

Purmonen Jaana

OMAISTEN TYYTYVÄISYYS
VUOROHOITON
TAKKUNURMENTUVASSA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkelin University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 25.11.2013
Tekijä Jaana Purmonen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke Omaisten tyytyväisyys vuorohoitoon Takkunurmentuvassa		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vuorohoitoasiakkaiden omaisten tyytyväisyyttä vuorohoitoon Tohmajärvellä sijaitsevassa Takkunurmentuvassa. Tutkimuksessa selvitin, miten vuorohoito tukee asiakkaan toimintakykyä ja omaisten jaksamista. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Takkunurmentuvan hoidon laatua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena lokakuussa 2013. Kaksisivuinen kyselylomake osoitettiin vastattavaksi vuorohoitoasiakkaiden omaisille, ja lomake sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi kolme avointa kysymystä. Kyselylomakkeita oli saatavana Takkunurmentuvassa, ja lisäksi Tohmajärven kotihoito jakoi lomakkeita. Vastauksia saatiin kaksitoista, joten vastausprosentti oli 75 %. Aineisto käsiteltiin Microsoft Office Excel 2010 -ohjelmalla, ja tulokset havainnollistettiin kuvioden avulla. Tutkimustulokset on esitetty pääosin frekvensseinä tutkimuksen pienestä koosta johtuen.</p> <p>Takkunurmentuvan vuorohoitoasiakkaiden omaiset olivat pääosin tyytyväisiä omaisensa saamaan hoitoon, ainoastaan ulkoilun ja virikkeiden puutteet nousivat esille. Vastoin Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitetta vuorohoidosta ei vuorohoito kaikkien vastaajien kohdalla tukenut ikäihmisten kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista. Myös muissa tehdyissä tutkimuksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia vuorohoidon positiivisista vaikutuksista. Tässä opinnäytetyössä todettiin, että parhaimmillaan vuorohoito kohentaa asiakkaan mielialaa ja omaisen jaksamista ja vastaavasti huonoimmillaan vuorohoito heikentää asiakkaan liikkumista ja kotona selviytymistä.</p> <p>Koska laajempaa yleistystä vuorohoidon vaikutuksista ei näin paikallisesta tutkimuksesta luonnollisestikaan voi tehdä, olisi jatkossa mielenkiintoista tutkia aihetta valtakunnallisesti. Muita jatkokehittämisaiheita ovat erilaiset toiminnalliset opinnäytetyöt, joilla voisi tehdä helposti toteutettavia virikkeitä vuorohoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen.</p>		
Asiasanat (avainsanat) vuorohoito, tyytyväisyys hoitoon, toimintakyky, omaisten jaksamisen tukeminen		
Sivumäärä 26 s.+ liitteet	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Helena Mikkonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Attendo Oy	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis November 25 th 2013
Author(s) Jaana Purmonen	Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis The satisfaction with respite care at Takkunurmentupa sheltered home from the relatives' point of view		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to investigate the satisfaction with respite care at Takkunurmentupa in Tohmajärvi from the relatives' point of view. In my research I examined how respite care sustains clients' performance and relatives' endurance. The aim of this study was to improve the quality of nursing at Takkunurmentupa.</p> <p>The thesis was carried out as a survey study in October 2013. The two page questionnaire was directed to the relatives of the patients in respite care. In addition to structured questions it comprised of three open-ended questions. The questionnaires were available at Takkunurmentupa and it was also distributed by the home care of Tohmajärvi. There were 12 replies so the response rate was 75 %. The data was processed with Microsoft Office Excel 2010 -program and different figures were formulated to illustrate the results. Because of the small size of the study, the results are mainly presented as frequencies.</p> <p>The relatives of the patients in respite care at Takkunurmentupa were mainly satisfied with the care their relatives were receiving, only the shortage of outdoor recreation and stimulus arose. Unlike the aim of The Ministry of Social Affairs and Health concerning respite care, the respite care did not support the elderly's coping at home and the endurance of the relatives in all of the answerers' opinion. Other studies have also had contradictory results of the positive effects of respite care. It was found in this thesis that respite care improves clients' emotional state and the endurance of their relatives. Correspondingly respite care deteriorates clients' moving and coping at home.</p> <p>As extensive generalisation of the results of respite care can not be made by such a local study. A broader national study of the subject including many units in different municipalities would be interesting. Other follow-up topics are different kinds of operational theses to create easily executable stimuli for patients in respite care and their relatives.</p>		
Subject headings, (keywords) respite care, satisfaction with nursing, performance, support of relatives endurance		
Pages 26 pages and attachments	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Helena Mikkonen	Bachelor's thesis assigned by Attendo Oy	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY	1
	2.1 Toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi	1
	2.2 Toimintakyvyn tukeminen	2
	2.3 Omaisten jaksamisen tukeminen	3
3	IKÄIHMISTEN HOITO	4
	3.1 Ikäihmisten hyvä hoito.....	4
	3.2 Ikäihmisten hoidon järjestäminen.....	5
	3.3 Vuorohoito	6
4	TYTYVÄISYYS HOITON.....	7
	4.1 Tyytyväisyys hoitoon.....	7
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	8
6	MENETELMÄLLISET VALINNAT	8
	6.1 Käytetty menetelmä	8
	6.2 Kyselylomakkeen laadinta.....	9
	6.3 Otos ja tutkimuksen toteutus.....	10
	6.4 Aineiston käsittely	11
7	TULOKSET	12
	7.1 Perushoito vuorohoitojaksolla	12
	7.2 Omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö vuorohoitojaksolla.....	14
	7.3 Vuorohoitojakson vaikutukset	16
8	POHDINTA	17
	8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	17
	8.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	20
	8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	
	1 Tutkimuslupa	
	2 Saatekirjeet	
	3 Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Suomen ikärakenne muuttuu, kun väestö vanhenee (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013). Koska ensisijaisesti ikäihmisen hoito tulisi järjestää kotiin, on kuntien suunniteltava ikäihmisille kotona asumista ja kuntoutumista tukevia sosiaali- ja terveystalveluja (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012). Vuorohoito eli lyhytaikainen laitoshoido on yksi vaihtoehto järjestää ikäihmisten hoito. Sosiaali- ja terveystalveluministeriön (2011) mukaan vuorohoidojärjestelmä tukee kotona pärjäämistä ja omaisten jaksamista sekä ehkäisee pysyvän laitoshoidon tarvetta.

Laki takaa laadukkaat vanhuspalvelut. Tyytyväisyyttä hoitoon tulee mitata viranomaisvalvonnan ja omavalvonnan lisäksi myös palvelun asiakkailta, läheisiltä ja henkilöstöltä saadulla palautteella. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuorohoidoasiakkaiden omaisten tyytyväisyyttä vuorohoidoon Takkunurmentuvassa. Opinnäytetyö auttaa terveystalveluiden tuottajana ja tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimivaa Attendo Oy:tä kehittämään Takkunurmentuvan hoitoa. Itse koen aiheen mielenkiintoiseksi, koska työskentelen ikäihmisten parissa ja minulla on myös kokemusta vuorohoidoasiakkaiden kanssa työskentelystä. Aihe on myös ajankohtainen juuri ikäihmisten määrän lisääntymisestä johtuen. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena Takkunurmentuvan vuorohoidoasiakkaiden omaisille syksyn 2013 aikana.

2 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY

2.1 Toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky tarkoittaa selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista ja haasteista ja kykyä huolehtia itsestä ja toisista niin kotona, kuin myös työssä sekä harrastuksissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Toimintakyky tarkastelee yksilön toimintaa verrattuna ympäristöön. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Pohjolainen 2007, 9.)

Yksi tapa mitata fyysistä toimintakykyä on arvioida, kuinka yksilö suoriutuu päivittäisistä perustoimista, kuten syömisestä, liikkumisesta ja peseytymisestä. Toinen tapa mitata fyysistä toimintakykyä on arvioida yksilön kykyä hoitaa asioita, kuten huolehtia raha-asioista, pyykinpesusta ja käyttää puhelinta. (Pohjolainen 2007, 9.)

Psyykinen toimintakyky koostuu muun muassa kognitiivisista eli tiedollisista toiminnoista, psyykkisestä hyvinvoinnista sekä elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemuksista. Ikäihmisten psyykkistä toimintakykyä mitattaessa keskitytään yleensä kognitiivisten toimintojen, kuten muistin, oppimisen ja kielellisen toiminnon ja ajattelun, arviointiin. Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa käytetään kyselylomakkeita ja mittareita, joilla selvitetään ikäihmisen arviota omasta hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään. (Heimonen 2007, 13, 15.)

Sosiaalinen toimintakyky kertoo ihmisen sosiaalisista taidoista, osallistumisesta sosiaalisiin suhteisiin sekä yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä toimimisesta. Sosiaalisen toimintakyvyn mittaamista haittaa luotettavien mittareiden puute. Yksilön sosiaalista toimintakykyä arvioidaan kyselylomakkeilla, haastattelemalla ja havainnoimalla. (Simonen 2007, 20.)

