuu vuonna 2003 Raumalla alkaneeseen vanhustyön laatuhanikkeeseen nimeltään ”Raumlaissi laatupolui”. Hankkeen tarkoituksena oli muun muassa kehittää vanhusten hoidon laatua raumalaisissa vanhainkodeissa. Edellisen kerran tutkimus vanhainkotien asiakastyytyväisyydestä toteutettiin vuonna 2004. Se raportoitiin myös silloin Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Opinnäytetyöissä käytetyt kyselylomakkeet on laatinut asiantuntijaryhmä. Kyselylomake (Liite 1) oli tällä kertaa pieniä tarkennuksia lukuun ottamatta sama kuin edellisessä, vuonna 2004 toteutetussa tutkimuksessa. Lomaketta oli tällä kertaa uudistettu niin, että kysymykset oli jaoteltu osioihin. (Hannula ym. 2005.) Opinnäytetyöntekijä ei osallistunut kyselylomakkeen laadintaan eikä aineiston keruuseen, vaan analysoi kerätyn aineiston.

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällistä näkökulmaa pyrittiin syventämään laadullisuudella. Tätä erilaisten tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä kutsutaan triangulaatioksi. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän triangulaatio voidaan tehdä tutkimusprosessin edetessä samanaikaisesti. Samanaikaisessa triangulaatiossa yleensä jompikumpi lähestymistapa on ensisijainen. (Leino-Kilpi 2006, 226.)

Tässä opinnäytetyössä määrällinen analyysi oli ensisijainen, mutta kyselylomakkeen rakenteesta johtuen päädyttiin käyttämään myös laadullista lähestymistapaa. Tämän kaltaiseen tutkimusmetodiikkaan yleensä päädytään, kun aineistonkeruussa on käytetty etukäteen strukturoitua kyselylomaketta, johon on liitetty myös avoimia kysymyksiä. (Leino-Kilpi 2006, 227.)

Opinnäytetyössä käytetyssä puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa oli strukturoituja väittämiä ja avoimia kysymyksiä yhteensä 33 sekä lisäksi taustatietokysymykset. Väittämiä oli yhteensä 20 ja avoimia kysymyksiä oli 13. Strukturoiduissa väittämissä

oli käytetty vastausvaihtoehtoina viisiportaista, Likertin -tyyppistä, asteikkoa. Vastausvaihtoehdot (1-5) vaihtelivat täysin eri mieltä olevasta täysin samaa mieltä olevaan.

Kyselylomake koostui kuudesta osiosta. Taustatiedoissa selvitettiin omaisen suhdetta vanhukseen (väittämät 1-5). Vanhuksen kohtelua vanhainkodissa kartoitettiin lomakkeen toisessa osiossa (väittämät 6-11), sekä kyselylomakkeen lopussa olleella avoimella kysymyksellä 36. Kolmannessa osiossa selvitettiin omaisten tyytyväisyyttä hoitoon ja huolenpitoon (väittämät 12–17). Kyselylomakkeen neljäs osio käsitteli turvallisuuden tukemista (väittämät 18–23) ja viides osio omatoimisuuden tukemista (väittämät 24–28) vanhainkodissa. Yhteistyön sujuvuutta omaisten ja henkilökunnan välillä selvitettiin lomakkeen kuudennessa osiossa (väittämät 29–35). Kyselylomakkeen lopussa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä, joilla selvitettiin omaisten mielipiteitä vanhainkodin ilmapiiristä sekä mistä tahansa mielessä olevasta, aiheeseen liittyvästä asiasta.

5.2 Aineistonkeruu ja kohderyhmäkuvaus

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerätään tavallisimmin kyselylomakkeilla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Rauman kaupungin vanhainkotien (Kaunisjärvi, Marttilanmäki ja Uusilahti) asukkaiden omaisilta. Kaupunki toimitti kyselylomakkeet omaisille. Asukkaita vanhainkodeissa oli lähetyshetkellä 193 ja lomake lähetettiin 184 omaiselle. Kyselylomake lähetettiin vanhuksen asioita useimmin hoitavalle omaiselle.

Tutkimusaineisto kerättiin marraskuussa 2006. Vastausaikaa oli omaisille annettu kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan 15.11.2006 mennessä, mutta niitä otettiin vastaan marraskuun loppuun asti. Opinnäytetyöntekijä anoi tutkimuslupaa 1.2.2007. Luvan (Liite 2) myönsi Rauman vanhustyön osastopäällikkö 12.2.2007.

Palautuneita lomakkeita oli yhteensä 99. Palautuneista lomakkeista jouduttiin kuitenkin hylkäämään neljä kappaletta, koska ne olivat puutteellisesti täytettyjä. Kokonaisvastaajamäärä oli siis 95 ja lopullinen vastausprosentti oli 52.

Vastaajista suurin osa (72 %) oli asukkaiden lapsia (Taulukko 1).

Taulukko 1. Omaisen suhde läheiseensä.

Suhde läheiseen (n=95)	Vastanneista % (lkm)
Puoliso	7 % (7)
Sisarus	3 % (3)
Lapsi	72 % (68)
Muu	18 % (17)

Yhteydenpidosta kysyttäessä lähes kaikki (93 %) vastaajat totesivat pitävänsä yhteyttä läheiseensä vähintään viikoittain (Taulukko 2).

Taulukko 2. Omaisen yhteydenpito läheiseensä.

Yhteydenpito (n=91)	Vastanneista % (lkm)
Viikoittain	93 % (85)
Kuukausittain	4 % (4)
Harvemmin	2 % (2)

Naiset vastasivat kyselyyn useammin kuin miehet (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien sukupuoli.

Sukupuoli (n=93)	Vastanneista % (lkm)
Nainen	76 % (71)
Mies	24 % (22)

5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kyselylomakkeiden palaututtua ne numeroitiin ja eroteltiin vanhainkotikohtaisesti. Numerointi mahdollisti sen, että opinnäytetyöntekijä kykeni tarkistamaan jälkeensä jokaisen kyselylomakkeen tallennuksen tarkkuuden (Vilka 2005, 90). Strukturoidut väittämät analysoitiin tilastollisesti Excel- taulukkolaskentaohjelman avulla.

Kyselylomakkeessa strukturoiduissa väittämissä vastausvaihtoehtoja oli viisi, mutta analysointivaiheessa ne yhdistettiin raportoinnin helpottamiseksi. Vastausvaihtoehdot rajattiin kolmeen; samaa mieltä, en osaa sanoa ja eri mieltä. Tulokset analysoitiin myös alkuperäisen jaottelun mukaan. Alkuperäiset frekvenssit ovat luettavissa liitteenä olevasta kyselylomakkeesta (Liite 1).

Strukturoitu aineisto saatettiin määrällisesti mitattavaan muotoon, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä. Lisäksi keskeistä on tehdä päätelmiä tilastolliseen analysointiin perustuen, kuvailla saatuja tuloksia prosenttitaulukoiden avulla ja tehdä johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista ja teorioista. (Hirsjärvi ym. 2007, 131.) Tässä opinnäytetyössä tuloksia havainnollistettiin prosenttitaulukoita käyttäen.

