

Henna Tirkkonen

LYHYTAIKAISHOIDON LAADUN  
KEHITTÄMINEN HOIVAKOTI  
ONNISSA

Laatukriteerien päivittäminen

Opinnäytetyö


Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi AMK

Kevät 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  23.4.2010	
<b>Tekijä(t)</b> Tirkkonen Henna	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen Ylempi AMK	
<b>Nimeke</b> Lyhytaikaishoidon laadun kehittäminen Hoivakoti Onnissa. Laatuksiteerien päivittäminen		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli päivittää Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n ylläpitämän Hoivakoti Onnin laatuksiteerit ja samalla selvittää nykyistä hoidon laatua. Laatuksiteerien päivittäminen toteutettiin yhteistyössä Hoivakoti Onnin henkilökunnan kanssa. Laatuksiteerien päivittäminen tarkoituksena oli tehdä ”läpinäkyväksi” Hoivakoti Onnin toimintaa asiakkaille, heidän läheisillensä sekä yhteistyökumppaneille. Laatuksiteerien päivittäminen tukee osaltaan myös henkilökunnan työtä varmistamalla ja arvioimalla hoidon laatua. Laadunhallinta kuuluu olennaisena osana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.</p> <p>Laatuksiteerien päivittäminen perustui Hoivakoti Onnin asiakkaiden omaishoitajille tehtyyn haastatteluun sekä henkilökunnalle suunnattuun kyselyyn. Omaishoitajien haastattelu suoritettiin fokus group menetelmällä, ja henkilökunnan kysely sisälsi avoimia kysymyksiä. Haastattelu sekä kysely analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä. Haastattelun ja kyselyn tuloksia hyödynnettiin laatuksiteerien päivittämisessä siten, että niistä nousseet tärkeimmät käsitteet hyödynnettiin päivitysprosessissa. Hoivakoti Onnin toimintaa tukevat arvot olivat myös pohjana laatuksiteerien päivittämiselle. Laatuksiteerien päivittäminen lähtökohtana oli, että ne olisivat kaikkien ymmärrettävissä ja että niitä olisi helppo arvioida sekä mitata.</p> <p>Opinnäytetyö pohjautuu mukailleen Engeströmin (1998) kehittävää työntutkimukseen. Laatuksiteerien päivittäminen prosessin jaottelin nykyisen toiminnan arviointiin ja nykyisten ristiriitojen analyysiin, uuden toimintamallin suunnitteluun ja analyysiin sekä uusien laatuksiteerien käyttöönottoon ja arviointiin.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina tämän opinnäytetyön pohjalta ovat laatuksiteerien toteutumisen arviointi sekä laatuksiteerien päivittäminen Päiväpaikka Marian toimintaan.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> muistihäiriöisen kuntouttava lyhytaikaishoito, hoidon laatu, laadun kehittäminen, laatuksiteerit, omaisyhteistyö		
<b>Sivumäärä</b> 43 .+ liitt. 37 s.	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>ohjaava opettaja</b> Yliopettaja Leena Uosukainen	<b>Sisällön ohjaava opettaja</b>	

## DESCRIPTION

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  23.4.2010
<b>Author(s)</b> Tirkkonen Henna	<b>Degree programme and option</b> Degree programme in development and leadership in health care and social services	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Developing the quality of short- term care in Hoivakoti Onni nursing home. Uptading the quality criteria.		
<b>Abstract</b> <p>The purpose of this thesis was to update the quality criteria of the Hoivakoti Onni nursing home, which is maintained by Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry (Savonlinna District Memory Association). The quality criteria were updated in cooperation with the personnel at Hoivakoti Onni. The purpose of updating the quality criteria was to make the operation of Hoivakoti Onni as transparent as possible to customers, their close relatives and also to cooperation partners. Updating the quality criteria also supports the personnel in their everyday work by ensuring and evaluating the quality of care.</p> <p>The quality criteria updating process was based on interviewing the family caregivers of the patients, and on a questionnaire aimed at the personnel. The caretakers' interview was carried out using the focus group method, and the personnel's questionnaire included open-ended questions. Both the interview and the questionnaire were analysed using inductive content analysis. The results of the interviews and questionnaire were applied in updating the quality criteria by taking into account the most important issues that arose from them. The core values that support the operation of Hoivakoti Onni operation were also used as the basis of updating the quality criteria. The starting point for updating the quality criteria was that the updated criteria should be easily understood by everyone, and also easy to measure and evaluate.</p> <p>This thesis is based on Engeström's (1998) developmental work research, with some adaptations. The quality criteria updating process has been divided into several stages: evaluating current operations and analysing current conflicts, developing and analysing a new model of operation, and implementing and evaluating the new quality criteria.</p> <p>Based on this thesis, the topics for further research could include the evaluation of implementing the quality criteria, and update the quality criteria of the Päiväpaikka Maria (day nursing home).</p>		
<b>Keywords</b> rehabilitative short-term care for people with memory disorders, quality of care, quality development, quality criteria, cooperation with caregivers		
<b>Pages</b> 43 + 37 app.	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
Remarks, notes on appendices		
<b>Tutor</b> Leena Uosukainen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>	

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 MUISTIHÄIRIÖISEN ASIAKKAAN ERITYISPIIRTEET.....	2
3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN LYHYTAIKAISHOITO.....	6
3.1 Henkilökunnan määrä ja osaaminen .....	8
3.2 Kuntouttava hoitotyö muistihäiriöisten lyhytaikaishoidossa .....	9
4 HOITOTYÖN LAATU JA SEN MÄÄRITTELEMINEN .....	10
4.1 Asiakkaat palvelun arvioijina.....	11
4.2 Laatutyöskentely kuuluu kaikille työntekijöille.....	11
4.3 Laatuvaatimukset ja kriteerit.....	13
4.4 Laadukas hoito muistihäiriöisten hoitotyössä .....	13
4.5 Dementoituvan omaiset – laatuhaasteita hoitavalle henkilökunnalle .....	14
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS.....	16
6 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET .....	16
6.1 Nykytilan arviointi ja nykyisten ristiriitojen analyysi.....	19
6.1.1 Omaisten haastattelu .....	23
6.1.2 Haastattelun analyysi ja tulokset .....	26
6.1.3 Henkilökunnan kysely .....	29
6.1.4 Kyselyn analyysi ja tulokset .....	30
6.2 Uuden toimintamallin suunnittelu ja analyysi.....	36
6.3 Uuden toimintamallin käyttöönotto ja arviointi .....	37
7 POHDINTA .....	38
7.1 Tutkimuksen eettisyys.....	42
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	42
7.3 Päivitettyjen laatukriteerien tarkastelu .....	44
7.4 Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimushaasteet.....	45
LÄHTEET .....	47
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Väestötutkimuksen mukaan vuonna 2005 Suomessa oli arviolta 85 000 keskivaikeasti ja vaikeasti dementoitunutta henkilöä. Arvioiden mukaan 70 000 heistä asuu kotona, mikä on 60 prosenttia Suomen noin 120 000 dementiaoireisesta ihmisestä. Yli puolet heistä asuu yksin. Suomen Muistiasiantuntijoiden (2009) mukaan dementoituneiden määrä on kasvussa, vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan Suomessa 128 000.

Alzheimer's Disease Internationalin julkaiseman World Alzheimer's Report 2009 -tutkimuksen mukaan yli 35 miljoonaa ihmistä maailmassa sairastaa jotain dementoivaa sairautta vuonna 2010. Vuoden 2005 tehtyyn ennusteeseen verrattuna ennakoitu sairastuneiden määrä on kasvanut kymmenellä prosentilla. Sairastuneiden luvun enustetaan kaksinkertaistuvan noin 20 vuoden välein. Näitä lukuja katsellessa voidaan todeta, ettei puhuta mistään vähäpätöisestä asiasta.

Sormusen (2008, 10-11 ) tekemän käypä hoito - suosituksen mukaan muistisairautta aiheuttavan diagnoosin selvittäminen, muistisairauden asianmukainen lääkehoito ja muu lääketieteellinen hoito ovat sairastuneen ja yhteiskunnan kannalta tärkeää. Vain vähän yli puolella muistihäiriöisistä ihmisistä on varmistettu diagnoosi ja noin puolella sairastuneista on muistisairauteensa lääkehoito. Sairauden etenemisen myötä omaishoitajankin työtaakka on suurempi. Yhteiskunnan palvelujärjestelmän on kyettävä takaamaan omaishoitajille mahdollisuuden ohjaukseen, neuvontaan ja lepoon, sekä omaan elämään. Näillä keinoilla voidaan mahdollistaa muistisairauteen sairastuneen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Sormunen & Topo 2008 10-11).

Kotihoidon onnistuminen muistisairauden edetessä edellyttää lyhytaikaishoitajaksoja. Muistisairauden alkuvaiheessa, jolloin omaishoitaja ei ole vielä hoidon uuvuttama on hyvä hakea hoidettavalle hoitajaksoja, esimerkiksi pari kertaa vuodessa. Usein käy niin, että omaisen hakee hoitopaikkaa vasta kun hän on jo huomattavan uupunut. Vaikeassa kotitilanteessa tehokas keino on säännöllinen periodihoito, jolloin potilas on kaksi viikkoa kotona ja kaksi lyhytaikaishoidossa. Dementiayksikössä toteutetussa lyhytaikaishoidosta on saatu hyviä tuloksia. Oikein suunniteltu ja toteutettu hoito, joka pohjautuu hyvään lääketieteelliseen kokonaisarviointiin ja hoitoon, mahdollistaa usein dementiapotilaan kuntoutumisen. (Sulkava ym. 1994, 113 - 116.)

Yhteiskunnallisista muutoksista johtuen sosiaali- ja terveysalallakin muutokset ovat arkipäivää. Laatuajatteluun ja laatuun on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota, koska hoivapalveluja tuottavilta yrityksiltä vaaditaan näyttöä hoidon laadun tasosta. Valtakunnallisten suositusten ja toimenpide – ehdotusten mukaan laatukriteerien määrittäminen on tärkeä osa laadun arviointia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen toteutumisen seuraamiseksi tulisi luoda toimiva kriteeri- ja laatumittaristo, jossa asiakaslähtöisyys on avainasemassa. (Idänpää- Heikkilä ym. 2000, 1.) Laadukas hoito on varmasti kilpailukeino tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalallakin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on päivittää Savonlinnan Seudun Muistiyhdistyksen ylläpitämän Hoivakoti Onnin laatukriteerit sekä selvittää tämänhetkistä hoidon laatua haastatteleamalla omaishoitajia. Tarkoituksena on myös selvittää, mitä hoitohenkilökunta pitää tärkeänä muistihäiriöisen asiakkaan kuntouttavassa hoitotyössä. Laatukriteerien päivittäminen toteutetaan yhteistyössä Hoivakoti Onnin henkilökunnan kanssa. Työelämän ohjaustiimiin kuuluvat Muistiyhdistyksen toiminnanjohtaja Tiina Seppänen, sekä Hoivakoti Onnin vastuuhoitaja Marjut Tynkkynen. Laatukriteerien päivittämisen myötä Hoivakoti Onnin asiakkaat ja heidän läheisensä, sekä muut yhteistyökumppanit saavat tietoa hoitokäytänteistä ja ne toimivat henkilökunnan työn tukena. Valitsin kyseisen aiheen opinnäytetyökseksi, koska työskentelen itse Hoivakoti Onnissa muistihäiriöisten ihmisten parissa ja koen laatukriteerien päivittämisen tärkeäksi osaksi työn kehittämistä. Aihe liittyy olennaisena osana myös johtajuuden opintoihini ja on osa esimiehen osaamista ja työnkuvaa.

## **2 MUISTIHÄIRIÖISEN ASIAKKAAN ERITYISPIIRTEET**

Heimosen ja Voutilaisen (2001, 13) mukaan dementian taustalla on aina jokin elimellinen sairaus. Vallejo Medinan ym. (2005, 275–275) mukaan tällä hetkellä tiedetään useita sairauksia, joiden oireisiin kuuluvat muistihäiriöt. Tulevaisuudessakin tutkimukset kartoittavat uusia ja tarkasti kuvattavia muistisairauksia. Muistihäiriöitä ja muuta dementiaoireistoa voivat aiheuttaa rappeuttavat aivosairaudet, aivoverenkieronhäiriöt, aivovammat, likvorikierron häiriöt, aivokasvaimet, keskushermostotulehdukset, aineenvaihduntahäiriöt, puutostilat sekä lääkkeet ja myrkyt. Dementiaalla tarkoitetaan laaja- alaista älyllisten kykyjen heikentymistä, joka vaikeuttaa potilasta sel-

viytymään jokapäiväisessä elämässä. Dementia voidaan jakaa kolmeen vaikeusasteeseen potilaan toimintakyvyn mukaan. Lievästi dementoitunut tarvitsee satunnaista apua ja valvontaa ja voi asua yksinkin. Keskivaikeasti dementoitunut tarvitsee säännöllistä apua ja pystyy asumaan kotona säännöllisen avun turvin. Vaikeasti dementoitunut tarvitsee jatkuvaa apua ja tarvitsee laitosmaista hoitoa. (Sulkava & Eloniemi 1994, 13–14.)

Keskityn opinnäytetyössäni kertomaan tavallisimmista muistisairauksista ja niiden oireista, koska ne ovat tyypillisimpiä muistihäiriöiden aiheuttajia. Suomen Muistiasiantuntijat ry:n (2009) mukaan dementian aiheuttaneeseen sairauteen sinällään liittyy monia toimintakykyä heikentäviä oireita ja oireet vaihtelevat eri muistisairauden mukaan. Heimosen ja Voutilaisen (2001, 12) mukaan dementoivan sairauden keskeinen oire on muistihäiriö. Tiedonkäsittelyn ja muistitoimintojen heikentyminen johtaa sekä ympäristön hahmottamisen että omien toimien vaikutusten arvioinnin vaikeutumiseen. Kyky hallita erilaisiin toimintoihin liittyviä tilanteita heikkenee ratkaisevasti. Dementoivaan sairauteen liittyvät ruumiilliset oireet heikentävät ja rajoittavat sosiaalista selviytymistä. Tällaisia oireita ovat mm. kävelyn vaikeutuminen sekä rakon ja suolen hallinnan heikkeneminen. Potilaan selviytymistä ja kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa rajoittavat myös monet käytökseen liittyvät oireet. Näitä ovat mm. apatia, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja harhaluuloisuus.

Alzheimerin tauti on tunnetuin ja tavallisin dementoiva sairaus. Se löytyykin n. 60 %:lla kaikista dementiaoireisista ihmisistä. Se alkaa harvoin ennen 50. ikävuotta, mutta vanhemmilla ikäryhmillä se on yleinen. (Sulkava ym. 1994, 17.) Suomen Muistiasiantuntijoiden (2010) mukaan Alzheimerin taudin tyypillinen ensioire on muistitoimintojen heikentyminen. Vanhat asiat muistetaan hyvin, mutta lähimuisti heikentyy. Sairauteen liittyy myös edetessään kyvyttömyyttä tunnistaa tuttuja esineitä ja esimerkiksi kasvoja. Alzheimerin taudin edetessä potilas usein myös laihtuu ja kävelykyky heikkenee. Alzheimerin tauti etenee yleensä tasaisesti, ja sairaus kestää ensioireiden toteamisesta 12 - 15 vuotta. Taudin oireita voidaan lievittää erityisellä lääkähoidolla. (Vallejo Medina ym. 2005, 273–275.)

Vaskulaarinen (verenkiertoperäinen) dementia on toiseksi yleisempiä muistihäiriöitä aiheuttavista sairauksista. Niitä esiintyy 15–20%:lla kaikista dementiapotilaista. (Val-

lejo Medina ym. 2005, 273–275.) Vaskulaariselle dementialle on tyypillistä, että henkinen suorituskyky heikkenee melko äkillisesti ja pahenee asteittain. Suomen Muistiasiantuntijoiden (2010) mukaan kävelyhäiriöt, toispuolihalvaukset, näkökenttäpuutokset sekä havaintotoimintojen häiriöt ovat tyypillisiä kyseisen sairauden oireita. Puhe- ja nielemisvaikeudet kuuluvat myös vaskulaarisen dementian oireisiin taudin edetessä. Viidenneksessä tapauksista taudinkulku on kuitenkin tasaisempaa ja se alkaa pikkuhiljaa. Vaskulaarisen dementian kesto oireiden alusta on keskimäärin 8 vuotta. Vaskulaarisen dementian taustalla olevan aivokudoksen vaurion voivat aiheuttaa mm. aivoinfarkti, aivoverenvuoto ja aivojen valkean aineen vaurio. (Sulkava ym. 1994 33 - 38.)

Erkinjuntin ym. (2002, 26) mukaan Lewyn kappale -dementia on kolmanneksi yleisin dementoiva sairaus. Sitä on arvioitu sairastavan 5 - 10 % kaikista dementiapotilaista, ja sen perussy on tuntematon. Taudin oireet ovat usein samankaltaisia kuin Alzheimerin taudissa, mutta siihen liittyvien erikoisten piirteiden vuoksi se voidaan erottaa Alzheimerin taudista. Lewyn kappale -taudin oireissa on paljon yhteneväisyyksiä Parkinsonin taudin oireiden kanssa, kuten liikkeiden hidastumista sekä jäykkyyttä. Potilaan vireystaso vaihtelee nopeasti, ja tyypillistä ovat myös sekavuustilat. Yksi kyseisen dementian tyypillinen piirre on näköharhat, jotka potilaiden kertomuksien mukaan ovat hyvinkin todentuntuksia. Lewyn kappale -dementiassa myös kaatuilut ja pyörtyymiset ovat yleisiä. Lewyn kappale -dementia etenee hitaammin kuin Alzheimerin tauti. (Heimonen & Voutilainen 2001, 33.)

Otsalohkodementiat eli frontotemporaalet dementiat ovat muita dementoivia sairauksia harvinaisempia. Kaikista dementiapotilaista vain noin 2 - 3 %:lla todetaan kyseinen tauti. Otsalohkodementia alkaa muita dementoivia sairauksia aikaisemmin ja usein jopa keski-iässä. Otsalohkodementian oireet ovat usein erilaiset kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Tyypillistä oirekuvaa on impulsiivisuus ja persoonan muuttuminen jo varhain taudin alussa. Suomen Muistiasiantuntijoiden (2010) mukaan muita tavallisimpia piirteitä ovat aloitekyvyttömyys sekä heikentynyt kyky huolehtia itsestään. Muistitoiminnot säilyvät pidempään kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa.



## **Dementoituneen oikeudet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista**

Virginia Bell ja David Troxel esittivät vuonna 1994 dementoituneiden oikeuksia koskevan suosituksen, jonka myös kansainvälinen Alzheimer-järjestö on julkaissut. Nämä oikeudet ovat tarkoitettu kaikkien dementoituneiden elämässä vaikuttavien ihmisten toiminnassa huomioon otettaviksi. Dementoituneen ihmisen tulisi olla yhteiskunnassamme tasavertainen muiden ihmisten kanssa, ja heillä tulisi olla oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon.

Jokaiselle dementoituneella ihmisellä on oikeus (Suomen Muistiliitto ry. 2009)

*”saada tietää, mikä sairaus aiheuttaa hänelle dementiaoireet  
saada asianmukaista lääketieteellistä hoitoa sairauteensa  
säilyttää toimintakykynsä suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin  
niin pitkään kuin mahdollista  
tulla kohdelluksi aikuisena  
tuntea, että hänet otetaan vakavasti  
olla ilman rauhoittavaa lääkitystä, kun se vain on mahdollista  
asua tutussa, turvallisessa ympäristössä, jossa hänen erityistarpeensa  
otetaan huomioon  
olla sellaisten ihmisten seurassa, jotka tuntevat hänen elämänsä ja tottumuksensa  
käydä säännöllisesti kodin tai hoitoyhteisön ulkopuolella  
saada ohjausta mielekkääseen, aikuisen minäkuvaa tukevaan toimintaan  
joka päivä  
kosketukseen: halauksiin, hellyyteen ja toisen ihmisen läheisyyteen  
hoitoon, jota toteuttaa ammattitaitoinen, dementoituneen ihmisen hoitoon perehtynyt henkilökunta ”*

Suomessa on säädetty ensimmäisenä maana Euroopassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Se on tullut voimaan vuonna 1993, ja sitä on täydennetty vuosina 1999 ja 2000. Lain tarkoituksena on selkiyttää ja yhtenäistää potilaan hoitoa ja kohtelua koskevien periaatteiden soveltamista. Laki koskee koko terveydenhuoltoa ja sen lisäksi

sosiaalihuollon laitoksissa annettavaa hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Lain mukaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

- Potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää hoitoa.
- Potilaan hoitoon tarvitaan hänen suostumuksensa.
- Potilaalla on oikeus saada tietoja terveydentilastaan ja hoidon laajuudesta, riskitekijöistä sekä hoitovaihtoehtoista.
- Jonottamaan joutuvalle ilmoitetaan odotuksen syy ja sen arvioitu kesto.
- Potilas voi tehdä muistutuksen hoitopaikkaansa, jos hän on tyytymätön hoitoonsa.
- Potilasta ja heidän omaisiaan varten on heitä avustava potilasasiamies.

### **3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN LYHYTAIKAISHOITO**

Lyhytaikaishoidon tarkoitus on antaa omaishoitajalle vapaata, mutta myös samalla kuntouttaa asiakasta niin, että hän selviytyy mahdollisimman pitkään kotihoidossa. Tämä aiheuttaa hoitoyksikölle erityisiä vaatimuksia, joihin vastaamiseksi tarvitaan erityisosaamista. Yksittäisillä lyhytaikaishoidon paikoilla tavoitteellinen kuntoutus on vaikeampaa toteuttaa kuin kuntoutukseen suuntauneilla osastoilla tai hoivakodeilla, joilla lyhytaikaishoidon asiakkaat ovat jokapäiväisiä. (Muurinen ym. 2004, 10.)

Kunnallisen omaishoidon tukipäätöksen saaneilla omaishoitajilla on lakisääteinen oikeus tiettyyn määrään vapaita. Myös muiden omaishoitajien tukemisessa käytetään lyhytaikaishoitoa. Aiempien tutkimusten mukaan lyhytaikaishoidot herkästi laskevat muistisairaahan ihmisen toimintakykyä, saattavat jopa edistää pitkäaikaishoitoon päätymistä, ja niistä on niukasti apua omaisten jaksamisessa. Uusimmat tutkimustulokset kuitenkin ovat tuoneet esille, että lyhytaikaishoidot tasokkaassa dementiayksikössä tai päivätoimintapaikassa voivat parantaa muistisairaiden ihmisten toimintakykyä. Toimintakykyä tukevan dementiayksikön toiminnalla voikin olla keskeinen rooli yhtenä kotihoidon tukijärjestelmän osana. (Sormunen & Topo 2008, 76 - 77.)

Heinonen ja Sihvonen (1997) tekivät tutkimuksen Suomen dementiayksiköiden hoitokäytännöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla Suomen dementiayksiköiden toimintarakennetta ja hoitokäytänteitä yksikön koon ja omistussuhteen mukaan. Tutkimuksen mukaan yksityisten ja kunnallisten välillä havaittiin eniten eroja. Yksityisissä yksiköissä järjestettiin muistihäiriöisille potilaille enemmän tavoitteellista toimintaa kuin kunnallisissa yksiköissä. Omaisten osallistuminen oli myös aktiivisempaa kuin kunnallisissa dementiakodeissa. Tutkimuksen mukaan omaiset ovat keskeinen voimavara suunniteltaessa ja toteuttaessa hyvää hoitoa, sillä muistihäiriöisen kyvyt kertoa tarpeistaan ovat rajalliset. Tutkimuksessa todettiin myös, että omaisten jaksamista tukevaa toimintaa järjestettiin enemmän yksityisissä kuin kunnallisissa hoitolaitoksissa. Hartikaisen tutkimuksen (1995) mukaan kotijaksolla turvallisuuden tarpeet toteutuivat huonommin mutta itsemäärääminen paremmin kuin vertailuryhmässä. Vanhusten omaishoitajista nuoremmat kokivat vanhempia useammin fyysistä ja henkistä väsymistä sekä itsensä sidotuksi vanhuksen hoitoon. Vanhuksen osallistuminen vuoro- hoitoon mahdollisti omaisen levon.