2.2 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakyky ja siihen liittyvä avuntarve ovat muuttuvia, ja esimerkiksi akuutti sairaus muuttaa toimintakykyä (Eloranta & Punkanen 2008, 18). Myös ikääntyminen heikentää toimintakykyä ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, sillä ikääntymisen myötä muun muassa reaktioaika, kuulo ja näkö huonontuvat, ja myös kaatumisriski suurenee. Lisäksi ikääntyessä lihasmassa vähenee ja kestävyys huononee. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.) Toimintakyvyn ja hoitoisuuden määrittämisen avuksi on kehitetty erilaisia mittareita, joista tunnetuimpia ovat RaVa, MMSE ja RAI (Finne-Soveri 2013).

Toimintakyvyn on mahdollista tulla paremmaksi hoito- ja kuntoutussuunnitelman ansiosta (Eloranta & Punkanen 2008, 18). Liikunnan on todettu olevan tärkeä keino ylläpitää toimintakykyä, koska liikunta ylläpitää lihasmassaa ja kestävyyttä. Liikunta tukee ikäihmisen omatoimisuutta ja jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä sekä lyhentää elämän loppuvaiheeseen usein liittyvää raihnaisuusvaihetta. Ikäihmisen

omatoimisuus tukee fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä toimintakykyä, koska omatoimisuus lisää mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Toimintakyvyn tukemiseksi on hyvä tehdä lihaskuntoharjoituksia sekä huolehtia lämmittelystä ja jäähdyttelystä ennen ja jälkeen liikuntasuorituksen. (Heikkinen & Ilmarinen 2001.)

Kuntoutuksella pyritään parantamaan toimintakykyä. Erytyiskuntoutuksesta huolehtivat fysioterapeutit ja yleisestä kuntoutuksesta hoitajat toteuttamalla kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan sitä, että tuetaan potilaan itsenäistä suoriutumista tukemalla ja ylläpitämällä jäljellä olevaa toimintakykyä. Potilasta kannustetaan ja rohkaistaan tekemään itse. Kuntouttava työote myös kohentaa potilaan elämään tyytyväisyyttä ja psyykkistä hyvinvointia. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2013.)

2.3 Omaisten jaksamisen tukeminen

Ihmisen ikääntyessä on ajankohtaista miettiä kotona selviytymistä, koska monet tekijät, kuten muisti- tai muut sairaudet, yksinäisyys ja turvattomuus sekä omaishoitajan väsyminen vaikeuttavat kotona selviytymistä (Laatikainen 2009, 26). Monesti mahdollisuus pidempään kotona asumiseen, esimerkiksi muistisairaiden kohdalla, onnistuu samassa taloudessa asuvan omaisen turvin (Suomen muistiasiantuntijat ry 2013).

Omaishoitajat kokevat kuormittuneisuutta. Muutokset hoidettavan psyykkisessä toimintakyvyssä, kuten käytöshäiriöt ja vainoharhaisuus, kuormittavat omaishoitajia jopa enemmän kuin muutokset hoidettavan fyysisessä toimintakyvyssä. Myös jatkuva avuntarve koetaan kuormittavana. Omaishoitajan kuormittuneisuus aikaistaa erityisesti muistisairaiden kohdalla laitoshoitoon joutumista jopa enemmän kuin muutokset hoidettavan toimintakyvyssä, joten omaisia on tuettava. On myös muistettava, että monet omaishoitajista ovat itsekkin iäkkäitä. (Laatikainen 2009, 9–10.)

Tuen ja neuvonnan sekä myös sosiaalisen tuen saaminen tukee omaishoitajan jaksamista. Se, että hoidettava on oma puoliso, edesauttaa jaksamista, kuten myös se, että omaishoitaja kokee oman terveytensä hyvänä. Myös hoidettavan vähäiset

terveysongelmat tukevat omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajien tukitoimiksi on kunnissa pohdittu sopeutumisvalmennuskursseja, hoidettavan ja omaishoitajan yhteisiä virkistyspäiviä sekä tukihenkilöä antamaan omaishoitajalle tietoa palveluista ja sairauksista. Kunnissa on eri kriteerit omaishoidon tuen saamiselle ja määrälle. Kuntien eriarvoisuutta on kritisoitu. (Laatikainen 2009, 9–10, 15, 25.) Omaisten jaksamista tukisi säännöllinen sijaishoitajan saaminen kotiin esimerkiksi oman harrastuksen ajaksi. Lisäksi omaiset kokevat saavansa apua jaksamiseensa vertaisryhmistä ja sopeutumisvalmennuskursseilta, joissa he saavat vaihtaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Hoitohenkilökunnalta omaiset kaipaavat asiantuntijuutta, keskustelua, kuuntelua ja myötäelämistä. Omaisten saamaa henkistä tukea lisää se, että terveydenhuollon ammattilaiset arvostavat heidän työtänsä, ja että lääkäri kuuntelee omaisen kokemuksia. Lisäksi hoitotarvikkeiden saamisen on koettu tukevan omaisten jaksamista. (Suomen muistiasiantuntijat ry 2013.)

3 IKÄIHMISTEN HOITO

3.1 Ikäihmisten hyvä hoito

Lain mukaan hyvä hoito ja kohtelu ovat jokaisen Suomessa asuvan oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on julkaissut raportin, jossa käsitellään ikäihmisten hoidon periaatteita. Näitä periaatteita ovat muun muassa yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja itsemääräämisoikeus. Käytännöllisemmin nämä tarkoittavat esimerkiksi arvojen noudattamista, potilaslähtöisyyttä ja oikeutta yksityisyyteen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 3–4, 17.) Ikäihmisten hoitotyössä korostuu omatoimisuuden tukeminen (Vallejo Medina ym. 2005, 138). Ikäihmisen hyvään hoitoon kuuluu myös laadukas ravitsemus, arkiset askareet, ulkoilu ja liikunta sekä turvallinen ympäristö (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 7). Tilojen tulisi olla riittävät, esteettömät ja kodikkaat (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012) ja ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa tulisi olla riittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a, 39). Hoitohenkilökunnan tulisi tukea omaishoitajien jaksamista sekä omaisten hoitoon osallistumista (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 4, 11).

Lain mukaan vanhuspalveluiden on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hyvä hoito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012). Sosiaali- ja terveysministeriö (2013a) määrittelee laadun seuraavasti: ”Laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti”. Laatua arvioidaan joko sen osatekijöiden, kuten henkilökunnan määrän ja rakenteen, johtamiskäytäntöjen sekä hoitoympäristön kautta, tai lopputulosten kautta eli sen kautta, saavutettiin hoidolla se, mikä oli tavoitteena. Laadukkaiden palvelujen on todettu parantavan tai ylläpitävän asiakkaan toimintakykyä ja terveyshyötyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Laissa määrätään laatua valvottavan sekä omavalvontasuunnitelman että viranomaisvalvonnan avulla. Tyytyväisyyttä palveluihin tutkitaan säännöllisesti näiden lisäksi myös asiakkailta, omaisilta, läheisiltä ja toimipaikan henkilöstöltä kerätyllä palautteella. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.) Asiakkaan mielikuva laadusta muodostuu palveluun liittyvien odotusten ja toteutuneen palvelun välisiä eroja vertailemalla, jolloin laadukkaaksi koettu palvelu on toteutunut ennako-odotusten mukaisesti. Kokemukset palvelun laadusta ovat asiakkaan persoonasta riippuvaisia. (Lämsä & Uusitalo 2002, 49.)

3.2 Ikäihmisten hoidon järjestäminen

Ikäihmisten määrä on noussut Suomessa viime vuosina. Vuonna 2011 Suomessa oli noin 400 000 yli 75-vuotiasta, ja heistä noin 90 prosenttia asui kotona. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Heinäkuun 2013 alussa tuli voimaan uusi, niin sanottu ”vanhuspalvelulaki”, jonka tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain mukaan kuntien tulee edistää kotona asumista ja kuntoutumista näitä palveluja suunniteltaessa. Ensisijaisesti pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulisi sijoittaa vanhuksen omaan kotiin tai muuhun kodinomaiseen paikkaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Aina tulisi miettiä, kuinka pystyttäisiin edistämään ikäihmisten kotona selviytymistä. Apuvälineet ja kodin muutostyöt sekä kotihoito voivat pidentää kotona asumista.

Ikäihmisen toimintakyky ja terveydentila määräävät hoitopaikan valinnan. (Finne-Soveri 2013.) Kotipalvelu ja kotisairaanhoido auttavat kotona arkipäiväisissä asioissa ja seuraavat vointia, mutta kotona onnistuu myös varsin vaativakin hoito, kuten saattohoito. Kotona voidaan tehdä lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten näytteiden ottamista ja lääkityksen valvomista. Kotiin on myös saatavana erilaisia tukipalveluja, kuten ateriapalvelua ja siivousta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Kotiin saatavien palveluiden lisäksi tarjolla on päivä- ja päiväsaarialatoimintaa sekä vuorohoitoa. Kun kotona ei enää selviydy apujen lisäämisellä, on vaihtoehtoina palveluasuminen, vanhainkoti tai terveyskeskussairaala. (Finne-Soveri 2013.)