Kyselylomakkeessa olleiden avoimien kysymysten tarkoituksena oli antaa vastaajille mahdollisuus ilmaista mielipiteitään vapaamuotoisesti. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota voidaan analysoida. Sen avulla analysoitavasta aineistosta etsitään merkityssuhteita. Tämä tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä ja pelkistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleisellä tasolla kuvailla. Olennaista sisällönanalyysissä on, että samankaltaisuudet ja erilaisuudet erotellaan tutkimusaineistosta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21- 29; Vilka 2005, 86, 139.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusprosessin aikana omaisten avoimiin kysymyksiin antamat vastaukset kirjattiin alkuperäisessä muodossaan kysymyskohtaisesti tietokoneelle. Kirjatuista vastauksista poimittiin yleisimmin käytetyt ilmaukset ja asiasisällöt jokaisen kysymyksen kohdalta. Samansisältöiset ilmaukset yhdistettiin ja ryhmiteltiin otsikoiden alle. Tämän jälkeen poimittiin yleisimmin esiintyvät otsikot, jolloin

saatiin yleisintä mielipidettä vastaava tulos. Tutkimustuloksia havainnollistettiin käyttämällä suoria lainauksia omaisten vastauksista. Lainausten perässä on ilmoitettu sen lomakkeen numero, josta lainaus löytyy.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Omaisten tyytyväisyys läheistensä kohteluun

Kyselylomakkeen toisessa osiossa selvitettiin omaisten tyytyväisyyttä läheistensä kohteluun (väittämät 6-11). Omaiset olivat pääosin tyytyväisiä läheistensä kohteluun. Enemmistön mielestä heidän läheisiään kohdellaan kunnioittavasti ja arvostavasti (85 %) sekä ystävällisesti (86 %) ja tasapuolisesti (67 %). Lähes puolet (45 %) oli sitä mieltä, että henkilökunnalla voisi olla enemmän aikaa heidän läheisilleen (Taulukko 4).

Taulukko 4. Omaisten tyytyväisyys läheistensä kohteluun.

Väittäjä	Samaa mieltä % (lkm)	En osaa sanoa % (lkm)	Eri mieltä % (lkm)
6. Henkilökunta kohtelee läheistäni kunnioittavasti ja arvostavasti (n=93)	85 % (79)	2 % (2)	13 % (12)
7. Henkilökunta kohtelee läheistäni ystävällisesti (n=94)	86 % (81)	3 % (3)	11 % (10)
8. Henkilökunnalla on aikaa läheiselleni (mm. läsnäolo, kuunteleminen, kuuleminen) (n=92)	34 % (31)	22 % (20)	45 % (41)
9. Henkilökunta kohtelee läheistäni tasapuolisesti (n=90)	67 % (60)	24 % (22)	9 % (8)

Avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää, mihin omaiset ovat tyytyväisiä läheistensä kohtelussa ja mitä siinä voisi heidän mielestään parantaa. Vastausten perusteella omaiset olivat läheisen kohtelussa tyytyväisiä yksilöllisyyden huomiointiin sekä hoitajien ystävällisyyteen.

”Vaikeissakin tilanteissa hoitajat ovat jaksaneet olla kannustavia, kohteliaita ja ystävällisiä.” (7)

”Hoitajat ovat ystävällisiä, avuliaita ja kunnioittavat vanhuksia.” (37)

”Häntä kohdellaan yksilölliset tarpeet huomioiden: esim. otetaan huomioon kuurous, empaattisuutta on, myös huumoria!!” (44)

Omaiset olivat tyytyväisiä myös siihen, että heidän läheisellään oli turvallinen ja tyytyväinen olo.

”Hän näyttää olevan itse tyytyväinen oloonsa vanhainkodissa.” (87)

”Perushoivatyö toteutuu, ja että hänellä on turvallinen olo.” (89)

Parannusehdotuksia kysyttäessä omaiset toivoivat läheiselleen enemmän henkilökunnan aikaa, apua, läsnäoloa ja yhdessäoloa.

”Henkilökunnalla näyttää olevan aikaa vain ns. pakollisiin asioihin. Todennäköisesti henkilökuntaa on liian vähän.” (15)

”Jospa hoitajilla olisi enemmän aikaa auttaa ja syöttää ja olla läsnä.” (38)

Vastauksissa ehdotettiin ratkaisuksi henkilökuntamäärän lisäämistä.

*”Lisää henkilökuntaa: hoidokkeja on liian monta yhtä hoitajaa kohti varsinkin iltai-
sin.” (31)*

”Henkilökuntaa on liian vähän. He tekevät parhaansa mutta liian kova työpaine heillä on.” (65)

Lisäksi omaisilta kysyttiin (kysymys 36), mitkä päivittäiset tapahtumat ja asiat ovat heidän läheiselleen tärkeitä. Omaiset nostivat läheisilleen tärkeimmäksi asiaksi seu-

rustelun sisältäen omaisten vierailut ja keskustelut hoitohenkilökunnan ja muiden asukkaiden kanssa. Ruokailua pidettiin myös läheiselle tärkeänä päivittäisenä tapahtumana. Lisäksi yhteisiä tilaisuuksia pidettiin tärkeinä. Tällaisia tilaisuuksia voivat olla mm. askartelu- hartaus- ja lauluhetket. Myös tv:n katselu, lukeminen ja radion kuuntelu koettiin läheiselle tärkeiksi päivittäisiksi asioiksi.

”... omaisten vierailut ovat varmasti tärkeitä.” (15)

”Varmasti keskusteluhetket hoitajien kanssa ja myös yhteiset hetket ja ruokailut tulevassa sekä radiosta tulevat aamu- ja iltahartaudet ja sunnuntaisin radiojumalanpalvelukset...” (46)

”Muiden asukkaiden kanssa seurustelu ja yhteiset ruokailut.” (58)

”Hartaushetket ja laulutilaisuudet.” (76)

”Omaisten käynnit päivittäin ja television katselu...”(90)

”Yhteislaulu ja muut yhteisen tekemisen tilaisuudet.” (94)

6.2 Omaisten tyytyväisyys läheistensä hoitoon ja huolenpitoon

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa (väittämät 12–17) kartoitettiin omaisten tyytyväisyyttä läheistensä perustarpeista, kuten hygieniasta, vaatetuksesta ja ravitsemuksesta huolehtimiseen. Pääosin perustarpeista huolehtimiseen oltiin tyytyväisiä. Enemmistön (76 %) mukaan läheinen saa riittävästi apua päivittäisistä toimista huolehtimiseen. Valtaosan (87 %) mielestä heidän läheisensä saa hyvän ja ravitsevan ruoan ja sitä on riittävästi. Yli puolet vastaajista (68 %) oli sitä mieltä, että asukas saa vanhainkodissa tarvitsemansa sairaanhoidon, joka sisältää lääkärin palvelut, lääkityksen ja tutkimukset. Vastanneista vajaa puolet (42 %) oli sitä mieltä, että asukas saa vanhainkodissa myös tarvitsemansa kuntoutuspalvelut (Taulukko 5).

Taulukko 5. Omaisten tyytyväisyys läheistensä hoitoon ja huolenpitoon.

Väittämä	Samaa mieltä % (lkm)	En osaa sanoa % (lkm)	Eri mieltä % (lkm)
12. Läheiseni saa riittävästi apua päivittäisissä toiminna (mm. hygienia, vaatetus, ulkonäöstä huolehtiminen) (n=93)	76 % (71)	5 % (5)	18 % (17)
13. Läheiseni saa hyvän ja ravitsevan ruoan ja sitä on riittävästi (n=94)	87 % (82)	6 % (6)	6 % (6)
14. Läheiseni saa vanhainkodissa tarvitsemansa sairaanhoidon (lääkärin palvelut, lääkitys, tutkimukset) (n=93)	68 % (63)	12 % (11)	20 % (19)
15. Läheiseni saa vanhainkodissa tarvitsemansa kuntoutuspalvelut (n=89)	42 % (37)	30 % (27)	28 % (25)

Toisen osion lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä haluttiin selvittää, mihin omaiset ovat tyytyväisiä läheistensä hoidossa ja huolenpidossa, ja toisessa mitä parannettavaa hoidossa ja huolenpidossa olisi. Omaiset olivat tyytyväisiä hoidossa ja huolenpidossa perustarpeista huolehtimiseen. Tämä sisälsi henkilökohtaisesta puhtaudesta ja tilojen siisteydestä huolehtimisen sekä ruokailussa ja liikkumisessa auttamisen.