Kotona asumista tukeva dementiayksikkö sijoittuu hallinnollisesti koti- ja laitoshoidon välimaastoon ja ottaa vastuuta kotona asumisen jatkumisesta yhdessä kotihoidon kanssa. Yksikön henkilökunnalta edellytetään vahvaa dementia-työn ammattitaitoa ja kykyä aidosti kuulla kunkin perheen senhetkisiä tarpeita ja toimia joustavasti niiden pohjalta. Yksiköltä edellytetään asiantuntijuutta tunnistaa ja hoitaa kotona asumisen päättymistä uhkaavia riskitekijöitä. Hoito on toimintakykyä tukevaa. Yksiköllä tulee olla käytettävissä muistisairauksiin perehtynyt lääkäri. Asiakkaat saavat tarvittaessa fysioterapiata, ja hoitajakson aikana omaishoitajaa tuetaan. (Sormunen & Topo 2008, 76 - 77.)

Suomen Muistiliitto ry:n mukaan (2010) muistisairaahan ihmisen lyhytaikaishoito on dementiayksikössä tai vanhainkodissa toteutettavaa, tilapäistä kuntouttavaa hoitoa, joka on tarkoitettu muistisairaahan ihmisen virkistymisen, toimintakyvyn paranemiseen ja hoitavan omaisen levon mahdollistamiseen. Asiakas voi olla lyhytaikaishoidossa yhden päivän, viikon tai kuukauden, tarpeiden mukaan. Yleisimmin lyhytaikaishoitajakset kestävät 1 - 2 viikkoa, jonka jälkeen asiakas siirtyy kotiin. Intervallihoidoksi sanotaan säännöllisiä koti- ja laitoshoitajaksojen vuorottelua. Strang ja Haughey (1999) tutkivat dementoituneita omaisiaan hoitavien omaishoitajien kokemuksia

avunsaannista ja lyhytaikaisesta laitoshoidosta. Tutkimuksen mukaan lyhytaikaishoitajakson merkitys omaiselle oli, että hän tunsi olevansa vapaa. Tutkimuksen mukaan pidemmät hoitajakset laitoshoidossa tuntuivat ”akkujen lataamiselta” lyhyitä jaksoja paremmin.

Sormusen ja Topon (2008, 77) mukaan dementiayksikön kotona asumista tukeva rooli on monipuolinen. Dementiayksikkö selvittelee kotona asumisen riskitilanteita, ja se auttaa myös silloin, kun kotona on jokin ongelma, joka vaatii ympärivuorokautista seuranta. Dementiayksikössä on kuntouttavaa hoitoa, ja se tukee omaisen jaksamista monipuolisesti. Dementiayksikkö on myös dementiakoordinaattorin tukipiste.

### **3.1 Henkilökunnan määrä ja osaaminen**

Sormusen ja Topon mukaan (2008, 149) ikäihmisten palveluja koskevassa laatusuosituksessa on ympärivuorokautisessa hoidossa henkilöstön vähimmäismääräksi suositeltu 0,5- 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Yksikössä on hyvä henkilöstön mitoitus, kun siellä on 0,7–0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Mitoitusta tulisi laatusuosituksen mukaan lisätä, jos yksikössä toteutetaan toimintakykyä tukevaa lyhytaikaishoitoa. Omaisetkin toivovat, että dementoituvia ihmisiä hoitavissa työyksiköissä olisi riittävästi henkilökuntaa. Tämä mahdollistaisi sen, että hoidettaville on tarjolla tarkoituksenmukaista, toimintakykyä ylläpitävää toimintaa joka päivä. (Heimonen ym. 1997, 167–168.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että hyvin koulutettu hoitohenkilöstö tuottaa paremmanlaatuista hoitotyötä kuin kouluttamaton henkilöstö. Muurisen (2003) tutkimuksen mukaan korkeammin koulutetun henkilöstön hoitotyö näyttäisi olevan suunnitelmallisempaa ja myös hoitotyössä saadaan aikaan tavoitteellinen hoitotulos. Korkeammin koulutetun henkilökunnan hoitotyö näyttäisi olevan enemmän yleisesti hyväksytyjen vanhustenhoidon periaatteiden mukaista.

Hyvän hoidon näkökulmasta on keskeistä se, että dementoituvia hoitavissa yksiköissä työskentelevä henkilökunta pystyy antamaan hoidettaville hoitoa, joka perustuu dementoituvan yksilölliseen elämänhistorian tuntemukseen. Tärkeää on myös, että hoi-

dolle asetetaan yksilölliset, selkeät toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävät tavoitteet jonka laatua jatkuvasti arvioidaan. Tämä edellyttää uudistuvaa henkilöstörakennetta dementoituvien hoitoon, sillä henkilökunnan koulutustausta on nykyisin dementoituvia hoitavissa yksiköissä kirjava ja varsin vähäinen. (Heimonen & Voutilainen 1997, 135.)

Hyvän hoitoyhteisön syntymistä edistävät henkilökunnan sallivuus, hyvä sekavuuden sietokyky ja aitous sekä positiivinen elämänasenne. Dementiahoitaja ei työssään nojautu perinteisiin rooleihin ja valtarakenteisiin, vaan käyttää omia persoonallisia ominaisuuksiaan. (Heimonen & Voutilainen 1997, 135; Suomen Muistiasiantuntijat 2009.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (2008, 35) henkilökunnan osaaminen on varmistettava suuntaamalla tavoitteellinen täydennyskoulutus arvioituihin osaamistarpeisiin ja noudattamalla sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksia ja säännöksiä.

### **3.2 Kuntouttava hoitotyö muistihäiriöisten lyhytaikaishoidossa**

Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö sisältää sekä toimintakyvyn tukemista että elämänlaadun edistämistä, ja ne ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Kuntouttavan hoidon ydin koostuu lääkehoidosta, toiminnallisista ja psykososiaalisista hoitomenetelmistä. Elämänlaadun tukemisen taustalla on dementoituvan ihmisen kokonaistilanteen ja toimintakyvyn kattava arviointi. Säilyneiden kykyjen ja voimavarojen tunnistaminen sekä niiden tavoitteellinen tukeminen edistävät sairastuneen elämänlaatua. Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana on, että jokaisella dementoituvalla on jäljellä toimintakykyä jota voidaan tukea. (Heimonen & Voutilainen 2006, 12).

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä peruseriaatteena on dementoituvan ihmisen inhimillisten oikeuksien kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden tukeminen, säilyneiden, heikentyneiden ja menetettyjen kykyjen tunnistaminen sekä toimintakyvyn tavoitteellinen tukeminen (Heimonen & Voutilainen 2006, 57). Kuntoutumisen tavoitteet riippuvat aina dementoivan sairauden vaikeusasteesta ja dementoituneen omista voimavaroista; lievästi dementoituneen ihmisen kuntoutumisen tavoitteet ovat erilaiset kuin vaikeasti dementoituneen. Yksilöllisyys tulee aina muistaa kuntoutuksen suunnit-

telussa. Erilaiset muistin ja toimintakyvyn arvioinnin menetelmät ovat hyviä välineitä luotaessa pohjaa kuntouttavalle hoidolle. Arvioinnin menetelmiä on monia, siksi juuri sopivan menetelmän valitseminen ei välttämättä ole kovin helppoa, varsinkaan jos arviointi sinällään ei ole hoitohenkilökunnalle tuttu asia. Hyvät ja oikeat tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat työkaluja, joista asiantuntevissa käsissä on paljon hyötyä muistihäiriö- ja dementiapotilaan hoidossa sekä hänen ja omaisensa tukemisessa. (Korte 2005, 7.)

Suomen Muistiliitto ry:n (2010) mukaan hoito perustuu aina muistihäiriöisen omiin tarpeisiin ja toiveisiin sekä hänen tuntemiseensa. Elämäntarinatietojen kerääminen on arvokas apu, joka toimii sekä tutustumisen, käytösoireiden ymmärtämisen ja muistelun apuvälineenä. Muistihäiriöisten hoitoa tarjoava yksikkö on sisustettu muistihäiriöisten ihmisten tarpeisiin selkeäksi ja kodinomaiseksi. Ilmapiiri on kiireetön, arvostava ja positiivinen. Muistihäiriöisille hoitoa tarjoavassa yksikössä on mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen, mutta myös mahdollisuus vetäytyä omaan rauhaan.

#### **4 HOITOTYÖN LAATU JA SEN MÄÄRITTELEMINEN**

Laatu on arvosidonnainen ja moniulotteinen käsite, jonka määrittely vaihtelee eri tilanteissa, kulttuureissa ja ajassa. Laadunhallinnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa määrittellään laadukkaan toiminnan ja palvelun tavoitteet, jaetaan vastuut tavoitteiden saavuttamisesta ja toteutetaan ne. Hoitotyössä on kautta aikojen kiinnitetty huomiota laatuun. Kiristynyt taloudellinen tilanne on luonut uudet haasteet laadukkaiden palvelujen tuottamiselle. Palvelujen tulisi olla paitsi vaikuttavuudeltaan hyviä myös kustannuksiltaan edullisia. (Heimonen & Voutilainen 1997, 161 - 163.) Laatu voidaan ymmärtää myös ominaisuutena, jolla voi olla positiivinen tai negatiivinen arvo. Realistista olisi pyrkiä parhaaseen, kulloinkin olevin voimavaroin. (Pelkonen & Perälä 1993, 62 ).

*”HOITOTYÖ ON LAADUKASTA ELI HYVÄÄ, KUN HOITOTYÖN TOIMINNASSA TOTEUTUVAT HYVÄT JA TAVOITELTAVAT OMINAISUUDET”* (Pelkonen & Perälä 1993, 62 ).

#### 4.1 Asiakkaat palvelun arvioijina

Hoitotyön laatua määriteltäessä on otettava huomioon monia eri näkökohtia. Ketkä määrittelevät laadun, millä tasolla laatua tarkastellaan ja mitä laadun ominaispiirteitä korostetaan, ovat kysymyksiä, joita tulisi pohtia. (Pelkonen & Perälä 1993, 63.)

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa (1996) mukaan laadunhallinta edellyttää, että tunnistetaan eri asiakasryhmät. Palvelun ostaja sekä maksaja ovat palvelujen tuottajan näkökulmasta tärkeitä asiakkaita. Työyhteisöjen asiakkaina voivat olla myös kunnat sekä sairaanhoitopiirit. Asiakkaita ovat myös itse palvelun käyttäjän lisäksi esimerkiksi omaiset. Sisäinen asiakkuus tarkoittaa että organisaation sisällä toimivat ihmiset ovat keskenään asiakkaita toisilleen, kuten esimerkiksi organisaation eri osastot. (Outinen ym. 1994, 21 - 22.) Hoivakoti Onnin palvelujen käyttäjinä ovat muistihäiriöiset asiakkaat ja sitä kautta heidän omaisensa ja läheisensä. Asiakkaita ovat myös yhteistyökumppanit kuten esimerkiksi kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijät. Sosteri on asiakkaana palvelujen ostajan ja maksajan roolissa. Sisäisiä asiakkaita Hoivakoti Onnissa ovat Päiväpaikka Marian henkilökunta.

Palvelun laadun tärkein ominaisuus on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Lähtökohtana aina laadun kehittämisessä on, että tiedetään asiakkaan tarpeet, kokemukset ja mielipiteet palvelusta. (Laadunhallinta Sosiaali- ja terveydenhuollossa, 1996.) Asiakkaiden ja potilaiden mielipiteitä hyvästä hoidosta käsittelevät tutkimustulokset ovat varsin yhdenmukaisia. Asiakkaat odottavat selkeitä asioita ja sitä, että heitä kohdellaan asianmukaisesti. Tärkeää on myös, että he saavat riittävästi tietoa itseään koskevissa asioissa. Kukaan ei varmastikaan halua tulla kohdelluksi tapauksena tai massana. Laadulla ei välttämättä kuvata nykyisen toiminnan tasoa vaan myös sitä, mitä pidämme odotettuna, toivottuna ja tavoiteltavana. On kuitenkin luonnollista, että nykyinen tilanne, kuten käytettävissä olevat voimavarat, vaikuttavat laadun määrittelyyn. (Pelkonen ym. 1993, 69.)

#### 4.2 Laatutyöskentely kuuluu kaikille työntekijöille

Laatutyö on hoidon ja palvelujen laadun, oman työn sekä työyksikön toiminnan kehittämistä. Sitä suuntaavia näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, huo-

mion kiinnittäminen työprosesseihin ja halu löytää ajankohtaista tietoa omien kehittämiskäytäntöjen pohjaksi. Uuden työmenetelmän kehittämisestä ei niinkään ole kyse, vaan lähtökohta on omassa arjen työssä, sen arvioinnissa ja parantamisessa. Laatutyö antaa mahdollisuuden tarkastella toimintaa useista eri näkökulmista, tunnistaa kehittämistarpeita, oppia ongelmien ratkaisua ja tehdä omaa työtä näkyväksi. Koko työyksikön laadun saaminen hallintaan on pitkäkestoinen ja haastava prosessi, joka edellyttää sekä työntekijöiden että johdon mukanaoloa. Liikkeelle lähdettäessä kannattaa yhdessä pohtia, miksi ja mitä haluamme saada aikaan ja mikä voisi olla meidän tilanteeseemme parhaiten soveltuva työskentelytapa. (Voutilainen ym. 2002, 205.) Organisaatio voi lähteä liikkeelle ns. ongelmalähtöisestä työtavasta, jossa työntekijät valitsevat yhdessä sen alueen, jonka laatua halutaan kehittää. Asiakastyytyväisyys, tietyn asiakasryhmän hoidon laatu tai asiakirjojen sisällön laatu voidaan esimerkiksi valita sopivaksi teemaksi kehittää. (Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1996, 15.) Parhaimmillaan laatutyö on oppimis- ja kehittymisprosessi, joka käynnistyy pienin askelin ja etenee vaihtelevasti erilaisia polkuja pitkin, aina tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. (Voutilainen ym. 2002, 205.)

Outisen ym. (1994, 87) mukaan **arvot** ja periaatteet liittyvät myös laatutyöskentelyyn. Työyksikössä syntyy keskustelua, kun mietitään arvoja asiakkaan, eri ammattiryhmien ja työyhteisön kulttuurin kannalta. Arvokeskustelun käyminen on tärkeää työtä ohjaavien arvojen tiedostamiseksi sekä mahdolliseksi muuttamiseksi. Arvot ja periaatteet pitäisikin liittää osaksi työyksikön laatupolitiikkaa. Pelkosen ym. (1999, 63) mukaan hoitotyön arvot ja asiakkaan arvot saattavat poiketa toisistaan. Kun hoitotyön laatua lähdetään tarkastelemaan, on otettava huomioon eri tahojen näkemykset, ja se edellyttää runsasta ja jatkuvaa keskustelua. Arvojen selkeyttäminen onkin vuorovaikutusprosessi, siinä työntekijät pohtivat asioita yhdessä. Tärkeää on, että työstetyt arvot kytetään työyksikön arjen toimintaan konkreettisesti.

Projektinomaisen laatutyöskentely tarkoittaa laadun työstämistä määrääkaisesti. Yksikön johto osallistuu työskentelyyn myös aktiivisesti. Projektinomaisen laatutyöskentelyn etuna on, että sen avulla päästään hyvin alkuun työyksikön laatutyöskentelyssä, ja sen etuna on myös hallittavuus ja tuloksellisuus. (Outinen ym. 1994, 88–89.)



Hoitotyön laadusta ovat vastuussa työyksikön tai organisaation kaikki työntekijät. Johdon osallistuminen ja sitoutuminen on ehdoton edellytys laadunhallinnalle. (Laadunhallinta Sosiaali- ja terveydenhuollossa, 1996, 16.) Johtaja vastaa työyhteisön tavoitteiden toteutumisesta, arvioinnista sekä kehittämisestä. Johtajalla on myös keskeinen rooli motivoida työntekijöitä kehittämissuunnitelmassa. (Puttonen 1993, 34.)

### **4.3 Laatuvaatimukset ja kriteerit**

Laadunvarmistukseen liittyy käsitteet laatuvaatimus ja kriteeri. Ne ovat laatua koskevia ilmauksia. Laatuvaatimuksen ja kriteerien avulla ilmaistaan odotettu ja toivottu taso jonkin aiheen osalta hoitotyössä. Laatuvaatimus voidaan kuvata myös optimaaliseksi tasoksi, johon todellista hoitotyön toteutusta verrataan. Laatuvaatimuksia voidaan asettaa hoitotyön eri osa-alueille, ja useimmiten ne onkin asetettu hoitotyön käytäntöä varten. Laatuvaatimuksia voidaan asettaa tiettyä yksikköä varten tai koko organisaatiota ajatellen. (Pelkonen 1993, 69–70.)

Laadunvarmistuksen yhteydessä kriteeri voidaan määritellä mittariksi, joiden avulla hoitotyön hyvyys mitataan. Niillä voidaan kuvata hoitotyön toimintaa tai esimerkiksi klinisiä tiloja. Useita laatukriteereitä voi liittyä yhteen laatuvaatimukseen. (Pelkonen 1993, 69–70.) Idänpää-Heikkilän (2000, 4) mukaan laatukriteerit auttavat henkilökuntaa oman työnsä tulosten ja tavoitteiden toteutumisen seurannassa, ongelmakohtien paikantamisessa sekä toiminnan kehittämisessä. Asiakkaiden näkökulmasta laatukriteerit antavat tietoa palvelujen tuottajan palvelukyvyyn arvioinnissa sekä auttavat asiakasta palvelun tuottajan ammatillisen laadun arvioinnissa.

### **4.4 Laadukas hoito muistihäiriöisten hoitotyössä**

Heimosen ja Voutilaisen (1997, 161 - 163) mukaan hyvän ja laadukkaan hoitotyön periaatteet dementoituneiden hoitotyössä voidaan määritellä monella tavoilla. Alzheimer Societyn (2010) mukaan muistihäiriöisten laadukas hoito perustuu yksilölliseen hoitoon tukien asiakkaan omia kykyjä ja voimavaroja. Muistihäiriöisiä tulee kohdella arvokkaasti ja kunnioittavasti ja heidän omaisia tuetaan käyttämällä asiantun-

tijuutta ja kokemusta hyödyksi. Laadunhallinta on jokaisen työntekijän asia, ja jokainen vastaa oman toimintansa laadusta. Laatutyöskentely sisältyy kaikkeen toimintaan joka päivä. Laadunhallinnan perustana on dementoituvien oikeuksien kunnioittaminen, ja laatutyöskentelyssä pyritään ennaltaehkäisemään huonolaatuista toimintaa. Toiminnan laadulliset tavoitteiden on oltava kaikkien tiedossa, ja toimintaa seurataan aktiivisesti ja tietoa kerätään säännöllisesti. Perälän ja Räikkösen (2000) tutkimuksen mukaan hoidon laatu oli parasta yksityisissä palvelutaloissa ja yksityisissä vanhainkodeissa. Tutkimuksen mukaan pienten laitosten asiakkaiden omaiset olivat tyytyväisempiä hoidon tarpeeseen ja saatuun hoitoon.

#### **4.5 Dementoituvan omaiset – laatuhaasteita hoitavalle henkilökunnalle**

Heimosen ym. (1997 167 - 168) mukaan omaisilla dementoituvien läheistensä asianajajina on paljon hoidon laatua koskevia odotuksia. Yksi keskeisimmistä seikoista, joita omaiset hoidolta odottavat, on tiedonsaanti. Tietoa kaivataan dementiasta yleensä, sen aiheuttajista, hoidosta, ennusteesta jne. Erityisesti tietoa tarvitaan olemassa olevista tukipalveluista (esim. kotipalvelu, päivähoitoa, lyhytaikaishoitojaksot). Omaiset odottavat hoidolta myös hyvää vuorovaikutussuhdetta hoitavan henkilökunnan kanssa. Vuorovaikutuksen odotetaan olevan jatkuvaa, antavan omaiselle tukea ja mahdollistavan arkojenkin asioiden käsittelyn. Keskeistä odotuksissa on myös se, että vuorovaikutussuhde dementoituvan ja hoitavan henkilökunnan kanssa on hyvä, niin että henkilökunnalla on herkkyyttä tulkita dementoituvan ihmisen käyttäytymistä. Useissa tutkimuksissa omaisen keskeisenä odotuksena on tuotu esiin halu osallistua hoitoa koskevien päätösten tekemiseen. Herzbergin ja Ekmanin (2000) tekemän tutkimuksen mukaan luottamus henkilökuntaan sekä mahdollisuus vaikuttaa potilaan hoitoon edistävät hyvän vuorovaikutuksen syntymistä. Tulosten mukaan myös yksittäiset keskustelut ja kaksisuuntainen palautteen anto parantavat henkilökunnan ja sukulaisten välistä suhdetta.

Voutilaisen ym. mukaan (2002, 80) laitoshoidossa omaiset voivat osallistua ikääntyneen hoitoon monin eri tavoin. Osallistumismuotoja voivat olla esimerkiksi ikääntyneen henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä hoidon ja palvelun suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon osallistuminen. Tutkimuksissa on

havaittu, että omaiset osallistuvat vain vähän perushoitoon, jossa tavallisinta on vanhuksen auttaminen liikkumaan ja ruokailemaan. Osallistumismahdollisuuksiinsa tyytyväiset omaiset erityisesti kiittäneet rauhallista ”taloon tulokeskustelua”, jossa yhdessä käydään läpi vanhuksen elettyä elämää, keskustellaan tarpeista ja toiveista sekä asetetaan hoidolle tavoitteita. Riittävä tiedonsaanti asukkaan tilasta ja hoidosta sekä hoitotyöntekijöiden rohkaisu ja tuki ovat osallistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Krögerin tutkimuksen (2001) tulosten mukaan dementoituvaa kotonaan hoitavan omaishoitajan elämänlaatua voidaan edistää erityisesti säännöllisillä vapaapäivillä ja takaamalla hoitovastuusta irrottautumisen kaikille omaishoitajille käytännössä

Tuula Nissisen (2000) on tehnyt pro gradu -tutkielman vanhusten hoitotyön laadusta omaisen arvioimana. Aineisto kerättiin kyselyllä Oulun kaupungin kahdeltakymmeneltä laitoshoidon osastolta vanhusten luona vierailevilta omaisilta. Tutkimuksen mukaan omaisten mielestä hoidon laatu koetaan pääsääntöisesti hyväksi. Suurimpina puutteina koetaan vanhuksen liian vähäinen mahdollisuus liikkumiseen, kävelyyn ja ulkoiluun. Kuntouttavan hoidon puutteen syynä nähtiin henkilökunnan vähäisyys etenkin iltaisin ja viikonloppuisin. Tutkimuksen mukaan omaiset olivat kokeneet henkilökunnan ja omaisten välisessä yhteistyössä puutteita sekä henkinen tuki koettiin riittämättömäksi. Yhteistyön kehittäminen koettiin tärkeäksi ja tutkimuksessa ehdotettiin säännölliset omaisten illat ja muut tapahtumat ratkaisuksi yhteistyön parantamiseksi. Lisäksi omaisten palautejärjestelmän kehittämisen voisi olla ratkaisu parantamaan tiedon saantia omaisten ja henkilökunnan välillä. Omaisten mielestä henkilöstöresurssit olivat riittämättömiä ja henkilöstön jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Paula Kejon (2003) tekemän pro gradu -tutkielman tulosten mukaan omaishoitajaryhmät arvioivat hoidon laatua eri tavalla. Naiset, nuorimmat vastaajat ja tyttäret antoivat selvästi enemmän sekä positiivista että negatiivista palautetta kuin miehet, vanhemmat vastaajat ja muut omaiset. Eniten positiivista palautetta annettiin hoidosta ja huolenpidosta, laitoksen ilmapiiristä ja henkilökunnan sosiaalisista taidoista. Negatiivista palautetta annettiin eniten henkilökunnan määrästä, juttu ja läheisyysseurasta sekä inhimillisestä kanssakäymisestä ja viriketoiminnasta.