3.3 Vuorohoito

Vuorohoidosta käytettäviä muita käsitteitä ovat intervallihoito, jaksohoito, jaksottaishoito, tilapäishoito ja lyhytaikainen laitushoito (Ylirinne 2010, 3). Tässä opinnäytetyössä käytän jatkossa vuorohoidon käsitettä. Vuorohoitoa käytetään omaishoitajan tukitoimien lisäksi kotihoidon palveluja tarvitsevan asiakkaan lisätukitoimena kotona selviytymiselle (Lapuan kaupunki 2013). Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan vuorohoidolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista sekä ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta.

Vuorohoito on kertaluonteista tai säännöllisesti tapahtuvaa hoitoa ympärivuorokautisen avun laitoksessa. Yleisin tarve säännölliselle vuorohoidolle on omaishoitajan vapaa. (Muurinen ym. 2004, 1.) Kertaluonteisen vuorohoidon syitä ovat esimerkiksi asiakkaan äkillinen voimien huonontuminen, jatkohoidon tarve sairaalahoidon jälkeen, kodin remontti, omaisen sairastuminen tai omaisen lomamatka (Lukkarinen 2013, 13). Vuorohoitajaksoille voi tulla myös toimintakyvyn arviointia varten (Lapuan kaupunki 2013). Vuorohoidon kesto on yhdestä vuorokaudesta useaan viikkoon (Finne-Soveri 2013).

Vuorohoito Takkunurmentuvassa

Attendo Oy järjestää terveystalvet Tohmajärvellä. Vuorohoitoa Tohmajärvellä järjestetään Takkunurmentuvassa. Vuorohoitopaikkoja on viisi, ja yksikössä on vuorohoitopaikkojen lisäksi 13 muuta asukasta. Yksikön asiakkaista lähes kaikki ovat

muistisairaita. Vuorohoitajaksojen pituus vaihtelee päivähoidosta kahden viikon mittaisiin jaksoihin. Satunnaisesti jaksot voivat olla pidempiäkin esimerkiksi omaisen sairastumisen vuoksi. (Kivilinna 2013.)

Vuorohoidon asiakkaat ovat kahden tai kolmen hengen huoneissa, joissa on omat wc- ja suihkutilat. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lähiavustajia. Pääsääntöisesti jokaisessa vuorossa työskentelee kolme hoitajaa sekä aamu- että iltavuorossa ja yksi hoitaja yövuorossa. (Kivilinna 2013.)

Attendo Oy:n toiminta-ajatuksessa painotetaan palveluiden korkeaa laatua ja henkilöstön vahvaa ammattitaitoa. Hoitotyön tärkeimpiä periaatteita ovat yksilöllisyys ja kuntouttava työote. Myös yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa koetaan tärkeäksi. Yksikössä on tehty aiempia tyytyväisyyskyselyjä. (Kivilinna 2013.)

4 TYYTYVÄISYYS HOITOON

4.1 Tyytyväisyys hoitoon

Eräissä omaisille kohdennetussa tyytyväisyyskyselyssä laitoshoidosta, ovat omaiset olleet pääosin tyytyväisiä perustarpeista, kuten hygieniasta, vaatetuksesta, ravitsemuksesta, lääkäripalveluista, lääkityksestä, kuntoutuksesta huolehtimiseen. Omaiset pitävät tiloja turvallisina ja ovat olleet tyytyväisiä apuvälineisiin, kuten sähkösätkyihin ja erilaisiin tukikahvoihin. (Laivo 2008, 23, 26.) Toisessa samankaltaisessa tutkimuksessa omaiset ovat lisäksi olleet tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon sekä tiedottamiseen (Taive ym. 2009, 30, 35). Omaiset ovat olleet tyytymättömiä henkilökuntamäärään, ja liikuntaa, ulkoilua, kuntoutusta ja virkistystoimintaa toivottiin lisää. Yhteydenottoon ja vanhuksen voinnista kertomiseen toivottiin matalampaa kynnystä. (Laivo 2008, 28–31.)

Tyytyväisyys vuorohoitoon

Vuorohoidon laatua koskevia tutkimuksia on tehty vähän (Muurinen 2003, 16). Salinin (2008, 23) mukaan vuorohoidon laatua koskevissa tutkimuksissa (Voutilainen & Korpiniitty 1997; Ashworth & Baker 2000; Gilmour 2002) omaishoitajat ovat olleet tyytymättömiä hoidon laatuun, esille nousi erityisesti virikkeettömyys. Salinin (2008,

23) mukaan tutkimuksissa (esim. Homer & Gilleard 1994; Gilmour 2002) omaisten on todettu vierailleen vuorohoitojaksolla omaisensa luona usein, koska eivät ole luottaneet hoidon laatuun.

Muurisen (2003, 17–19) mukaan Asworthin (1996) tutkimuksessa omaishoitajat ovat kokeneet hankalina oman syyllisyyden tunteen sekä ikäihmisen ikävöinnin vuorohoidon aikana, mutta toisaalta Strangin ja Haugheyn (1999) tutkimuksessa omaiset kokivat kestoltaan pidemmät vuorohoitojaksot paremmin ”akkuja lataavana”. Elasvirran (2012, 2) tutkimuksessa koettiin vuorohoitojärjestelmän tukevan omaisen vapaa-aikaa ja virkistäytymistä.

Vuorohoidon kehittämistarpeiksi tutkimuksissa omaiset ovat nostaneet esille omaishoitajan tukemisen, hoito- ja palvelusuunnitelman sekä hoitajaksojen säännöllisyyden (Elasvirta 2012, 2). Lisäksi on toivottu parempaa tiedonkulkua, palautteen saamista hoitajakoilta sekä lääkäripalveluja vuorohoidon aikana (Alanen & Auvinen 2012, 2).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuorohoitoasiakkaiden omaisten tyytyväisyyttä vuorohoitoon Takkunurmentuvassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Miten vuorohoito tukee asiakkaan toimintakykyä?
2. Miten vuorohoito tukee omaisen jaksamista?

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Takkunurmentuvan hoidon laatua.

6 MENETELMÄLLISET VALINNAT

6.1 Käytetty menetelmä

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä on käytetty kyselytutkimusta. Hirsjärven ym. (2007, 130, 193–195) mukaan survey- eli kyselytutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa ja strukturoidussa muodossa esimerkiksi kyselylomakkeella, joka voi

sisältää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä. Pyrkimyksenä kyselytutkimuksella on kuvailla, vertailla ja selittää tutkittavaa asiaa. Tässä opinnäytetyössä on pyrkimyksenä kuvailla ja selittää vuorohoidon vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn ja omaisen jaksamiseen.

Kyselytutkimuksen etuja ovat laajan tutkimusaineiston mahdollistaminen, aineiston analysointi tietokoneen avulla sekä aikataulun ja kustannusten tarkka arviointi. Haittoja vastaavasti ovat muun muassa väärinymmärrykset tutkijan ja vastaajan välillä sekä varmuus vastaajan huolellisuudesta kyselyyn vastatessa. Joissain tapauksissa kato voi olla suurta, mutta kun tutkittava aihe on vastaajalle tärkeä, voidaan saavuttaa korkeampi vastausprosentti. Kyselystä muistuttaminen voi nostaa vastausprosenttia. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–191.)

Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimuksen haittoihin varauduttiin laatimalla selkeä kyselylomake, ettei syntyisi väärinymmärryksiä tutkijan ja vastaajan välillä. Koska tutkija oletti tutkimuksen aiheen olevan vastaajalle tärkeä, oli olettamus, että vastaaja täyttää saamansa kyselylomakkeen huolellisesti. Samasta syystä saattoi olettaa, että vastausprosentti tulee olemaan korkea.

6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen laatiminen ei ole helppoa. Hyvä kyselylomake näyttää helposti täytettävältä, ja sen täyttämiseen menee aikaa enintään 15 minuuttia. Kysymysten tulisi olla lyhyitä ja selkeitä, eivätkä ne saisi olla johdattelevia. Esitestauksella voidaan muokata kyselylomaketta toimivammaksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 197–199.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake on tehty ulkoasultaan ja sisällöltään selkeäksi, koska vastaaja on suurella todennäköisyydellä ikäihminen. Kyselylomakkeen kysymykset on lajiteltu etenemään loogisesti ja mielenkiintoa herättävästi, ja kysymykset on tehty siten, että niillä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Kyselylomakkeen pituus on kaksi A4-sivua. Kyselyyn vastaajia motivoitiin vastaamaan kyselylomakkeen mukana tulevassa saatekirjeessä. Lisäksi kerrottiin, mitä merkitystä vastaamisella on. Saatekirjeessä mainittiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja vastaajan tunnistamattomuudesta sekä kyselylomakkeiden tuhoamisesta opinnäytetyön valmistuttua.

