

Marja Sutinen

LAITOSHOIDOSTA TEHOSTETTUUN
PALVELUASUMISEEN
- OMAISTEN NÄKEMYKSIÄ
HOIVAKOTI VILLA ANEMONESSA

Opinnäytetyö

Geronomi, Vanhustyön koulutusohjelma

Lokakuu 2015



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijä	Tutkinto	Aika
Marja Sutinen	Geronomi	Lokakuu 2015
Opinnäytetyön nimi Laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen- omaisten näkemyksiä hoivakoti Villa Anemonessa		43 sivua 3 liitesivua
Toimeksiantaja Kauniaisten kaupunki		
Ohjaaja Lehtori Merja Nurmi		
<p data-bbox="140 689 292 712">Tiivistelmä</p> <p data-bbox="140 745 1401 846">Suomessa on toteutettu maanlaajuisesti laitoshoidon purkua jo usean vuoden ajan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin omaisten näkemyksiä ja tuntemuksia laitoshoidon purkamisesta, siirryttäessä tehostettuun palveluasumiseen.</p> <p data-bbox="140 880 1401 1149">Tarkastelun kohteena ovat omaisten käsitykset ja näkemykset palvelurakenteen muutoksesta, tiedotuksesta, osallisuudesta, käytännön asioiden hoitamisesta, maksuliikenteestä, odotuksista sekä toiveista. Henkilöstön lisäksi myös omaisten osuus muutosvaiheessa on suuri. He osallistuvat omaisensa hoitoneuvotteluun ja tekevät tarvittavat hakemukset yhdessä henkilöstön kanssa. Muutoksen myötä laskujen määrä tulee kasvamaan maksujen erittelyistä johtuen. Laitoshoidossa lähes kaikki vanhuksen hoitoon liittyvät asiat ovat hoituneet henkilöstön puolesta ja kulut ympärivuorokautisesta hoidosta ovat sisältyneet yhteen laskuun. Monien tunteiden kirjo sekä tietämättömyys tulevaisuudesta lisäävät omaisen huolta.</p> <p data-bbox="140 1182 1401 1317">Ajankohtaisuuden vuoksi muutos on kiinnostava ja herättää useita kysymyksiä myös ammattihenkilöstölle. Käytännön asiat muutoksen myötä eivät ole itsestään selviä omaisille, eikä etenkin henkilölle joka ei itse työskentele hoitoalalla. Keskeneräinen sote-uudistus jättää vielä paljon kysymyksiä avoimeksi, tulevaisuus näyttää mihin suuntaan vanhusten hoitoa ohjataan.</p> <p data-bbox="140 1384 1401 1518">Tämä laadullinen tutkimus toteutettiin lomake- ja teemahaastatteluin vapaaehtoisuuteen perustuen. Lomakehaastattelu toteutettiin tiedotusillan yhteydessä ja teemahaastattelut suoritettiin kevään 2015 aikana. Halukkaita omaisia löytyi haastateltavaksi riittävä määrä. Haastattelujen analysointi sujui mutkattomasti haastateltavien omaisten yhteneväisten mielipiteiden vuoksi.</p> <p data-bbox="140 1585 1401 1787">Omaiset ovat huolissaan byrokratian lisääntymisestä ja laskujen suuresta määrästä, sekä myös maksujen kasvamisesta. Omaisilla oli myös pelko henkilöstön vähenemisestä ja hoitajien ajan kulumisesta paperitöihin ja byrokratiaan. Tiedottamiseen kaivattiin osittain parannuksia sekä selvää syytä koko muutoksen todelliselle tarpeelle. Hoidon tasoon hoivakodissa oltiin yleisesti tyytyväisiä. Omaiset uskoivat vanhusten elämän jatkuvan entiseen tahtiin, ja he toivoivat, etteivät nämä edes huomaa muutosta.</p>		
Asiasanat palvelurakenne, laitoshoido, tehostettu palveluasuminen, omaiset		