Tutkimustuloksia lukiessa huomaa, miten yhdensuuntaisia tulokset ovat. Henkilökunnan määrä vaikuttaa paljon myös siihen asiaan, miten viriketoimintaa pystytään järjestämään. Varsinkin kunnallisissa hoitolaitoksissa henkilökunnan määrä pidetään kus-

tannussyistä minimissä, mikä taas heijastuu suoraan hoidon laatuun ja omaisten tyytymättömyyteen.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS

Kehittämistyöni tarkoitus oli päivittää olemassa olevat laatuksiteerit sekä selvittää hoidon nykyistä laatua Hoivakoti Onnissa. Laatuksiteerit laaditaan hyvien hoitokäytäntöjen tueksi ja, niiden tehtävänä on laadun varmistaminen ja arviointi.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET

Kuvaan kehittämistyössäni laatuksiteerien päivittämisen prosessia mukailien Engeströmin (1998) kehittävän työntutkimuksen kaaviota (kuvio 1).

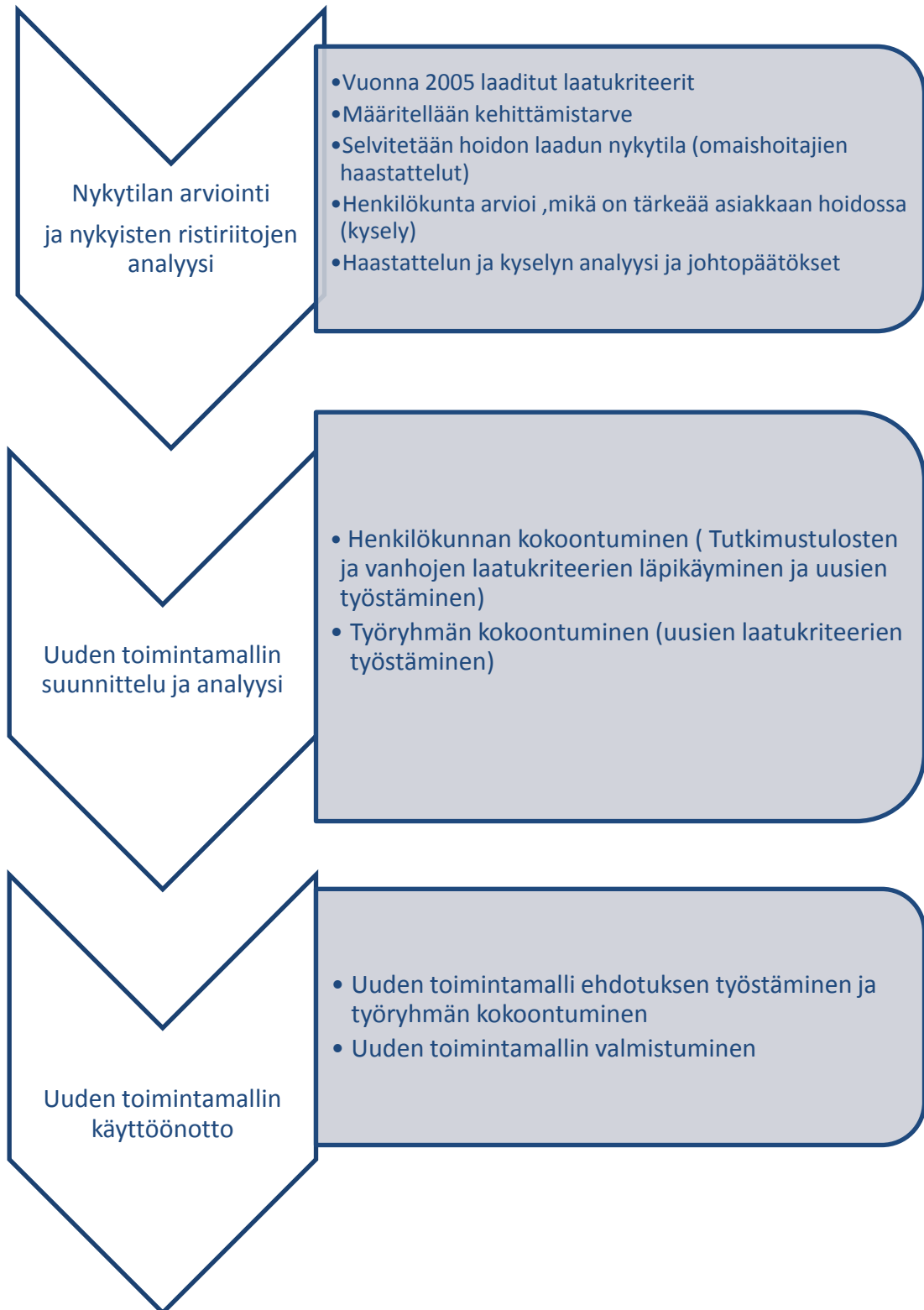


**KUVIO 1. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet Engeströmin mukaan (1998, 128)**

Kehittävä työntutkimus on 1980-luvun alussa kehitetty suomalainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Kehittävä työntutkimus ei asetu mihinkään yksittäisen tieteenalan rajoihin, vaan sitä on käytetty useilla aloilla. Kehittävän työntutkimuksen avulla voidaan tutkia työtoimintoja. Se yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Kehittävää työntutkimusta voidaan kuvata muutosstrategiaksi, jonka avulla työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Siksi se on osallistava työtapa. Kehittävä työntutkimus muokkaa työyhteisön sisällä välineitä toiminnan kehittämiseen ja uusien mallien suunnitteluun (Engeström 1998, 11 - 12.)

Kehittämistyö käynnistyy aina siitä, että pohditaan, mikä olisi tärkeä kehittämiskohde työyhteisössä. Kehittämistyön kohteen valinnan jälkeen työ jatkuu nykyisen toiminnan arvioinnilla. Kehittävässä työntutkimuksessa varsinaisten työntekijöiden ja johdon lisäksi kehittämistyöhön osallistuu ulkopuoliset tutkijat, omassa kehittämistyössään toimien ”tutkijan” roolissa itse. Kehittävä työntutkimus on arvioiva eli reflektiivinen. Reflektiivinen työskentelytapa tarkoittaa sitä, että työntekijät itse arvioivat omaa työskentelytapaansa ja myös sitä, että tutkija saa palautetta omista valinnoistaan ja ratkaisuistaan. (Engeström 1998, 124 - 126.)

Laatukriteerien päivittämisen prosessin (kuvio 2) olen jaotellut nykyisen toiminnan arviointiin ja nykyisten ristiriitojen analyysiin, uuden toimintamallin (eli uusien laatukriteerien) suunnitteluun ja analyysiin sekä uusien laatukriteereiden käyttöönottoon ja arviointiin.



**KUVIO 2. Kehittämistyön prosessi mukailen Engeströmiä (1998, 128)**

Kehittämistyöni ensimmäisessä vaiheessa käsittelen nykytilan arviointia ja sitä mistä kehittämistyöni idea on lähtenyt liikkeelle, sekä jo olemassa olevien laatukriteerien analysointia. Toisessa vaiheessa kerron, miten lähdin työstämään uudet laatukriteerit omaisten haastattelujen sekä henkilökunnan kyselyn analyysien pohjalta. Viimeiseksi kerron, miten uudet laatukriteerit työstettiin valmiiksi.

## **6.1 Nykytilan arviointi ja nykyisten ristiriitojen analyysi**

Lähdin suunnittelemaan kehittämistyötäni syksyllä 2008. Kehittämistyöni idean taustalla on Hoivakoti Onnissa tehty dementoituvan ihmisen kuntouttavan hoidon laadun kehittämisprojekti, joka tehtiin vuosina 2002–2005. Kehittämisprojektin toteutti silloinen toiminnanjohtaja Anita Vitikainen. Projektin tarkoituksena oli, että laadun mitaamista jatketaan tulevaisuudessakin, joten aihe oli omasta ja vastuuhuoltajan että toiminnanjohtajan mielestä tärkeä ja ajankohtainen. Pidimme yhdessä toiminnanjohtaja Tiina Seppäsen ja vastuuhuoltaja Marjut Tynkkysen kanssa palaverin, jossa suunnitelimme miten, aion opinnäytetyöni toteuttaa. Kehittämisprojektissa tehtyjä laatukriteereitä ei ollut päivitetty niiden tekemisen jälkeen, joten päätimme, että keskityn niiden työstämiseen. Toiminnanjohtaja ja vastuuhuoltaja ovat osana työryhmää laatukriteerien päivittämisessä.

Kehittävän työntutkimuksen syklin ensimmäisenä vaiheena on työtoiminnan etnografinen kuvaaminen eli konkreettisten kuvausten tuottaminen työstä ja sen historiasta erilaisin havainnointimenetelmin. Tavoitteena tässä vaiheessa on työn nykytilan ja sen ongelmakohtien kuvaus sekä tutkittavan toimintajärjestelmän rajaus (Kehittävän työntutkimuksen käsitteet 2009).

Seuraavaksi kerron Savonlinnan Seudun Muistiyhdistyksen toiminnasta sekä Hoivakoti Onnin palvelukuvauksesta ja arvoista.

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry. (ent. dementia-yhdistys) toimii paikallistasolla alan erityisosaamisen asiantuntijajärjestönä. Yhdistys on perustettu vuonna 1992. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on edistää toimenpiteitä, joilla autetaan muistisairasta ja hänen omaisiaan sekä läheisiään. Yhdistys toimii myös yhteistyössä sosiaali ja

– terveydenhuollon kanssa (Muistiyhdistys 2010). Toimintaan kuuluu muisti ja demencianeuvo, hanketoiminta (Muistiluotsi), palvelutoimintana Hoivakoti Onni ja päiväpaikka Maria, sekä erilaiset koulutukset ja kurssit.

Hoivakoti Onni on muistihäiriöisten hoitoon erikoistunut yksikkö, ja sen toiminta on käynnistynyt vuonna 2002. Hoivakoti Onni tarjoaa kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa kodinomaisessa ympäristössä muistihäiriöisille asiakkaille. Hoivakodissa on kymmenen lyhytaikaishoidon paikkaa, jotka ovat Sosterin (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän) ostamia. Asiakkaat tulevat hoivakotiin pääasiassa Savonlinnan kaupungin sosiaalityöntekijän kautta maksusitoumuksella kotoa, Savonlinnan keskussairaala tai terveyskeskuksesta. Henkilökuntaa Hoivakoti Onnissa on yhdeksän, ja se koostuu lähi- ja perushoitajista sekä sairaanhoitajista. Hoivakoti Onnin henkilökuntamäärä on siten 0,9 yhtä asiakasta kohden, joten henkilöstöä yksikössä on erittäin hyvin.

#### Hoivakoti Onnin toiminta-ajatus ja arvot

Hoivakoti Onnin toiminta – ajatus ja arvot kiteytyvät yksikön palvelukuvauksessa ja niitä pohditaan yhdessä ja tarvittaessa päivitetään kerran vuodessa. Hoivakoti Onnin toiminta-ajatus käsittää seuraavanlaiset asiat: Muistihäiriöisen asiakkaan elämäntarinatietojen ja voimavarojen kartoittamisella, tehdään yksilöllinen, muistihäiriöisen minäkuvaa, itsekunnioitusta ja omatoimista selviytymistä tukeva hoitosuunnitelma. Perhe nähdään tärkeänä voimavarana asiakkaan laadukkaassa hoidossa. Hoivakoti Onnissa huomioidaan perheen ja läheisten tarpeet sekä tuetaan heitä asiakkaan hoidossa. Toimintaympäristö on tarkoituksenmukainen ja se tukee dementoituneen toimintakykyä. (Hoivakoti Onnin palvelukuvaus 2009).

Hoivakoti Onnin arvoista mainittakoon, että toimintaa ohjaavat yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden, kiireettömyyden ja tasa- arvoisuuden arvot. (Hoivakoti Onnin palvelukuvaus 2009).



## Laadunhallinta Hoivakoti Onnissa

Muistiyhdistyksessä on toteutettu dementoituvan ihmisen kuntouttavan lyhytaikaisen hoidon laadun kehittämisprojekti vuosina 2002–2005. Projektin tarkoituksena oli kehittää muistihäiriöisen kuntouttavan lyhytaikaisen hoidon malli, joka huomioi lyhytaikaishoidossa olevan asiakkaan voimavarat. Henkilökunnan omaa aktiivisuutta pyrittiin projektissa korostamaan ja tarkoituksena oli lisätä valmiuksia oman työn arviointiin ja sen korjaamiseen. Projektissa kehitettiin lyhytaikaista, kuntouttavaa hoitoa tukeva toiminta-ajatus, tiedonkeruulomakkeet, laatuvaatimukset ja kriteerit. (Vitikainen 2005, 26.)

Asiakaspalautetta Hoivakoti Onnissa kerätään lähinnä suullisesti hoitajakson loputtua sekä kirjallisesti hoitosuunnitelmaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan hoitajakson loppuarviointi. Asiakkailta ja omaisilta saadaan palautetta hoidon laadusta hoitajaksojen aikana ja niiden päätyttyä. Suullista palautetta ei dokumentoida mihinkään, vaan annettu palaute käsitellään tarvittaessa tiimikokouksissa. Yhdistys järjestää myös kerran vuodessa omaisten illan, jonka tarkoituksena on antaa informaatiota yhdistyksen toiminnasta sekä tilaisuudessa on mahdollisuus keskustella henkilökunnan kanssa.

Engeströmin (1998, 135) mukaan kehittävä työntutkimus jatkuu toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysinä. Tähän vaiheeseen voidaan erottaa kolme askelta, jotka ovat historiallinen analyysi, nykytoiminnan analyysi ja lähikehityksen vyöhykkeen hahmottelu. Historiallista analyysiä voidaan tehdä useilla eri tasoilla. Tutkija voi kysyä esimerkiksi, mitä ja keitä varten on työtoimintaa tehty ja millaisiin tuloksiin on pyritty. Työtoiminnan kehityksen ymmärtäminen on tärkeä asia koko toimintajärjestelmän ja rakenteiden muuttumisen ymmärtämisen kannalta. Työyhteisössä analyysi on hyödyllistä tehdä eri ryhmien näkökulmasta, kuten esimerkiksi henkilökunnan eri ammattiryhmien kesken. Näiden toisiaan täydentävien kehityshistorioiden pohjalta kootaan yhteenveto koko toiminnan kehityksestä. Nykytoiminnan ristiriitojen analyysissä tyypillisiä aineistoja ovat työntekijöiden ja asiakkaiden teemahaastattelut. Tässä vaiheessa hyödynnetään kyseisen työn historiallisessa analyysissä löydettyjä kehitysvaiheita. Lähikehityksen vyöhykettä voidaan kuvata tavoitellun toimintajärjestelmän mallin avulla. Tällöin voidaan hahmotella ns. ideaalitalanne, jossa nykyiset ristiriidat on saatu ratkaistua.

Syksyllä 2008 pidimme toiminnanjohtajan ja vastuuhoidajan kanssa palaverin, jossa tarkastelimme vuonna 2005 tehdyn kehittämisprojektin loppuraporttia, sekä laadittuja laatukriteerejä. Huomasimme, että laatuvaatimukset ja – kriteerit eivät enää olleet yhdenmukaisia nykyisen toiminnan kanssa. Muistiyhdistyksen toiminnassa oli tapahtunut monia muutoksia kehittämisprojektin jälkeen. Yhteistyö Sosterin kanssa oli saanut uusia muotoja mm. SAS-hoitajan aloitettua työnsä. Hoivakoti Onnin päivittäisessä toiminnassa oli myös tapahtunut muutoksia mm. sähköisen asiakastietojärjestelmän tultua yksikköön. Henkilökunnassa on tapahtunut vaihtuvuutta jonkin verran ja mm. toiminnanjohtaja on vaihtunut. Vuonna 2005 laaditut laatukriteerit olivat osin sanamuodoltaan epäselviä, ja ne eivät olleet käytännönläheisiä. Laatuvaatimuksissa ja kriteereissä oli myös paljon sellaista tietoa, mikä oli vanhentunutta muutoksista johtuen, ja paljon oli myös sellaista, mitä pitäisi lisätä.

Historiallinen analyysi liittyy kehittävän työntutkimuksen ajattelutapaan, jonka mukaan uusien toimintamallien ei odoteta ilmaantuvan mystisesti tyhjästä tai toimivan ilman, että entisiä ratkaisuita ja toimintatapoja huomioidaan. Uusi toimintamalli työstetään aina aikaisemman toiminnan ”sisällä” ratkaisuksi sen ristiriitoihin, usein pitkällisen ja mutkikkaan ponnistelun kautta. ( Kehittävän työntutkimuksen käsitteet 2009). Keskustelimme palaverissa keväällä 2009 yhdessä toiminnanjohtajan sekä vastuuhoidajan kanssa siitä, miten toimintamme on muuttunut vuoden 2005 takaisesta ja luimme entisen toiminnanjohtajan laatimia kehittämisprojektissa luotuja laatuvaatimuksia ja kriteerejä. Havaitsimme monia ristiriitoja vanhojen laatukriteereiden ja nykyisen toimintatavan välillä. Nykyisissä ristiriidoissa on kyse siitä, että jokin toiminnan osatekijä (esim. työn kohde) on muuttunut tai kehittynyt muiden edelle, jolloin jotkin muut osatekijät (esim. välineet ja säännöt) eivät enää sovi yhteen sen kanssa (Kehittävän työntutkimuksen käsitteet 2009 ).

Vuonna 2005 laaditut laatukriteerit kuvaavat silloista toimintatapaa. Halusin saada tietoa, siitä millaisena, omaishoitajat näkevät hoidon laadun tällä hetkellä Hoivakoti Onnissa, joten päätimme, että selvitän asian haastattelulla. Nykyisten ristiriitojen analyysissä tyypillisiä aineistoja ovat työntekijöiden ja asiakkaiden temahaastattelut, strategisten työsuoritusten tai vuorovaikutustilanteiden tallentaminen sekä häiriöiden ja innovaatioiden rekisteröiminen esim. työpäiväkirjan avulla ( Kehittävän työntutki-

muksen käsitteet 2009). Henkilökunnalle laadin kyselyn, koska halusin selvittää, mitä asioita he pitävät tärkeinä asiakkaan hoidossa tällä hetkellä. Tällä tavalla ”peilaan” Hoivakoti Onnin nykyisiä ja vanhoja toimintatapoja keskenään.

Kehittävässä työntutkimuksessa lähikehityksen vyöhykkeeksi kutsutaan niitä uusia toimintatapoja, joilla nykyisen toiminnan ristiriidat pystytään ratkaisemaan. Uudistukset voivat olla nykytoiminnassa tapahtuvia korjauksia tai parannuksia, mutta ne eivät merkitse koko toiminnan laadullista kehitystä. Lähikehityksen vyöhyke tarkoittaa käytännössä sitä, että tehdään toiminnalle ”ideaalijärjestelmä”, jossa nykyiset ristiriidat on ratkaistu. ( Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2009). Kehittämistyössäni työstän toiminnallemme uudet laatukriteerit, jotka kuvaavat ns. ”ideaalijärjestelmää”, ne eivät kuitenkaan tarkoita koko toiminnan laadun kehitystä, vaan itse toiminta lähtee henkilökunnasta.

### **6.1.1 Omaisten haastattelu**

Työntekijöiden näkökulmien rinnalla on usein tärkeää nostaa esille esimerkiksi asiakkaiden ja johdon näkökulmat. Erilaisten näkökulmien välittäjänä toimii prosessin ohjaaja. Aineistoa työstä voi hankkia monin eri menetelmin, kuten havainnoimalla, osallistumalla, haastattelemalla, videoimalla tai valokuvaamalla, tai keräämällä erilaisia dokumentteja, kuten graafisia esityksiä, työohjeita prosessi- ja organisaatiokaavioita jne. Aineistoa kerätessä on tärkeä huomioida, että työyhteisössä ei ole yhtä yhteistä näkökulmaa työstä vaan monia usein toisiinsa törmäviä näkökulmia. (Kehittävän työntutkimuksen käsitteet 2009).

Pidimme syyskuussa vielä yhteisen palaverin (liite 4 ), jossa selkiytyi haastattelun käyttö menetelmänä sekä teemat. Keskustelimme omaisten illan aikataulutuksesta sekä käytännön järjestelyistä. Pidimme toiminnanjohtajan ja vastuuhoidajan kanssa vielä yhteisen palaverin ennen omaisten iltaa ja sovimme aikataulutukseen ja käytännön järjestelyihin liittyvistä asioista.

Kehittämisprojektin pohjalta laadimme yhdessä toiminnanjohtajan sekä vastuuhoitajan kanssa haastattelujen teemoiksi seuraavat kokonaisuudet

1. Hoitojakson aloittaminen
2. Kuntouttava hoito ja huolenpito
3. Kotiinlähtö hoitojaksolta

Laadin omaisille kirjeen (liite 2 ), jossa kerroin itsestäni ja kehittämistyöstäni sekä haastattelusta, ja laitoin kirjeeseen myös yhteystietoni, jotta omaiset saavat ottaa tarvittaessa yhteyttä. Vastuuhoitaja Marjut Tynkkynen lähetti kirjeet omaisille omaisten illan kutsun yhteydessä liitteenä.

Pelkosen ym. (1993, 150) mukaan haastattelu voidaan kuvata henkilökohtaiseksi vuorovaikutustilanteeksi, jossa haastatteliija esittää kysymyksiä suullisesti ja tekee muis-tiinpanoja haastateltavan vastauksien mukaan. Haastattelu on tarkoituksellinen, silloin kun esimerkiksi aihepiiristä on vaikea muotoilla yksiselitteisiä ja selkeitä kysymyksiä. Toteutin haastattelun focus group -keskustelulla omaisten illan yhteydessä marras-kuussa 2009. Ryhmähaastattelun perustana käytetään etukäteen laadittua haastattelu-runkoa (liite 5 ), joka kattaa tutkimusongelman kannalta oleelliset teemat. Yhdessä ryhmähaastattelutilanteessa tulisi olla enintään viisi aihekokonaisuutta. (Pötsönen ym. 1998, 6.)

Haastattelutilaisuuden aluksi kerroin itsestäni, kehittämistyöstäni ja sen tarkoituksesta. Kerroin haastattelusta sekä sen aihepiiristä. Korostin omaisille, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Kysyin myös lupaa nauhoittaa haastattelun videonauhurille. Kaikki omaiset olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun sekä antoivat luvan nauhoitukseen. Olimme järjestäneet rauhallisen tilan haastattelulle Päiväpaikka Marian tiloihin.

Focus Group -keskustelussa käytetään hyväksi ryhmän vuorovaikutusta. Ryhmään kuuluu 6 - 12 henkilöä, jotka tavalla tai toisella ovat samanlaisia keskusteltavan asian suhteen. Ryhmän tulee olla tarpeeksi pieni, jotta kaikilla on mahdollisuus kertoa mielipiteensä asiasta. Kuitenkin ryhmän on samalla oltava riittävän suuri, jotta saadaan selville mahdollisimman laajasti erilaisia näkökulmia. Keskustelulle on varattava myös riittävästi aikaa, jotta käsiteltävät asiat voidaan puhua tyhjentävästi. Kuitenkaan

keskustelu ei saa venyä liian pitkäksi, jotta osallistujat eivät väsy. Paikan tulee olla rauhallinen, ja keskustelijoiden tulee istua siten, että heillä on katsekontakti toisiinsa. Keskustelun vetäjän tulee korostaa keskustelijoille sitä, ettei oikeita ja vääriä vastauksia ja ajatuksia ole. (Kreuger 1994).

Haastattelun aluksi omaishoitajat keskustelivat omista kokemuksistaan muistisairaana omaisensa hoitajana. Kertomukset erilaisista tilanteista, joihin omaishoitajat olivat joutuneet, aiheuttivat toisissa monenlaisia tunteita. Huomasin, että omaisilla oli selvä tarve keskustella ja saada toisistaan vertaistukea, joten annoin aikaa vapaalle keskustelulle. Haastattelutilanteessa osa omaisista oli aktiivisempia keskustelijoita kuin toiset, joten välillä kysyin hiljaisempienkin mielipiteitä. Pötsösen ym. mukaan (1998, 2 - 3) ryhmähaastattelu on menetelmänä erityisen käyttökelpoinen silloin, kun ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä ja kulttuurisista jäsennyksistä. Ryhmähaastattelu antaa moniulotteisen mahdollisuuden kerätä informaatiota kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta: ei vain, mitä on tapahtunut tai mitä ollaan mieltä, vaan myös miten ja miksi, sekä minkälaisia näkemyksiä, kokemuksia, asenteita ja odotuksia aiheeseen liittyy.