”Läheiseni pidetään puhtaana... Perustarpeet ovat hyvin hoidetut. Asentoa vaihdettu usein ja tarkistettu ettei kädet ym. ole huonosti.” (34)

”Perusasiat ovat kunnossa. On lämmintä, puhdasta ja siistiä.” (38)

Hoitohenkilökunnan osaaminen mainittiin tyytyväisyyden aiheeksi.

”Ammattitaitoinen henkilökunta osaa hoitaa läheistäni niin, ettei hänellä ole liikaa kipuja. Pesuista huolehditaan hyvin...”(37)

”On osaava henkilökunta.” (65)

Osa omaisista oli sitä mieltä, että perushoito kaipaisi kokonaisvaltaisempaa kehittämistä. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että asukkaat pääsisivät nykyistä useammin suihkuun, heidän kynensä leikattaisiin, ihon kunnosta huolehdittaisiin ja vaippa vaihdettaisiin useammin.

”Jalkoja pitäisi hoitaa ja sormen kynnetkin pitäisi leikata välillä on liian paljon kutisevaa punotusta.” (13)

”Henkilökohtaisen siisteyden/hygienian tarpeen huomioiminen.” (48)

Suun kunnosta huolehtimiseen hoitohenkilökunnan toivottiin kiinnittävän enemmän huomiota. Omaiset toivoivat myös lääkäri- /erikoissairaanhoidon palveluihin pääsyn helpottumista.

”Hammashuolto (proteesi rikki jo yli vuoden!) Ei pestä hampaita, niitä vähäiä mitä vielä on.” (85)

”Erikoissairaanhoitoon pääsy (näön, kuulon ym. turvaaminen) Vanhainkoti ei maksa eikä kela korvaa laitosasukkaalle.” (28)

6.3 Omaisten tyytyväisyys läheistensä turvallisuuden tukemiseen

Lomakkeen neljännen osion (väittämät 18–23) avulla kartoitettiin omaisten tyytyväisyyttä läheistensä turvallisuuden tukemiseen. Vanhainkotiä pidettiin fyysisesti turvallisena paikkana, mutta psyykkisen turvallisuuden tilaan ei oltu tyytyväisiä. Vastanneista yli kolmasosa (37 %) oli sitä mieltä, että vanhus joutuu odottamaan apua tai hoitoa liian kauan. Omaisista vajaa puolet (42 %) koki, että heidän läheisensä tuntee olonsa yksinäiseksi liian usein. Suurimmalla osalla vastanneista (88 %) oli kuitenkin vierailuilta lähdettäessä sellainen olo, että läheinen on turvallisessa hoidossa. Vanhainkodin tilat ja välineet valtaosa (84 %) arvioi asianmukaisiksi (Taulukko 6).

Taulukko 6. Omaisten tyytyväisyys läheistensä turvallisuuden tukemiseen.

Väittämä	Samaa mieltä % (lkm)	En osaa sanoa % (lkm)	Eri mieltä % (lkm)
18. Läheiseni joutuu usein odottamaan apua tai hoitoa liian kauan (n=89)	37 % (33)	38 % (34)	25 % (22)
19. Minun on helppo lähteä vierailulta, kun tiedän, että läheiseni on turvallisessa hoidossa (n=93)	88 % (82)	2 % (2)	10 % (9)
20. Läheiseni tuntee olonsa yksinäiseksi liian usein (n=93)	42 % (39)	39 % (36)	19 % (18)
21. Läheiseni käyttämät tilat ja välineet ovat asianmukaiset (n=89)	84 % (75)	6 % (5)	10 % (9)

Omaiset saivat omin sanoin kertoa, mihin ovat tyytyväisiä ja mikä heitä huolestuttaa turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimustulosten mukaan omaiset ovat läheistensä turvallisuuteen liittyvissä asioissa tyytyväisiä siihen, että hoitajien apu on lähellä.

”Läheiselläni on turvallista asua vanhainkodissa, koska siellä on apu lähellä.” (37)

”Hoitaja on paikalla ja tulee kutsuttaessa.” (83)

Myös tilat koettiin turvallisiksi. Erityisesti kiiteltiin turvallisuuteen liittyviä apuvälineitä, kuten turvaranneke, tuet ja sähkösängyt ja varotoimia, kuten ovien lukitseminen. Tyytyväisiä oltiin myös voinnin seurantaan.

”Hyvä sänky, ihan uusi nostettava/laskettava, tuet wc:ssä hyvät.” (9)

”Äiti on turvassa, jos levottomuutta, hälytin asennettu käteen.” (59)

”Hänen kuntoaan seurataan.” (13)

Vastausten mukaan omaisia selkeästi huolestutti yöhoitoon liittyvät asiat, kuten henkilökuntamäärä öisin sekä valvonnan mahdollinen riittämättömyys.

*”Yöt, mitenkä usein yöllä hoitajat ehtivät katsomaan vaeltelevia ja valvovia vanhuk-
sia.” (7)*

*”Yöt - onko hoitajia jatkuvasti osastolla/kuinka usein hoitaja käy yöllä osastolla.”
(17)*

6.4 Omaisten tyytyväisyys läheistensä omatoimisuuden tukemiseen

Tässä osiossa (väittämät 24–28) kartoitettiin omaisten mielipiteitä ja tyytyväisyyttä läheistensä omatoimisuuden tukemiseen. Liikuntaa, ulkoilua ja kuntoutusta toivottiin lisää. Puolet (51 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei läheinen saa tarpeeksi toimintakykyään ylläpitävää liikuntaa, ulkoilua ja/tai muuta kuntoharjoittelua vanhainkodissa. Runsas kolmannes vastaajista (34 %) oli sitä mieltä, ettei läheinen saa riittävästi sopivaa virikettä ja virkistystä (yhteistä toimintaa, tapahtumia) vanhainkodissa. Yli puolet (66 %) piti hyvänä asiana sitä, ettei läheisen puolesta tehdä kaikkea, vaan hänen annetaan itse yrittää (Taulukko 7).

Taulukko 7. Omaisten tyytyväisyys läheistensä omatoimisuuden tukemiseen.

Väittämä	Samaa mieltä % (lkm)	En osaa sanoa % (lkm)	Eri mieltä % (lkm)
24. On hyvä asia, että läheiseni puolesta ei tehdä kaikkea, vaan hänen annetaan itse yrittää (n=88)	66 % (58)	26 % (23)	8 % (7)
25. Läheiseni saa vanhainkodissa riittävästi hänelle sopivaa virikettä ja virkistystä (yhteistä toimintaa, tapahtumia) (n=88)	30 % (26)	36 % (32)	34 % (30)
26. Läheiseni saa vanhainkodissa riittävästi hänen toimintakykyään ylläpitävää liikuntaa, ulkoilua ja/tai muuta kuntoharjoittelua (n=89)	24 % (21)	26 % (23)	51 % (45)

Omaisilta tiedusteltiin, mihin he ovat tyytyväisiä läheistensä toimintakyvyn tukemisessa ja mikä heitä siihen liittyen huolestuttaa. Tyytyväisiä oltiin omatoimisuuden tukemiseen.

”Hänen omatoimisuuttaan tuetaan ja hänet otetaan mukaan pieniin askareisiin.”

(48)

”Annetaan yrittää itse...” (54)

”Käytetään asukkaan voimavaroja liikkumisen ja vireyden ylläpitämiseksi.” (77)

Tyytyväisyyden aiheeksi mainittiin myös ohjatun jumpan/kuntoutuksen järjestäminen.

”Jumpparilla on aikaa kuntoutukseen (yksilöllinen) sekä yhdessä pidettäviin tuokioihin, piristävät päivää.” (25)

”On päässyt kuntohoitajalle tarvittaessa. On yhteinen jumppa.” (83)

”Hän on osallistunut ryhmävoimisteluun.” (89)

Selkeästi huolestuttavinta oli omaisten mielestä ulkoilun vähäisyys/puute. Omaisia huolestutti myös se, ettei kuntoutusta ja virikkeitä ole tarpeeksi. Omaisten huoli ulkoilun, viriketoiminnan ja kuntoutuksen vähäisyydestä tuli esiin myös siinä, että kyselylomakkeen Sana on vapaa – osiossa näitä asioita haluttiin korostaa.