Vastaamiseen kuluvaa aikaa sekä lomakkeen toimivuutta selvitettiin esitestauksessa, eli kysely suoritettiin opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen kahdella sairaanhoitajalla ja yhdellä ikäihmisellä ennen kyselylomakkeiden antoa varsinaiselle kohdejoukolle. Kyselylomakkeen lisäksi esitestaukseen osallistuvat henkilöt saivat toisen lomakkeen, jossa oli kysymyksiä kyselylomakkeen toimivuudesta ja selkeydestä. Esitestauksen perusteella aikaa kyselyyn vastaamiseen meni noin viisi minuuttia. Esitestaajien mielestä kyselylomake oli selkeä ja vastausvaihtoehdot olivat riittävät. Heidän mielestään kysymyksiä ei ollut liikaa, ja kysymyksiin oli helppo vastata. Heidän mukaansa avoimien kysymysten kohdalla vastaustilaa oli riittävästi. Esitestauksella saadun palautteen perusteella kyselylomakkeesta korjattiin kirjoitusvirheet, muita korjauksia ei tehty.

6.3 Otos ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksissa on harvoin mahdollista tutkia koko joukkoa, vaan perusjoukosta poimitaan kattava otos (Hirsjärvi ym. 2007, 175). Kysely suoritettiin Takkunurmentuvan vuorohoidon asiakkaiden omaisille. Tämän opinnäytetyön perusjoukko oli kaikki Takkunurmentuvan vuorohoidon asiakkaiden omaiset. Otos eli tutkimukseen valikoituvat yksilöt ovat ne, jotka vierailivat vuorohoitojaksolla olevan omaisensa luona sinä aikana, kun kyselylomakkeita oli Takkunurmentuvassa saatavana. Koska otos olisi tällä tapaa toimittuna todennäköisesti jäänyt pieneksi, niin lisäksi kyselylomakkeita toimitettiin vuorohoidon asiakkaiden omaisille myös suoraan kotiin.

Kyselylomakkeita oli siis saatavana Takkunurmentuvassa kahden viikon ajan, 14.–28.10.2013, ja palautus tapahtui nimettömänä samassa tilassa olevaan suljettuun laatikkoon 28.10.2013 mennessä. Samaan aikaan eli 14.–28.10.2013 toteutettiin kysely myös Tohmajärven kotihoidon kautta. Kotihoidon kautta kotiin toimitetut kyselylomakkeet oli varustettu palautuskuorella, jossa oli valmiina opinnäytetyön tekijän nimi. Vastaukset pyydettiin palauttamaan suljetussa kirjekuoressa viimeistään 28.10.2013. Vastaajia ei voitu tunnistaa, koska vastaajat saivat sulkea kyselylomakkeen kirjekuoreen kotonaan ja ne palautuivat kotihoidon hoitajien kautta opinnäytetyön tekijälle.

Kyselylomakkeita tulostettiin yhteensä kaksikymmentä kappaletta, joista kymmenen oli saatavana Takkunurmentuvassa ja kymmenen viety Tohmajärven kotihoidon toimistolle. Kahden viikon vastausajan aikana opinnäytetyön tekijä oli henkilökohtaisesti yhteydessä Takkunurmentuvan ja Tohmajärven kotihoidon hoitohenkilökuntaan ja kannusti hoitajia jakamaan kyselylomakkeita vuorohoitoasiakkaiden omaisille. Kyselylomakkeita palautui yhteensä kaksitoista kappaletta, joista yksi oli palautettu Takkunurmentuvassa olleeseen palautuslaatikkoon ja yksitoista kyselylomaketta palautui Tohmajärven kotihoidon kautta. Yksi lomakkeista palautui vasta viikko palautusajan loppumisen jälkeen, mutta myös se otettiin mukaan tutkimukseen. Täyttämättömiä kyselylomakkeita Takkunurmentuvasta palautui neljä ja kotihoidon toimistosta ei yhtään, joten kyselylomakkeita katosi neljä. Näin ollen opinnäytetyön vastausprosentiksi muodostui 75 %. Tutkimuksen pieni osanottajajoukko oli ennakoitavissa jo etukäteen osaston pienestä koosta johtuen.

Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijän yhteystiedot lisätietoja varten, ja kahden viikon aikana yksi vastaaja otti puhelimitse yhteyttä. Hänellä oli kysyttävää kyselylomakkeessa käytetyistä termeistä, koska hänen äidinkieltensä ei ollut suomi. Kyselylomake käytiin vastaajan pyynnöstä läpi opinnäytetyöntekijän kanssa kasvotusten, ja näin hän ymmärsi mitä kyselylomakkeen kysymyksissä tarkoitettiin. Opinnäytetyön tekemisessä syntyi kustannuksia tulostamisesta. Opinnäytetyön tekijä vastasi yksin kaikista työhön liittyvistä kustannuksista.

6.4 Aineiston käsittely

Kyselytutkimus käsitellään usein kvantitatiivisesti, eli saatu aineisto muokataan tilastollisesti käsiteltäväksi, ja tuloksia kuvataan taulukoiden avulla (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen strukturoidut vastaukset tallennettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon, havaintomatriisiin, Excel-
taulukkolaskentaohjelmalla. Aluksi palautuneet lomakkeet numeroitiin, että mahdolliset virheet vastausten syöttämisessä olisi helpompi korjata. Tulokset syötettiin Excel-havaintomatriisiin huolellisesti ja tarkasti. Osa kyselylomakkeista oli täytetty puutteellisesti, lähinnä oli jätetty vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Tutkimuksen pienestä osanottajamäärästä johtuen yhtään kyselylomaketta ei kuitenkaan hylätty puutteellisten vastausten perusteella, vaan tuloksissa on eritelty

vastaamatta jättäneiden osuus. Avointen kysymysten osalta ainoastaan yhdessä kyselylomakkeessa oli jätetty kaikkiin avoimiin kysymyksiin vastaamatta ja yhdessä lomakkeessa vain yksi avoin kysymys oli jätetty tyhjäksi. Excel-ohjelman avulla laskettiin kvantitatiivisesta aineistosta frekvenssejä, sekä luotiin kuvaavia kuvioita tuloksista. Tutkimustulokset on esitetty pääosin frekvensseinä, koska se on pienessä tutkimuksessa havainnollisempaa (Karjalainen 2010, 39).

7 TULOKSET

7.1 Perushoito vuorohoitojaksolla

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin vuorohoidon asiakkaiden omaisten tyytyväisyyttä vuorohoitojakson aikaisiin perushoidon osa-alueisiin, kuten päiväjärjestykseen, puhtauteen, ruokaan, liikkumiseen, toimintatuokioihin ja ulkoiluun liittyen. Lisäksi samassa kysymyksessä käsiteltiin tyytyväisyyttä lääkäripalveluihin ja henkilökuntaan. Pääosaan osa-alueista vastaajat olivat tyytyväisiä (kuvio 1). Vuorohoitoasiakkaiden omaisista kaikki (n=12) olivat tyytyväisiä asiakkaan puhtaudesta huolehtimiseen ja henkilökunnan ystävällisyyteen. Vastaavasti eniten tyytymättömyyttä vastaajilla oli ulkoilua ja toimintatuokioita kohtaan, sillä ulkoilun järjestämiseen oli tyytymättömiä vastaajia kahdeksan ja järjestettyjä toimintatuokioita kohtaan tyytymättömiä vastaajia oli kuusi. Joihinkin osioista vastaajat jättivät vastaamatta, vastaamatta jättäneiden määrä tulee ilmi kuvioista 1. Eniten vastaamatta jätettiin (n=4) lääkäripalveluita koskevaan kysymykseen.



KUVIO 1. Omaisten tyytyväisyys vuorohoidon eri osa-alueisiin

Avointen kysymysten vastauksissa ilmeni tyytyväisyys hoitoon ja huolenpitoon. Koettiin, että hoitajat tekevät parhaansa resurssit huomioon ottaen. Oheispalvelujen (mm. jalkahoito) saatavuutta kiiteltiin. Lääkäri- ja laboratoriopalvelujen saatavuuden vuorohoitajakson aikana toivottiin paranevan, ja monessa vastauksessa tuli esille, ettei omaisilla ole lainkaan tietoa lääkäripalveluista. Tilat koettiin asiallisiksi, siisteiksi ja turvallisiksi, mutta toisaalta kodinomaisuutta kaivattiin lisää. Osaston sisälämpötila koettiin viileäksi. Hoitohenkilökunnan toivottiin viestittävän keittiöön asiakkaan erityiset ruokatoiveet.

Omaiset kaipasivat asiakkaille lisää virikkeitä, erityisesti ulkoilua ja toimintatuokioita kaivattiin lähes joka vastauksessa. Ideoita viriketoiminnan kehittämiseksi tuli runsaasti (harrastusmahdollisuudet, leipominen, askartelu, kalenterijuhlien ja nimipäivien viettäminen, pelit, tuolijumppa, tv, muistelut, laulu ja musiikki, retket, vierailijat/esiintyjät, lapsiryhmien vierailu). Myös omaisille suunnattuja yhteisiä tilaisuuksia, kuten luentoja, toivottiin.