Haastattelu sujui hyvin ja mielipiteitä niin hoidon laadusta kuin omaishoitajien jaksamisesta tuli runsaasti. Haastateltavien keskustelun aiheet ”rönsyivät” välillä aiheesta poiketen, joten jouduin välillä muistuttamaan teemasta, jota käsiteltiin milläkin hetkellä. Haastateltavat keskustelivat pääsääntöisesti vapaasti, mutta esitin myös täydentäviä kysymyksiä teemojen sisällä silloin, kun minusta tuntui, ettei vastauksia suoraan tule. Lewisin (2000) mukaan haastattelussa tulisi olla alle kymmenen kysymystä ja ne tulisi olla myös huolellisesti valittu. Haastattelun loppuun kysyin yhteenvedona haastateluilta mielipidekysymyksen, joka kokosi koko haastattelun yhteen. Haastattelun jälkeen pidimme yhteisen kahvitilaisuuden ja järjestimme omaisille arpajaiset. Keskustelimme paljon vielä haastattelun jälkeen omaisten tilanteesta sekä hoitajaksoista Onnikodissa. Omaiset olivat tyytyväisiä tilaisuuteen, ja kaikille jäi hyvä mieli.

Haastattelussa havainnoijana ja kirjaajana toimi hoivakodissamme lähihoitajana työskentelevä Hanna Matikainen vastuuhoitaja Marjut Tynkkysen sairastuttua. Havainnoitsija kirjasi muistiinpanoja ilmapiiristä ja vuorovaikutuksen tasosta. Havainnoija joutui myös osallistumaan itse keskusteluun, koska omaisilla oli paljon asiakkaiden

hoitoon liittyviä kysymyksiä, joihin en osannut vastata. Hän onnistui tehtävässään mielestäni hyvin. Pötsösen ym. mukaan (1998, 9) haastattelun kirjaajan tehtävänä on taltioida keskustelun ilmapiiriä, kulkua ja ryhmän sisäistä vuorovaikutusta. Kirjaaja kuvailee ryhmän yleistä vuorovaikutusta: kuinka haastateltavat osallistuvat keskusteluun, onko mukana dominoivia osallistujia tai miten mielenkiinto kyseistä aihetta kohtaan näkyy ryhmässä.

Videoin haastattelun videokameralla, koska totesin sen äänen laadun kannalta parhaaksi vaihtoehdoksi, samalla kuva helpotti minua muistamaan paremmin haastattelun henkilöt. Fieldin ja Morsen (1985,137) mukaan nauhurin käyttäminen takaa sen, että haastateltavien kuvaukset voidaan toistaa sanatarkasti.

### **6.1.2 Haastattelun analyysi ja tulokset**

Pötsösen ym. (1998, 12) mukaan ryhmähaastattelusta syntyneestä aineistosta tutkija kokoa yhteenvetoon analyysia vasten, jolloin aineistona käytetään ryhmässä tuotettua puhetta. Täydentävänä aineistona voidaan käyttää muistiinpanoja ryhmän sisäisestä vuorovaikutuksesta. Tulkintavaiheessa tekstistä pyritään tunnistamaan eri teemoihin liittyvät mielipiteet ja asenteet sekä löytämään uudet ideat ja ajatusmallit. Aineistoa analysoitaessa on syytä käyttää luokkien sisällön määrittämiseen mahdollisimman alkuperäisiä kuvauksia.

Tuomen ym. (2002, 95) mukaan laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta. Induktiivinen analyysi tarkoittaa yksittäisestä ilmiöstä tulkintaa yleiseen ilmiöön. Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen. (Tuomi ym. 2002,110–112).

Aineiston pelkistämisessä analysoitava informaatio voi olla esimerkiksi haastatteluaineisto, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan epäoleellinen pois. Se voi olla informaation pilkkomista osiin. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka

allevivataan erivärisillä kynillä. Ennen analyysin tekemisen aloittamista sisällönanalyysissä tulee tutkijan määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen lause tai sana. Analyysin tarkoituksena on tehdä tiivistetty kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2002,110–112 ).

Tutkimusaineiston keruun jälkeen kuuntelin ja katselin nauhan useaan kertaan. Tein haastattelusta muistiinpanoja ja poimin tekstistä oleellisen tiedon. Puhetta oli paljon, joten paljon oli myös ei niin oleellista asiaa tutkimukseen liittyen. Aineiston ryhmitteilyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi ym. 2002,110–112 ). Kävin läpi alkuperäiset ilmaisut ja ryhmittelin ne haastattelun teema-alueiden mukaisiin luokkiin, jotka analysoin aineistoon perustuen induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi ym. 2002, 114 ).

Aineiston ryhmittelyn jälkeen etsin alkuperäisistä ilmaisuista samansisältöisiä tai samaan aihepiiriin kuuluvia käsitteitä ja ilmaisuja, jotka yhdistelin saman otsikon alle. Näin sain tehtyä alakategoriat (liite 6). Seuraavaksi työstin alakategorioista yhteenvedon ja näin sain tehtyä yläkategorian eli kuvauksen tutkittavasta asiasta. Haastattelun yhteenvedon jälkeen kävin läpi vielä muistiinpanot haastattelusta ja lisäsin niistä tulevia oivalluksia tekstiin.

Haastattelussa käytiin läpi kolme eri teemaa hoitojaksoon liittyen (kuvio 3). Ensimmäisenä **teemana** käytiin läpi **tulotilanne** Hoivakoti Onniin. Omaiset ja hoidettavat olivat kokeneet hoitojaksolle tulotilanteet positiivisina. Henkilökunta sai kiitosta positiivisesta asenteesta ja ystävällisestä kohtelusta. Hoivakodissa on omaisten mukaan kodinomainen tunnelma, ja miellyttäväksi koettiin kaikkien mielestä, että hoivakodissa oli ”pullan tuoksu ” ja kahville pyydettiin hoitojakson aluksi. Omaishoitajien mielestä lyhytaikaishoito tuki heidän jaksamistaan.

Omaiset keskustelivat myös häpeäntunteesta, joita puolison käytösoireet aiheuttivat. Kokemusta oli myös aggressiivisuudesta, sekä eräs omainen koki huonommuuden tunnetta, kun ei enää jaksanut yksin omaistaan hoitaa.

Eräs omainen totesi käytösoireista näin:

*”se on vain osa tätä sairautta”.*

Omaiset olivat kokeneet vaikeaksi jättää hoidettava ihan ensimmäiselle hoitajaksolle Onnikotiin. Kynnystä hoitajaksojen aloittamiselle pidettiin korkeana. Luopuminen ja hoitovastuun siirtäminen koettiin kuitenkin myös helpotuksena. Eräs omainen kertoo huojennuksen tunteestaan, kun voi jättää hoidettavan Onnikotiin:

*”lähdän kuin peipponen keväällä ja tunne on kuin kesäoma alkaisi”.*

Tulotilanteen teeman sisällä keskusteltiin myös paljon kotitilanteista ja hoidettavan käytöshäiriöistä.

**Teema hoitajakso** käytiin läpi seuraavana. Kaikki omaiset olivat sitä mieltä, että hoidettava lähtee mielellään hoitajaksolle.

Kokemukset hoitajaksoista olivat pääsääntöisesti positiivisia. Usealle omaiselle oli kuitenkin epäselvää, miten hoivakodissa toimitaan. Epäselvyyttä oli viriketoiminnan järjestämisestä, pyykkihuollosta, ruuanlaittoon liittyvistä asioista. Eräs omainen kaipasi tietoa, miten hoidettavan pesutilanteet sujuvat hoitajaksolla. Kaikilla omaisilla oli kokemus myös vaatteiden sekaantumisesta hoitajaksolla, ja siitä käytiin omaishoitajien kanssa keskustelua, miten asiaa voitaisiin parantaa.

Kaikki omaiset olivat sitä mieltä, että henkilökunta oli kuunnellut heidän toiveita läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa. Hoidettavat olivat myös piristyneet hoitajaksolla. Eräs omainen oli kokenut positiivisena, kun hoidettavan syntymäpäivät oli huomioitu ja juhlittu jakson aikana.

Fyysiseen ympäristöön oltiin myös pääsääntöisesti tyytyväisiä, hoivakoti on viihtyisä ja kodikas. Joku kaipasi huoneisiin ”jotain omaa,” ja erään omaisen mielestä yhden hengen huone oli parempi kuin kahden hengen huone. Toinen taas oli huomannut kahden hengen huoneessa hoidettavan viihtyvän paremmin ja saaneen huonetoverista



helpotusta yksinäisyyteen. Yhtä mieltä oltiin myös siinä, että yhteiset tilat olivat ahtaat ja tavaraa oli jo paljon.

Ruokailutilanteissa oli omaisten mielessä leppoisa tunnelma. Epäselvyyttä oli kuitenkin, mistä ruoka tulee ja autetaanko ruokailussa. Eräs omainen kaipasi tietoa oman hoidettavan ruokailun sujuvuudesta hoitojaksolla.

Lääkäripalveluista ei myöskään kaikilla omaisilla ollut tietoa ja epäselvää oli, kuka oli hoivakodin omalääkäri, sekä kuinka usein hän käy. Eräällä omaisella oli huono kokemus hoidettavan siirrosta toiseen laitokseen, koska tiedonkulussa oli ongelmia.

**Kotiinlähtö hoitojaksolta** oli haastattelun kolmas teema. Kotiutukseen oltiin kaikkien haastateltujen omaisten mielestä tyytyväisiä. Yhteistyökumppaneille (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) oli ilmoitettu asianmukaisesti. Eräs oli haastateltava sitä mieltä, että hoidettavan kotiintulo ahdistaa jo ennakolta.

Haastattelun lopuksi kysyin voisivatko omaiset suositella hoivakotia jollekin toiselle, ja siihen vastaus oli kaikilla kyllä. Keskusteltiin siitä, että kaikilla omaishoitajilla oli todellinen tarve hoidettavan hoitojaksoille ja omalle levolle.

*”eihän tässä olla yksin, kiva nähdä muitakin  
kohtalotovereita”*

### 6.1.3 Henkilökunnan kysely

Kysely on yksi tapa kerätä tietoa. Kyselymenetelmä on tehokas tapa kerätä tietoa, koska siinä voidaan kysyä monia asioita yhtä aikaa. Informoitu kysely tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä jakaa itse kyselylomakkeet ja samalla kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin. Vastaajat täyttävät kyselyn omalla ajallaan ja palauttavat kyselyt sovitusti. Kyselylomakkeessa olevat avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa laajemmin, mitä hänellä on mielessään kuin monivalintakysymykset. Avoimet kysymykset osoittavat, myös vastaajien tunteiden voimakkuutta. Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2007, 188–196).

Toteutin aineiston keräämisen henkilökunnalle avoimella kyselylomakkeella, jossa kartoitin henkilökunnan mielipiteitä, mitkä asiat olivat heidän mielestään tärkeitä tulotilanteessa hoitajaksolle, hoitajakson aikana sekä kotiinlähtötilanteessa. Tarkoitukseni oli selvittää, minkälaisena hoitotyöntekijät näkevät oman työnsä tällä hetkellä. Kyselyyn laadin selkeän ohjeistuksen ja vastuuhoitaja ohjeisti henkilökuntaa jakaessaan kaavakkeet henkilökunnalle.

Toteutin henkilökunnan kyselyn avoimilla kysymyksillä, koska halusin saada jokaisen omia henkilökohtaisia mielipiteitä sekä tällä tavalla koin, että ajankäytöllisesti henkilökuntaa ajatellen kysely sopi paremmin aineiston keräämiseen kuin haastattelu. Henkilökunta vastasi kiitettävästi kyselyyn ja sain vastaukset aikataulun mukaan marraskuussa.

#### 6.1.4 Kyselyn analyysi ja tulokset

Analysoin henkilökunnan kyselyn samalla tavalla kuin omaistenkin haastattelun eli induktiivisella sisällönanalyysillä (s. 24–25). Alkuperäisistä vastauksista poimin teemojen alle tärkeimmät käsitteet ja työstin niitä edelleen saaden alakategorioita ja yläkategorioita. Henkilökunnalle suunnatussa kyselyssä (liite 2.) käsiteltiin samoja teemoja kuin omaistenkin haastattelussa.

**Hoitajaksolle tulotilanteessa** (teema 1, kuvio 4) tärkeimpänä asiana henkilökunta piti asiakkaan ja hänen omaisensa huomioimista. Henkilökunta kuvasi huomioimisen mm. näin:

*”kysellään omaisten kuulumiset”*

*”tärkeää kotoisa vastaanotto”*

Toinen tärkeä asia tulotilanteeseen liittyen oli henkilökunnan mielestä asiakastietojen asianmukainen kirjaaminen asiakastietojärjestelmään. Elämäntarinatietojen selvittäminen sekä yksilöllisyys korostuivat myös vastauksissa.

**Teemassa hoitojakso** (kuvio 4) henkilökunta piti tärkeänä yksilöllisyyttä, johon oli vastattu monella eri tavalla:

*”Omien tottumusten huomioiminen”*

*”kuunteleva korva hoitajalla tärkeä”*

*”elämäntarinatietoihin tutustuminen tärkeää”*

Omaisien huomioiminen hoitojakson aikana, kirjaaminen, asiakkaan perushoidosta huolehtiminen sekä kuntouttavan työotteen toteuttaminen olivat myös keskeisiä asioita henkilökunnan mielestä. Kyseisistä asioista henkilökunta oli vastannut mm. näin:

*”arkiaskareissa asiakas aina mukana”*

*”perushoito ensi sijalla (puhtaus, parta ajettu, kynsien leikkaus), sitten vasta virikkeet, ei aina tehtyä virikettä”*

*”omaisen lepo tärkeä asia”*

**Kotiinlähdössä hoitojaksolta** (teema 3, kuvio 4) omaishoitajan tukeminen ja empaattinen yhteistyö, yhteistyökumppaneille, kuten kotipalvelulle ja kotisairaanhoidolle tiedottamisen tärkeys sekä kotiinlähdön järjestelyt olivat henkilökunnan mielestä tärkeimpiä asioita.

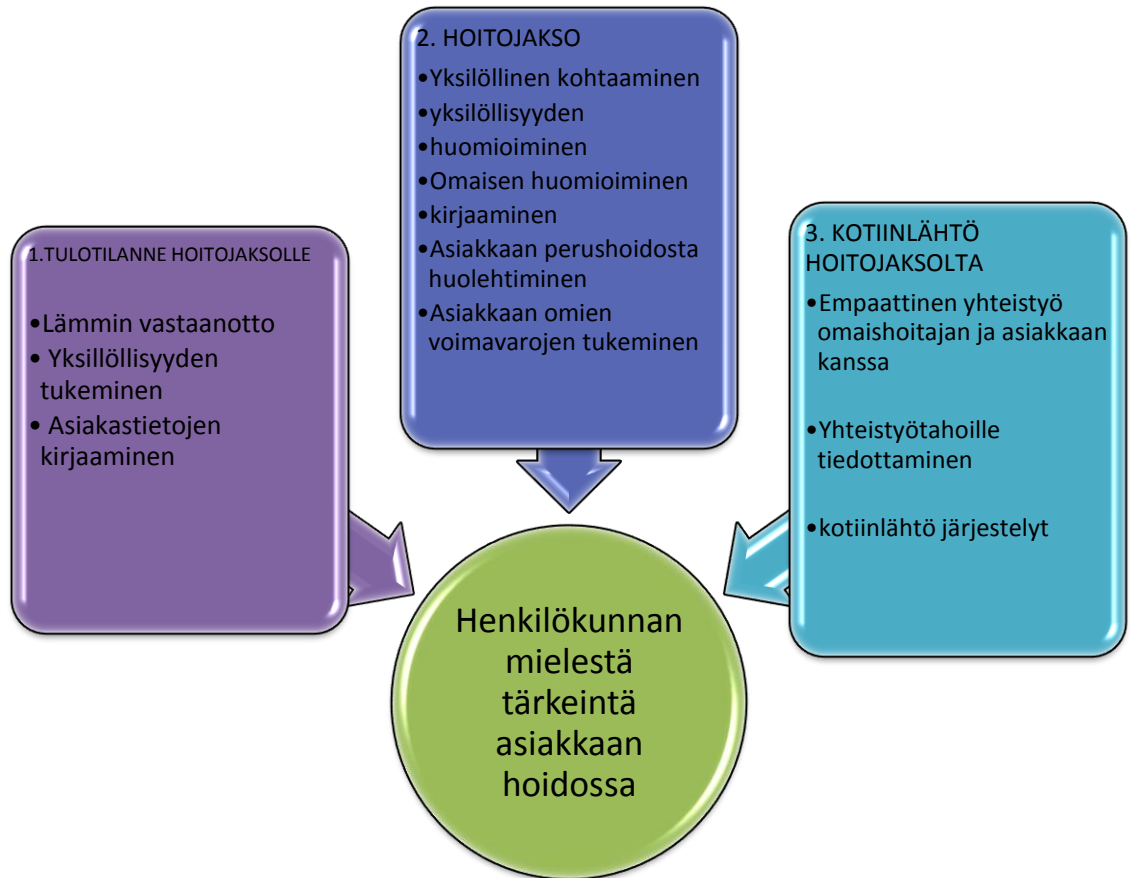
*”asiakas lähtee hyvillä mielin kotiin”*

*”omaisen kanssa keskustelua jakson kulusta, mitä toiveita omaisella ja asiakkaalla”*

*”Käydään läpi vaatelista tarkemmin, ettei vaatteita kasaannu keneenkään kaappiin”*



**KUVIO 3. Omaishoitajien kokemuksia hoidon laadusta Hoivakoti Onnis**



**KUVIO 4. Henkilökunnan näkemykset asiakkaan hoidosta Hoivakoti Onnissa**

Omaishoitajien mielestä **vastaanotto hoitojaksolle** (kuvio 5) on ollut positiivinen ja henkilökunta huomioi asiakkaan ja hänen omaisensa lämpimästi. Tiedonsaantia toivottiin omaishoitajien mielestä enemmän. Henkilökunta pitää tulotilanteessa tärkeänä lämpimää vastaanottoa asiakkaalle ja omaiselle sekä yksillöllistä kohtaamista. Kirjaamista henkilökunta piti myös tärkeänä. Tulotilanteessa henkilökunta osasi vastata omaishoitajien tarpeisiin. Asioiden tiedottamiseen on kiinnitettävä enemmän huomioita.

**Hoitojakson** (kuvio 5) aikana omaishoitajat toivoivat viriketoimintaa ja kuntoutusta läheiselleen. Henkilökunta pitää myös tärkeänä asiakkaan omien voimavarojen tukemista. Henkilökunnan kyselystä selvisi kuitenkin, että perushoitoa pidettiin tärkeämpänä kuin viriketoiminnan järjestämistä. Omaisten mielestä henkilökunta osaa huomioida heidät hoitojakson aikana, mutta tietoa toivottiin saatavan enemmän. Henkilökunnan mielestä yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää hoitojakson aikana, mikä toteutuukin omaishoitajien mielestä esimerkiksi merkkipäivät huomioimalla.

**Kotiinlähtö** (kuvio 5) hoitojaksolta on omaishoitajien mielestä hoidettu asianmukaisesti, mitä henkilökuntakin pitää tärkeänä. Tärkeää molemmille on yhteistyötahoille tiedottaminen. Henkilökunta piti kotiinlähtöjärjestelyitä (tavaroiden pakkaaminen, vaatteiden peseminen, kirjaaminen) tärkeänä asiakkaan kotiutuksessa. Omaiset toivoivat saavan palautetta hoitojaksolta. Tiedottamiseen on tässäkin osiossa kiinnitettävä huomiota.



**KUVIO 5. Yhteenveto haastattelun ja kyselyn tuloksista**

## 6.2 Uuden toimintamallin suunnittelu ja analyysi

Kehittävässä työntutkimuksessa uuden toimintamallin suunnittelu voidaan organisoida monella eri tavalla. Erään tavan mukaan työyhteisön johto tai tutkija sekä työyhteisön työntekijät suunnittelevat yhdessä uuden mallin, jota yhdessä opiskelemalla ja työstä-mällä voidaan muokata halutunlaiseksi. Uuden toimintamallin suunnittelu voi tähdätä koko toimintatavan kokonaisvaltaiseen muuttamiseen tai muutoksen käynnistämiseen yhden osaratkaisun tai kokeilun avulla. Uuden toimintamallin kehittämisen edetessä pyritään saamaan henkilökunnan jakamaan tietoaan yhteisesti. (Engeström 1998, 146.)

Otin yhteyttä yliopettaja Leena Uosukaiseen palaverin sopimiseksi muistiyhdistyksen tiloihin helmikuussa 2009 (liite 4). Palaverissa selkiytyi kehittämistyössäni käytettävä menetelmä sekä aineiston keräämisen menetelmät ja aikataulu. Päätimme, että teen omaisten haastattelun sekä henkilökunnan kyselyn syksyllä, koska olin jäämässä äitiyslomalle. Keväällä 2009 perehdyin kehittämistyön teoreettiseen viitekehykseen sekä aloitin tutkimussuunnitelman tekemisen. Pidimme Marjut Tynkkysen, Tiina Sep-päsen ja Leena Uosukaisen kanssa toukokuussa 2009 aikatauluihin ja tutkimussuunni-telmaan liittyvän palaverin (liite 4).

Hoivakoti Onnin hoitotyön arvot olivat taustalla mietittäessä laatukriteereiden päi-vit-tämistä. Arvot ovat niitä ominaisuuksia joita hoitotyössä pidetään tavoiteltavina ja jotka ohjaavat myös työtä.

Uusi toimintamalli muodostuu esimerkkien ja ehdotusten vertailulla ja yhdistelyllä. Uuden toimintamallin muodostamisessa tarvitaan useita toisiaan täydentäviä tapoja kuvata mallia, sekä muunnella ja testata sitä. ( Kehittävän työntutkimuksen metodolo-gia 2009).

Haastatteluaineiston ja kyselyn tulokset analysoituani aloin pohtia tuloksia jo olemas-sa olevien laatuvaatimusten ja kriteerien kannalta. Nostin tuloksista sellaisia käsitteitä, joita ei vanhoissa laatukriteereissä ollut, ja lisäsin ehdotuksia uusiksi kriteereiksi (liite 6). Poistin myös sellaisia kriteereitä, joiden sisältö ei ollut enää nykyisten käytänteiden mukaisia. Tein siis alustavia muutoksia laatuvaatimukseen ja kriteereihin.



Seuraavaksi järjestin tiimipalaverin Hoivakoti Onnin henkilökunnalle, jossa kävin läpi teoriassa hoidon laatuun liittyviä asioita ja kävimme läpi haastattelun ja kyselyn tulokset. Kehittävän työntutkimuksen käsitteiden (2009) mukaan työn kehittämisen yhteydessä tapahtuu oppimista. Oppimisprosessia kutsutaan ekspansiiviseksi silloin, kun työn parissa työskentelevät ihmiset saavat ratkaistuksi nykytoiminnan ristiriitoja, analysoimalla historiallisesti muotoutuneita toimintakäytänteitä sekä työnsä kohdetta. Ekspansio merkitsee myös siirtymistä uuteen toimintatapaan kehittämällä ensin toimintarakenteita niin työvälineiden kuin sosiaalisen organisaationkin osalta. Pohtiessamme vanhoja laatukriteereitä, sekä niiden päivittämistä uuteen muotoon, aloimme samalla pohtia niitä konkreettisia keinoja joilla työtä voidaan kehittää. Kun kerroin työntekijöille, omaisten haastattelussa ilmenneestä epätietoisuudesta Onnikodin käytänteistä, se johti samalla siihen että työntekijät alkoivat pohtia miten toimintaa voitaisiin parantaa konkreettisesti. Ehdotukset olivat hyviä ja niitä on hyvä lähteä työstämään.