”Virikkeitä ei ole tarpeeksi.” (10)

”Ulkoilu talon puolesta on ihan olematonta samoin virkistyspuoli. Siinä on paljon paranneltavaa.” (13)

”Ei jumppaa, ei ulkoilua, ei fysioterapiaa” (31)

”Mahdollisuus ulkoiluun olematon. Viriketoimintaa, pelejä, yhteistä jumppaa (tuoli-jumppaa), ”kisailua”, juttutuokioita tms. Ohjelmaa vanhuksille ei ole riittävästi.”
(47)

Osa omaisista toivoi, että heidän läheisensä omatoimisuutta tuettaisiin enemmän.

”Annetaan asukkaan itse nousta ylös tuolista esim. ettei auteta kinalosta. Äidille

ainakin tulee heti tunne, ettei tässä tarvitse tehdä mitään. Hoitaja joutuu täysin auttamaan. (77)

”Potilaan omatoimisuuden aktivoimista enemmän. (78)

Vastauksissa nousi tässäkin kohdassa esiin henkilökuntamäärän riittämättömyys, kuten jokaisessa kyselylomakkeen osiossa.

”Hoitajien lukumäärällinen vähyys.” (71)

”Henkilökuntaa pitäisi olla enemmän.” (73)

6.5 Omaisten tyytyväisyys yhteistyöhön henkilökunnan kanssa

Seuraavassa osiossa käsiteltiin omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä (väitämät 29–35). Yli puolet omaisista (65 %) koki saavansa olla riittävästi mukana läheisensä arkipäivän toimissa yhdessä hoitajien kanssa. Alle puolet (43 %) koki saavansa mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa läheisensä hoidon suunnitteluun. Puolet vastanneista (52 %) oli sitä mieltä, että läheisen arkipäivän kulusta ja tilanteesta saa riittävästi tietoa. Yli puolet (66 %) tiesi, kuka heidän läheisensä omahoitaja/vastaava hoitaja on, ja yli puolet (55 %) oli tyytyväisiä omahoitajan työskentelyyn (Taulukko 8).

Taulukko 8. Omaisten tyytyväisyys yhteistyöhön henkilökunnan kanssa.

Väittäjä	Samaa mieltä % (lkm)	En osaa sanoa % (lkm)	Eri mieltä % (lkm)
29. Saan olla riittävästi mukana läheiseni arkipäivän toimissa yhdessä hoitajien kanssa (n=88)	65 % (57)	20 % (18)	15 % (13)
30. Minulle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa läheiseni hoidon suunnitteluun (hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen) (n=90)	43 % (39)	21 % (19)	36 % (32)
31. Saan riittävästi tietoa läheiseni arkipäivän kuluista ja hänen tilanteestaan (n=90)	52 % (47)	6 % (5)	42 % (38)
32. Tiedän, kuka on läheiseni omahoitaja/vastaava hoitaja (n=91)	66 % (60)	13 % (12)	21 % (19)
33. Olen tyytyväinen läheiseni omahoitajan työskentelyyn (n=86)	55 % (47)	34 % (29)	12 % (10)

Omaisilta tiedusteltiin, mihin he ovat tyytyväisiä yhteistyössä ja miten sitä voisi kehittää. Omaiset olivat tyytyväisiä läheistä koskevaan tiedonsaantiin. Käytännössä se tarkoitti omaisten mukaan sitä, että henkilökunnan kanssa voi aina keskustella ja kysyttäessä saa tietoa.

”On sellainen olo, että aina voi kysyä mieltä askarruttavia juttuja, vaikka on kiire niin silti uskalletaan keskustella” (7)

”Kun pääsen käymään niin kuulen mitä viikon aikana on tapahtunut jos hoitajat ehtivät seurustella.” (15)

”Pyydettyäessä hoitajilta saa tietoa voinnista ja jos jotain arvaamatonta sattuu, niin siitä ilmoitetaan omaisille.” (32)

”Avoimesti kerrotaan missä mennään.” (90)

Tyytyväisyyden aiheeksi mainittiin myös omahoitajuus.

”Omahoitajaan voin luottaa ja hänen kanssaan voi puhua kaikesta. Hän huolehtii

läheiseni hoidosta ja huomioi yksilölliset tarpeet. Voin luottaa siihen, että hän kertoo omaisille, vaikkei aina osata kysyä. Hoitopalaverit ovat olleet hyviä.” (37)

”Omahoitaja on kyllä ystävällinen ja mukava - häntä tapaa liian harvoin - tapaamisia korkeintaan kerran kuukaudessa.” (78)

Tutkimustulosten mukaan omaiset toivoisivat enemmän yhteydenottoja ja informaatiota läheisensä tilasta. Henkilökunnan kynnys ottaa yhteyttä omaiseen voisi vastauksen mukaan olla matalampi. Osa omaisista koki, ettei saa tarpeeksi tietoa läheisestään, ja kaipasi uusia keinoja yhteistyön kehittämiseen.

”Että enemmän sanottaisiin missä mennään, ettei aina tarvitse itse kysyä koska hoitajat tuntuvat kiireisiltä.” (13)

”Tiedottamista esim. sähköpostilla tai puhelimitse, jos jotain erityistä, siirto huoneesta toiseen tms. Olisi hyvä, jos olisi jonakin päivänä kuukaudessa aika, jolloin voisi tavata osastonhoitajan ja keskustella omaisen kuntoon tai hoitoon liittyvistä asioista.” (27)

”Yhteistyöhön omaisten kanssa tulee satsata, nyt vanhainkoti ”nielaisee” vanhuksen säilytykseen...” (28)

”Hoitajat voisivat tulla juttelemaan oma-aloitteisesti omaisille ja kertoa kuulumisia...”(70)

Informaation kulkuun ehdotettiin apuvälineeksi tiedonsiirtovihkoa. Hoito- ja palvelusuunnitelma toivottiin laadittavan yhdessä omaisen kanssa ja sitä päivitettävän säännöllisin väliajoin.

”Vanhuksen ”reissuvihko”, jota omainen voi lukea jossa on kuvattu ”poikkeamat” normaalista lääkityksestä, hoidosta, osallistumiset tapahtumiin jne.” (7)

”Joku tiedonvälitysmenetelmä vrt. kotipalvelun kotivihko” (19)

”Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen/tarkistus esim. 4kk:n välein. Nyt ei tehdä ollenkaan omaisen kanssa...”(28)

”Ottaa omaiset mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon ja sen määräaikaiseen päivittämiseen.” (39)

”Hoitosuunnitelman voisi näyttää omaisillekin.” (70)

Lisäksi omaiset toivoivat hoitokokouksia järjestettävän useammin.

”Hoitopalavereja voisi järjestää useammin, esim. aina tarpeen mukaan, jos on muutoksia vanhuksen kunnossa tms. Yhteistyö on paljon omaisista kiinni, välillä tuntuu siltä kuin mitään ei tiedä, ellei itse ole aktiivinen. Enemmän yhteydenottoja!” (37)

Myös omahoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä toivottiin kehitettävän.

”Omahoitajan kanssa tilanteen seuranta määräajoin” (50)

”Omaishoitajajärjestelmän kehittäminen.” (78)

”Omahoitajat esittäytyisivät.” (91)

”En tiedä kuka on omahoitaja. Olisi mukavaa, jos vaikkapa pari kertaa vuodessa omahoitaja ottaisi yhteyttä ja kertoisi tilanteen. Asun kaukana, omaisia ei lähellä.” (84)

Lisäksi omaisilta tiedusteltiin mielipidettä vanhainkodin yleisestä ilmapiiristä. Valtaosa vastaajista piti vanhainkodin ilmapiiriä rauhallisena, kodikkaana ja hyvänä.