Vastauksista kehitettävänä asiana ylitse muiden nousi esille toimintakyvyn ylläpitäminen. Koettiin, että ilman omaisten aktiivisuutta huonokuntoiset asiakkaat jäisivät osaksi vuoteeseen ja asiakkaan kuntouttaminen jää omaisten vastuulle. Osa

koki, että jo lyhytkin hoitajakso vie asiakkaan vointia alaspäin. Vastaajat kokivat, että heidän pyynnöistään huolimatta kuntoutumista edistävä välineistö ja laitteisto sekä fysioterapeutin palvelut puuttuvat osastolta. Omaiset kokivat vaaratilanteita, kun hoitajat joutuvat yksin auttamaan huonokuntoisen asiakkaan siirtymisissä pyörätuoliin. Omaiset kokivat, ettei osastolla käytetä riittävästi apuvälineitä, kuten sänkyjen nousutukia ja sänkyjen myös koettiin olevan liian korkeat.

Kehittämisideoita tilojenkin suhteen tuli vastauksissa esille. Vuorohoito-osasto haluttaisiin sijoittaa pois nykyisestä, sairaalamaisesta, ympäristöstä. Nykyinen osasto on koettu liian laajana, toivottaisiin tiiviimpää. Osa toivoisi asiakkaiden jaottelua toimintakyvyn perusteella, muistisairaille ja ei-muistisairaille eri hoitopaikat. Vuorohoidosta toivottiin tehtävän paperinen esite.

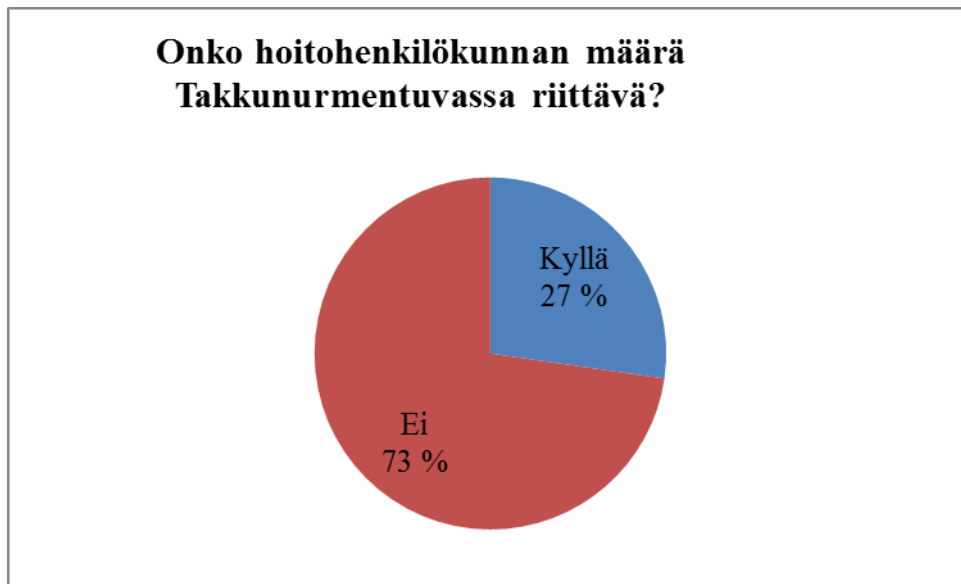
Vuorohoitoa arvioitu seuraavasti:

*”Pidän hoitopaikkaa siistinä – asiallisena – turvallisena
– tarpeellisena potilaan säilytyspaikkana.”*

”Kaipa – kaipa sitä jotain voisi tehdäkin”

7.2 Omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyö vuorohoitojaksolla

Kyselylomakkeen kolmannessa kysymyksessä selvitettiin vuorohoitoasiakkaiden omaisilta heidän kokemuksiaan Takkunurmentuvan hoitohenkilökunnan määrän riittävydestä sekä omaisten osallistumisesta hoidon suunnitteluun ja hoitoon. Vastaajista vain kolme koki hoitohenkilökunnan määrän riittävänä, kun taas enemmistö (n=8) piti henkilökuntamäärää riittämättömänä (kuvio 2). Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista yksi koki osallistuvansa omaisena asiakkaan hoidonsuunnitteluun, yhdeksän ei. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista neljä kokee saavansa osallistua omaisensa hoitoon.



KUVIO 2. Omaisten kokemus hoitohenkilökuntamäärän riittävydestä

Kyselylomakkeen viidennessä kysymyksessä selvitettiin omaisten kokemuksia asiakkaan vuorohoitojaksolle tulemisesta, omaisten vierailua osastolla sekä vuorohoitojaksolta saatua palautetta (kuvio 3). Kaikki tähän kysymykseen vastanneista (n=11) koki omaisensa olevan tervetullut vuorohoitojaksolle. Vastaajista kuusi koki syyllisyyttä omaisensa hoitoon jättämisestä, ja viisi ei kokenut syyllisyyttä. Vain yksi vastaaja oli käyttänyt vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. Vastaajista kuusi sai palautetta hoitajilta vuorohoitojakson jälkeen. Tässäkin kysymyksessä yksi vastaaja oli käyttänyt vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. Omaisista yli puolet (n=7) vastasi vierailevansa Takkunurmentuvassa vuorohoitojakson aikana. Omaiset vierailevat Takkunurmentuvassa keskimäärin kaksi kertaa viikon aikana. Tosin vierailujen määrässä on paljon vaihtelua, koska osa ei vieraile lainkaan ja osa vierailee seitsemänä päivänä viikossa.



KUVIO 3. Omaisten kokemuksia vastaanotosta ja saamastaan tuesta

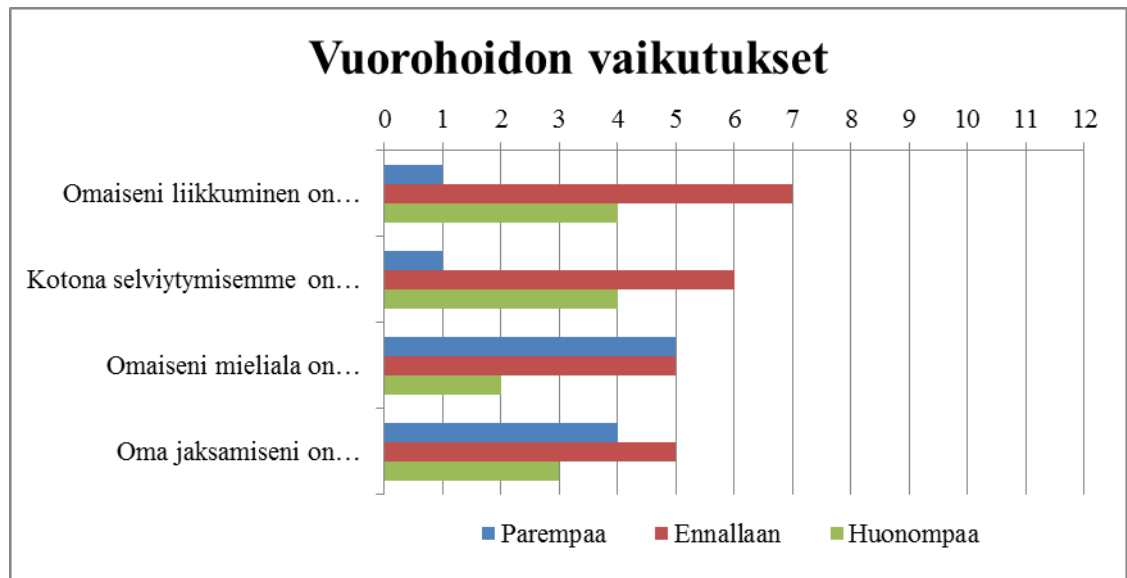
Avoimissa kysymyksissä hoitohenkilökunnan riittämättömyys ja heidän kiireensä tulivat esille useissa vastauksissa. Omaiset kokivat, että hoitajat ehtivät tehdä vain välttämättömimmät asiat eikä aikaa jää asiakkaiden kanssa yhdessä olemiseen. Omaiset kokevat, että hoitohenkilökunnan resurssit on mitoitettu parempikuntoisille, omatoimisille potilaille. Osa vastaajista koki henkilökunnan olevan kyllästynyt työhönsä, ja koulutusta henkilökunnalle toivottiin lisää. Hoitojaksojen pituus on koettu liian lyhyenä. Myös yhteistyön kehittämistä Takkunurmentuvan ja omaisten välillä toivottiin. Hoitohenkilökunnan toivottiin ottavan omaisia mukaan toimintaan ja yleensäkin yhteisiä juttutuokioita omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken toivottiin lisää.