### **6.3 Uuden toimintamallin käyttöönotto**

Tiimipalaverin jälkeen kokosin asiat vielä yhteen ja muutin kriteerejä kertaalleen (liite 7). Tarkastelimme laatuvaatimuksia ja kriteereitä vielä palaverissa toiminnanjohtajan ja vastuuhoitajan kanssa. Tämän jälkeen kirjoitin laatuvaatimukset ja kriteerit puhtaaksi ( liite 8) ja vein ne työyksikköön.

Laatukriteereiden kirjoittamisen jälkeen tulisi niitä arvioida ja muokata tarpeen mukaan. Laatukriteereiden tulisi perustua viimeiseen tietoon ja käytännön työntekijöiden asiantuntemukseen. Kriteereiden tulisi olla myös selkeitä, ja niistä tulisi pyrkiä mahdollisimman tarkkoihin ilmaisuihin. Laatukriteereiden tulisi olla myös saavutettavissa olevia eli sellaisia, joiden saavuttamiseen päästään tämänhetkisillä voimavaroilla. (Pelkonen & Perälä 1993, 98 ).

Uudet laatukriteerit (liite 8 ) antavat henkilökunnalle uuden mallin, jonka pohjalta he voivat vaikuttaa omaan työnsä parantamiseen. Jokaisen henkilökunnan jäsenen täytyy myös omalta osaltaan sitoutua uuteen toimintaan, jotta hoidon laatua pystytään kokonaisuudessaan parantamaan.

Päivitettyt laatuvaatimukset ja kriteerit tekevät läpinäkyväksi Hoivakoti Onnin toimintaa myös kaikille yhteistyökumppaneille ja asiakkaillemme.

Uuden toimintamallin käyttöönotto toteutetaan yhdessä, mallin tekijöiden kesken. Se otetaan käyttöön työtoiminnan arjessa. Tässä vaiheessa voi tulla yhteentörmäyksiä uuden ja vanhan toimintamallin välillä. Näiden ristiriitojen ratkomisen kautta uusi malli muotoutuu uudeksi käytännöksi. Käyttöönotto voidaan kuvata intensiivisenä uuden luomisen vaiheena, jossa toimintamalli laajenee ja vakiintuu työyksikköön. (Engeström 1998, 150.)

Kun uusi toimintamalli on vakiintunut käytäntöön, sitä voidaan lähteä myös arvioimaan. Ensimmäiseksi arvioidaan sitä, kuinka se on ratkaissut aiemman toimintatavan ristiriidat. Toiseksi sitä voidaan arvioida suhteessa aikaisempaan toimintatapaan. Tärkeää on myös arvioida miten työyhteisö on sisäistänyt uuden ajattelu- ja toimintatavan. (Engeström 1998, 150.) Laatuvaatimuksien ja kriteerien toteutumista on jatkossa tärkeä mitata ja arvioida. Henkilökunnan sitoutuminen tekemään hoitotyötä laadittujen laatuvaatimusten ja – kriteereiden pohjalta on tärkeää niiden toimivuuden kannalta ja vain siten niiden olemassa ololla on merkitystä.

## **7 POHDINTA**

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli päivittää Savonlinnan Seudun Muistiyhdistysten ylläpitämän muistihäiriöisten kuntouttavaan lyhytaikaishoitoon erikoistuneen Hoivakoti Onnin laatukriteerit. Kehittämistyön aiheen valintaan vaikuttivat oma mielenkiintoni hoidon laadun kehittämiseen sekä selkeä tarve päivitysprosessille. Aihe tuki mielestäni hyvin myös kehittämisen ja johtamisen opintojani. Mielestäni hoidon laatuun ja sen jatkuvaan kehittämiseen on yhä enemmän alettava kiinnittämään huomiota niin organisaation kuin yhteiskunnankin tasolla. Muistihäiriöisten vanhusten määrän lisääntyessä kuntouttavalla lyhytaikaishoidolla on tärkeä tehtävä palveluketjussa, jotta sairastuneet pystyisivät asumaan pidempään omassa kotona.

Teoreettiseen viitekehykseen kokosin tietoa, dementoivista sairauksista, omaisten roolia, laadun kehittämisestä ja sen käsitteistä sekä lyhytaikaishoidosta. Lähteitä aihe-

seen löytyi paljon, joten teoreettisen viitekehyksen rajaaminen oli hankalaa. Tutkimustietoa aiheesta löytyi myös hyvin, joten hyödynsinkin sitä monipuolisesti.

Opinnäytetyöni työelämän työryhmän muodostivat Savonlinnan Seudun Muistiyhdistyksen toiminnanjohtaja Tiina Seppänen sekä Hoivakoti Onnin vastuuhuoltaja Marjut Tynkkynen. Pidimme useita palavereita päivitysprosessin myötä. Sain työryhmältä tukea prosessin eri vaiheissa, ja he avustivat minua mm. omaisten illan järjestelyissä.

Opinnäytetyöni toteutuksen aikataulusta olin yrittänyt pitää kiinni, vaikka prosessin aikana elämäntilanteeni muuttui melkoisesti. Keväällä 2009 jäin äitiyslomalle, mikä hidasti luonnollisesti prosessin etenemistä. Olin ottanut huomioon vauvan syntymän ja sen myötä tulevat haasteet opinnoilleni, mutta aika ajoin tunsin omat voimani vähäisiksi unen puutteen ja lasten sairastelujen myötä. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen jäi omasta mielestäni hieman ohueksi juuri kyseisen seikan vuoksi.

Käytin kehittämistyössäni menetelmänä mukailleen Engeströmin kehittävän työntutkimuksen mallia. Malli ohjasi työtäni eteenpäin ja onnistuin mielestäni hyvin rajaamaan mallista oleelliset vaiheet omaan työhöni. Kehittävän työntutkimuksen malli sopi omaan työhöni loppujen lopuksi hyvin, vaikka aluksi oli hankaluutta käsittää miten sovellean mallia laatukriteerien päivittämisessä. Yliopettaja Leena Uosukaisen ohjauksessa pystyin prosessoimaan omia ajatuksiani ja pääsemään syvempään ymmärrykseen.

Jaottelin laatukriteerien päivittämisen Engeströmin mallin mukaisesti keskittyen nykytilan arviointiin ja sen ristiriitojen analyysiin, uuden toimintamallin suunnitteluun, sekä uuden toimintamallin käyttöönottoon ja arviointiin. Nykytilan arviointi osiossa vuonna 2005 laaditut laatukriteerit olivat pohjana, kun aloimme pohtia kehittämistarvetta. Selvitin hoidon laadun nykytilaa haastattelemalla omaisia sekä tekemällä henkilökunnalle kyselyn, jotka analysoin. Analyysin pohjalta sain tietoa nykyisestä hoidon laadusta, joita myös hyödynsin päivitysprosessissa. Uuden toimintamallin suunnittelussa kokoonnuimme yhdessä työntekijöiden kesken pohtimaan laatukriteereitä sekä työstimme työryhmän kanssa niitä vielä kertaalleen. Uuden toimintamallin käyttöönotto ja arviointi osiossa työstämistä jatkettiin ja saatiin uudet laatukriteerit valmiiksi.

Kehittävässä työntutkimuksessa kehittämisprosessin ohjaajan tehtävänä on auttaa työntekijät näkemään nykyisen toimintansa taso. Ohjaaja voi käyttää apuna erilaisia interventioita eli väliintuloja, jotta työntekijät ymmärtäisivät nykytilan. (muutoslaboratorio: kehittävän työntutkimuksen käsitteet 2009.) Opinnäytetyössäni keräsin työntekijöille tietoa toiminnan nykytilan laadusta haastatteleamalla omaishoitajia. Näin he saivat eräänlaisen ”peilin” jonka avulla näkivät toiminnassa esiintyviä häiriöitä. Osallistin työntekijät laatukriteerien kehittämisprosessiin pitämällä tiimipalaverin. Haastattelujen pohjalta työstimme yhdessä uusia laatukriteerejä ja analysoimme vuoden 2005–2010 välistä toiminnassa tapahtuneita muutoksia. Näin prosessoimme yksiköimme kehityshistoriaa. Vanhoja laatukriteerejä tarkastellessamme huomasimme miten moni asia oli muuttunut vuosien myötä ja kehitystä konkreettisessa työssä oli tapahtunut positiiviseen suuntaan. Sosterin myötä moni käytännön asia oli helpottunut. Kehittävässä työntutkimuksessa ohjaaja asettaa työntekijöille tuotetun havaintoaineiston työn analysoimiseksi ja uuden toimintamallin muodostamiseksi ja soveltamiseksi (Kehittävän työntutkimuksen käsitteet 2009.)

Tiimipalaverissa konkreettisesti huomasin, miten opinnäytetyöni sai aikaan pohdintaa ja jatkokehittämisideoita. Konkreettinen palaute omaisilta auttaa työntekijöitä näkemään omaa työtään paremmin ja keskustelemaan sen kehittämisestä. Henkilökunta sai paljon positiivista palautetta työstään, mutta kehittämisideoitakin tuli ja niitä on hyvä lähteä työstämään eteenpäin.

Laatukriteerien päivitysprosessiin liittyi aineiston kerääminen haastattelulla muistihäiriöisten asiakkaidemme omaishoitajilta. Haastattelun tarkoituksena oli saada selville omaishoitajien kokemuksia hoidon laadusta Hoivakoti Onnissa, ja tulosten pohjalta analysoida tämänhetkistä hoidon laatua. Analyysin tuloksista nousseita käsitteitä käytin osana laatukriteereiden päivittämistä. Tutkimukseen osallistuneiden omaishoitajien mukaan Hoivakoti Onnin henkilökunta on asiantuntevaa ja he osaavat kohdata muistihäiriöisen asiakkaan ja hänen omaisensa lämpimästi ja empaattisesti. Henkilökunta huomioi asiakkaan yksilöllisesti ja huomioi asiakkaiden merkkipäivät. Tulokset tukevat Suomen Muistiasiantuntijoiden (2010) esittämiä hyvän dementoituneita tukevan hoitoympäristön tavoitteita, sekä Merikannon (1998) tekemän tutkimuksen tuloksia. Tutkimukseni mukaan omaisilla oli tarve saada tietoa hoivakodin käytänteistä. Omaisille ei ollut selvillä esimerkeillä, viriketoimintaan, vaatteiden huoltoon ja ruokailuun

liittyvät asiat. Voutilaisen (2004) tekemän väitöstutkimuksen mukaan riittävä tiedon-  
saanti asiakkaan hoidosta ja hoitajien antama tuki omaisille auttavat myönteisesti  
omaisen jaksamista.

Focus group menetelmällä tehty haastattelu oli mielenkiintoista tehdä ja opin paljon  
haastattelijan roolista sekä vuorovaikutuksesta kyseisessä tilanteessa. Valitsin haastat-  
telun aineiston keräämisen menetelmäksi, koska halusin mahdollisimman vapaata  
keskustelua. Haastatteluteemat kuitenkin helpottivat haastattelua ja olivat vähän haas-  
tatteluja tehneelle ”henkisenä tukena”. Haastattelutilanteessa jouduin ajoittain käyttä-  
mään johdattelevia kysymyksiä, koska haastateltavien keskustelujen aihepiiri oli laaja  
ja halusin kuitenkin saada tarvittavan tiedon. Videoin haastattelun ja pidin sitä hyvänä  
valintana, koska pystyin jälkikäteen tarkastelemaan haastattelun tunnelmaa ja vastauk-  
sia paremmin kuin pelkän nauhurin avulla.

Henkilökunnan kyselyn tarkoituksena oli selvittää, mitä asioita hoitajat pitävät tärkei-  
nä liittyen hoitajakson aloitukseen, hoitajaksoon sekä hoitajaksolta kotiutukseen. Ky-  
selyn analyysin tuloksena syntyivät käsitteet, joita myös hyödynsin laatuksien  
päivittämisessä. Tein kyselyyn vain avoimia kysymyksiä, koska halusin saada henki-  
lökunnalta mahdollisimman laajoja ja monipuolisia vastauksia. Kyselyn toteuttaminen  
oli myös aikataulullisesti helpompaa kuin haastattelun henkilökunnalle työvuorojen  
vuoksi. Tutkimuksen tulokset vastasivat hyvin Suomen Muistiasiantuntijoiden (2010)  
kuvaamia laadukkaan dementiayksikön hoidon ominaisuuksia.

Aineistoa haastattelusta ja kyselystä tuli kattavasti. Käytin aineiston analyysissä in-  
duktiivista sisällön analyysiä, jonka avulla pystyin käsittelemään koko aineiston. Ai-  
neistoa analysoidessani en pakolla asettanut aineistoa ennakoita laadittuihin teemoi-  
hin, vaan etsin siitä yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, joista muodostin uudet otsikot (liite  
6). Mäkelän (1998, 56) mukaan aineistoa tulisi käsitellä mahdollisimman ennakko-  
luulottomasti ja perusteellisesti, jotta tutkija muodostaisi itse aineistosta ”uudet otsi-  
kot”.

Opinnäytetyöni aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska hoidon laatuun on kiinnitettävä  
yhä enemmän huomiota muistihäiriöisten vanhusten määrän lisääntyessä tulevaisuu-  
dessa. Lyhytaikaishoito on merkittävässä roolissa, kun laitospaikkoja vähennetään ja

kunnat panostavat vanhusten kotihoitoon. Tulevaisuudessa yksityisten hoitolaitosten määrä tulee lisääntymään. Uutisistakin olemme saaneet seurata miten lääninhallituksilla ei ole resursseja tarkastaa yksityisiä hoitolaitoksia, joten omaisille on siirretty vastuu hoidon laadun seurannasta. Yksityisten laitosten asiakkaat ja omaiset ovat myös laadunarvioinnin tulosten käyttäjiä. Laatuksiteereiden avulla yksityiset palveluntuottajat pystyvät osoittamaan näyttöä palvelujensa laadusta, kun kilpailu alalla lisääntyy väistämättä.

### **7.1 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimusprosessiin kuuluvat myös eettiset kysymykset. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen, 1997, 215 - 216. Ennen kuin pääsin aloittamaan tutkimuksen teon, anoin tutkimusluvan Savonlinnan Seudun Muistiyhdistyksen toiminnanjohtajalta. Omaishoitajien haastattelu perustui osallistujien vapaaehtoisuuteen, jota painotin jo saatekirjeessä. Ennen haastattelun alkua omaishoitajilla oli mahdollisuus valita osallistuuko tutkimuksen vai ei. Kerroin haastattelun aluksi, sen tallentamisesta videolle. Kerroin myös, että video tuhotaan aineiston analyysin jälkeen ja materiaali on vain itseni käytössä.

Henkilökunnan osallistuminen kyselyyn oli myös vapaaehtoista ja kysely palautettiin nimettömänä. Tällä tavalla varmistin vastaajien anonymiyden. Henkilökunnan saatekirjeessä mainitsin myös että kysely palautetaan nimettömänä (liite 2.)

Tutkimustulokset raportoin siten, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voi tunnistaa. Raportoin tutkimustulokset rehellisesti ja avoimesti sekä hävitin tiedonkeruulomakkeet asianmukaisesti. Lupasin toimittaa tutkimusraportin sen valmistuttua omaan organisaatioon luettavaksi.

### **7.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi poikkeaa määrällisen tutkimuksen validiteettikysymyksistä. Validiteettiongelmia syntyy silloin, jos tutkittava aineisto ei vastaa tut-

kimuskysymykseen tai aineiston keräämisessä esiintyy puutteita ja siten tutkimusaineisto ei ole edustava. Laadullisen tutkimuksen toteutumista ja sen luotettavuutta ei voida pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Loppujen lopuksi laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 215 - 216; Vilka, 2005, 159.)

Seuraavaksi pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta tutkimusaineiston ja aineiston keuruun sekä aineiston analyysin osalta.

Kaikilla haastatelluilla omaishoitajilla oli ”tuoreita” kokemuksia Hoivakoti Onnissa annettavasta hoidosta. Toteutin haastattelun sekä kyselyn Savonlinnan Seudun Muistiyhdistyksen tiloissa, joten keräsin tutkimusaineiston sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 216 ).

Mäkelän (1998, 48) mukaan tutkijan täytyy pystyä osoittamaan aineistonsa merkittävyys eli se miksi aineisto on analysoimisen arvoinen. Kehittämistyöni aineisto on merkittävä, koska muistihäiriöisten omaisten sekä dementiayksikön henkilökunnan mielipiteet ovat tärkeitä, kun hoidon laatua kehitetään.

Haastattelu toteutettiin omaisten illan yhteydessä, joten tilaisuuteen tulleet saivat itse päättää, haluavatko osallistua haastatteluun. Kaikki omaisten illassa olleet halusivat osallistua vapaaehtoisesti haastatteluun, ja he pitivät myös tärkeänä saada puhua kokemuksistaan. Haastattelun aikana aihealueet olivat henkilökohtaisia ja arkojakin, joten niistä puhuminen aiheutti ajoittaisia tunteenpurkauksia. Laadulliseen tutkimukseen valitaan ihmisiä, jotka vapaaehtoisesti haluavat osallistua siihen, sekä kykenevät ilmaisemaan itseään. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216).

Koska olin itse työskennellyt Hoivakoti Onnissa, ajattelin että se voi vaikuttaa haastattelusta saatuun tietoon. Olin kuitenkin ollut jo puoli vuotta poissa käytännön työstä äitiyslomani takia, joten omaishoitajat eivät pitäneet minua ”liian tuttuna” ja koin, että he pystyivät puhumaan minulle luottamuksellisesti. Korostin haastattelun aluksi, ettei nauhoitetta tulla käyttämään muuhun kuin tähän tutkimukseen ja vain omaan käyttööni. Omakohtainen kokemus muistihäiriöisten hoitamisesta lisäsi mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä, jotka olivat tärkeitä haastattelun onnistumiseksi.

Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä alaluokituksia ja niille yläluokituksia. Tutkijan tulee löytää itse luokitus aineistosta. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa ja esittää analyysinsä tueksi alkuperäishavaintoja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219 ). Kun analysoin aineistoa eri teemojen alle saadut alkuperäiset ilmaisut läpi ja muodostin niistä yhdistäviä tekijöitä (alakategoria). Kaikki alkuperäiset ilmaisut läpikäytyäni ja yhdistelyn tehtyäni muodostin otsikoista niitä kuvaavan otsikon (yläkatgoria). Näin sain yhteenvedon alkuperäisistä ilmauksista. Käytin analyysin tuloksia laatukriteereiden päivittämisessä. Pyrin tuomaan tutkimuksessa esille mahdollisimman paljon aliperäisilmaisuja, jotka ovat siten suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Analyysissä käytin myös omaa tulkintaa, joten tutkimuksessa ei ole vain yhtä tulkinnallista totuutta vaan mukana on myös tutkijan oma näkemys (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 219).

### **7.3 Päivitettyjen laatukriteerien tarkastelu**

Valtakunnallisen suosituksen Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle sisältää tärkeitä laadunhallinnan linjaukset. Suosituksessa kerrotaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien pitäisi kerätä tietoa omasta toiminnastaan. Tiedon keräämisen tueksi tulisi kehittää laatuindikaattoreita ja – mittareita alueelliseen, paikalliseen sekä valtakunnalliseen käyttöön. (Idänpää-Heikkilä 2000, 2). Laatukriteereitä laadittaessa tulee huomioida kokonaisuus. Kokonaiskuvaa arvioitaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan, työntekijän sekä johtamisen näkökulma. Nämä kaikki näkökulmat on otettu huomioon Hoivakoti Onnin laatukriteereissä. Asiakkaan näkökulmaa on kuitenkin käsitelty eniten.

Laatukriteerien päivittämisen lähtökohtana oli, että ne vastaisivat paremmin nykyisiä hoitokäytänteitä ja niiden sisältöä ymmärrettäisiin paremmin. Muistiyhdistyksen toiminnassa on tapahtunut paljon muutoksia vuoden 2005 laadittujen laatuvaatimusten ja kriteerien laadinnan jälkeen. Sosterin myötä toimintakäytänteet hoivakodissa ovat muuttuneet. SAS-hoitajan toiminta, hoivakodin lääkärin muuttuminen sekä kotisairaanhoidon yhteistyön lisääntyminen ovat esimerkkejä muutoksista. Hoivakodin oman



toiminnan muutoksia ovat esimerkiksi sähköisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto, fysioterapeutin työnkuvan muuttuminen sekä apteekkiasioiden hoito. Nämä muutokset muun muassa ovat vaikuttaneet siihen, etteivät laatuvaatimukset ja kriteerit olleet enää ajan tasalla.

Vanhojen laatukriteerien tekstimuodot eivät olleet käytännönläheisiä ja osittain niiden sisällön ymmärtäminen tuotti vaikeuksia. Luettuani vanhat laatukriteerit läpi pohdin myös sitä asiaa, miten mitata sellaisten laatukriteerien toimivuutta jos niiden sisältö on lukijalle epäselvä. Säilytimme ne laatukriteerit ennallaan, jotka olivat selkeitä, niiden sisältö vastasi nykyistäkin käytäntöä ja joiden toimivuutta pystymme mittaamaan. Tutkimusaineistosta nousi tärkeitä käsitteitä, jotka kuvasivat nykyisiä hoitokäytänteitä ja hoidonlaatua. Sisällytin kriteereihin näitä käsitteitä luomalla uusia kriteerejä. Tällä tavalla sain kriteereihin sisällytetyksi tärkeät käsitteet nykyisestä hoidonlaadusta. Henkilökunnan osaaminen ja omaisten näkökulma näkyy mielestäni nykyisissä laatuvaatimuksissa ja -kriteereissä hyvin. Kaikkiaan laatukriteereitä on edelleenkin melko paljon, mikä johtuu siitä että niissä käsiteltävät aihealueet ovat laajoja ja emme halunneet jättää mitään kokonaisuutta pois.

Laatukriteerien käyttötarkoitus riippuu siitä miltä tasolta niitä tarkastellaan. Työntekijät pystyvät laatukriteerien avulla seuraamaan oman työnsä tulosten ja tavoitteiden toteutumista sekä kehittää omaa työtään. Laatukriteerien luomisen kautta työntekijät pystyvät myös oppimaan uusia käytänteitä hoitotyössä. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna laatukriteerit ovat apuna palvelujen saatavuuden arvioimisessa sekä palvelun tuottajan palvelukyvyyn arvioinnissa. Palvelun tuottajan ammatillisen laadun arviointi on myös helpompaa laatukriteerien avulla. (Idänpää-Heikkilä 2000, 30).

#### **7.4 Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimuksen tarkoituksena oli päivittää laatukriteerit Hoivakoti Onniin. Tutkimuksen myötä saatiin myös uutta tietoa Hoivakoti Onnin hoidon laadusta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, kun halutaan osoittaa omaisille ja yhteistyökumppaneille Hoivakoti Onnin toiminnan laatua. Tutkimuksen myötä henkilökunta oppii kehittämään työtään, pohtimaan käytänteitä enemmän asiakaslähtöiseksi sekä voi osal-

taan motivoida työssä oppimiseen. Organisaation johdolle tutkimus antaa uutta tietoa, sekä auttaa osaltaan kun päätöksiä toiminnan kehittamisestä tehdään.

Jatko kehittämistehtävät syntyvät tämän opinnäytetyön pohjalta. Kun laatukriteerit ovat juurtuneet hoitotyön arkeen, olisi syytä arvioida ovatko laatukriteerit toimivia ja tarvitsevatko ne muutoksia. Jatkossa on mietittävä miten kriteereitä mitataan ja kuinka usein se tehdään. Toinen jatkokehittämistehtävä olisi varmastikin päivittää laatuvaatimukset ja kriteerit Päiväpaikka Mariassa ja näin varmistaa että ne ovat ajan tasalla toiminnan kanssa.