Author Marja Sutinen	Degree Bachelor of elderly care	Time October 2015
Thesis Title Institutional care turns to intensified sheltered accommodation -relatives views on sheltered home Villa Anemone		43 pages 3 pages of appendices
Commissioned by City of Kauniainen		
Supervisor Merja Nurmi, Senior Lecturer		
Abstract <p>Finland has already been reducing institutional care for many years all over the country. The purpose of these thesis is to bring out the visions and feelings of the close relatives of the patients about reducing the institutional care and transitioning into intensified sheltered accommodation.</p> <p>The focus of the inspection is the family members' visions and feelings about the change in the structure the services are provided in, information, involvement, practical issues, payments traffic, expectations and hopes. Along with employees the role of the family is also very important in this state of change. They are taking part in the discussions about the care and filling out the necessary applications with the employees. The number of the bills will increase because of the differentiation of the payments that come along with the change. Almost everything that is related to eldercare has been handled by the employees and all the costs have been included in one bill. A range of feelings and uncertainty about the future are adding to the family members' concern.</p> <p>Because of the contemporary nature of the current change, many questions have been raised also among the professional staff, which is very interesting. The practical things brought along by the change are not clear to the family members and especially to someone not working in the care sector. Many questions have still been left unanswered by the incomplete reform of social and health care. The future will show to what direction eldercare will be directed.</p> <p>The qualitative research was conducted with voluntary forms and theme interviews. The forms were handed out and collected during the briefing and the theme interviews were carried out during the spring of 2015. There was a sufficient number of close relatives to carry out the interviews. The process of analyzing the interviews was easy because of the similarities in the opinions of the interviewed family members.</p>		
Keywords service organization, institutional care, intensified sheltered accommodation, family members		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PALVELURAKENNE	7
2.1	Huoltosuhde	9
2.2	Asumismuodot ikääntyneille	10
2.2.1	Oma koti ja omaishoitajuus	10
2.2.2	Laitoshoido.....	11
2.2.3	Palvelutalo.....	12
2.2.4	Tehostettu palveluasuminen	12
2.2.5	Henkilöstö	12
2.3	Muistisairaudet ja palvelurakenteen muutos	13
2.4	Laitoshoidon purku	14
2.5	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen - uudistus	16
3	PALVELURAKENNEUUDISTUS KAUNIAISISSA	17
3.1	Kauniaisten kaupunki.....	17
3.2	Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia 2011- 2016	18
3.3	Ikäihmisten asumispalvelut Kauniaisissa.....	20
3.3.1	Kotihoito	21
3.3.2	Omaishoido.....	21
3.3.3	Tehostettu palveluasuminen hoivakoti Villa Anemonessa.....	22
3.3.4	Ryhmäkoti Villa Apollo, vanhainkoti Villa Breda ja terveyskeskussairaala Tammikumpu.....	22
4	TUTKIMUS HOIVAKOTI VILLA ANEMONEN SIIRTYMISESTÄ TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN OMAISTEN NÄKÖKULMASTA.....	23
4.1	Hoivakoti Villa Anemonen toiminta-ajatus.....	23
4.2	Hoivakoti Villa Anemonen henkilöstö.....	24
4.3	Omaisille lähetetty tiedotuskirje ja tiedotusilta	24
5	TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS.....	26
5.1	Lomakehaastattelu	27
5.2	Teemahaastattelu	27

6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
6.1	Kohderyhmä	28
6.2	Tutkimusmenetelmä	28
6.3	Aineiston keruu.....	29
7	TUTKIMUSTULOKSET	31
7.1	Lomakehaastattelun tulokset	31
7.2	Teemahaastatteluiden tulokset.....	34
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	39
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
10	POHDINTA	42
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

- Liite 1. Tiedotuskirje 27.5.2014
- Liite 2. Aukkaaksi Anemoneen
- Liite 3. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Vanhustyö on muuttunut Suomessa viime vuosina monessa suhteessa. Pyrkimys on, että ikäihminen pystyisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tämä on myös monen vanhuksen toive. Kotiin annettavia tukitoimia on lisätty ja laitoshoidtoa purettu sekä muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköiksi.

Kiinnostukseni tutkia muutosta laitoshoidon yksiköstä tehostetun palveluasumisen yksiköksi heräsi tutkimuksellisessa mielessä tutustuttuani Kauniaisissa toimivaan hoivakoti Villa Anemoneen ja saadessani kuulla siellä meneillään olevasta muutoksesta. Erityisesti minua kiinnostavat ne muutoksen mukanaan tuomat käytännön toimet, joihin myös omaiset osallistuvat. Kiinnostuksen kohteena ovat myös omaisten ajatukset ja tunteet muutosprosessissa. Laitoshoidosta siirrytään tehostettuun palveluasumiseen eli toteutetaan koko Suomessa tapahtuvaa laitoshoidon purkua. Palvelurakenteen muutos on ajankohtainen maassamme ja sitä on toteutettu jo useassa kunnassa.

Hallitus on valmistellut pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta (ns. sote-uudistus). Tämän vuoden keväälle suunniteltu, mutta myöhempään valmisteluun siirtynyt, sote-uudistuksen julkaiseminen määrittää sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkia palveluita, niiden suunnittelua ja toteutusta. Uudistus on suuri ja vaikutukseltaan laaja, sen suunnittelu jatkuu siis edelleen. Sote-uudistus tulee vaikuttamaan vahvasti myös ikääntyneille tarjottuihin palveluihin.

Työskennellessäni kehitysvammahuollossa sain seurata siellä tapahtuvaa valtakunnallista palvelurakenteen muutosta, laitoshoidon purkua, jossa asumisyksiköitä muutetaan avohuollon asuinpaikoiksi. Uusia yksiköitäkin rakennettiin ja muuttoliikettä tapahtui yksiköiden välillä, mutta usein suurin muutos oli maksuliikenteen ja nimikkeiden muuttuminen.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, kartoittaa ja todentaa hoivakodissa asuvan iäkkään henkilön omaisten näkemyksiä, kokemuksia ja toiveita päättäjille laitoshoidon purusta. Yhteistyön ja tiedottamisen toimivuus on myös tarkastelun kohteena. Muutos, joka koskettaa läheistämme, aiheuttaa meissä aina tunteita.

Myös käytännön asiat niissä muutosprosesseissa joissa tarvitaan omaisten osallisuutta, on tarkoitus kartoittaa. Pysyykö kaikki ennallaan vai lisääntykö käytännön asioiden hoitaminen omaisten taholta?