”Rauhallinen. Omaisten on helppo tulla katsomaan omaistaan.” (17)

”Kodikasta on. Ystävällinen ja lämmin tunnelma. Hyvä tulla ja taas lähteä. Turvallisin mielin jätän äitini aina. Ihmettelen hoitajien jaksamista. Heitä voisi varmaan olla enemmän.” (44)

”Ilmapiiri on lämmin ja rauhallinen, hyvin kodinomainen. Hoitajien jatkuva läsnäolo on erittäin hieno asia. Se vähentää dementiaa sairastavien levottomuutta ja ahdistusta.” (46)

”Siisti ja kodikas, hoitajat mukavia.” (61)

”Mielestäni hyvä ja asianmukainen.” (80)

Ilmapiiri koettiin myös kiireiseksi ja laitosmaiseksi.

”Ilmapiiri ei kovin avoin, tiedon saanti välillä vaikeata, vaivautuneita, väsyneitä.” (25)

”Laitosmainen, jossa ei ole aikaa hoitaa kuin pakolliset välttämättömät asiat.” (50)

”Liian kiireinen, liian vähän henkilökuntaa.” (74)

”Henkilökunta ystävällistä, mutta kiireisen tuntuinen ilmapiiri. Ei oikein uskalla häiritä kysymyksillä.” (27)

”Melko hyvä, mutta selvästi huokuu kiire talossa. Ei jakseta niin paljon kun pitäisi henkilökunta uupuu ja se myös heijastuu vanhusten hoitoon.” (87)

”Hoitajilla kiire, ei aikaa vanhuksille.” (81)

”Kiireinen, mutta auttavainen.” (88)

Kyselylomakkeen lopussa Sana on vapaa -osiossa omaisille annettiin mahdollisuus vapaasti ilmaista mitä tahansa aiheeseen liittyvää. Tässä osiossa omaiset halusivat korostaa muissa kyselylomakkeen osioissa mainitsemiaan ja tärkeiksi kokemiaan asioita. Lisäksi omaiset käyttivät mahdollisuuden kiittämällä hoitajia heidän tärkeäksi kokemastaan työstä, jaksamisesta, ystävällisyydestä ja myötätunnosta. He halusivat myös ilmaista huolensa hoitajien jaksamisesta ja henkilökunnan vähyydestä.

”Suuri kiitos koko henkilökunnalle. Parhaansa he tekevät. Edelleen toivoisin lisää voimia niin henkilökuntakin jaksaa paremmin.” (65)

”Kiitos hoitajille arvokkaasta ja hyvästä työskentelystä.” (80)

”Hoitajia turhan vähän.” (14)

”Eniten minua huolestuttaa hoitajien jaksaminen!! ...” (31)

”Ei ole hoitajien vika, etteivät ehdi tarpeeksi seurustella vanhuksen kanssa. Heitä on aivan liian vähän. Kaupunki saisi työllistää tavallisia ihmisiä vanhusten seuraksi ja avustamaan heitä.” (61)

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten tyytyväisyyttä vanhusten hoitoon Rauman kaupungin vanhainkodeissa. Tyytyväisyyttä kartoitettiin kysymällä omaisilta läheistensä kohteluun, hoitoon, turvallisuuden ja omatoimisuuden tukemiseen ja yhteistyöhön liittyviä mielipiteitä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hoidon laatua raumalaisissa vanhainkodeissa.

7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyön pääongelmana oli selvittää millaiseksi omaiset kokevat vanhusten hoidon Rauman vanhainkodeissa. Tulosten mukaan vanhusten kohtelu vanhainkodeissa oli ystävällistä, kunnioittavaa, arvostavaa ja tasapuolista. Perushoidon toteutukseen oltiin myös tyytyväisiä. Omatoimisuuden tukemista pidettiin hyvänä asiana. Omaiset kaipasivat läheisilleen enemmän henkilökunnan aikaa, apua ja läsnäoloa. Ulkoilun vähäisyydestä oltiin huolissaan. Yli puolet omaisista koki saavansa olla riittävästi mukana vanhusten hoidossa yhdessä henkilökunnan kanssa.

Suurin osa vastanneista omaisista oli vanhainkotien asukkaiden lapsia, kuten edellisessäkin vanhainkotien asukkaiden omaisten kokemaa tyytyväisyyttä käsitelleessä, Hannulan ym. (2005) tutkimuksessa ja muissa vanhusten laitoshoidon laadusta tehdyissä tutkimuksissa (Kejo 2003; Kontu 2005). Lisäksi kyselyyn vastasi vanhusten puolisoita, sisaruksia ja muita, omaissuhteeltaan määrittelemättömiä läheisiä. Lähes kaikki vastanneista kertoivat vierailevansa vanhainkodissa vähintään viikoittain. Tämä tuli esille myös Hannulan ym. (2005) tutkimuksessa. Kyselyyn näyttivät vastanneen ne omaiset, jotka osallistuvat tiiviisti läheisensä hoitoon. Voutilaisen (2004) mukaan omaiset, jotka vierailivat läheisensä luona harvemmin kuin kerran viikossa, olivat tyytyväisempiä hoidon laatuun, kuin ne, jotka vierailivat vähintään viikoittain.

Tällä tutkimuksella oli neljä alaongelmaa. Ensimmäisellä alaongelmalla selvitettiin omaisten tyytyväisyyttä vanhusten hoitoon ja kohteluun vanhainkodeissa. Tuloksista ilmeni, että omaiset olivat pääosin tyytyväisiä vanhusten kohteluun raumalaisissa vanhainkodeissa. Omaiset olivat tyytyväisiä myös perustarpeista, kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimiseen. Tämä tuli ilmi edellisessäkin raumalaisten vanhainkotien omaisten kokemaa tyytyväisyyttä käsitelleessä Hannulan ym. (2005) tutkimuksessa.

Omaiset kaipasivat kuitenkin läheisilleen enemmän hoitajien aikaa, sillä se mahdollistaisi yksilöllisemmän hoidon vanhusasiakkaille. Hoitajat ehtisivät seurustella ja keskustella enemmän vanhusten kanssa, jos heillä olisi siihen varattua aikaa. Ratkaisuksi aikapulaan ehdotettiin hoitohenkilömäärän lisäämistä. Kun tämän opinnäytetyön ja Hannulan ym. (2005) opinnäytetyön tutkimustuloksia verrataan keskenään,

voidaan todeta, että omaisten tyytyväisyys vanhusten kohteluun Rauman kaupungin vanhainkodeissa on säilynyt ennallaan. Omaisten tyytymättömyys henkilökunnan antaman ajan riittävyyteen näyttäisi kuitenkin hieman lisääntyneen, jos verrataan aikaisempiin tuloksiin. Erityisesti henkilökunnan vähäiseen määrään oltiin tyytymättömiä ja sen koettiin olevan suurin tekijä ajan riittämättömyyteen. Omaiset kokivat vanhainkodin ilmapiirin toisinaan kiireiseksi. Henkilökunnan määrän ja siitä aiheutuvan kiireen koettiin myös vaikuttavan hoidon laatuun. Tämä ilmeni myös Grönroosin ym. (2007), Johanssonin ym. (2001) ja Pekkarisen (2007) tutkimusten tuloksista.

Vanhusten hoidossa ja kohtelussa arvostettiin yksilöllisyyden huomioimista. Tämä tuli esiin, kun kysyttiin avoimella kysymyksellä, mihin omaiset ovat tyytyväisiä läheisensä kohtelussa. Yksilöllistä hoitoa arvostettiin myös Kejon (2003) ja Lepistön (1999) vanhusten hoidon laatua käsittelevissä tutkimuksissa. Uskoakseni yhteistyön sujuvuudella omaisten ja henkilökunnan välillä on yhteys siihen, miten yksilöllistä hoitoa vanhus saa. Hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen onnistunut vuorovaikutus mahdollistaa vanhusasiakkaan yksilöllisemmän hoidon. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa omaiset voivat selvittää läheisensä taustaa henkilökunnalle, jotta vanhuksen yksilölliset tarpeet hoidossa ja kohtelussa ymmärrettäisiin paremmin. Toisaalta hoitajien kiireellä on selkeä yhteys siihen, miten yksilöllistä hoitoa vanhus saa. Tämä tuli esiin myös Mustajoen (2001) tutkimuksen tuloksissa. Kun aikaa ei ole, ei voida huomioida vanhuksen yksilöllisiä tarpeita niin hyvin, kuin hyvä hoito edellyttäisi.