Jokaisen laadunkehittämiprojektin lähtökohtana on, että asiakkaan näkökulma otetaan esille. Tärkeää kehittämisessä on myös koko työyhteisön osallistuminen ja sitoutuminen prosessiin. Lähijohto on avainasemassa, kun kehittämisprojektia lähdetään viemään eteenpäin. Esimies voi omalla esimerkillään motivoida henkilöstöään sitoutumaan ja saada työyhteisö uskomaan omiin kykyihinsä. Opinnäytetyöni aihe oli laatukriteerien päivittäminen omalle työpaikalleni. Koin tehtävän mielenkiintoisena joskin vaativana prosessina. Opinnäytetyöni oli osa laadunkehittämistä työyksikössäni, mutta se on myös olennaisena osana esimiehen työtä.

## LÄHTEET

Alzheimer`s Society 2010. www-dokumentti.

[http://alzheimers.org.uk/site/scripts/documents\\_info.php?categoryID=200167&documentID=402&pageNumber=1](http://alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?categoryID=200167&documentID=402&pageNumber=1). Päivitetty 6/2004. Luettu 2.5.2010.

Engeström, Yrjö 1998. Kehittävä työntutkimus, perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Oy Edita Ab.

Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha, Alhainen, Kari & Soininen Hilikka 2002. Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Field, Peggy Anne, Morse & Janice M 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hartikainen, Anne 1995. Vanhuuden päivät kotona ja vanhainkodissa – vuorohoito vanhusten ja omaishoitajien arvioimana. Kuopin yliopisto: Terveystieteiden ja talouden laitos. Lisensiaattityö.

Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi 2006. Avaimia Arviointiin – Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi 2001. Dementoituvan hoitopolku. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heinonen, Heli & Sihvonen Marja 1997 Yksilöllisyyttä ja joustavuutta muistihäiriöisten vanhusten hoidossa. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö. Hygieia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Herzberg, A & Ekman, S.-L. 2000. "We, not them and us?" Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living

in nursing homes. www-dokumentti.

<http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jan/2000/00000031/00000003/art01317;jsessionid=3b1idqmd83inn.alexandra>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.3.2010.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007 Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hoivakoti Onnin palvelukuvaus 2009. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry.

Idänpään- Heikkilä, Ulla, Outinen, Maarit, Nordblad, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatuksiteerit, suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakesin monistesarja 20/2000. Helsinki.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Stakes. Helsinki: Yliopistopaino.

Kehittävän työntutkimuksen käsitteet 2009.

[www.muutoslaboratorio.fi](http://www.muutoslaboratorio.fi) Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2010.

Kehittävän työntutkimuksen metodologia 2009.

[www.muutoslaboratorio.fi](http://www.muutoslaboratorio.fi) Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2010.

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

Korte, Katja 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa, muisti ja kuntoutusprojekti 2003 - 2005. Helsinki: Painopörssi.

Kreuger, Richard 1994. Focus groups. A Practical guide for applied Research. California: Thousand Oaks.

Kröger, Tarja 2001. Dementoituvaa kotonaan hoitavan omaishoitajan kokema elämänlaatu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1995. Stakesin julkaisu. Jyväskylä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. www -dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 24.3.2010. Luettu 8.4.2010.

Lewis, Melinda 2000. Focus group interviews in qualitative research: a review of the literature. www-dokumentti. <http://www2.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/002.htm>. Päivitetty 9/2000. Luettu 10.3.2010.

Merikanto, Katriina 1998. Omaisten ja henkilökunnan käsityksiä dementiayksiköiden hoidon laadusta muuttuvassa yhteiskunnassa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Muurinen, Seija 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen Yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Muurinen, Seija, Valvanne, Jaakko, Sahi, Ilkka, Peiponen, Arja, Tolkki, Pirjo & Soveri, Maarit 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosittukset. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä.

Mäkelä, Klaus 1998, Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nissinen, Tuula 2000. Laitoshoidossa olevan vanhuksen hoitotyön laatu omaisen arvioimana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Outinen, Maarit, Holma, Tupu & Perälä, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Juva: WSOY.

Paunonen, Marita & Vehviläinen - Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 1993. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Perälä, Marja-Liisa & Räikkönen, Outi 2000. Hoidon laatu omaisten silmin - avun saamiseen ja yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät pitkäaikaislaitoshoidossa. *Gerontologia* 2, 89 - 101.

Puttonen, Martti 1993. Työyhteisön kehittäminen. Juva: WSOY.

Pötsönen, Riikka & Välimaa, Raili 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteenlaitoksen julkaisu.

Räsänen, Pekka, Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) 2005. Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Juva: WS Bookwell Oy.

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry. 2010. www-dokumentti.

<http://www.muistiyhdistys.com/>. Päivitetty 2010. Luettu 24.4.2010.

Sormunen, Saila 2008. Teoksessa laadukkaat dementia palvelut, opas kunnille. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sormunen, Saila & Topo, Päivi 2008. Laadukkaat dementia palvelut, opas kunnille. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Strang, Vicki & Haughey, Margaret 1999. Caregivers of family members with dementia described the experience of quality respite as a 3 phase cognitive journey towards a sense of "being free". www- dokumentti.

<http://wjn.sagepub.com/cgi/content/abstract/21/4/450>. Ei päivitystietoa. Tulostettu ja luettu 1.3.2010.

Sulkava, Raimo, Eloniemi, Ulla, Erkinjuntti, Timo & Hervonen, Antti 1994. Dementia opas omaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Suomen Muistiasiantuntijat 2009. Lue dementiaasta. www- dokumentti.

<http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu, 28.10.2009.

Suomen Muistiliitto ry 2010. Liiton kotisivut. <http://www.muistiliitto.fi>.

Ei päivitystietoa. Luettu 16.3.2010.

Topo, Päivi, Sormunen, Saila, Saarikalle, Kristiina, Räikkönen Outi & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vitikainen, Anita 2004. Hoivakoti Onnin lyhytaikaisen hoidon laatukriteerit.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava Ulla & Finne-Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun Yliopisto: hoitotieteen ja terveystieteen laitos. Väitöstutkimus.

World Alzheimer's report 2009. www-dokumentti.

<http://www.alz.co.uk/research/worldreport/>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.3.2010.

## LIITE 1. Tutkimuslupa



### PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi  
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,  
jolle pyyntö osoitetaan: Savonlinnan Seudun Dementiayhdistys ry.


Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Muistihäiriöisten kuntouttavan lyhytaikaishoidon laadun kehittäminen Hoivakoti Onnissa Tarkoituksena on selvittää Hoivakoti Onnin hoidon laatua omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta ja tämän pohjalta päivittää laatukriteerit.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Muistihäiriöisten omaiset ja Hoivakoti Onnin henkilökunta
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Ryhmähaastattelu
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Ryhmähaastattelu omaistenpäivänä 11.11.2009, henkilökunnan haastattelu joulukuussa 2009
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	toukokuu 2010
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	26 päivänä <u>elv</u> kuuta 2009  opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Leena Uosukainen, yliopettaja, Mikkelin ammattikorkeakoulu Tiina Seppänen, Toiminnanjohtaja, Savonlinnan Seudun Dementiayhdistys ry. Marjut Tynkkynen, Hoivakoti Onnin vastuuhoitaja
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot Nimi Henna Tirkkonen puh: 040-542069 Osoite: Helinkatu 14, 57210 Savonlinna Nimi _____ puh. _____ Osoite _____	

Anomus käsitelty 28 8 2009

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste: \_\_\_\_\_

Savonlinnan Seudun Dementiayhdistys ry.  
Keskuspurolantie 4, 6 krs  
57100 Savonlinna  
Puh. 015 533 400 Fax 015 533 405

  
Allekirjoitus



## LIITE 2. Kirje henkilökunnalle

Hei!

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu kehittämistyö, jonka aiheena on muistihäiriöisten kuntouttavan lyhytaikaishoidon kehittäminen Hoivakoti Onnissa. Tätä työtä varten tarvitsisin henkilökunnan mielipiteitä hoidon laadusta Hoivakoti Onnissa. Ohessa kysymyskaavake, johon toivon sinunkin vastaavan. Voit vastata kysymyksiin esim. ”ranskalaisilla viivoilla” tai essee muodossa, voit myös hieman perustella näkemystäsi. Mieti asioita rauhassa ja palauta lomake nimettömänä kirjekuoreen 15.11 mennessä.

Jos sinulla on kysyttävää kehittämistyöhön liittyen, voit ottaa yhteyttä minuun puh: 040-5420696

Kiitos vastauksestasi!

T: Henna



Hei!

Työskentelen Hoivakoti Onnissa sairaanhoitajana ja täydennän osaamistani tällä hetkellä Mikkelin ammattikorkeakoulussa kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu kehittämistyö, jonka aiheena on muistihäiriöisten kuntouttavan lyhytaikaishoidon kehittäminen Hoivakoti Onnissa. Kehittämistyötäni varten teen ryhmähaastattelun omaisille, jonka aiheena on hoidonlaatu Onnikodissa. Tarvitsisin teidänkin mielipidettänne hoidon laadun kehittämiseksi. Haastattelu tapahtuu 11.11.09 omaisten- illan yhteydessä. Osallistuminen haastatteluun on tietenkin vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista.

Jos teillä on kysyttävää haastatteluun tai kehittämistyöhön liittyen, voitte ottaa minuun yhteyttä numeroon: 040-5420696

Yhteistyöterveisin Henna Tirkkonen



MUISTIO

**KEHITTÄMISTYÖPALAVERI SAVONLINNAN SEUDUN DEMENTIA YHDISTYKSESSÄ  
9.2.2009**

PAIKALLA: Opettaja Leena Uosukainen, Vastuuhoitaja Marjut Tynkkynen, Toiminnanjohtaja Tiina Seppänen, opiskelija Henna Tirkkonen

KEHITTÄMISTYÖN AIHE: Muistihäiriöisen kuntouttavan lyhytaikaishoidon laadun kehittäminen Hoivakoti Onnissa

Keskusteltiin kehittämistyön etenemisestä ja aikataulusta

Henna aloittaa teoreettisen viitekehyksen tekemisen ja perehtyy kehittämistyön prosessiin, sekä toimittaa muille työstämäänsä aineistoa luettavaksi.

Keskusteltiin ryhmähaastattelusta menetelmänä ja sen käytännön toteutuksesta. Sovittiin, että Henna tekee ryhmähaastattelun omaishoitajille sekä henkilökunnalle syksyllä 2009. Pohdittiin, että omaishoitajien haastattelussa otoksen koko olisi max. 10 henkilöä ja henkilökunnasta kaikki mahdollisuuksien mukaan.

Sovittiin opettajan kanssa, että Henna tekee tutkimussuunnitelman valmiiksi vasta syyskuun alkuun ja (silloin myös seminaari) elämäntilanteensa vuoksi.

Aineiston analyysiin perehdytään syksyllä.

Sovittiin seuraava tapaaminen 12.5.2009 klo 13 Dementiayhdistyksen tiloihin.

Henna ottaa tarvittaessa yhteyttä työn ohjauksesta opettajaan sekä työelämänohjausryhmään.

Henna Tirkkonen 9.2.2009

**Muistio 12.5.09 kehittämistyön palaveri**

Läsnä: Leena Uosukainen, Henna Tirkkonen, Marjut Tynkkynen, Tiina Seppänen

keskustelua tutkimussuunnitelmasta ja sen esityksestä syyskuulla

sovittiin omaisten haastattelusta 11.11.09 omaisten-illan yhteydessä

Marjut lupasi tehdä kutsut tapahtumaan, Hennan kehittämistyön kirje liitteeksi kutsuun keskustelua kustannuksista (postimerkit, kirjekuoret yms.)

keskusteltiin henkilökunnan haastattelun aikataulusta, päädyttiin jättämään se joulukuun alkuun.

Henna työstää kesällä tutkimussuunnitelman ja laittaa sähköpostilla sen luettavaksi ko. henkilöille.

sovittiin palaverista syksylle kesälomien jälkeen, Henna kutsuu porukan koolle

Henna Tirkkonen

**Muistio 28.9.09 kehittämistyön palaverista**

Läsnä: Tiina Seppänen, Marjut Tynkkynen, Leena Uosukainen, Henna Tirkkonen

Keskusteltiin omaisten haastattelusta, joka tapahtuu 11.11.09 omaisten- illan yhteydessä.

Haastattelu tapahtuu focus group eli täsmäryhmähaastattelulla.

haastattelussa käsitellään kolme ”teema-aluetta” hoitojakson aloitus, hoitojakso ja hoitojakson lopetus.

Haastattelu on avointa keskustelua, mutta haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä.

henkilökunnan mielipiteet hoidon laadusta kerätään kysymyskaavakkeella, johon vastataan avoimilla kysymyksillä, Henna toimittaa työstämänsä kaavakkeet Mantille. Henkilökunta palauttaa lomakkeen ad. 15.11.09.

Leena lupasi materiaalia haastattelusta antaa seuraavilla koulupäivillä.

keskusteltiin aineiston analyysistä, ja Leena ehdotti käsitelkarttaa omaisten haastattelujen analysoimiseksi ja sisällön analyysiä henkilökunnan vastausten työstämiseksi.

Henna työstää teoriaa raporttiin edelleen

### **LIITE 4 (3). Muistiot palavereista**

Keskusteltiin haastattelun tallennuksesta, Henna ehdotti videoimista, mitä pidettiin hyvänä vaihtoehtona.

Sovittiin Marjutin ja Tiinan kanssa palaverista ennen haastattelua.

Palaveri Leenan kanssa myöhemmin analyysivaiheessa.

## HAASTATTELU 11.11.09

### TAUSTATIEDOT:

- itsensä esittely puolin ja toisin, Henna kertoo tutkimuksen tarkoituksesta
- kuinka kauan omaisenne on ollut asiakkaana Hoivakoti Onnissa?
- Minkä pituisella hoitajaksoilla omaisenne on, onko jakson pituus mielestänne hyvä?
- mistä olette saaneet tietoa Hoivakoti Onnista?

### 1. TEEMA Hoitajakson aloittaminen

- Millaisia tuntemuksia teillä ja omaisellanne on ennen hoitajaksoille saapumista?
- Millainen ilmapiiri on hoivakodissa ollut tulotilanteessa hoivajaksoille?
- Millainen vastaanotto hoivakodissa on hoivajaksoille tullessanne esim., kiireetön, rauhallinen?
- Onko omaisenne ollut hoivakodissa yhden vai kahden hengen huoneessa? Millaisia kokemuksia ?
- Onko toiveitanne omaisenne hoidon suhteen huomioitu tuodessanne omaistanne hoitajaksoille

### 2. TEEMA Hoitajakso

- Onko omaisenne saanut apua pukeutumisessa ja peseytymisessä?

millainen ilmapiiri hoitotilanteissa on ollut?

Miten omaisenne **puhtaudesta** on huolehdittu?

- Mitä mieltä omaisenne on ollut **ruuasta**?

Onko omaisenne **toiveita** ruuan suhteen huomioitu?

- Onko **ruokailutilanteet** olleet mielestänne kiireettömät?

- Onko omaisellenne järjestetty **virike-toimintaa** hoivajakson aikana? Millaista? Onko viriketointaa mielestänne järjestetty **riittävästi**?

- Millaista viriketoimintaa toivoisitte hoivakodissa tarjottavan enemmän?

- Onko omaistanne **ulkoilutettu** hoivajakson aikana? Onko ulkoilua tarjottu omaisellenne **riittävästi**

## LIITE 5 (2). Haastattelun runko

- Onko **toiveitanne** hoitojakson suhteen kuunneltu henkilökunnan osalta?
- Hyvää mieltä aiheuttaneet asiat?
- Paha mieltä aiheuttaneet asiat?
- oletteko olleet mukana omaisenne **hoidon suunnittelussa**?
- Oletteko saaneet **keskustella henkilökunnan kanssa** riittävästi omaisenne hoidosta?
- onko mielipiteitänne kuunneltu?
- Onko omaisenne **elämäntarinatietoja hyödynnetty** riittävästi hoitojaksolla?
- Millaisia kokemuksia teillä on **lääkärin** käynnistä hoivakodissa?

### 3. TEEMA kotiinlähtö hoitojaksolta

- oletteko saaneet riittävästi **hoito-ohjeita** omaisenne kotiutuessa?
- Millainen **kotiutus tilanne** on mielestänne ollut? kiireetön yms.?
- Onko kotiutukseen liittynyt jotakin **ongelmia**?
- onko omaisenne **sosiaaliset asiat** hoidettu asiallisesti? yhteys kotipalveluun, -sairaanhoitoon, muihin yhteistyökumppaneihin?

fyysinen ympäristö, mielipiteitä?

Millaisia vaikutuksia lyhytaikaishoitojaksoilla on omaisellenne ollut?

Onko lyhytaikaishoidosta ollut mielestänne hyötyä? itsellenne, omaisellenne?

Onko hoivakodin toiminta vastannut odotuksianne?

Voisitteko suositella hoivakotia tutuille?

mitä muuta tulee mieleen?

## LIITE 6. (1). Esimerkki kyselyn analyysistä ja liittamisestä laatukriteeriin

Alkuperäinen ilmaus

- "kuunteleva korva" hoitajalla hyvä asia"
- "yksilöllisyys"
- "yhdessä olemisen tärkeys"
- "läsnäolo"

Alakategoria

- Yksilöllinen kohtaaminen

Yläkategoria

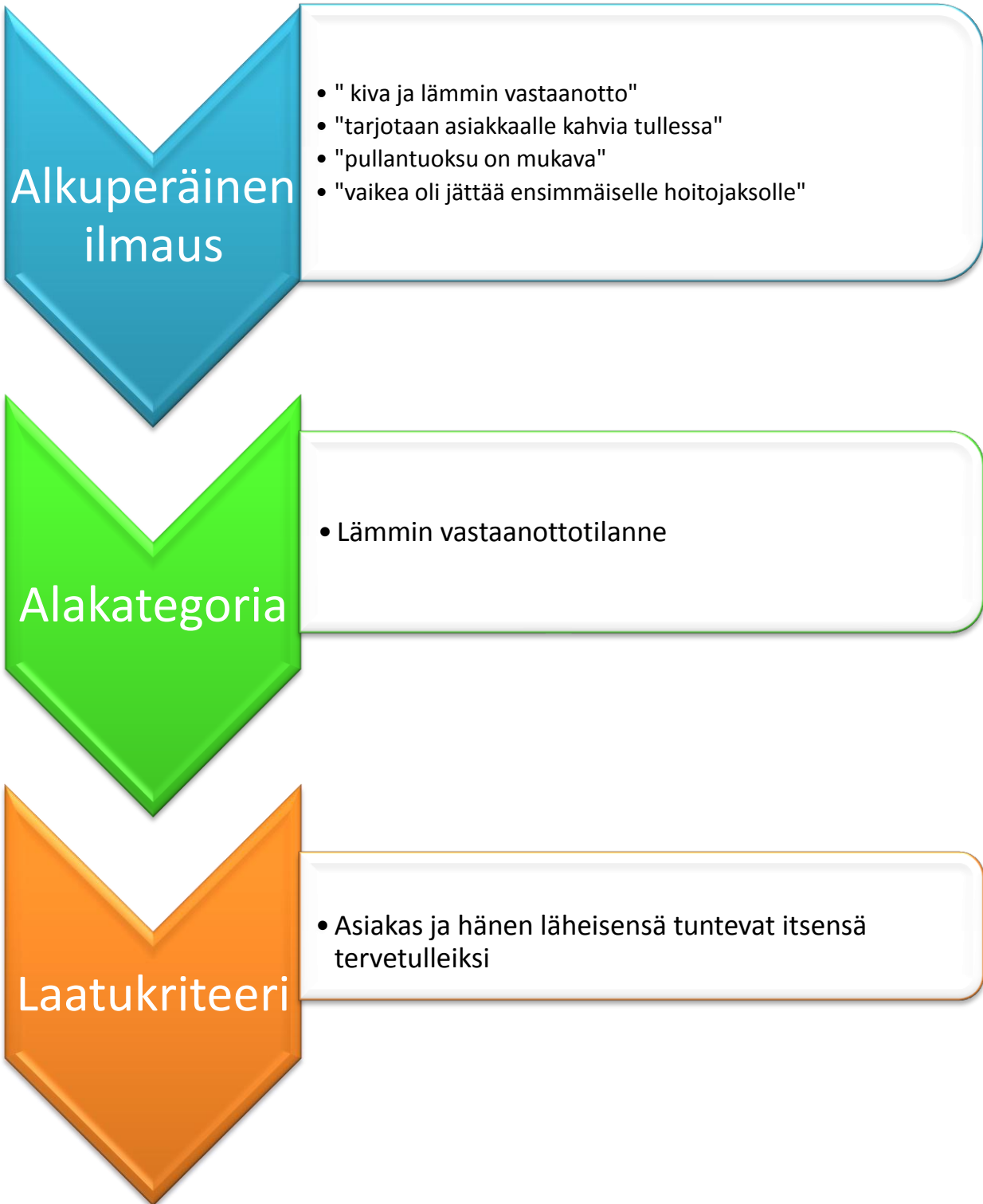
- Empaattinen työskentely asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa

Laatukriteeri

- Kohtaamme asiakkaat ja heidän läheisensä kanssamme tasavertaisina ihmisinä ja huomioimme heidän tunnetilansa hoitojakson alkaessa



## LIITE 6 (2). Esimerkki haastattelun analyysistä ja liittämisestä laatukriteeriin



**LIITE 7 (1). Vanhat ja uudet laatukriteerit**

Vanhat laatuvaatimukset ja -kriteerit	Päivitettyt laatuvaatimukset ja -kriteerit
<b>1. HOITOJAKSON ALOITTAMINEN</b>	<b>1. HOITOJAKSON ALOITTAMINEN</b>
<b>Laatuvaatimukset</b>	<b>Laatuvaatimukset</b>
Asiakas ja hänen läheisensä saavat etukäteen tietoa hoivakodista.	Asiakas ja / tai hänen läheisensä saavat etukäteen tietoa hoivakodista.
Hoivakodin fyysinen ympäristö on kodikas ja siisti.	Hoivakodin fyysinen ympäristö on kodikas ja siisti.
	Asiakas ja hänen läheisensä tuntevat itsensä tervetulleiksi.
Asiakkaan vastaanotto hoivakodissa on rauhallinen ja yksilöllinen.	Asiakkaan vastaanotto hoivakodissa on rauhallinen ja yksilöllinen.
Asiakkaalle ja /tai hänen läheiselleen syntyy luottamus henkilöstöön.	Asiakkaalle ja hänen läheiselleen syntyy luottamus henkilöstöön.

<b>Toteutus</b>	<b>Toteutus</b>
Kaupungin sosiaalityöntekijä antaa hoivakotiin tulevalle maksusitoumusasiakkaalle ja/tai hänen läheiselleen etukäteistietoa hoivakodin toiminnasta ja hoitajaksoista.	Savonlinnan kaupungin sosiaalihoaja sekä Sosterin SAS-hoitaja (Selvitä, arvioi, sijoita) antaa hoivakotiin tulevalle maksusitoumusasiakkaalle ja/tai hänen läheiselleen etukäteistietoa hoivakodin toiminnasta ja hoitajaksoista.
Lähetämme uusille asiakkaille tervetulo -kirjeen kotiin ennen hoitajakson alkua.	Lähetämme uusille asiakkaille kutsukirjeen kotiin ennen hoitajakson alkua ja toivotamme heidät tervetulleiksi.
Hoivakodin toiminnasta kertovaa esitettä on jaettu kaikkiin ympäristön sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksiin.	