”Henkilökunnasta: ei se määrä vaan laatu”

7.3 Vuorohoitajakson vaikutukset

Kyselylomakkeen kuudennessa kysymyksessä kartoitettiin vuorohoitoasiakkaiden omaisten kokemuksia vuorohoidon vaikutuksista omaiseen ja asiakkaaseen (kuvio 4). Eniten vuorohoidon koettiin kohentavan omaisen mielialaa, sillä lähes puolet vastanneista (n=5) koki omaisensa mielialan olevan parempi kuin ennen vuorohoitajaksoa. Eniten vuorohoitajakson koettiin huonontavan vuorohoitoasiakkaan liikkumista sekä heidän kotona selviytymistään. Omaisista neljä koki vuorohoitajakson heikentävän asiakkaiden kotona selviytymistä, ja yhtä moni (n=4) vastasi omaisensa liikkumisen olevan vuorohoitajakson jälkeen huonompaa kuin

ennen sitä. Yksi jätti vastaamatta kotona selviytymistä koskevaan kysymykseen. Omaisen omaa jaksamista kysyttäessä vastaajista neljä koki vuorohoitojakson jälkeen oman jaksamisensa parempana, kolme koki oman jaksamisensa huonompaa ja viisi ennallaan.



KUVIO 4. Vuorohoitojakson vaikutukset omaisten kokemana

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli selvittää, miten vuorohoito tukee asiakkaan toimintakykyä ja omaisen jaksamista. Tehdyllä tutkimuksella saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin mutta osasta vastauksista tuli yllättäen esille, ettei vuorohoito tuekaan asiakkaan toimintakykyä ja omaisen jaksamista. Toki tutkimusjoukon pienuudesta johtuen ei voida tehdä kovin laajoja ja yleistäviä johtopäätöksiä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Takkunurmentuvan hoidon laatua, ja siihen tämä opinnäytetyönä tehty tutkimus antoi paljon mahdollisuuksia.

Tässä tutkimuksessa saatiin selville, ettei vuorohoito juuri tue kotona selviytymistä, sillä yhdestätoista vastaajasta kymmenen vastasi vuorohoitojakson jälkeen kotona selviytymisen olevan ennallaan tai huonompaa kuin ennen vuorohoitojaksoa, ja vain yhden mielestä kotona selviytyminen oli vuorohoitojakson jälkeen parempaa. Samankaltainen tulos saatiin myös Hartikaisen (1995) tutkimuksessa, jossa todettiin,

että vuorohoito huonontaa ikäihmisen toimintakykyä. Eri tutkimusten välillä on saatu kuitenkin ristiriitaisia tuloksia, sillä Muurisen (2003, 17) ja Changin ym. (1992) tutkimuksissa vuorohoidon todettiin pidentävän ikäihmisen kotona asumista ja Alasen ja Auvisen (2012, 2) tutkimuksessa todettiin vuorohoidon tukevan kotona selviytymistä. Näin suuri vaihtelu tutkimusten välillä voinee johtua otoksen koosta ja kulloisenkin yksikön hoidon laadusta.

Tässä opinnäytetyössä tuli ilmi vastaajien pääosin tyytyväisyys perushoitoon, kuten puhtaudesta huolehtimiseen ja ravitsemukseen, mutta viriketoiminta sai lähes jokaisessa vastauksessa negatiivista palautetta. Kenties juuri omaisten kokema virikkeettömyys (muun muassa toimintatuokioiden ja ulkoilun puute) sekä liikunnan vähyyks johtivat siihen, että omaiset kokivat asiakkaan toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen huononevan. Myös muissa tehdyissä opinnäytetöissä hoidon laatuun liittyen, on omaisten huolenaiheena ollut vähäiset virikkeet ja jopa puutteelliset ulkoilumahdollisuudet (Taive ym. 2009, 35; Laivo 2008, 37; Elasmvirta 2012, 44), kun taas perustarpeista, kuten hygieniasta ja ruokahuollosta, huolehtimiseen ovat omaiset olleet pääosin tyytyväisiä (Laivo 2008, 34).

Omaisen omasta jaksamisesta kysyttäessä kahdestatoista vastaajasta viisi koki oman jaksamisensa olevan vuorohoitojakson jälkeen ennallaan. Vastaajista kolme koki oman jaksamisensa olevan huonompaa, ja neljä koki sen olevan parempaa. Vastauksissa oli perusteltu oman jaksamisen huonontumista muun muassa sillä, että vuorohoitojakson aikana asiakkaan toimintakyky on mennyt alaspäin, ja kotona ollessa omaista kuormittaa toimintakyvyn lisääntynyt tukeminen, että päästään taas takaisin samalle tasolle kuin ennen vuorohoitojaksoa. Vastauksissa tuli omaista kuormittavana asiana esille myös asiakkaan käyttäytymisen muutos vuorohoitojakson jälkeen. Osa asiakkaista koki vuorohoitojakson ”rangaistuksena”, ja se heijastui pahantuulisuutena kotona ollessa. Käytöshäiriöiden lisääntyminen vuorohoitojakson seurauksena tuli esille myös muissa tutkimuksissa (esim. Primrose & Primrose 1992; Hirsch ym. 1993; Larkin & Hopcroft 1993; Cox 1997).

Takkunurmentuvassa on tehty tyytyväisyyskyselyjä aiemmin, mutta harmikseni en saanut tuloksia nähtäväkseni. Toki tyytyväisyyskyselyjä on tehty muuallakin, mutta olisi ollut mielekkäämpää verrata tuloksia samassa paikassa aiemmin tehtyyn. Muissa laitoshoitopaikoissa tehtyihin tyytyväisyyskyselyihin verraten, oli tuloksissa paljon

yhteistä. Tässä opinnäytetyössä omaisista vain yksi vastasi osallistuneensa hoidon suunnitteluun, ja hoitoon ilmoitti osallistuneensa neljä. Hoitohenkilökunnan määrää piti riittämättömänä vain kolme, ja avoimissa kysymyksissä tuli esille hoitajien kiire. Myös Elasvirran (2012, 41) tutkimuksessa todettiin, että omaiset eivät ole päässeet vaikuttamaan omaisensa hoidon suunnitteluun. Laivon (2008, 34–35, 37) tutkimuksessa alle puolet omaisista koki voivansa osallistua hoidon suunnitteluun ja kulkuun, ja yli puolet koki saavansa olla riittävästi mukana vanhusten hoidossa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Samaisessa tutkimuksessa omaiset kokivat hoitohenkilökunnan olevan kiireistä ja sen heijastuvan negatiivisesti hoidon laatuun. Myös tuossa tutkimuksessa koettiin hoitohenkilökunnan määrä riittämättömänä.

Tässä opinnäytetyössä toivottiin lisää palautetta hoitohenkilökunnalta. Omaisista lähes puolet (n=5) koki, ettei saa mitään palautetta vuorohoitojaksosta. Avoimissa kysymyksissä tuli esille, että omaiset toivovat enemmän yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä ja myös säännöllisempää palautteen antoa hoitojaksosta. Osa kyselyyn vastanneista oli myös kirjoittanut päiväjärjestystä koskevaan kysymykseen, ettei tiedä, millainen päiväjärjestys osastolla on. Samankaltaisia tuloksia oli myös Laivon (2008, 37) tutkimuksessa, jossa omaiset toivoisivat henkilökunnalta oma-aloitteisempaa palautteen antoa läheisensä tilasta ja kuulumisista. Noin puolet omaisista Laivon (2008) tutkimuksessa koki saavansa tarpeeksi tietoa läheisensä arkipäivän kulusta. Myös Elasvirran (2012, 39) tekemässä tutkimuksessa tuli esille, että henkilökunta on ystävällistä mutta että omaisten ja henkilökunnan välisessä yhteistyössä olisi kehitettävää.

Omainen joutuu käymään erilaisia tunteita läpi tilanteessa, kun joutuu läheisensä sijoittamaan vuorohoitoon. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että omaisista viisi koki syyllisyyttä sijoittaessaan läheisensä vuorohoitoon. Omaisen kokemia tunteita on tarkemmin tutkittu Ylirinteen (2010, 42) tutkimuksessa, ja myös hänen tutkimuksessaan huomattiin omaisten kokevan syyllisyyttä läheisensä sijoittamisesta vuorohoitoon muiden hoidettavaksi.

Tässä opinnäytetyössä yli puolet (n=7) vastaajista vierailee läheisensä luona vuorohoitojakson aikana. Keskimäärin omainen vierailee Takkunurmentuvassa viikon aikana kaksi kertaa, mutta tässä kohtaa oli vastauksissa paljon hajontaa, sillä joku vieraili läheisensä luona seitsemän kertaa viikossa ja jotkut eivät lainkaan. Tulos oli

samankaltainen kuin Elasvirran (2012, 41) tutkimuksessa, sillä hänen tutkimuksessaan puolet (n=3) omaisista kävi vierailemassa läheisensä luona, ja myös hajontaa käyntikertojen suhteen oli siten, että yksi vastasi käyvänsä joka päivä, ja kaksi vastasi käyvänsä kerran tai kaksi viikossa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliuden ja validiuden käsitteillä. Reliabilisuus tarkoittaa sitä, onko tulos sattumanvarainen vai onko se toistettavissa. Validius tarkoittaa sitä, onko käytetyllä mittarilla tai tutkimusmenetelmällä mitattu sitä, mitä pitikin. Esimerkiksi mittarina käytetyn kyselylomakkeen kysymykset ovat voineet olla monitulkintaisia, jolloin tutkija ja vastaaja ovat ajatelleet eri asioita ja näin ollen mittari on aiheuttanut virheitä tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2006, 7–8.)