Toisena alaongelmana selvitettiin hoitoympäristön turvallisuutta. Vanhainkotia pidettiin fyysisesti turvallisena paikkana, mutta psyykkisen turvallisuuden tilaan ei oltu niin tyytyväisiä. Tilat ja välineet valtaosa arvioi asianmukaisiksi. Nämä tulokset eivät poikenneet edellisen Hannulan ym. (2005) opinnäytetyön tuloksista. Hoitajien vähäisen ajan tai henkilökuntamäärän koettiin vaikuttavan siihen, että vanhus joutuu odottamaan apua liian kauan ja tuntee olonsa yksinäiseksi liian usein. Johanssonin ym. (2001) mukaan itsensä tunsivat toisinaan yksinäiseksi lähes puolet laitoshoidossa olevista vanhuksista.

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista omaisista oli vierailulta lähdettäessä sellainen olo, että läheinen on turvallisessa hoidossa. Hoitajien jatkuva läsnäolo toi vastaajien mukaan turvallisuuden tunteen. Se, että apu on aina lähellä, koettiin turvalli-

suutta lisääväksi tekijäksi. Kuitenkin, omaiset arvioivat ilta-, viikonloppu- ja yövuorojen henkilökuntamäärän riittämättömäksi. Juuri yöt huolestuttivat eniten. Mitä jos jotain sattuu eikä hoitaja olekaan lähistöllä? Omaiset ehdottivat ratkaisuksi epäkohtiin henkilökuntamäärän lisäämistä päivävuoron ulkopuolisiin vuoroihin. Henkilökuntamäärän riittämättömyys tuli esiin myös Hannulan ym. (2005) tutkimuksen tuloksista. Se ei kuitenkaan edellisessä tutkimuksessa noussut niin vahvasti esiin kuin nyt. Viime vuosina keskustelu hoitajapulasta ja vanhusten hoidon laadusta on lisääntynyt. Tämä voi olla yksi syy siihen, että henkilökuntaa kaivattiin niin voimakkaasti lisää. Omaisten vastauksista tuli myös selkeästi esille hoitohenkilökunnan tekemän työn arvostaminen, kuten myös edellisessä Hannulan ym. (2005) tutkimuksessa.

Kolmantena alaongelmana selvitettiin omaisten käsitystä omatoimisuuden tukemisen toteutumisesta vanhainkodeissa. Omaiset pitivät läheisensä omatoimisuuden tukemista hyvänä asiana. Kuntouttavan työtteen käyttöä vanhusten hoidossa ei kukaan vastustanut. Päinvastoin, useat omaiset toivoivat lisäksi kuntouttavaa toimintaa, kuten ohjattua liikuntaa, askarteluhetkiä ja muita yhteisiä tilaisuuksia. Ulkoilun vähyydestä, jopa puutteesta, omaiset olivat huolissaan. Tämä tuli esiin myös Hannulan ym. (2005) tutkimuksessa.

Omaisten mukaan mahdollisuus ulkoiluun on olematon, jos vanhus on vuodepotilas. Vanhainkoteihin toivottiin palkattavan, tai vapaaehtoistoiminnan kautta saatavan, vanhuksille ulkoiluseuraa. Erilaiset järjestöt ja yhdistykset tarjoavatkin vanhuksille ystävä- ja seurapalveluja. Näiden järjestöjen toiminta ei kuitenkaan välttämättä ylety vanhainkoteihin asti. Juuri ulkoilun vähäisyys ja vanhuksen kokema yksinäisyys olivat niitä asioita, jotka omaisia huolestuttivat. Ne ovat kuitenkin myös niitä asioita, joihin omaiset pystyisivät vanhuksen hoidossa itsekkin osallistumaan. Virikkeiden ja ulkoilun määrää pohdittaessa on otettava huomioon ennen kaikkea ikääntyneen itsensä sekä omaisten toiveet ja henkilökunnan näkemys asiasta. Onnistuneella yhteistyöllä kyetään löytämään jokaiselle vanhukselle yksilölliset keinot tukea toimintakykyä.

Neljäs alaongelma käsitteli omaisten ja henkilökunnan yhteistyön toimivuutta vanhusten hoidossa. Yli puolet omaisista koki saavansa olla riittävästi mukana läheisensä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa yhdessä henkilökunnan kanssa. Tulos on samansuuntainen Hannulan ym. (2005) tutkimuksen tulosten kanssa. Toisaalta omai-

set olivat tyytyväisiä yhteistyön sujuvuuteen, mutta kaipasivat kuitenkin uusia keinoja sen kehittämiseen. Alle puolet koki saavansa osallistua ja vaikuttaa läheisensä hoidon suunnitteluun. Puolet omaisista koki saavansa riittävästi tietoa läheisensä arkipäivän kulusta. Omaiset toivoivat enemmän oma-aloitteista informaatiota hoitajilta läheisensä tilasta ja kuulumisista. Hannulan ym. (2005) mukaan omaiset olivat tyytyväisiä yhteistyön sujuvuuteen, mutta henkilökunnalta kaivattiin enemmän tiedottamisessa vanhusta koskevissa asioissa. Henkilökunnan kynnyksellä yhteyttä omaiseen, voisi olla matalampi. Tämä tuli esiin myös Lehtosen (2005) tutkimuksen tuloksista. Omaiset ehdottivat kommunikoinnin apuvälineeksi muun muassa tiedonsiirtovihkoa. Omaisten mukaan vihkoon voisi kirjata informaatiota muun muassa arkipäiväisistä kuulumisista ja lääkemuutoksista. Jos vihko otettaisiin käyttöön, tulisi tarkkaan pohtia sen sisältöä ja vanhuksen yksityisyyden suojaa. Erityisesti tulisi pohtia, missä vihkoa säilytettäisiin ja olisiko se kaikkien vierailijoiden luettavissa.

Yli puolet omaisista tiesi, kuka heidän läheisensä omahoitaja on. Hannulan ym. (2005) mukaan neljä viidesosaa tiesi, kuka heidän läheisensä omahoitaja on. Omahoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä toivottiin kehitettävän. Omaiset toivoivat säännöllisiä tapaamisia omahoitajan kanssa.

Lehtosen (2005) mukaan yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja omaisten välillä toteutui omaisten arvioimana varsin hyvin, mutta omaiset kaipasivat enemmän yhteydenottoja henkilökunnalta. Voutilaisen (2004) mukaan omaiset olisivat halunneet osallistua vanhusten hoitoon enemmän, kuin heillä oli siihen mahdollisuuksia. Hoitoon osallistumisen tukemisessa olisi tulosten mukaan kehitettävää. Kejon (2003) mukaan omaisten osallistumista vanhuksen hoitoon, hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon pidetään hoidon laadun kannalta tärkeänä tekijänä.

Tämän opinnäytetyön yhteistyötä käsittelevien tutkimustulosten pohjalta nousi aihe jatkotutkimukseen. Toisaalta yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä, mutta kaivattiin kuitenkin uusia keinoja sen kehittämiseen. Seuraava tutkimus voisi käsitellä omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyön sujuvuutta Rauman vanhainkodeissa. Tutkimuksen tarkoitus voisi olla selvittää molempien osapuolten tyytyväisyyttä yhteistyön sujuvuuteen. Lisäksi voitaisiin selvittää, mitä omaiset ja henkilökunta odottavat yhteistyöltä ja miten he toivoisivat sitä kehitettävän. Tutkimuksen avulla yhteistyötä voitai-

siin kehittää entistä sujuvammaksi. Toki omaisten tyytyväisyyden tilan seuranta on jatkossakin tärkeää, jotta hoitoa voidaan kehittää tulevaisuuden haasteisiin vastaavaksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun sekä tulosten luotettavuuden kannalta (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 206). Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimusten tulosten luotettavuutta pyritään kaikissa tutkimuksissa arvioimaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimus on luotettava aina ajassa ja paikassa, tutkimustuloksia ei siten voida yleistää tutkimusalueen ulkopuolelle. (Vilka 2005, 161.)

Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia, kuin siinä käytetyt mittarit (Vehviläinen-Julkunen ym. 2006, 206). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Noin puolet (n=95) omaisista vastasi tähän kyselyyn. Vastausprosentti (52 %) oli hieman matalampi kuin edellisessä raumalaisista vanhainkodeista tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2004, jolloin vastausprosentti oli 60. (Hannula ym. 2005.) Kyselylomakkeen tyypillisimpänä riskinä aineistonkeruussa on pidetty sitä, että vastausprosentti saattaa jäädä toivottua alhaisemmaksi. Vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa myös esiintyä viiveitä. (Vilka 2005, 73–75.) Lisäksi vastaajat ovat saattaneet käsittää kyselylomakkeiden kysymykset eri tavalla, kuin tutkija on ne ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2007, 131). Vastausprosentti tyytyväisyyskyselyssä jäi puoleen mahdollisesta, mikä omalta osaltaan voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Omaisilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, mutta kyselylomakkeita otettiin vastaan vielä määräajan jälkeenkin. Näin pystyttiin hieman vaikuttamaan vastausprosenttiin. Vastausprosenttiin voitaisiin vaikuttaa myönteisesti korostamalla omaisille, että heidän vastauksillaan on merkitystä hoidon kehittämisen kannalta.

Mittarin avulla on tärkeää saada tietoa juuri tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. Mittarin validiteettia tarkasteltaessa keskeistä on se, mittaako mittari sitä mitä

sen pitäisi. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, vastaavuutena ja sisäisenä johdonmukaisuutena. Mittariin liittyvät epätarkkuudet voivat liittyä itse mittariin tai aiheutua käyttäjien epäjohdonmukaisuudesta. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa esimerkiksi esitestauksella. Reliabiliteettiin voivat vaikuttaa mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous ja ymmärrettävyys, sekä niiden järjestys. (Vehviläinen-Julkunen ym. 206-210.)

Kyselylomake oli laadittu ja aineisto kerätty valmiiksi, kun opinnäytetyöntekijä tuli mukaan tutkimuksen toteutukseen. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 33 kysymystä taustatietokysymysten lisäksi. Avoimiin kysymyksiin omaiset olivat vastanneet niukemmin kuin strukturoituihin kysymyksiin. Se, miten paljon tämä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, jää pohdittavaksi. Avoimien kysymysten määrää ja sisältöä voisi kriittisesti pohtia, jos kysely vielä uusitaan. Avoimiin kysymyksiin voi olla hankalampi vastata kuin kysymyksiin, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeen viimeinen (Sana on vapaa) osio oli analysoinnin kannalta ongelmallisimmin. Se ei myöskään tuottanut tutkimuksen kannalta kovin olennaista uutta tietoa. Kyselylomakkeen loppuun sijoitettu kysymys 36 selvitti omaisten mielipiteitä vanhuksille tärkeistä päivittäisistä tapahtumista. Tämän kysymyksen voisi jatkossa liittää kyselylomakkeen toiseen osioon, jos kysely vielä uusitaan. Parhaiten se sopi kohtelu – osioon, sillä kysymyksellä haluttiin selvittää yksilöllisiä tarpeita kohtelussa.

7.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusluvasta on sovittava ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusorganisaation johdon kanssa (Vehviläinen-Julkunen 2006,28). Tämän opinnäytetyön eettisen toteutuksen takaamiseksi tutkimuslupa (Liite 2) anottiin asianmukaisesti. Luvan myöntämisen jälkeen kerätyn aineiston analysointi voitiin aloittaa.

Tutkittavalle on taattava anonymiteetti (Vehviläinen-Julkunen 2006, 33). Tämä tutkimus suoritettiin anonymisti, sillä kyselylomakkeista ei selvinnyt vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeen etuna aineistonkeruussa onkin, että vastaajan anonymiteetti säilyy (Hirsjärvi ym. 2007, 131).

Tuloksista tulisi olla hyötyä käytännön kannalta (Vehviläinen-Julkunen 2006, 33). Tutkimusaiheena hoidon laatu on vanhusten hoidossa tärkeä jatkuvan kehittämistoiminnan ylläpitämiseksi. Asiakastyytyväisyyttä tulee toistuvasti mitata hoidon kehittämiseksi ja hoidon laadun turvaamiseksi.

Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tutkijan on pyrittävä toimimaan mahdollisimman objektiivisesti. Koska tutkittavien anonymiteetti on säilytettävä, ei raportissa tule paljastaa mitään sellaista, mikä paljastaa tutkimukseen osallistuneen yksilön näkemyksiä. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Kvalitatiivisen aineiston luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee esittää analyysin tueksi riittävä määrä alkuperäishavain- toja, kuten suoria lainauksia vastauksista (Nieminen 2006, 219). Tässä opinnäyte- työssä tutkimustulokset tuotiin rehellisesti julki menetelmiltään ja tuloksiltaan. Vaik- ka kyseessä oli seurantatutkimus, aihetta tarkasteltiin hieman eri näkökulmasta pla- gioinnin välttämiseksi. (Hirsjärvi 2007, 26.) Anonymiteetti säilytettiin tutkimustulos- ten raportoinnissa suorista lainauksista huolimatta.

LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Backman, K., Paasivaara, L. & Voutilainen, P. 2006. Erilaisia asiakkaita - erilaisia kohtaamisia. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. 21 -25.
- Grönroos, T. & Muli, P. 2007. Laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö Porin kaupunginsairaalan osastoilla 7-12. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hakoma, M. 2008. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaisairaanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hannula, H. & Tammi, M. 2005. Asiakastyytyväisyyskysely Rauman vanhainkodeissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 13–33.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. 43–47.
- Johansson, M., Järventausta, K., Rinta-Marttila, S. & Valtonen, M. 2001. Vanhustyön suuntana laatu -tyytyväisyyskysely vanhuksille Ulvilan kunnassa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kejo, P. 2003. Omaiset vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arvioijina. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kontu, L. 2005. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten vuorovaikutus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kotilainen, H. 2006. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitosympäristö. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. 122–127.
- Kulju, J. 2002. Vanhuksen omatoimisuuden tukeminen vanhainkodissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8 1992/785.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (24.2.2008)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy. 21 – 43.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, H. 2006. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lepistö, A. 1999. Vanhusten hyvä laitoshoido. Erään terveystieteellisen tutkimuksen vuodeosaston hoitotyön kehittämistoiminta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Luoma, M-L 2007. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon ajankohtaisiin asioihin. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L & Muurinen, S (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakesin raportteja 19/2007. Helsinki.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf> (11.4.2008). 7-11.

Mustajoki, S. 2001. ”Hoitaja tulee tohon, keskustelee, silittelee ja on kauhean myönteellinen ja pittää hyvänä.” – Hyvä hoito vanhainkodissa. Teoksessa Routasalo, P. & Arve, S. (toim.) Vanhusten hoito laitoksissa. Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:30/2001. Turun yliopisto.

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

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy. 215-221.

Pekkarinen, L. 2007. The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. STAKES. Research Report 171. Helsinki.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/32995/therelat.pdf?sequence=1> (11.4.2008)

Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy. Tammi. 86–93.