2 PALVELURAKENNE

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää palvelurakenteen (2013, 67) tarkoittavan kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, joilla vastataan tietyn väestön palvelutarpeisiin. Rakenne esitetään usein vuoden aikana annettujen palveluiden määränä, joka on suhteutettu väestöön.

Vuonna 2013 Suomessa oli 304 kuntaa. Kunnat ovat järjestäneet sosiaali- ja terveyspalvelut kolmella eri mallilla; itsenäisesti, kuntayhtymänä tai vastuukuntamallina. Vallitsevana mallina on ollut, että kunta järjestää itse palvelut tai kuntayhtymänä sanotaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportissa 14/2014. Näin on toimittu etenkin pienissä kunnissa. Sote-uudistuksen vaikutusten ennakoarvioinnissa todetaan vanhusten olevan suuri ja kasvava asiakasryhmä, jolle on tyypillistä useiden sosiaali- ja terveyspalveluiden monikäyttö. Siksi tarvitaan hyvin toimivia hoito- ja palveluketjuja. Sote-alueilla vanhusten tarvitsemien palveluiden järjestäminen parantaisi palveluiden suunnittelua, tehokkuutta ja tiedonkulkua. Myös palveluiden tasavertainen saatavuus helpottuisi. Laaja ja yhtenäinen järjestämistaho mahdollistaa vanhustyön osaamisen kehittämisen ja kohdentamisen tarpeiden mukaiseksi. (THL 2014, 25, 45.)

Palvelurakenteen uudistuksen tavoitteena on hallita kustannuksia ja kaventaa terveys- sekä hyvinvointieroja. Suunnitteilla olevasta palvelura-

kenteesta säädetään valmisteilla olevassa hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta annetun hallituksen esityksen 53/2013 (järjestämislaki).

Sosiaali- ja terveystalvelujen valmistelu jatkuu sosiaali- ja terveysministeriössä. On välttämätöntä tehdä riittävä selvitys niistä vaihtoehtoista joilla voidaan edetä perustuslakivaliokunnan linjausten mukaan ja millä keinoin voidaan saavuttaa uudistuksen tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015 g.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tietolehtisessä Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (2015 - 2019d), todetaan että tavoitteena ovat toimivimmat perustalvelut sekä palveluketjujen saumaton kokonaisuus. Nykyisen hallitusohjelman mukaisesti uusi palvelurakenne perustuu kuntaa suurempiin itsehallintoalueisiin. Uudistus etenee vaiheittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy sote-alueille 1.1.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015f) tiedotteen mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuuden tavoitteena ovat nykyistä kustannustehokkaammat, asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat ja paremmin yhteen sovitetut talvelut. Rakenteiden uudistaminen ulottuu myös ikääntyneiden kotihoitoon viemällä talveluja yhä enemmän kotiin. Myös omais- ja perhehoitajien hyvinvointiin panostetaan.

Talveluprosessien johtamisella tähdätään toimintavarmuuteen asiakas-työdyn tavoittelemisessa. Toimintavarmuus viittaa kykyyn toteuttaa valtakunnan tasolla ministeriöiden ohjaus ja lainsäädäntö, sekä paikallisella tasolla poliittisesti tehtyjä suunnitelmia ja kuntademokratian kautta suunniteltuja tavoitteita. Talveluiden käyttäjien kannalta toimintavarma toiminta on luotettavaa ja ennustettavaa. (Stenvall & Virtanen P. 2012, 75.)

Vanhuspalvelulaissa alettiin soveltaa vuoden 2015 alusta kolmea lain iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (Laki ikääntyneen väestön toiminta-

kyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980) mukaista pykälää (10. §, 17. § ja 23. §). Vastuutyöntekijän nimeäminen (10. §) tietyille asiakasryhmille, esimerkiksi vaikeassa elämäntilanteessa oleville asiakkaille, joka seuraa iäkkään henkilön palvelusuunnitelman toteutumista ja muutoksia. Kunnan tulee huolehtia monipuolisesta asiantuntemuksesta (10. §), jotta ikääntyneille järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut suunnitellaan ja toteutetaan niin, että ne toimivat vaikuttavasti ja laadukkaasti. Oma-alvonnin (23. §) avulla palveluissa esiintyvät epäkohdat pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

2.1 Huoltosuhde

Monet kunnat taistelevat elinkelpoisuuden rajalla ikärakenteensa perusteella. Kuntaudistuksen perusteluina hallitus esittää nykyisiä kuntia suurempaa väestöpohjaa kuntapalveluiden turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön järjestämislakiesitys 4.12.2014b). Vanhus väestön määrän kasvu nostaa tulevaisuudessa väestöllistä huoltosuhdetta. Huoltosuhde pohjautuu väestön ikärakenteeseen (alle 18-vuotiaat ja yli 64-vuotiaat verrattuna työkäisten määrään) eikä huomioi työllisyyttä. Väestöennusteen mukaan Suomessa lasketaan olevan vuonna 2020 lähes 100 kuntaa joissa huoltosuhde nousee yli 100:n. Vertailun vuoksi mainittakoon, että vuonna 1987 väestöllinen huoltosuhde oli n. 60, toki alueelliset ja kunnalliset erot ovat suuria. (Ruotsalainen 2012.)