Luotettavuuteen ja toistettavuuteen tässä opinnäytetyössä on pyritty miettimällä kyselylomakkeen kysymykset tarkkaan, että ne vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Myös kysymysten selkeyttä on mietitty. Tehdyn kyselylomakkeen esitestaus lisäsi tämän tutkimuksen luotettavuutta. Esitestauksesta huolimatta olisin vielä muuttanut kyselylomaketta näin jälkiviisaana. Huomasin vasta tuloksia käsitellessäni, että ensimmäisessä kysymyksessä olleen sanan ”puhtaus” voi ymmärtää kahdella tapaa: joko ihmisen puhtaudesta huolehtimisena, kuten olin tarkoittanut, tai hoitopaikan puhtautena. Alkuvaiheessa käytinkin käsitettä hygienia, mutta vaihdoin sen pois, koska se olisi voinut olla ikäihmisille tuntematon käsite.

Toinen kyselylomakkeen mahdollinen muutettava kohta olisi ollut kysymys lääkäripalveluista. Tähän kysymykseen oli jätetty eniten vastaamatta, neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Ehkä omaiset eivät tiedä onko Takkunurmentuvassa lääkäripalveluja, tai eivät kokeneet kysymystä tärkeäksi. Olisin ehkä voinut muotoilla kysymyksen eri tavalla. Joissain vastauksissa tuli esille myös se, että vastaajalle on sopivan vastausvaihtoehdon löytäminen ollut vaikeaa. Esimerkiksi kun on kysytty yhdessä kotona selviytymisestä, niin tutkija on olettanut, että kaikki vuorohoidossa käyvät asuvat jonkun toisen henkilön kanssa. Vastauksissa kuitenkin selvisi, että vuorohoidossa käy myös yksin asuvia, ja näissä tapauksissa omaiselle on ollut hankalaa vastata kysymykseen, onko kotona selviytyminen yhdessä muuttunut vuorohoitojakson jälkeen.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tutkimusluvan hankkiminen, tietosuojan huomioiminen sekä tutkijan huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Eettisesti tehdyn tutkimuksen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen, johon sisältyy itsemääräämisoikeus (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Tähän opinnäytetyöhön kysyttiin tutkimuslupa johtavalta lääkäriltä, Juuso Rajalalta. Kysely suoritettiin kohdejoukolle vasta sen jälkeen, kun tutkimuslupa oli saatu. Kysely tapahtui nimettömänä ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Vastaajan osallistumispäätöksen tueksi oli tutkimuksesta kerrottu kyselylomakkeen ohessa olleessa saatekirjeessä. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua, ja tämä mainittiin myös saatekirjeessä.

Tulosten käsittelyn ja raportoinnin vaiheissa olen työskennellyt tarkasti ja yrittänyt kaikin tavoin välttää virheitä esimerkiksi tiedon tallentamisessa. Tulokset on esitetty rehellisesti. Lähdeviitteet ja lähdemerkinnät on tehty opinnäytetyön raportointiohjeen mukaisesti. Opinnäytetyöntekijän tarkka ja huolellinen työskentely lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta voi heikentää oma kokemattomuuteni tutkimuksen tekijänä. Moni asia on ollut uutta, mutta opinnäytetyön prosessin aikana koen kehittyneeni erityisesti tiedonhankintataidoissa ja tiedon kriittisessä arvioinnissa. Välillä tuntuu, että on sokeutunut omalle työlleen, mutta opinnäytetyön ohjaaja on antanut uusia näkökulmia ja ideoita.

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Takkunurmentuvan hoidon laatua, ja siihen tämä opinnäytetyönä tehty tutkimus antoi paljon mahdollisuuksia. Sinänsä perushoitoon omaiset olivat tyytyväisiä, mutta opinnäytetyössä tuli omaisilta runsaasti ideoita kehittää muun muassa viriketoimintaa, joka oli koettu huonoiten toimivana osana alueena hoidossa. Omaisilta tuli konkreettisia ideoita vuorohoitoasiakkaille kohdennetuista toimintatuokioista, ja lisäksi tuli ideoita yhteisistä retkistä ja asiakkaiden omaisille kohdennetuista luennoista. Monesti tällaisiin asioihin on esteenä kuntien rahatilanne, mutta toivoisin tämän opinnäytetyön osaltaan näyttävän päättäjille, että myös viriketoimintaan, kuntoutukseen ja tiedon välittämiseen

satsaaminen lisääisivät hoitotyytyväisyyttä ja sitä kautta kenties edistäisivät kotona selviytymistä yhä kauemmin, mikä taas toisi säästöjä laitoshoitoon verrattuna.

Yhtä kaikki, ikäihmisten toimintatuokioitakin on helposti toteutettavissa pienelläkin rahalla, mutta se vaatii toki viitseliäisyyttä. Tulevaisuudessa voisikin esimerkiksi toiminnallisena opinnäytetyönä kehittää erilaisia helposti toteutettavia toimintatuokioita ikäihmisten hoitopaikkoihin sekä ohjata näiden järjestämistä hoitohenkilökunnalle. Lisäksi voisi järjestää esimerkiksi terveysaiheisen luentosarjan (kuinka ehkäistä kaatumisia kotona, ensiapu, tietoa muistisairauksista jne.) asiakkaiden omaisille ja muille kiinnostuneille.

Tämän opinnäytetyön tuloksia ei pidä yleistää kohdeorganisaatiota laajemmalle, koska tässä opinnäytetyössä kyseessä on pieni yksikkö. Jatkossa tutkimusta voisi laajentaa valtakunnalliseksi tutkimukseksi, ottamalla tutkimukseen mukaan useampia vuoroa hoitoa järjestäviä laitoksia eri puolilta Suomea ja erikokoisista kunnista.

LÄHTEET

- Alanen, Nina & Auvinen, Tuula 2012. Asiakkaiden ja omaisten kokemuksia jaksohoidosta vanhustyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sähköinen opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50011/Alanen_Nina_Auvinen_Tuula.pdf?sequence=2. Ei päivitystietoa. Luettu 8.7.2013.
- Ashworth, M. & Baker, A. 2000. "Time and space": Carers' views about respite care. *Health and Social Care in the Community* 8, 50–56.
- Ashworth, M. (1996). Respite care in an intermediate care centre: the views of patients and carers. Blackwell Science Ltd, *Health and Social Care in the Community* 4 (4), 234–245.
- Chang, J., Karuza, J., Katz, P. & Klingensmith, K. 1992. Patient outcomes in hospital-based respite: a study of potential risks and benefits. *Journal of the American Board of Family Practice*, 5, 475–481.
- Cox, C. 1997. Findings from a statewide program of respite care: A comparison of service users, stoppers, and nonusers. *The Gerontologist* 37, 511–517.
- Elasvirta, Elisa 2012. Intervallihoidon puoliso-omaishoitajien kokemana Oulaisissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Sähköinen opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/50927>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.6.2013.
- Eloniemi, U., Tervala, J. & Sulkava R. 1998. Special care units (scus) are efficient in respite care of demented patients. *Research and Practice in Alzheimer's Disease* 1, 223–232.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Finne-Soveri, Harriet 2013. Pitkäaikaissairaalan potilaan hoitopaikan valinta. Kustannus Oy Duodecim. Lääkärin käsikirja. Verkkolehti.
http://www.terveysportti.fi/ezproxy.mikkeli.mikkeli.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00550&p_haku=vanhusten%20palvelut. Päivitetty 10.6.2013. Luettu 8.7.2013.
- Gilmour, J. 2002. Dis/integrated care: Family caregivers and in hospital respite care. *Journal of Advanced Nursing* 39, 546–553.
- Heikkinen, Eino & Ilmarinen, Juhani 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Kustannus Oy Duodecim. Verkkolehti.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92160.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.9.2013.
- Heimonen, Sirkkaliisa 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa Pohjolainen, Pertti, Sarvimäki, Anneli & Syrén, Ilkka (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5.2007. Ikäinstituutti, 13–19. WWW-julkaisu. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2013.