## LIITE 7 (2) Vanhat ja uudet laatukriteerit

<p>Hoivakotiin voi tehdä tutustumiskäynnin etukäteen ennen hoitojakson alkua.</p>	<p>Hoivakotiin voi halutessaan tehdä tutustumiskäynnin etukäteen ennen hoitojakson alkua.</p>
<p>Henkilöstö vastaa mielellään tiedusteluihin ja kertoo hoivakodin toiminnasta.</p>	<p>Hoivakoti Onniin voi aina soittaa ja henkilökunta vastaa mielellään kaikkiin kysymyksiin.</p>
<p>Huolehdimme siitä, että hoivakoti on siisti, kaunis ja kodikas tukien lämpimän ilmapiirin ja kodinomaisen elämän syntymistä; ensivaikutelma on tärkeä hoitojakson onnistumisen kannalta.</p>	<p>Huolehdimme siitä, että hoivakoti on siisti, kaunis ja kodikas tukee lämpimän ilmapiirin ja kodinomaisen elämän syntymistä; ensivaikutelma on tärkeä hoitojakson onnistumisen kannalta.</p>
<p>Kohtaamme asiakkaat ja heidän läheisensä kanssamme tasavertaisina ihmisinä ja huomioimme heidän tunnetilansa hoitojakson alkaessa.</p>	<p>Kohtaamme asiakkaat ja heidän läheisensä kanssamme tasavertaisina ihmisinä ja huomioimme heidän tunnetilansa hoitojakson alkaessa.</p>
<p>Järjestämme rauhallisen paikan ja aikaa keskustelulle asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa ja kirjaamme asiakkaan elämäntarinatiedot hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan yksilöllisen hoidon ja huolenpidon perustaksi.</p>	<p>Järjestämme rauhallisen paikan ja aikaa keskustelulle asiakkaan ja /tai hänen läheisensä kanssa ja kirjaamme asiakkaan elämäntarinatiedot sähköiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan yksilöllisen hoidon ja huolenpidon perustaksi.</p>
<p>Kirjaamme asiakkaan mukana olevat tavarat ja vaatteet ja kysymme luvan vaatteiden nimikointiin; estämme henkilökohtaisten vaatteiden ja tavaroiden sekaantumisen.</p>	<p>Kirjaamme asiakkaan mukana olevat tavarat ja vaatteet.</p>
<p>Henkilökunnan ammatillinen osaaminen; taito kohdata ja ymmärtää muistihäiriöisen tarpeita luo turvallisen tunnelman ja hyväksyvän ilmapiirin.</p>	<p>Henkilökunnan ammatillinen osaaminen; taito kohdata ja ymmärtää muistihäiriöisen tarpeita luo turvallisen tunnelman ja hyväksyvän ilmapiirin.</p>

**LIITE 7 (3) Vanhat ja uudet laatukriteerit**

<b>2. Kuntouttava hoito ja huolenpito LAATUVAATIMUKSET</b>	<b>2. HOITOJAKSO LAATUVAATIMUKSET</b>
Hoivakodissa on kirjallinen toiminta-ajatus.	Hoivakodissa on kirjallinen toiminta-ajatus.
Hoito ja huolenpito ovat kuntouttavaa ja osallistavaa.	Hoito ja huolenpito ovat kuntouttavaa ja osallistavaa.
Asiakkaiden perus- ja erityistarpeet turvaamme huolehtimalla ravinnosta puhtaudesta terveydentilasta ja hyvinvoinnista turvallisuudesta viihtyvyydestä levosta ja liikunnasta.	Asiakkaiden perus- ja erityistarpeet turvaamme huolehtimalla ravinnosta puhtaudesta terveydentilasta ja hyvinvoinnista turvallisuudesta viihtyvyydestä levosta ja liikunnasta.
Kirjaamme lakien ja asetusten mukaisesti asiakkaan tiedot ja raportoinnilla turvaamme hoidon ja huolenpidon jatkuvuuden.	
Huomioimme omaiset hoitojakson aikana.	Huomioimme omaiset ja läheiset hoitojakson aikana.
Henkilökunnan määrä on riittävä.	Henkilökunnan määrä on riittävä.
Tarkkailemme laatua kaikissa toiminnoissamme.	
Henkilökunnalla on työhön sopiva koulutus ja osaaminen sekä mahdollisuus täydennyskoulutukseen.	Henkilökunnalla on työhön sopiva koulutus ja osaaminen sekä työnantaja tukee täydennyskoulutusta.

## LIITE 7 (4) Vanhat ja uudet laatuksiteerit

Henkilökunta itse vaikuttaa työn sisältöihin ja toteuttamiseen.	Henkilökunta itse vaikuttaa työn sisältöihin ja toteuttamiseen asiakaslähtöisyyttä kunnioittaen.
Henkilökunnalla on säännölliset työpaikkapala- verit ja kehittämiskeskustelut.	Henkilökunnalla on säännölliset työpaikkapala- verit ja kehittämiskeskustelut.
<b>TOTEUTUS</b>	<b>TOTEUTUS</b>
<b><u>Toiminta-ajatus</u></b> Toiminta-ajatus on asiakkaiden, omaisten, vie- railijoiden ja yhteistyökumppaneiden nähtävissä hoivakodin käytävän seinällä.	<b><u>Toiminta-ajatus</u></b> Toiminta-ajatus on kaikkien nähtävissä hoiva- kodin käytävän seinällä.
Olemme allekirjoituksellamme sitoutuneet toi- mimaan toiminta-ajatuksessa mainittujen arvo- jen mukaisesti.	Olemme allekirjoituksellamme sitoutuneet toi- mimaan toiminta-ajatuksessa mainittujen arvo- jen mukaisesti.
Päivitämme ja pohdimme yhdessä toiminta- ajatuksen sisältöä, toimivuutta ja toteutumista vuosittain.	Pohdimme tiimipalavereissa yhdessä toiminta- ajatuksen sisältöä, toimivuutta ja toteutumista käytännössä vuosittain.
<b>Kuntouttava hoito ja huolenpito</b> Asiakkaille laaditaan yksilöllinen hoito- ja kun- toutussuunnitelma elämäntarinatietojen mukai- sesti ja toteutetaan laadittua suunnitelmaa niin, että tuetaan ja ylläpidetään asiakkaiden hyvää oloa, optimaalista toimintakykyä ja omatoimi- suutta sekä terveyttä	<b>Kuntouttava hoito ja huolenpito</b> Asiakkaille laaditaan yksilöllinen hoitosuunni- telma- ja palvelusuunnitelma elämäntarinatieto- jen mukaisesti ja toteutetaan laadittua suunni- telmaa niin, että tuetaan ja ylläpidetään asiak- kaiden hyvää oloa, optimaalista toimintakykyä ja omatoimisuutta
Asiakas ja hänen läheisensä voivat osallistua suunnitelman laatimiseen.	Asiakas ja /tai hänen läheisensä voivat esittää toiveita hoitosuunnitelmaan. Henkilökunta ottaa ne huomioon hoitotyössä.
Autamme silloin, kun sairaus tai vamma estää itsenäisen suoriutumisen päivittäisistä toimin- noista.	Kannustamme omatoimisuuteen ja autamme tarpeen mukaan.

## LIITE 7 (5 Vanhat ja uudet laatukriteerit

Asiakkaiden ja lähiyhteisön hyvinvointia tuemme ylläpitämällä arkielämän jatkuvuutta ja mahdollistamalla onnistumisen elämyksiä.	Tuemme asiakkaan ja hänen läheisensä hyvinvointia yksilöllisesti.
Vastaamme mielellämme läheisten kysymyksiin hoitojakson aikana.	Vastaamme mielellämme läheisten kysymyksiin hoitojakson aikana.
Huomioimme asiakkaiden voimavarat itsensä hoitamisessa ja hoivakodin arkiaskareissa.	Kannustamme asiakkaita omatoimisuuteen ja tuemme hänen voimavarojaan.
Tuemme ja ylläpidämme asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta ja henkistä vireyttä monipuolisella virikkeellisellä toiminnalla ja turvallisella ilmapiirillä.	Hoivakodissamme järjestetään säännöllisesti viriketoimintaa asiakkaiden mieltymysten mukaan ja toimintaa toteutetaan yksilöllisesti, pienryhmissä sekä koko yksikön asiakkaiden kesken.
Mies- ja naishoitajat tukevat asiakkaiden identiteettiä naisena/miehenä yksilöllisesti.	Toimintaa toteutetaan yksilöllisesti, pienryhmissä sekä koko yksikön asiakkaiden kesken.
<b>RAVINTO</b>	<b>RAVINTO</b>
Huomioimme ikääntymisen vaikutukset energian ja ravintoaineiden tarpeisiin, sekä sairauksiin liittyvät erityisvaatimukset: (diabetes, keliakia, laktoosi-intoleranssi jne.)	Huomioimme ikääntymisen vaikutukset energian ja ravintoaineiden tarpeisiin, sekä sairauksiin liittyvät erityisvaatimukset: (diabetes, keliakia, laktoosi-intoleranssi jne.)

## LIITE 7 (6) Vanhat ja uudet laatuksriterit

Järjestämme ruokailutilanteet kiireettömiksi ja miellyttäväiksi yhdessäolon tapahtumiksi.	Järjestämme ruokailutilanteet kiireettömiksi ja miellyttäväiksi yhdessäolon tapahtumiksi.
Huomioimme ruokailussa asiakkaiden yksilölliset tottumukset ja mieliteot.	Asiakkaiden tottumukset ja mieliteot otetaan huomioon ruokailussa.
	Kannustamme asiakkaitamme omatoimisuuteen ruokailutilanteessa ja avustamme tarvittaessa.
	Huomioimme asiakkaidemme riittävän ravinnon ja nesteiden saannin.
<b>PUHTAUS</b>  Huomioimme asiakkaiden henkilökohtaiset peseytymistavat ja tottumukset sekä autamme päivittäisen puhtauden ja hygienian hoidossa.	<b>PUHTAUS</b>  Huomioimme asiakkaiden henkilökohtaiset peseytymistottumukset sekä autamme päivittäisen puhtauden ja hygienian hoidossa.
Saunomismahdollisuus on kerran viikossa.	(Tällä hetkellä ei saunomismahdollisuutta)
Huolehdimme asiakkaiden päivittäisestä vaatteiden siisteydestä ja puhtaudesta ja pesemme asiakkaiden käyttövaatteet hoitajakson aikana.	Huolehdimme asiakkaiden päivittäisestä vaatteiden siisteydestä ja puhtaudesta ja pesemme asiakkaiden käyttövaatteet hoitajakson aikana.
<b>TERVEYDENTILA JA HYVINVOINTI</b>	<b>TERVEYDENTILA JA HYVINVOINTI</b>
Asiakkaat ovat asianmukaisesti tutkittu ja dementoiva sairaus diagnosoitu tai käynnistämme tarvittaessa tutkimukset dementoivasta sairaudesta ja ohjaamme asiakkaan neurologian pkl:le jatkotutkimuksiin	

## LIITE 7 (7) Vanhat ja uudet laatukriteerit

Seuraamme asiakkaiden hyvää oloa, vointia ja kuntoa havainnoimalla, haastattelemalla ja käyttämällä erilaisia mittareita ja testejä (RR, B – gluc., HB-mittari, MMSE, Cerad, ym.)	Seuraamme asiakkaiden hyvää oloa, vointia ja kuntoa havainnoimalla, haastattelemalla ja käyttämällä erilaisia mittareita ja testejä (RR, B – gluc., MMSE, Cerad, toimintakykyarvio ym.)
Hoidamme ammattitaidolla asiakkaiden perussairaudet ja / tai akuutit sairaudet hoitajakson aikana.	Hoidamme asiakkaiden perussairaudet. Akuutit sairaudet hoitajakson aikana hoidamme yhteistyössä perusterveyden huollon tai erikoissairaanhoidon kanssa.
Hoivakodissa käy lääkäri kaksi kertaa kuukaudessa ja puhelinkonsultaatio toimii tarvittaessa.	Hoivakodissa käy geriatria-erikoistunut lääkäri n. kerran kuukaudessa.
Huolehdimme tarvittaessa asiakkaat päivystävän lääkärin vastaanotoille.	Huolehdimme tarvittaessa asiakkaat päivystävän lääkärin vastaanotolle tai konsultoimme lääkärää puhelimitse.
Toteutamme ammattitaidolla asiakkaiden henkilökohtaisen, päivittäisen lääkehoidon ( <i>per. os, s.c, i.m, per.rec.</i> ) ja seuraamme lääkeaineiden vaikutuksia ja sivuvaikutuksia asiakkaan vointiin ja tarvittaessa informoimme niistä lääkärää.	Toteutamme ammattitaidolla asiakkaiden henkilökohtaisen, päivittäisen lääkehoidon ( <i>per. os, s.c, i.m, per.rec.</i> ) ja seuraamme lääkeaineiden vaikutuksia ja sivuvaikutuksia asiakkaan vointiin ja tarvittaessa informoimme niistä lääkärää.
Säilytämme lääkeaineet lukituissa lääkekaapeissa.	Säilytämme lääkeaineet lukituissa lääkekaapeissa.
Otamme tarvittaessa verikokeita, esim. verenohennuslääkkeitä käytettäessä (INRI- näyte) ja toimitamme näytteet terveyskeskuksen laboratorioon.	Otamme tarvittaessa virtsanäytteitä ja kotisairaanhoidon tai Onnikodin henkilökunta toimittaa ne Sosterin laboratorioon.



**LIITE 7 (8) Vanhat ja uudet laatukriteerit**

Hoidamme asiakkaiden reseptien uusimisen ja lääkkeiden hankkimisen hoitojakson aikana	Hoidamme tarvittaessa asiakkaiden reseptien uusimisen ja lääkkeiden hankkimisen hoitojakson aikana
<b>TURVALLISUUS JA VIIHTYVYYS</b>	<b>TURVALLISUUS JA VIIHTYVYYS</b>
Turvaamme vapaan liikkumistilan huonekalujen sijoittelulla ja poistamme matot lattioilta, jos ne aiheuttavat hahmottamishäiriöitä tai esteitä liikkumiselle.	Turvaamme vapaan liikkumistilan huonekalujen sijoittelulla ja poistamme matot lattioilta, jos ne aiheuttavat hahmottamishäiriöitä tai esteitä liikkumiselle.
Huolehdimme asiakkaille liukastumista estävät jalkineet tai tossut.	Pyydämme omaisia tuomaan asiakkaille liukastumista estävät jalkineet.
Lainaamme lonkkahousut terveystieteiden kaatumisalttiiden asiakkaiden käyttöön ja huolehdimme, että asiakkaalla olevat lonkkahousut ovat mukana hoitojaksolla.	

Käytämme tarvittaessa turvalaitoja sängyssä.	Käytämme tarvittaessa turvalaitoja sängyssä.
Säilytämme pesu- ja puhdistusaineet niille tarkoitetuissa lukituissa tiloissa.	Säilytämme pesu- ja puhdistusaineet niille tarkoitetuissa lukituissa tiloissa.
Havainnoimme asiakkaiden viihtyvyyttä ja hyvää oloa päivittäin ja selvitämme pahaa oloa ja viihtymättömyyttä aiheuttavat tekijät ja tilanteet.	Havainnoimme asiakkaidemme viihtyvyyttä ja hyvää oloa päivittäin.
Asiakkaalla säilyy oman ”elämän hallinnan” tunne, kun itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.	Tuemme asiakkaan elämänhallintaa ja kunnioitamme hänen itsemääräämisoikeuttaan.

## LIITE 7 (9) Vanhat ja uudet laatuksiteerit

Asiakkaalla omatoimisuus lisää viihtyvyyttä; ei pakoteta, vaan annetaan mahdollisuudet ja aikaa tekemiselle.	Asiakkaalla omatoimisuus lisää viihtyvyyttä; ei pakoteta, vaan annetaan mahdollisuudet ja aikaa tekemiselle.
<b>LEPO JA LIIKUNTA</b>	<b>LEPO JA LIIKUNTA</b>
Ammattitaitoinen yöhoitaja varmistaa asiakkaiden turvallisen yön.	Yöhoitaja varmistaa asiakkaiden turvallisen yön.
Lepoaikaa järjestämme päivittäin asiakkaiden omien tottumusten ja voimavarojen mukaan.	Lepoaikaa järjestämme päivittäin asiakkaiden omien tottumusten ja voimavarojen mukaan.
Normalisoimme asiakkaiden mahdollisesti häiriintyneen yö-päivärytmin.	Pyrimme palauttamaan asiakkaiden mahdollisesti häiriintyneen yö-päivärytmin.
Asiakkaat harrastavat päivittäin liikuntaa, voimistelua ja ulkoilua voimavarojensa mukaan; omaan liikkumiseen avustetaan sitkeästi.	Asiakkaat harrastavat päivittäin liikuntaa, voimistelua ja ulkoilua voimavarojensa mukaan; omaan liikkumiseen avustetaan sitkeästi.
Asiakkaat osallistuvat fysioterapeutin ohjamaan yksilö- ja ryhmäkuntoutukseen	Asiakkaat osallistuvat fysioterapeutin ohjamaan ryhmäkuntoutukseen
<b>KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI</b>	<b>KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI</b>
Kirjaamme asiakkaiden hyvään ja huonoon oloon sekä terveydentilan muutoksiin liittyvät tiedot asiakirjoihin.	Kirjaamme asiakkaiden hyvän hoidon kannalta oleelliset tiedot ja terveydentilan muutokset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

## LIITE 7 (10) Vanhat ja uudet laatukriteerit

	Asiakastietojen asianmukaista arkistointia varten on päivitetty syksyllä 2009 Sosterin kanssa arkistointisopimus, jota noudatamme.
Osaamme kirjata asiakkaan hyvän hoidon kannalta oleelliset tiedot.	
Säilytämme asiakirjoja lukittavassa henkilökunnan työtilassa.	Säilytämme asiakirjoja lukittavassa henkilökunnan työtilassa.
Raportoimme työvuorojen vaihtuessa asiakkaiden hoidon kannalta oleelliset tiedot.	Raportoimme työvuorojen vaihtuessa asiakastiedot, näin varmistamme hoidon jatkuvuuden.
<b>OMAISET</b>	<b>OMAISET</b>
Huomioimme omaiset/läheiset tärkeinä asiantuntijoina asiakkaita koskevissa asioissa; kuuntelemme ja keskustelemme heidän kanssaan ja pyydämme aina mukaan kotiuttamispalaveriin.	Huomioimme omaiset/läheiset tärkeinä asiantuntijoina asiakkaita koskevissa asioissa; kuuntelemme ja keskustelemme heidän kanssaan ja pyydämme aina mukaan kotiuttamispalaveriin.
Annamme ohjausta ja neuvontaa tukijärjestelmistä sekä autamme sosiaalietuuksien hakemisessa ja lomakkeiden täyttämässä.	Annamme ohjausta ja neuvontaa tukijärjestelmistä sekä autamme sosiaalietuuksien hakemisessa ja lomakkeiden täyttämässä.
Annamme ohjausta ja neuvontaa tukijärjestelmistä sekä autamme sosiaalietuuksien hakemisessa ja lomakkeiden täyttämässä.	Ohjaamme tarvittaessa ottamaan yhteyttä SAS-hoitajaan tai sosiaalihoitajaan.

## LIITE 7 (11) Vanhat ja uudet laatukriteerit

Tuemme omaisia/läheisiä käyttämään asiakkaan hoitojaksolla oloaika omaan lepoon ja virkistykseen.	Tuemme omaisia/läheisiä käyttämään asiakkaan hoitojaksolla oloaika omaan lepoon ja virkistykseen.
<b>LAADUN KEHITTÄMINEN</b>	<b>LAADUN KEHITTÄMINEN</b>
Pyydämme suullisen palautteen jokaisen hoitojakson jälkeen.	Jokaisen hoitojakson jälkeen annamme palautteen hoitojakson sujumisesta omaiselle sekä keskustelemme omaisen kanssa hänen kuulumisistaan ja saamme palautetta omaisilta.
Keräämme kirjallisen palautteen ½ vuoden välein säännöllisessä vuorohoidossa käyvien asiakkaiden omaisilta ja jokaisen hoitojakson jälkeen harvemmin hoitojaksolla käyvien omaisilta.	Keräämme kirjallisen palautteen ½ vuoden välein säännöllisessä vuorohoidossa käyvien asiakkaiden omaisilta.
Suhtaudumme kaikkiin palautteisiin rakentavasti, keskustelemme palautteista ja arvioimme omaa toimintaamme kriittisesti ja kehitämme työn laatua palautteiden pohjalta.	Suhtaudumme kaikkiin palautteisiin rakentavasti, keskustelemme palautteista ja arvioimme omaa toimintaamme kriittisesti ja kehitämme työn laatua palautteiden pohjalta.
<b>HENKILÖSTÖ</b>	<b>HENKILÖSTÖ</b>
Henkilöstömitoitus on 0,7; 2 työntekijää aamuvuorossa, iltavuorossa 2 työntekijää ja yksi yövuorossa.	Henkilöstömitoitus on 0,9; 2 - 3 työntekijää aamuvuorossa, iltavuorossa 2 työntekijää ja yksi yövuorossa.
Henkilökunta on moniammatillista (sh, ph, lh) ja jokaisella työntekijällä on sosiaali- ja tai terveysalan peruskoulutus sekä ainakin perustiedot dementoivista sairauksista, niihin liittyvistä käytösoireista, hoitotavoista ja mahdollisuuksista.	Henkilökunta on moniammatillista (sh, ph, lh), ja jokaisella työntekijällä on sosiaali- ja terveysalan peruskoulutus.

## LIITE 7 (12) Vanhat ja uudet laatukriteerit

Jokainen täydentää tietojaan ja kehittää osaamistaan dementiahoidosta omatoimisesti, lisäksi työntekijällä on mahdollisuus osallistua vuoden aikana kahteen koulutuspäivään.	Muistiyhdistys tukee henkilökunnan kouluttamista ja jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vuodessa kahteen koulutuspäivään. Jokainen täydentää tietojaan ja kehittää osaamistaan omatoimisesti.
Henkilökunta suunnittelee ja toteuttaa työtänsä itsenäisesti sekä arvostaa toistensa erilaisia taitoja.	
Joka toinen viikko toteutuviissa työpaikkapalaverieissa pohdimme yhteisiä, toimintaan liittyviä asioita sekä puramme ongelmatilanteita.	Joka toinen viikko pidettävissä tiimipalaverieissa pohditaan yhteisiä toimintaan sekä asiakkaiden hoitoon liittyviä asioita.
Työntekijät saavat kirjallisen kehityskeskustelulomakkeen, johon tutustuvat etukäteen ja valmistautuvat keskusteluun; henkilökunnan koulutus- ja muu kehittämissuunnitelma pohjautuu kehityskeskusteluihin.	Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti ja työntekijät saavat kirjallisen kehityskeskustelulomakkeen, johon tutustuvat etukäteen ja valmistautuvat keskusteluun; henkilökunnan koulutus- ja muu kehittämissuunnitelma pohjautuu kehityskeskusteluihin.

<b>FYYSINEN YMPÄRISTÖ</b> <b>Laatuvaatimukset</b>	<b>FYYSINEN YMPÄRISTÖ</b> <b>Laatuvaatimukset</b>
Hoivakoti on tiloiltaan, kalustuksiltaan ja rakenteiltaan toimintaan sopiva.	Hoivakoti on tiloiltaan, kalustuksiltaan ja rakenteiltaan toimintaan sopiva.
Hoivakoti on fyysisiltä tiloiltaan siisti.	Hoivakoti on fyysisiltä tiloiltaan siisti.
Ympäristö tarjoaa liikkumavapauden ja fyysisen turvallisuuden.	Ympäristö tarjoaa liikkumavapauden ja fyysisen turvallisuuden.