Huoltosuhteet vaihtuvat maakunnittain. Vuonna 2012 Uudellamaalla huoltosuhde oli 45 ja Etelä-Savossa vastaava luku oli 60. Yksittäisten kuntien välillä erot ovat vieläkin suurempia. Helsingissä on maan pienin huoltosuhde 41 ja suurin huoltosuhde on Luhangalla 91. Huoltosuhteiden alueelliset erot tasaantuvat kuntaliitosten avulla. (Halonen 2012.)

Tulevaisuudessa hyvinvointivaltion pääasiallisena ongelmana voidaan pitää taloudellisen huoltosuhteen heikentymistä väestöllisen huoltosuh-

teen huononemisen takia. Taloudellinen huoltosuhte on niin sanottu approksimaatio (likimääräinen laskelma) hyvinvointivaltion tuloista ja menoista; työntekijöiden lisäksi veroja maksavat muutkin ja useita etuisuuksia maksetaan myös työtä tekeville. Siksi joidenkin tutkijoiden mielestä tulisikin keskittyä enemmän taloudelliseen huoltosuhteeseen kuin väestölliseen huoltosuhteeseen. Nykyinen ja tuleva niukkuus hyvinvointivaltiossamme on siis monen osa-alueen summa. (Schleutker 2013, 426.)

2.2 Asumismuodot ikääntyneille

2.2.1 Oma koti ja omaishoitajuus

Useat iäkkäät henkilöt asuvat omassa kodissaan itsenäisesti toimintakyvyn ollessa hyvä. Moni ikääntynyt haluaakin elää omassa tutussa ympäristössä. Toimintakyvyn alennuttua ikääntyneellä on mahdollisuus saada kotihoitona apua kotiin, kotihoitoa. Kotihoidon tarve kartoitetaan tapauskohtaisesti ja palvelua voi ostaa sekä kunnalta että yksityisiltä toimijoilta tai kolmannen sektorin toimijoilta (yhdistyksiltä ja järjestöiltä).

Vanhuspalvelulaki (eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980) määrittää 14 §:n mukaisesti iäkkään henkilön hoidon ja huolenpidon toteutettavan ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2014 marraskuussa 72 531 asiakasta. (THL 2014.)

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvaa omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa, määrittellään Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Vammais- ja palvelujen käsikirjassa. Omaishoito on vaihtoehto koti- tai laitoshoidolle, jolloin avuntarve ja valvonta ovat päivittäistä tai ympärivuorokautista. Omaishoitoon tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa määritetään hoidettavan tarvitsema hoito, tavoitteet ja mahdolliset tukitoimet ja työnjako. Omaishoitaja voi olla läheinen tai muu vanhuksen hyväksymä henkilö, jolle maksetaan

omaishoidon tukea läheisensä hoidosta. Omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä, joten heidän jaksamiseensa täytyy kiinnittää erityistä huomiota. Ikäihminen voidaan ohjata asumispalveluihin tai muihin ympärivuorokautisen hoivan palveluihin kun kotona asuminen ei onnistu omaishoitajan ja kotihoidon palvelujen turvin.

2.2.2 Laitoshoito

Keskimääräisen eliniän ja vanhusten määrän kasvaessa dementian määrä lisääntyy. Se ei ole itsenäinen sairaus, vaan oireyhtymä. Se on tärkeimpiä syitä laitoshoitoon joutumiselle. Lähes 90 %:lla laitoshoidon asukkaista on dementia. Joka viides yli 60-vuotias kärsii arkielämää haittaavasta muistihäiriöstä. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 369.)

Käypä Hoito-suositus (2010) määrittää dementian oireyhtymäksi, jossa useampi kuin yksi kognitiivinen toiminto heikentyy siten, että itsenäinen selviytyminen vaikeutuu. Kognition heikentyminen johtuu elimellisestä syystä. Muistisairauksia jotka johtavat dementiaan kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi.

Johanna Lammi-Taskula (2011, 89) kirjoittaa laitoshoidon ja muiden palveluiden välisen rajan hämärtyvän tarkoituksellisesti. Kuitenkin osa ikäihmisistä tarvitsee laitoshoidoa, sillä monet heistä sairastavat pitkälle edennyttä dementiaa. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittamista pyritään välttämään ja ensisijaisesti lisätään kotiin annettavia palveluita. Useat vanhuksat haluavat asua kotona niin pitkään kuin mahdollista.

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaisesti kunta voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoitona, silloin kun palveluja ei ole mahdollista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoon sisältyy hoidon lisäksi ravinto, puhtaus, lääkkeet, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Ikääntyneiden laitoshoidon periaatteista säädetään ns. vanhuspalvelulaissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikäikäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Laitoshoidon yksi toteuttamismuoto on vanhainkotihoito, THL 2014. Vanhainkotihoito tarkoittaa asuinyksiköitä, jossa annetaan sosiaalihuoltolain mukaista pitkä- tai lyhytaikaista hoitoa, kuntoutusta ja hoivaa.

2.2.3 Palvelutalo

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013g, 11, 67) palveluasumisen sisältävän aina sekä asumisen ja siihen liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Yksiköt voivat olla palvelutaloja, pienkoteja ja ryhmäkoteja. Tavalliseen palveluasumisen palvelukokonaisuuteen ei liity ympärivuorokautista valvontaa.