- Hirsch, C., Davies, H. & Boatwright, F. 1993. Effects of a nursing home respite admission on veterans with advanced dementia. *The Gerontologist* 33, 523–528.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Homer, A. & Gilleard, C. 1994. The effect of inpatient respite care on elderly patients and their carers. *Age and Ageing* 23, 274–276.
- Karjalainen, Leila 2010. Tilastotieteen perusteet. Ristiina: Pii-kirjat.
- Kivilinna, Maija-Riitta 2013. Sähköpostikeskustelu 10.–15.8.2013. Tohmajärven palveluasumisen esimies. Attendo Oy.
- Laatikainen, Tanja 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen tutkimusosasto. WWW-julkaisu. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf;jsessionid=DF6A4C95021512167F9B41A0A9F1B663?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.9.2013.
- Laivo, Anette 2008. Omaisten tyytyväisyys vanhusten hoitoon Rauman vanhainkodeissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sähköinen opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/880/Laivo_Anette.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 26.6.2013.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Finlex. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.7.2013.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.9.2013.
- Lapuan kaupunki 2013. Lyhytaikainen laitonasuminen/intervallihoito. WWW-dokumentti. <http://www.lapua.fi/web/?c=2566&nv=2559&lang=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.8.2013.
- Larkin, J. & Hopcroft, B. 1993. In hospital respite ad a moderator of caregivers stress. *Health & Social Work* 18, 132–138.
- Lukkarinen, Heli 2013. Vuorohoitokäytännön kehittäminen Oulun kaupungissa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Sähköinen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60987/Vuorohoitokaytannon%20kehittaminen%20Oulun%20kaupungissa.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.7.2013.
- Lämsä, Anna-Maija & Uusitalo, Outi 2002. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Muurinen, Seija 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sähköinen väitöskirja.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67302/951-44-5683-1.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.7.2013.

Muurinen, Seija, Valvanne, Jaakko, Sahi, Ilkka, Peiponen, Arja, Tolkki, Pirjo & Soveri, Maarit 2004. Vanhusten lyhytaikaisen hoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituksat. Helsinki: Helsingin sosiaalivirasto. WWW-julkaisu. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/38bb90004a1563cc968df6b546fc4d01/lah_raportti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=38bb90004a1563cc968df6b546fc4d01. Ei päivitystietoa. Luettu 27.6.2013.

Pohjolainen, Pertti 2007. Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa. Teoksessa Pohjolainen, Pertti, Sarvimäki, Anneli & Syrén, Ilkka (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.–5.5.2007. Ikäinstituutti, 7–20. WWW-julkaisu. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2013.

Primrose, C. & Primrose, W. 1992. Geriatric respite care – Present practice and the potential for improvement. *Health Bulletin* 5, 399–406.

Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sähköinen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.7.2013.

Simonen, Mika 2007. Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmät. Teoksessa Pohjolainen, Pertti, Sarvimäki, Anneli & Syrén, Ilkka (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.–5.5.2007. Ikäinstituutti, 20–23. WWW-julkaisu. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17/>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Laitoshoido. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido. Päivitetty 29.12.2011. Luettu 20.7.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. WWW-julkaisu. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf. Päivitetty 17.7.2013. Luettu 26.7.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. WWW-dokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut. Päivitetty 25.4.2013. Luettu 26.7.2013.

Strang V. & Haughey, M. 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". *West J NursRes* 21, 450–71.

Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2013. Kuntouttava hoitotyö. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138. Ei päivitystietoa. Luettu 16.9.2013.

Suomen muistiasiantuntijat ry 2013. Omaisten tukeminen. WWW-dokumentti. http://www.muistiasiantuntijat.fi/?page_id=80. Ei päivitystietoa. Luettu 17.9.2013.

Taive, Pauliina, Tiusanen, Niina & Tolvanen, Eeva 2009. Hoidon ja palvelun laatu Rinnehovin palveluasumisyksikössä Pertunmaalla. Kyselytutkimus asukkaiden omaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sähköinen opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19238/Taive_Pauliina%20Tiusanen_Niina%20Tolvanen_Eeva.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 9.8.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Mitä on eriarvoisuus toimintakyvyssä. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/toimintakyky. Ei päivitystietoa. Luettu 17.9.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8ee133276cb1245dc818de2aa7fc3a7ca&indCount=3&yearCount=3>. Päivitetty 9.8.2013. Luettu 9.8.2013.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.8.2013.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen toimikunta 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. WWW-raportti. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 26.7.2013.

Voutilainen, P. & Korpiniitty, S. 1997. Dementoituvan ihmisen hyvä hoito. Omaisen odotukset hoidon laadun kehittämisen perustana. *Hoitotiede* 1, 23–32.

Ylirinne, Anne 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Sähköinen pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261934.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.7.2013.



PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Attendo/ Tohmajärvi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vuoroahoitoasiakkaiden omaisten kokemuksia vuorohoidosta Takkunurmentuvassa. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Takkunurmentuvan hoidon laatua..
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Takkunurmentuvan vuoroahoitoasiakkaiden omaiset
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Opinnäyte toteutetaan kyselytutkimuksena. Vastaukset analysoidaan pääosin kvantitatiivisella menetelmällä luomalla aineistosta taulukoita. Avoimet kysymykset analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalysillä.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Syysy 2013
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Joulukuu 2013
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	8 päivänä <u>loka</u> kuuta 20 <u>13</u> <u>Helena Mikkonen</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaaja ja hänen yhteystietonsa	Helena Mikkonen helena.mikkonen@mamk.fi
Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot	
Nimi: Jaana Purmonen	
<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>	
<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>	
<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div>	

Anomus käsitelty 12 10 2013

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijälle.
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

Hyvä vuorohoitoasiakkaan omainen,

Takkunurmentuvassa suoritetaan kyselyä vuorohoitoasiakkaiden omaisille.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää omaisten kokemuksia Takkunurmentuvan tarjoamasta vuorohoidosta ja hoidon laadusta, ja kyselyyn vastaamalla autatte kehittämään omaisenne hoitoa entistäkin paremmaksi. Tutkimukseen on saatu lupa johtavalta lääkäriltä. Tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan toimesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Vastatessanne kyselyyn toivon teidän olevan huolellinen, avoin ja rehellinen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on kaksisivuinen, ja vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Kyselylomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Toivon teidän palauttavan kyselylomakkeen täytettynä viereiseen laatikkoon viimeistään _____.

Jokainen saatu vastaus on tärkeä. Kiitos jo etukäteen kyselyyn osallistumisesta!

Jos teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, voitte ottaa minuun yhteyttä.

Jaana Purmonen
sairaanhoitajaopiskelija
p.050 5674653

Hyvä vuorohoitoasiakkaan omainen,

Takkunurmentuvassa suoritetaan kyselyä vuorohoitoasiakkaiden omaisille!

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää omaisten kokemuksia vuorohoidosta ja hoidon laadusta Takkunurmentuvassa. Kyselyyn vastaamalla autatte kehittämään omaisenne hoitoa Takkunurmentuvassa entistäkin paremmaksi. Tutkimukseen on saatu lupa johtavalta lääkäriltä. Tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan toimesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Vastatessanne kyselyyn toivon teidän olevan huolellinen, avoin ja rehellinen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on kaksisivuinen, ja vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Kyselylomakkeet tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Toivon teidän palauttavan täytetyn kyselylomakkeen hoitajalle oheisessa palautuskuoressa viimeistään _____.

Jokainen saatu vastaus on tärkeä. Kiitos jo etukäteen kyselyyn osallistumisesta!

Jos teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, voitte ottaa yhteyttä.

Jaana Purmonen
sairaanhoitajaopiskelija
p.050 5674653

Kyselylomake

1. Kuinka tyytyväinen olette seuraavien asioiden toteutumiseen omaisenne kohdalla vuorohoitajakson aikana? Rastittakaa mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

	Erittäin tyytyväinen	Tyytyväinen	Tyytymätön	Erittäin tyytymätön
Päiväjärjestys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhtaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruoka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkuminen osastolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järjestetyt toimintatuokiot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkoilun järjestäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälineiden turvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilojen viihtyvyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäripalvelut jakson aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunnan yhteydenpito jakson tapahtumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunnan ystävällisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kommentit vuorohoitajakson hoitoon ja huolenpitoon liittyen:

3. Rastittakaa mielestänne sopivin vaihtoehto seuraaviin kysymyksiin.

	Kyllä	Ei
Onko hoitohenkilökunnan määrä Takkunurmentuvassa riittävä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otetaanko teidät omaisena mukaan hoidonsuunnitteluun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otetaanko teidän omaisena mukaan hoitoon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kertokaa vapaasti, miten muuttaisitte omaisenne vuorohoitoa?

5. Rastittakaa mielestänne sopivin vaihtoehto seuraaviin kysymyksiin.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Koetteko omaisenne olevan tervetullut vuorohoitojaksolle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koetteko syyllisyyttä omaisenne hoitoon jättämisestä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saatteko vuorohoitojakson jälkeen palautetta jaksosta hoitajilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vierailletteko vuorohoitojakson aikana Takkunurmentuvassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, tarkentaisitteko vielä, kuinka usein vieraillette omaisenne luona? Vierailen omaiseni luona noin _____ kertaa viikossa.

6. Jatkaa lausetta rastittamalla mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

Vuorohoitojakson jälkeen...	parempaa	ennallaan	huonompaa
Omaiseni liikkuminen on	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona selviytymisemme on	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaiseni mieliala on	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma jaksamiseni on	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Vapaa sana:

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!