Virikkeellinen ilmapiiri antaa oikeanlaisia vinkkejä, jotka helpottavat sekä ajan että paikan tajuua.	Virikkeellinen ilmapiiri antaa oikeanlaisia vinkkejä, jotka helpottavat sekä ajan että paikan tajuua.
---	---

## LIITE 7 (13) Vanhat ja uudet laatukriteerit

<u>TOTEUTUS</u>	<u>TOTEUTUS</u>
Hoivakoti on sopivan kokoinen, kodinomainen ja viihtyisä.	Hoivakoti on kodinomainen ja viihtyisä.
Kalustuksen ja tekstiilien materiaalit ja värit luovat lämpimän ja rauhoittavan tunnelman ja helpottavat dementoituvan hahmottamiskykyyn liittyviä ongelmia.	Kalustuksen ja tekstiilien materiaali ja värit luovat lämpimän ja rauhoittavan tunnelman ja helpottavat muistihäiriöisen hahmottamiskykyä.
Tilaratkaisut ovat selkeitä ja turvallisia, ei sokkeloita, kapeita käytäviä, korkeita kynnyksiä eikä teräviä kulmia nämä lieventävät dementoituvan turvattomuutta ja kaaoksen kokemuksia.	Tilaratkaisut ovat selkeitä ja turvallisia. (Ei sokkeloita, ei kapeita käytäviä, ei korkeita kynnyksiä eikä teräviä kulmia.)
Lattiapintojen materiaalit ovat yksivärisiä, eikä niissä ole voimakkaita kuvioita eikä värieroja näin estetään kaatumisvaara.	Lattiapintojen materiaalit ovat yksivärisiä, eikä niissä ole voimakkaita kuvioita eikä värieroja näin kaatumisvaara minimoidaan.
Kaikissa tiloissa on asiantuntijan suunnittelema valaistus nimenomaan muistihäiriöisen ihmisen näköaistin muutoksia ajatellen.	Tilat ovat asianmukaisesti valaistuja.
Päivittäisestä tilojen siisteydestä huolehtii sitä varten palkattu työntekijä	Päivittäisestä tilojen siisteydestä huolehtii Savonlinnan siivous ja kiinteistöhuoltokeskus Oy. Jokainen työntekijä työvuorossaan huolehtii hoivakodin tilojen siisteydestä.
Käytävällä on molemmin puolin tukikaiteet.	Käytävällä on molemmin puolin tukikaiteet.
Asiakashuoneissa on turvalliset, kodinomaiset laitossängyt ja häikäsemättömät yövalot.	Asiakashuoneissa on turvalliset, kodinomaiset laitossängyt ja häikäsemättömät yövalot.

## LIITE 7 (14) Vanhat ja uudet laatukriteerit

Kaikissa sängyissä on pelastuslakanat.	Kaikissa sängyissä on pelastuslakanat.
Asiakashuoneissa ja yhteisissä oleskelutiloissa tekstiilit ovat paloturvallisesta materiaalista.	Asiakashuoneissa ja yhteisissä oleskelutiloissa tekstiilit ovat paloturvallisesta materiaalista.
Hellan uuni on suojattu lapsilukolla.	Hellassa on hälytysjärjestelmä.
Kylpyhuone ja wc-tilat ovat tilavat.	Kylpyhuone ja wc-tilat ovat tilavat.
Wc-istuimien kannet ja tukikahvat ovat värilliset hahmottamisen helpottamiseksi.	Wc-istuimien kannet ja tukikahvat ovat värilliset hahmottamisen helpottamiseksi.
	Käytävän ovesa on paloturvallinen lukitusjärjestelmä.
Käytävän ovi on turvallisuuden vuoksi lukittu ja ovesa on verho, jolla estetään tarpeeton levottomuus, jonka oven näkeminen voi laukaista.	Käytävän ovi on turvallisuuden vuoksi lukittu ja ovesa on verho, jolla estetään tarpeeton levottomuus, jonka oven näkeminen voi laukaista.
Uloskäynnit ovat merkityt turvallisuusmääräysten mukaisesti.	Uloskäynnit on merkityt turvallisuusmääräysten mukaisesti.
Parvekkeella on korotettu suojakaide.	Parvekkeella on korotettu suojakaide.
Palovaroitus- ja palo ilmoitusjärjestelmä/pelastautumissuunnitelma ovat määräysten mukaiset	Palovaroitus- ja palo ilmoitusjärjestelmä/pelastautumissuunnitelma ovat määräysten mukaiset ja pelastautumissuunnitelma päivitetään säännöllisesti sekä kerrataan henkilökunnan kanssa.
Yhteisessä oleskelutilassa on ”päivyritytulo” helpottamassa ajan ja paikan tajua.	Yhteisessä oleskelutilassa on ”päivyritytulo” helpottamassa ajan ja paikan tajua.

**LIITE 7 (15) Vanhat ja uudet laatukriteerit**

<b>3. Kotiinlähtö hoitajaksolta LAATUVAATIMUKSET</b>	<b>3. Kotiinlähtö hoitajaksolta LAATUVAATIMUKSET</b>
Turvaamme osaltamme asiakkaan kotihoidon jatkuvuuden	Turvaamme osaltamme asiakkaan kotihoidon jatkuvuuden ilmoittamalla kotiutuksesta yhteistyökumppaneille.
Asiakkaalla on mukana kaikki hoitajaksolla olleet omat varusteet	Asiakkaalla on mukana kaikki hoitajaksolla olleet omat varusteet.
Kotiutus tapahtuu rauhallisesti	Kotiutus tapahtuu rauhallisesti.
	Jokaisen hoitajakson jälkeen annamme palautteen hoitajakson sujumisesta omaiselle sekä keskustelemme omaisen kanssa hänen kuulumisistaan ja kannustamme palautteen antoon.
	Huomioimme omaisen ja asiakkaan tunnetilat kotiutustilanteessa.

<b>TOTEUTUS</b>	<b>TOTEUTUS</b>
Pidämme kotiutuspalaverin ennen kotiin lähtöä yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen läheisensä sekä muiden yhteistyötahojen kanssa ja arvioimme asiakkaan kotiavun tarpeen.	Pidämme tarvittaessa kotiutuspalaverin ennen kotiin lähtöä yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen läheisensä sekä muiden yhteistyötahojen kanssa ja arvioimme asiakkaan kotitilanteen.
Ilmoitamme asiakkaan kotiutumisesta kotipalveluun ja /tai KSH:n, sekä tarvittaessa muille yhteistyötahoille	Ilmoitamme asiakkaan kotiutumisesta kotipalveluun ja /tai kotisairaanhoidon, sekä tarvittaessa muille yhteistyötahoille



## LIITE 7 (16) Vanhat ja uudet laatukriteerit

<p>Omaishoitaja/asiakkaan läheinen tietävät, että he voivat hoitajaksojen aikana ja /tai hoitajakson päätyttyä soittaa hoivakotiin, kysyä neuvoa ja saada tukea ja ohjausta.</p>	<p>Omaishoitaja/asiakkaan läheinen tietävät, että he voivat hoitajaksojen aikana ja /tai hoitajakson päätyttyä soittaa hoivakotiin, kysyä neuvoa ja saada tukea sekä ohjausta.</p>
<p>Varaamme aikaa asiakkaan kotiuttamista varten, keskustelemme omaisen ja /tai läheisen kanssa hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista ja annamme hoito- ja kuntoutusohjeita suullisesti ja kirjallisesti.</p>	<p>Varaamme aikaa asiakkaan kotiuttamista varten, keskustelemme omaisen ja /tai läheisen kanssa hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista ja annamme hoito- ja kuntoutusohjeita suullisesti ja kirjallisesti.</p>
<p>Varmistamme tulovaiheessa tehdystä varusteluettelosta, että asiakkaan kaikki omat varusteet ovat mukana kotiin lähtiessä.</p>	<p>Varmistamme tulovaiheessa tehdystä varusteluettelosta, että asiakkaan kaikki omat varusteet ovat mukana kotiin lähtiessä.</p>
<p>Pyydämme asiakkailta ja /tai hänen läheisiltään palautetta kokemuksista kuluneelta hoitajaksolta.</p>	<p>Jokaisen hoitajakson jälkeen annamme palautteen hoitajakson sujumisesta omaiselle sekä keskustelemme omaisen kanssa hänen kuulumisistaan ja pyydämme palautetta.</p>

## HOIVAKOTI ONNIN LAATUVAATIMUKSET JA – KRITEERIT



### 1. HOITOJAKSON ALOITTAMINEN

#### LAATUVAATIMUKSET

- Asiakas ja / tai hänen läheisensä saavat etukäteen tietoa hoivakodista.
- Hoivakodin fyysinen ympäristö on kodikas ja siisti.
- Asiakkaan vastaanotto hoivakodissa on rauhallinen ja yksilöllinen.
- Asiakas ja /tai hänen läheisensä tuntevat itsensä tervetulleiksi.
- Asiakkaalle ja /tai hänen läheiselleen syntyy luottamus henkilöstöön.

## LIITE 8 (2). Päivitetyt laatukriteerit

### TOTEUTUS

- Savonlinnan kaupungin sosiaalihoaja sekä Sosterin SAS-hoitaja (selvitä, arvioi, si-  
joita) antaa hoivakotiin tulevalle maksusitoumusasiakkaalle ja/tai hänen läheiselleen  
etukäteistietoa hoivakodin toiminnasta ja hoitajaksoista.
- Lähetämme uusille asiakkaille kutsukirjeen kotiin ennen hoitajakson alkua ja toivo-  
tamme heidät tervetulleiksi.
- Hoivakotiin voi halutessaan tehdä tutustumiskäynnin etukäteen ennen hoitajakson  
alkua.
- Huolehdimme siitä, että hoivakoti on siisti, kaunis ja kodikas ja se tukee lämpimän  
ilmapiirin ja kodinomaisen elämän syntymistä; ensivaikutelma on tärkeä hoitajakson  
onnistumisen kannalta.
- Kohtaamme asiakkaat ja heidän läheisensä kanssamme tasavertaisina ihmisinä ja  
huomioimme heidän tunnetilansa hoitajakson alkaessa.
- Järjestämme rauhallisen paikan ja aikaa keskustelulle asiakkaan ja /tai hänen lähei-  
sensä kanssa ja kirjaamme asiakkaan elämäntarinatiedot sähköiseen hoito- ja palve-  
lus suunnitelmaan yksilöllisen hoidon ja huolenpidon perustaksi.
- Kirjaamme asiakkaan mukana olevat tavarat ja vaatteet.
- Henkilökunnan ammatillinen osaaminen; taito kohdata ja ymmärtää muistihäiriöisen  
tarpeita luo turvallisen tunnelman ja hyväksyvän ilmapiirin.
- Hoivakoti Onniin voi aina soittaa, ja henkilökunta vastaa mielellään kaikkiin kysy-  
myksiin.

## **2. HOITOJAKSO**

### LAATUVAATIMUKSET

- Hoivakodissa on kirjallinen toiminta-ajatus.
- Hoito ja huolenpito on kuntouttavaa ja osallistavaa.
- Asiakkaiden perus- ja erityistarpeet turvaamme huolehtimalla:
  - ravinnosta
  - puhtaudesta
  - terveydentilasta ja hyvinvoinnista
  - turvallisuudesta
  - viihtyvyydestä
  - levosta ja liikunnasta.
  
- Kirjaamme lakien ja asetusten mukaisesti asiakkaan tiedot sähköiseen asiakastietojärjestelmään ja raportoinnilla turvaamme hoidon ja huolenpidon jatkuvuuden.
- Huomioimme omaiset ja läheiset hoitojakson aikana ja kannustamme heitä lepäämään ja virkistäytymään.
- Henkilökunnan määrä on riittävä.
- Henkilökunnalla on työhön sopiva koulutus ja osaaminen sekä työnantaja tukee täydennyskoulutusta.
- Henkilökunta itse vaikuttaa työn sisältöihin ja toteuttamiseen asiakaslähtöisyyttä kunnioittaen.
- Henkilökunnalla on säännölliset tiimipalaverit ja kehittämiskeskustelut.

## **TOTEUTUS**

### Toiminta-ajatus

- Toiminta-ajatus on kaikkien nähtävissä hoivakodin käytävän seinällä.
- Olemme allekirjoituksellamme sitoutuneet toimimaan toiminta-ajatuksessa mainittujen arvojen mukaisesti.
- Pohdimme tiimipalavereissa yhdessä toiminta-ajatuksen sisältöä, toimivuutta ja toteutumista käytännössä vuosittain.

## **KUNTOUTTAVA HOITO JA HUOLENPITO**

- Asiakkaille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma- ja palvelusuunnitelma elämäntarinatietojen mukaisesti ja toteutetaan laadittua suunnitelmaa niin, että tuetaan ja ylläpidetään asiakkaiden hyvää oloa, optimaalista toimintakykyä ja omatoimisuutta.
- Asiakas ja /tai hänen läheisensä voivat esittää toiveita hoitosuunnitelmaan ja henkilökunta ottaa ne huomioon hoitotyössä.
- Tuemme asiakkaan ja hänen läheisensä hyvinvointia yksilöllisesti.
- Vastaamme mielellämme läheisten kysymyksiin hoitojakson aikana.
- Kannustamme asiakkaita omatoimisuuteen ja tuemme hänen voimavarojaan.
- Kannustamme asiakkaitamme osallistumaan aktiviteetteihin kykyjensä mukaan.
- Hoivakodissamme järjestetään säännöllisesti viriketoimintaa asiakkaiden mieltymysten mukaan.
- Toimintaa toteutetaan yksilöllisesti, pienryhmissä sekä koko yksikön asiakkaiden kesken.

## LIITE 8 (5). Päivitetyt laatuksriterit

### RAVINTO

- Huomioimme ikääntymisen vaikutukset energian ja ravintoaineiden tarpeisiin, sekä sairauksiin liittyvät erityisvaatimukset (diabetes, keliakia, laktoosi-intoleranssi jne.)
- Järjestämme ruokailutilanteet kiireettömiksi ja miellyttäväiksi yhdessäolon tapahtumiksi.
- Asiakkaiden tottumukset ja mieliteot otetaan huomioon ruokailussa.
- Kannustamme asiakkaitamme omatoimisuuteen ruokailutilanteessa ja avustamme tarvittaessa.
- Huomioimme asiakkaidemme riittävän ravinnon ja nesteiden saannin.

### PUHTAUS

- Huomioimme asiakkaiden henkilökohtaiset peseytymistottumukset sekä autamme päivittäisen puhtauden ja hygienian hoidossa.
- Huolehdimme asiakkaiden päivittäisestä vaatteiden siisteydestä ja puhtaudesta ja pesemme asiakkaiden käyttövaatteet hoitajakson aikana.

### TERVEYDENTILA JA HYVINVOINTI

- Seuraamme asiakkaiden hyvää oloa, vointia ja kuntoa havainnoimalla, haastattelemalla ja käyttämällä erilaisia mittareita ja testejä (RR, B –gluc., MMSE, Cerad, toimintakykyarvio ym.)
- Hoidamme asiakkaiden perussairaudet. Akuutit sairaudet hoitajakson aikana hoidamme yhteistyössä perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa.
- Hoivakodissa käy geriatria erikoistunut lääkäri n. kerran kuukaudessa.
- Huolehdimme tarvittaessa asiakkaat päivystävän lääkärin vastaanotoille tai konsultoimme lääkäriä puhelimitse.

## LIITE 8 (6). Päivitetyt laatuksriterit

- Toteutamme ammattitaidolla asiakkaiden henkilökohtaisen, päivittäisen lääkehoidon (*per. os, s.c, i.m, per.rec.*) ja seuraamme lääkeaineiden vaikutuksia ja sivuvaikutuksia asiakkaan vointiin ja tarvittaessa informoimme niistä lääkäriä.
- Säilytämme lääkeaineet lukituissa lääkekaapeissa.
- Otamme tarvittaessa virtsanäytteitä ja kotisairaanhoidon tai Onnikodin henkilökunta toimittaa ne Sosterin laboratorioon.
- Hoidamme tarvittaessa asiakkaiden reseptien uusimisen ja lääkkeiden hankkimisen hoitojakson aikana.

## TURVALLISUUS JA VIIHTYVYYS

- Turvaamme vapaan liikkumistilan huonekalujen sijoittelulla ja poistamme matot lattioilta, jos ne aiheuttavat hahmottamishäiriöitä tai esteitä liikkumiselle.
- Pyydämme omaisia tuomaan asiakkaille liukastumista estävät jalkineet.
- Käytämme tarvittaessa turvalaitoja sängyssä.
- Säilytämme pesu- ja puhdistusaineet niille tarkoitetuissa lukituissa tiloissa.
- Havainnoimme asiakkaiden viihtyvyyttä ja hyvää oloa päivittäin.
- Tuemme asiakkaan elämänhallintaa ja kunnioitamme hänen itsemääräämisoikeuttaan.
- Asiakkaalla omatoimisuus lisää viihtyvyyttä; ei pakoteta, vaan annetaan mahdollisuudet ja aikaa tekemiselle.

**LEPO JA LIIKUNTA**

- Yöhoitaja varmistaa asiakkaiden turvallisen yöunen.
- Lepoaikaa järjestämme päivittäin asiakkaiden omien tottumusten ja voimavarojen mukaan.
- Pyrimme palauttamaan asiakkaiden mahdollisesti häiriintyneen yö-päivärytmin.
- Asiakkaat harrastavat päivittäin liikuntaa, voimistelua ja ulkoilua voimavarojensa mukaan; omaan liikkumiseen avustetaan sitkeästi.
- Asiakkaat osallistuvat fysioterapeutin ohjaamaan ryhmäkuntoutukseen.

**KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI**

- Kirjaamme asiakkaiden hyvän hoidon kannalta oleelliset tiedot ja terveydentilan muutokset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.
- Asiakastietojen asianmukaista arkistointia varten on päivitetty syksyllä 2009 Sosterin kanssa arkistointisopimus, jota noudatamme.
- Kirjaamme asiakkaiden terveydentilan muutokset sähköiseen asiakastietojärjestelmään.
- Osaamme kirjata asiakkaan hyvän hoidon kannalta oleelliset tiedot.
- Säilytämme asiakirjoja lukittavassa henkilökunnan työtilassa.
- Raportoimme työvuorojen vaihtuessa asiakastiedot, näin varmistamme hoidon jatkuvuuden.



## **LIITE 8 (8). Päivitetyt laatukriteerit**

### **OMAISET**

- Huomioimme omaiset/läheiset tärkeinä asiantuntijoina asiakkaita koskevissa asioissa; kuuntelemme ja keskustelemme heidän kanssaan ja pyydämme aina mukaan kotiuttamispalaveriin.
- Annamme ohjausta ja neuvontaa tukijärjestelmistä sekä autamme sosiaalietuuksien hakemisessa ja lomakkeiden täyttämässä.
- Ohjaamme tarvittaessa ottamaan yhteyttä SAS-hoitajaan tai sosiaaliohjaajaan.
- Tuemme omaisia/läheisiä käyttämään asiakkaan hoitajaksolla oloaika omaan lepoon ja virkistykseen.

### **LAADUN KEHITTÄMINEN**

- Jokaisen hoitajakson jälkeen annamme palautteen hoitajakson sujumisesta omaiselle sekä keskustelemme omaisen kanssa hänen kuulumisistaan ja pyydämme häneltä palautetta.
- Keräämme kirjallisen palautteen ½ vuoden välein säännöllisessä vuorohoidossa käyvien asiakkaiden omaisilta.
- Suhtaudumme kaikkiin palautteisiin rakentavasti, keskustelemme palautteista ja arvioimme omaa toimintaamme kriittisesti ja kehitämme työn laatua palautteiden pohjalta.

## **HENKILÖSTÖ**

- Henkilöstömitoitus on 0,9; 2 - 3 työntekijää aamuvuorossa, iltavuorossa 2 työntekijää ja yksi yövuorossa.
- Henkilökunta on moniammatillista (sh, ph, lh) ja jokaisella työntekijällä on sosiaali- ja terveysalan peruskoulutus.
- Muistiyhdistys tukee henkilökunnan kouluttautumista, ja jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vuodessa kahteen koulutuspäivään. Jokainen täydentää tietojaan ja kehittää osaamistaan omatoimisesti.
- Säännöllisesti pidettävissä tiimipalavereissa pohditaan yhteisiä toimintaan sekä asiakkaiden hoitoon liittyviä asioita.
- Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti ja työntekijät saavat kirjallisen kehityskeskustelulomakkeen, johon tutustuvat etukäteen ja valmistautuvat keskusteluun; henkilökunnan koulutus- ja muu kehittämissuunnitelma pohjautuu kehityskeskusteluihin.

## **FYYSINEN YMPÄRISTÖ**

### **LAATUVAATIMUKSET**

- Hoivakoti on tiloiltaan, kalustuksiltaan ja rakenteiltaan toimintaan sopiva
- Hoivakoti on fyysisiltä tiloiltaan siisti.
- Virikkeellinen ympäristö auttaa helpottamaan muistihäiriöistä sekä ajan että paikan tajuua.
- Ympäristö tarjoaa liikkumavapauden ja fyysisen turvallisuuden..

**TOTEUTUS**

- Hoivakoti on kodinomainen ja viihtyisä.
- Kalustuksen ja tekstiilien materiaali ja värit luovat lämpimän ja rauhoittavan tunnelman ja helpottavat muistihäiriöisen hahmottamiskykyä.
- Tilaratkaisut ovat selkeitä ja turvallisia, (ei sokkeloita, ei kapeita käytäviä, ei korkeita kynnyksiä eikä teräviä kulmia)
- Lattiapintojen materiaalit ovat yksivärisiä, eikä niissä ole voimakkaita kuvioita eikä värieroja näin minimoidaan kaatumisvaara.
- Tilat ovat asiamukaisesti valaistuja.
- Päivittäisestä tilojen siisteydestä huolehtii Savonlinnan siivous ja kiinteistöhuolto-keskus Oy. Jokainen työntekijä työvuorossaan huolehtii hoivakodin tilojen siisteydestä.
- Käytävällä on molemmin puolin tukikaiteet.
- Asiakashuoneissa on turvalliset, kodinomaiset laitossängyt ja häikäsemättömät yövalot.
- Kaikissa sängyissä on pelastuslakanat.
- Asiakashuoneissa ja yhteisissä oleskelutiloissa tekstiilit ovat paloturvallisesta materiaalista.
- Hellassa on hälytysjärjestelmä.
- Kylpyhuone ja wc-tilat ovat tilavat.
- Wc-istuimien kannet ja tukikahvat ovat värilliset hahmottamisen helpottamiseksi.
- Käytävän ovesa on paloturvallinen lukitusjärjestelmä.
- Käytävän ovi on turvallisuuden vuoksi lukittu ja ovesa on verho, jolla estetään tarpeeton levottomuus, jonka oven näkeminen voi laukaista.
- Uloskäynnit on merkitty merkityt turvallisuusmääräysten mukaisesti.
- Parvekkeella on korotettu suojakaide.
- Palovaroitus- ja paloilmoitusjärjestelmä/pelastautumissuunnitelma ovat määräysten mukaiset ja pelastautumissuunnitelma päivitetään säännöllisesti sekä kerrataan henkilökunnan kanssa.
- Yhteisessä oleskelutilassa on ”päivyritytulo” helpottamassa ajan ja paikan tajua.

### **3. Kotiinlähtö hoitojaksolta**

#### **LAATUVAATIMUKSET**

- Turvaamme osaltamme asiakkaan kotihoidon jatkuvuuden ilmoittamalla kotiutuksesta yhteistyökumppaneille.
- Asiakkaalla on mukana kaikki hoitojaksolla olleet omat varusteet.
- Jokaisen hoitojakson jälkeen annamme palautteen hoitojakson sujumisesta omaiselle sekä keskustelemme omaisen kanssa hänen kuulumisistaan ja pyydämme palautetta toiminnastamme.
- Kotiutus tapahtuu rauhallisesti.
- Huomioimme omaisen ja asiakkaan tunnetilat kotiutustilanteessa.

#### **TOTEUTUS**

- Pidämme tarvittaessa kotiutuspalaverin ennen kotiin lähtöä yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen läheisensä sekä muiden yhteistyötahojen kanssa ja arvioimme asiakkaan kotitilanteen.
- Ilmoitamme asiakkaan kotiutumisesta kotipalveluun ja /tai kotisairaanhoidon, sekä tarvittaessa muille yhteistyötahoille.
- Omaishoitaja/asiakkaan läheinen tietävät, että he voivat hoitojaksojen aikana ja /tai hoitojakson päätyttyä soittaa hoivakotiin, kysyä neuvoa ja saada tukea ja ohjausta.
- Varaamme aikaa asiakkaan kotiuttamista varten, keskustelemme omaisen ja /tai läheisen kanssa hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista ja annamme hoito- ja kuntoutusohjeita suullisesti ja kirjallisesti.
- Varmistamme tulovaiheessa tehdystä varusteluettelosta, että asiakkaan kaikki omat varusteet ovat mukana kotiin lähtiessä.
- Jokaisen hoitojakson jälkeen annamme palautteen hoitojakson sujumisesta omaiselle sekä keskustelemme omaisen kanssa hänen kuulumisistaan ja pyydämme palautetta toiminnastamme.