Jokin dementoiva sairaus on yhä yleisempi syy palveluasumiselle tai laitoshoidolle, jos ympärivuorokautisen hoivan järjestäminen kotiin tulee mahdottomaksi. Muistin ja toimintakyvyn menettävälle ikäihmiselle tarjottava arvokas vanhuus on vanhustenhuollon palveluiden suuri eettinen haaste. (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalen & Kaisvuori 2009, 173.)

2.2.4 Tehostettu palveluasuminen

THL (2014) määrittää tehostetun palveluasumisen sisältävän aina sekä asumisen että siihen kiinteästi liittyvät palvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi hygieniapalvelut ja kodinhoitoapu. Sisältö tehostetussa palveluasumisessa voi siis käytännössä vaihdella. Myös asumisen muoto vaihtelee. Osa yksiköistä on ryhmäkoteja, osa pienkoteja ja osa taas esimerkiksi palvelutaloja, joissa asiakkailta on omat huoneistot. Tehostettu palveluasuminen eroaa laitoshoidosta siinä, että palveluasuminen perustuu aina vuokra-, omistus- tai muuhun vastaavaan hallintamuotoon.

2.2.5 Henkilöstö

Henkilöstön merkitys on erittäin suuri sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnassa. Hyvän hoitotyön perusta on työvoiman osaaminen ja riittä-

vyys. Asiakkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn on oltava keskiössä suunniteltaessa henkilöstön mitoittamista. (Kuikka 2012,16.)

2000-luvulla tehostetussa asumispalvelutyössä on tullut näkyväksi monialaisen osaamisen tarve, jolloin moni ammatillisen työryhmätyöskentelyn taidot korostuvat. Palvelujen tarpeeseen reagointi ja monimuotoisen palveluasumisen järjestäminen sekä resursointi ovat haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille sekä moni ammatilliselle rajoja ylittävälle verkostotyölle. (Koski 2007, 21.)

Koskisen, Sieversin, Leino-Kilven ja Suhosen (2013) mukaan hoitotyössä tarvitaan tietoa säädöksiin, terveyspolitiikkaan ja talouteen liittyvää tietoa jotta osataan edistää iäkkäiden hoidon laatua ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoito- ja lääketieteellisen tiedon lisäksi tietoa tarvitaan myös iäkkäiden turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvistä riskeistä. Artikkelin mukaan on tärkeää hallita laaja tietoperusta, jotta ymmärretään ikääntymisen moninaisuus ja pystytään tekemään luovia ratkaisuja iäkkäiden hoidossa.

Työskentely muistihäiriöisen vanhuksen kanssa vaatii pitkäjänteisyyttä ja rauhallisuutta. Ennakkoluulottomuus ja luovuus ovat ammattilaisen tärkeitä työkaluja dementiatyössä. Hoitajan kyky mukauttaa toimintaa ja muuttaa toimintamalleja nopeasti vanhuksen käyttäytymisen edellyttämäksi, vaatii ammattilaiselta myös erityisominaisuuksia. Muistihäiriöisen vanhuksen elämänhistoriaan tutustuminen ja hänen sukupolvensa yhteiskunnallisiin asioihin perehtyminen ovat kuntoutumista edistävän työn lähtökohta. Omaisilta saa paljon tärkeää tietoa vanhuksen aiemmasta elämästä. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 370 - 371.)

2.3 Muistisairaudet ja palvelurakenteen muutos

Käypä hoito -suosituksen (2010) mukaan yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappale - tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohko rappeumatauti. Merkittävä osa muistisairauksista jää edelleen diagnosoimatta.

Tulevina vuosikymmeninä väestön ikääntymisen myötä ilmaantuvat sairaudet lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarvetta. Dementiaan johtavat muistisairaudet ovat kustannuksiltaan merkittävin sairausryhmä. Huomattavat taloudelliset kustannukset johtuvat potilaiden suuresta määrästä ja dementian loppuvaiheen laitoshoidosta. Valtakunnallisesti kokonaiskustannukset dementian hoidosta nousevat yli 3 miljardiin euroon vuodessa. Kustannuksiin vaikuttavat huomattavasti hoitokäytännöt. Kustannuksista valtaosa liittyy laitoshoidon. Laskennallinen säästö olisi 66 miljoonaa euroa vuodessa jos 5 % nykyisin laitoshoidossa olevista muistipotilaista voitaisiin hoitaa avohoidossa. (Suomen Lääkärilehti 10/2008.)

THL:n (2015) ikäihmisten palveluiden vertailukehittämishankkeen RAI 2011 aineiston mukaan noin 92 prosentilla vanhainkotien (n= 6567), terveyskeskusten vuodeosastojen (n=4480) tai tehostetun palveluasumisen (n= 7282) asiakkaista oli kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa, mutta dementoiva sairaus oli ilmoitettu keskimäärin 62 prosentille näiden palvelujen asiakkaista. Asiakkaille oli tehty useammin dementian diagnoosi jos heillä oli todettu myös kognition alenemaa. Alle 65-vuotiaiden osuus tehostetussa palveluasumisessa on hyvin vähäinen, syyt heidän hoidon tarpeeseensa ovat useimmiten päihteet tai vammaisuus.