Savolainen, M. 2003. Iäkkäiden hoitoon tyytyväisyys terveyskeskuksen vuodeosastolla. – Haastattelututkimus yli 64 – vuotiaille lyhytaikaisessa hoidossa oleville potilaille. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Stakes. 2007. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2005 julkaisu: Ikääntyneiden palvelut vaihtelevat alueittain
https://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/32_2007.htm (11.4.2008)

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2006. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. 77–84.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Porvoo. WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy. 26-34.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy. 206-214.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi Oppimateriaalit Oy.

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

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2006. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. 115 – 121.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2006. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy. 38–43.

Vähäkangas, P., Lindman, K. & Uusitalo, K. 2005. Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon suunnittelu. Teoksessa Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. – Rai järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 148–156.

HYVÄ VANHAINKODISSAMME ASUVAN VANHUKSEN LÄHEINEN

Pyydämme Teitä kertomaan mielipiteenne palveluistamme ottamalla kantaa alla oleviin väitteisiin ja kysymyksiin merkitsemällä X haluamaanne ruutuun. Jos olette epävarma tai ette tunne jotain asiaa, voitte kuitenkin tuoda esiin oman käsityksenne tai läheiseltänne kuullun mielipiteen.

	% (lkm)			
1. Sukulaisuussuhde (n=95)	Puoliso 7 % (7)	Sisarus 3 % (3)	Lapsi 72 % (68)	Muu 18 % (17)
2. Sukupuoli (n=93)	Mies 24 % (22)	Nainen 76 % (71)		
3. Pidän yhteyttä läheiseeni (n=91)	Viikoittain 93 % (85)	Kuukausittain 4 % (4)	Harvemmin 2 % (2)	
4. Läheiseni vanhainkoti on (n=95)	Kaunisjärvi 58 % (n=55), Uusilahti 30 % (n=29), Marttilanmäki 12 % (n=11)			
5. Läheiseni hoitoyksikkö on _____				

KYSELY

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1 = Olen TÄYSIN eri mieltä | 4 = Olen MELKO samaa mieltä |
| 2 = Olen HIEMAN eri mieltä | 5 = Olen TÄYSIN samaa mieltä |
| 3 = En osaa sanoa | |

KOHTELU

	%/lkm				
	1	2	3	4	5
6. Henkilökunta kohtelee läheistäni kunnioittavasti ja arvostavasti (n=93)	4/4	9/8	2/2	46/43	39/36
7. Henkilökunta kohtelee läheistäni ystävällisesti (n=94)	4/4	6/6	3/3	40/38	46/43
8. Henkilökunnalla on aikaa läheiselleni (mm. läsnäolo, kuunteleminen, kuuleminen) (n=92)	13/12	32/29	22/20	25/23	9/8
9. Henkilökunta kohtelee läheistäni tasapuolisesti (n=90)	6/5	3/3	24/22	37/33	30/27
10. Läheiseni kohtelussa olen tyytyväinen siihen, että	_____				

11. Läheiseni kohtelussa voisi parantaa seuraavia asioita:	_____				

HOITO JA HUOLENPITO

	%/lkm				
	1	2	3	4	5
12. Läheiseni saa riittävästi apua päivittäisissä toiminna (mm. hygienia, vaatetus, ulkonäöstä huolehtiminen) (n=93)	4/4	14/13	5/5	45/42	31/29
13. Läheiseni saa hyvän ja ravitsevan ruoan ja sitä on riittävästi (n=94)	2/2	4/4	6/6	34/32	53/50
14. Läheiseni saa vanhainkodissa tarvitsemansa sairaanhoidon (lääkärin palvelut, lääkitys, tutkimukset) (n=93)	6/6	14/13	12/11	37/34	31/29
15. Läheiseni saa vanhainkodissa tarvitsemansa kuntoutuspalvelut (n=89)	12/11	16/14	30/27	29/26	12/11
16. Hoidossa ja huolenpidossa olen tyytyväinen siihen, että					
17. Hoidossa ja huolenpidossa olisi mielestäni parannettavaa seuraavissa asioissa:					

TURVALLISUUS

18. Läheiseni joutuu usein odottamaan apua tai hoitoa liian kauan(n=89)	9/8	15/14	38/34	26/23	11/10
19. Minun on helppo lähteä vierailulta, kun tiedän, että läheiseni on turvallisessa hoidossa (n=93)	2/2	8/7	2/2	39/36	49/46
20. Läheiseni tuntee olonsa yksinäiseksi liian usein (n=93)	5/5	14/13	39/36	24/22	18/17
21. Läheiseni käyttämät tilat ja välineet ovat asianmukaiset (n=89)	4/4	6/5	6/5	40/36	44/39
22. Turvallisuuteen liittyvissä asioissa olen tyytyväinen siihen, että					
23. Turvallisuuteen liittyen minua huolestuttaa					

OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN

	%/lkm				
	1	2	3	4	5
24. On hyvä asia, että läheiseni puolesta ei tehdä kaikkea, vaan hänen annetaan itse yrittää (n=88)	0/0	8/7	26/23	34/30	32/28
25. Läheiseni saa vanhainkodissa riittävästi hänelle sopivaa virikettä ja virkistystä (yhteistä toimintaa, tapahtumia)(n=88)	9/8	25/22	36/32	20/18	9/8
26. Läheiseni saa vanhainkodissa riittävästi hänen toimintakykyään ylläpitävää liikuntaa, ulkoilua ja/tai muuta kuntoharjoittelua (n=89)	20/18	30/27	26/23	16/14	8/7
27. Läheiseni toimintakyvyn säilymisen tukemisessa olen tyytyväinen siihen, että					

28. Läheiseni toimintakyvyn säilyttämiseen liittyen, minua huolestuttaa

YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA

	%/lkm				
	1	2	3	4	5
29. Saan olla riittävästi mukana läheiseni arkipäivän toimissa yhdessä hoitajien kanssa (n=88)	4/4	11/9	20/18	27/24	37/33
30. Minulle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa läheiseni hoidon suunnitteluun (hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen) (n=90)	16/15	19/17	22/19	23/21	20/18
31. Saan riittävästi tietoa läheiseni arkipäivän kulusta ja hänen tilanteestaan (n=90)	15/14	26/24	7/5	26/24	25/23
32. Tiedän, kuka on läheiseni omahoitaja/vastaava hoitaja (n=91)	16/15	4/4	13/12	14/13	52/47
33. Olen tyytyväinen läheiseni omahoitajan työskentelyyn (n=86)	8/7	3/3	33/29	26/23	29/24

34. Olen tyytyväinen yhteistyössä siihen, että

35. Yhteistyötä voisi kehittää esimerkiksi:

36. Mitkä tapahtumat ja asiat ovat tärkeitä läheisellenne päivän aikana

37. Kuvaile vielä vanhainkodin yleistä ilmapiiriä

38. Sana on vapaa!

**KIITOS MIELIPITEESTÄNNE – SE AUTTAA MEITÄ LÄHEISENNE HOIDON
PARANTAMISESSA!**

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaalikeskus
Vanhustyön osastopäällikkö

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
12.2.2007

LIITE 2
8/2007

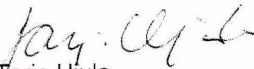
Muut asiat

ANETTE LAIVON TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Päätös Hyväksyn Anette Laivon tutkimuslupa-anomuksen liitteen mukaisesti.

Liitteet - tutkimuslupa-anomus

Päätöksen
allekirjoitus


Tarja Ujula
Vanhustyön osastopäällikkö

Pöytäkirja nähtävillä

Tiedoksi - Anette Laivo
- vanhustyön johtajat

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille Päiväys 12.2.2007

Tiedoksiantaja ja otteen oikeaksi
todistaa


Hanna Kemppainen

Asianosaisen allekirjoitus


Anette Laivo

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Tästä päätöksestä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta (KunL 91 § [], HLL 5 § [])

Oikaisuvaatimusviranomaisen
RAUMAN SOSIAALILAUTAKUNTA
PL 59
26101 RAUMA

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähettämällä välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.