2.4 Laitoshoidon purku

Palvelurakenne sisältää palvelut ehkäisevästä toiminnasta vaativaan ympärivuorokautiseen tehohoitoon asti. Palvelurakenteen muutos vaatii toimintatapojen ja johtamiskäytäntöjen muutosta. Muutos on haaste myös koulutukselle. Ajan kuluessa palvelut ovat kehittyneet ja muotoutuneet. 1990-luvun sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena oli muuttaa palvelurakennetta entistä tehokkaammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi kokonaisuudeksi. Avopalvelua on lisätty ja laitoshoidon vähennetty. Avohoidon lisääntyessä on kehitetty kevyitä palveluja kuten ateriapalvelu ja tuettu asuminen. (Lammi-Taskula 2011, 68 - 69.)

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön (2012b) pääohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Internet -sivuilla, että Kaste-ohjelman avulla uudistetaan ja johdetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Se on kansallinen kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen sekä ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Ikäihmistien palveluiden rakenteiden ja sisällön uudistaminen on yksi Kaste- hankkeen kuudesta osaohjelmasta. Kaste-ohjelma uudistetaan valtioneuvoston toimesta joka neljäs vuosi. Nykyinen Kaste-ohjelma on voimassa vuosina 2012 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö (2015b) tiedottaa kuinka iäkkäät otetaan mukaan kärkihankkeeseen ideoimaan, kehittämään ja suunnittelemaan palveluita. Tällä hallituskaudella (2015 - 2019) uudistetaan kotona toteutettavaa hoitoa ja palveluita.

THL:n (2014) mukaan 31.12.2013 vanhainkotihoitossa oli 11 920 asiakasta ja tehostetussa palveluasumisessa 34 800 asiakasta. Vanhainkotien asiakasmäärä väheni edellisvuodesta 123 prosenttia ja tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä kasvoi melkein 8 prosenttia. Myös terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito väheni 20 prosenttia. THL:n mukaan ikääntyneiden palvelujärjestelmän rakenne on muuttunut ja tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti lisääntynyt laitoshoidon vähennyttä.

Vanhushuollon palvelujärjestelmä on liian hajanainen, laitospainoinen ja epäyhtenäinen. Hoitajaksojen jakautuminen vaihtelee suuresti sairaanhoitopiirien välillä ja palvelujen hajonta on suuri. Laitoshoidon purkutehtävä on muualla EU:ssa ja pohjoismaissa jo pääosin tehty. Tutkimuksessa Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua, todetaan ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvavan ja tämän myötä tapahtuu palvelurakenteen purkamista. (Kinnula, Malmi & Vauramo 2014, 104, 117.)

Laitos- ja avohoidon rajanvedon poistamista on pyritty jatkamaan viime vuosina. Vammaisten ja ikääntyneiden palveluissa on tapahtunut suuri

rakennemuutos viimeisen 15 vuoden aikana. Erityisesti tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt kunnissa. Vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on ollut siirtää sosiaali- ja terveystalouden painopistettä laitoshuollosta kotiin annettaviin ja kodinomaisissa asuinympäristöissä toteutettaviin palveluihin alueilta joissa väestö vähenee sekä rakentamista sinne missä väestö kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 2015: 7e.)

Terveystaloutta uudistettaessa on kansainvälinen suuntaus kohti entistä suurempia järjestäjä- ja rahoittajatahoja. Mitä suurempi järjestäjä- ja rahoittajatahon väestöpohja on, sen paremmin se pystyy turvaamaan yhdenvertaisten terveystaloutten saatavuuden, terveydenhuollon rahoituksen kestävyden sekä hallinnollisen tehokkuuden. (THL:n raportti 14/2014, 22.)

2.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen - uudistus

Sosiaali- ja terveysministeriön (2014a) järjestämislakiesityksessä kerrotaan, että sote-uudistuksen tavoitteena on turvata laadukkaat, yhdenvertaiset ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveystaloudet koko maassa. Myös henkilöstö halutaan kohdentaa yhdenvertaisesti palveluihin ja työhyvinvointia halutaan edistää. Perustaloutta halutaan vahvistaa ja luoda sujuvat palvelu- ja hoitoketjut. Hallitus antoi eduskunnalle esityksen uudeksi sote-järjestämislakiksi 4.12.2014. Sosiaali- ja terveystaloutten pitää olla lähellä palvelujen käyttäjiä. Sote-alueen on määriteltävä kuinka lähipalvelut turvataan kaikille yhdenvertaisesti ja mahdollisimman esteettömästi. Asukkaiden näkemyksiä palvelujen laadusta ja toimivuudesta on otettava huomioon suunnittelussa ja päätöksenteossa todetaan lakiesityksessä.

Lakiesityksen mukaan sote-alue toisi vakautta sosiaali- ja terveydenhuoltomenojen budjettiin. Sote-alueiden kokonaisbudjetit olisivat miljardien eurojen suuruista. Maksuosuudet ja menot pystytään laskemaan tarkasti ja yksittäisen kunnan talous ei horjuisi lakiesityksen mukaan muutamasta kalliista hoidosta vuosittain. Sosiaali- ja terveysministeriön

perustettiin ohjausyksikkö lain toimeenpanoa ja seurantaan varten. Sote-alueen olisi neuvoteltava vuosittain ministeriön kanssa alueensa palvelujen ja tehtävien toteuttamisesta. Sidosryhmät ovat edustettuina perustettavassa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa. Kustannuskehityksen hillintä on yksi uudistuksen tavoitelluista hyödyistä. Ennen päällekkäisten palveluiden purkamista kustannukset saattavat lisääntyä. Toimintamallin vakiintuessa kustannusten kasvua pitäisi voida hillitä järjestämällä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdessä ja tarkoituksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a.)

3 PALVELURAKENNEUUDISTUS KAUNIAISSA

Palvelurakenteen uudistus koskettaa meitä kaikkia. Vanhusten hoiva on muuttunut vanhainkotihoidosta kotiin suuntautuviin palveluihin. Kotona asumista tuetaan kotihoidon ja tukipalvelujen avulla. Joskus kuitenkin kotona asuminen ei onnistu tukitoimienkaan avulla ja vanhukselle on turvallisempaa sekä mielekkäämpää asua valvotuissa olosuhteissa. Tämä lisää myös omaisten mielenrauhaa ja vähentää huolta vanhuksen jokapäiväisestä selviytymisestä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan laitoshoidon purkua Kauniaisissa hoivakoti Villa Anemonessa omaisten näkökulmasta.

3.1 Kauniaisten kaupunki

Vuonna 1906 perustettu Kauniainen muutettiin kaupungiksi vuonna 1972. Se on yksi pääkaupunkiseudun neljästä kaupungista, muut kaupungit ovat Helsinki, Vantaa ja Espoo. Asukasluku on kasvanut 9101:een (2014). Vuonna 2013 Yli 65-vuotiaita oli 20,7 % kun koko maan vastaava luku oli 19,4 %. Kauniainen on kaksikielinen kunta ja se on kokonaan Espoon ympäröimä. (Kauniaisten kaupungin internetsivut.)

Kauniaisissa toteutettiin ikäihmisten hoiva-asumisen tulevaisuudesta kuntalaiskysely 27.11. - 22.12.2013. Kauniaisten sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirjassa 17.3.2014 pykälässä 33 kerrotaan kuntalaisky-

selyn liittyvän Kauniaisen, Espoon, Karviaisen kuntayhtymän ja Kirkkonummen kanssa yhdessä valmisteltuun vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoiva-asumisen kilpailutukseen vuosille 2015 - 2019. Valmistelun osana on haluttu kuulla kuntalaisten mielipiteitä siitä, millaiset asiat koetaan tärkeiksi hoiva-asumisessa. Kyselyyn oli mahdollista vastata internetlinkin kautta tai paperilomakkeella. Lomakkeita oli toimitettu useisiin kaupungin toimipisteisiin mm. kaupungintalon ala-aulaan, kirjastoon, Villa Bredan palvelukeskukseen sekä kotihoidon asiakkaille. Vastauksia tuli 36 kappaletta, paperilomakkeita palautettiin 13 kappaletta. Vastaajista 22 oli naisia, miehiä oli 14.

Vastausten mukaan asuttaisiin mieluiten yhden hengen huoneissa, joka on kalustettu omilla huonekaluilla sekä varustettu omalla wc:llä. Tärkeänä pidettiin myös aktiivista kulttuuritarjontaa, mahdollisuuksia entisiin harrastuksiin ja ulkoiluun. Kaupunkiympäristö sekä hoitokodin sijainti omassa kotikaupungissa ovat tärkeitä. Kaikki vastaajat halusivat itse päättää, missä hoivakodissa asuvat. Sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirjassa (2014) kerrotaan myös, että vastaajat pitivät tärkeänä omaisten mahdollisuutta vieraillla ja osallistua hoivakodin toimintaan sekä hoitoon. Hoivakodin yhteisten tilojen käyttöä ulkopuolisille vierailijoille vastaajat pitivät hyväksyttävänä.

3.2 Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia 2011- 2016

Senioreiden osuus kasvaa myös Kauniaisissa. Ennusteen mukaan vuonna 2020 kauniaislaisia 65 vuotta täyttäneitä on jo lähes joka neljäs. Etenkin yli 85-vuotiaiden määrä on kasvussa (vuonna 2011 heitä oli 212 henkilöä, eli 2,5 % Kauniaisten kaupungin väestöstä). Kauniaisten sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnitti erityistä huomiota palvelurakenteen kehittämiseen ja halusi tarkastella sitä erikseen jo strategian valmisteluprosessin aikana. Ikääntymispoliittinen strategia kohdistuu 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteisiin, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta myös 65 vuotta täyttäneisiin. (Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.)

Strategian valmistelua on ohjannut sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton uusittu Ikäihmisten laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008). Suosituksen tavoitteena on tukea kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Laatusuositus painottaa arvo- ja eettisyysperiaatteiden tärkeyttä ikääntyneille järjestettävissä palveluissa. Laadun parantamiseksi esitetään kolmea strategista linjausta palvelurakenteen kehittämiseksi; 1. palvelurakenteen kehittäminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin kehittäminen 2.henkilöstön osaaminen ja johtaminen sekä henkilöstön määrä ja 3. asumis- ja hoitoympäristöt. (Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.)

Strategian valmistelun eri vaiheissa on kuultu kuntalaisia kaikille avoimissa työpajoissa, joihin on osallistunut myös seurakuntien ja järjestöjen edustajia. Henkilökunta ja yhteistyökumppanit ovat tulleet kuulluiksi. Valmistelu aloitettiin poikkihallinnollisessa Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -työryhmässä, jossa kaikki toimialat ovat edustettuina. Valmistelun aikana on käyty keskustelua sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja vanhusneuvostossa vuosina 2009 - 2010. Kaikilta lautakunnilta ja tärkeimmiltä yhteistyökumppaneilta on pyydetty lausunnot, jotka on huomioitu lopullisessa strategiassa. (Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.)

Ikääntymispoliittisen strategian toteutumista tulee seurata ja arvioida säännöllisesti edellytetään Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa. Kauniaisten toimenpideohjelmaan on kirjattu määrälliset ja laadulliset arviointimenetelmät sekä indikaattorit. Poikkihallinnollinen yhteistyö jatkuu strategiakaudella. (Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.)

Kauniaisten kaupungin ikääntymispoliittisessa strategiassa vanhuus nähdään aktiivisena elämänvaiheena ja ikääntyneet henkilöt voimavarana sekä aktiivisina toimijoina. Strateginen päämäärä on parantaa kauniaislaisten ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua, sekä kehittää palvelurakennetta vastaamaan ikäihmisten yksilöllistä tarvetta.

Kauniaisissa, kuten muuallakin Suomessa, panostetaan siihen, että ikäihmiset voivat asua omassa kodissa niin pitkään kuin se on mahdollista. (Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.)

3.3 Ikäihmisten asumispalvelut Kauniaisissa

Ikääntymispoliittisen strategian 2011 - 2016 mukaan Kauniaisten peruseriaatteena on, että kaupunki itse vastaa palvelujen järjestämisestä. Osa vanhuspalveluista hankitaan kumppanuuteen perustuen yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Seutuyhteistyötä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan. Yhteisiä kilpailutuksia sekä toimintojen harmonisointia on tehty lähinnä pääkaupunkiseudulla. Kauniaisten sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirjassa 2.9.2014 pykälässä 68 kirjoitetaan, että vanhuspalvelulain esitettyjen periaatteiden mukaisesti pitkäaikainen hoito toteutetaan ensisijaisesti ikäihmisen omassa kodissa tai kodinomaisessa ympäristössä. Palvelu voidaan toteuttaa laitoshoidon vain lääketieteellisin tai henkilön turvallisen hoidon ja arvokkaan elämän ja perustein.

Strategian mukaan (Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2016) Kauniaisten ikäihmisistä noin 90 prosenttia asuu kotona. Laitoshoidon peittävyys Kauniaisissa (4,8 %) on selkeästi kansallisia tavoitteita suurempi (suositus 2 -3 %), todetaan Ikääntymispoliittisessa strategiasa.

Erot laitos- ja asumispalveluissa muodostuvat lähinnä erilaisista asiakasmaksuista. Asumispalveluissa asukas maksaa erikseen asumisesta, aterioista ja palveluista. Laitoshoidossa asiakasmaksu sisältää asiakkaan tarvitseman hoidon ja palvelun. Intervalli- eli lyhytaikaishoidon osalta asiakasmaksut säilyvät muutoksesta huolimatta ennallaan. Intervallijaksoille tulevat henkilöt tuovat omat lääkkeet ja hygieniatarvikkeet mukanaan. (Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.)

Asumispalveluiden asukkaat rinnastetaan kotona asuviin henkilöihin, jolloin esimerkiksi lääkkeet ja hoitotarvikkeet sekä sosiaali- ja terveyspal-

velut tulevat asukkaiden maksettaviksi toisin kuin laitoshoidossa olevilla. Tehostetussa palveluasumisessa asunto/koti on asukkaan omassa hallinnassa. Muutoksen valmistelun yhteydessä on käynyt ilmi, että kustannusvaikutus kaupungille on arviolta varsin vähäinen. Muutos on laadullinen muutos, jolla pyritään parantamaan hoivaa tarvitsevien ikäihmisten yksilöllisyyttä ja elämänlaatua. (Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.)

3.3.1 Kotihoito

Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen internetsivujen (vanhuspalvelut/ kotihoito) mukaan vanhuspalvelujen tavoitteena on tukea asiakkaita, jotta he pystyisivät asumaan turvallisesti kotonaan mahdollisimman pitkään. Henkilöille, jotka tarvitsevat apua sairauden, vammaan, ikääntymisen, perhetilanteen tai toimintakyvyn vajavaisuuden johdosta annetaan kotihoitoa. Kotona asumisen tukemiseksi Kauniaisissa kartoitetaan ikäihmisten asunnoissa olevia puutteita ja tuetaan esimerkiksi hissien rakentamista. Kotona asuvalle vanhukselle, joka tilapäisesti tai jaksoittain tarvitsee hoitopaikkaa kunnon heikkenemisen tai hoitavan omaisen loman vuoksi, voidaan järjestää intervallihoitoa tai lyhytaikaista laitoshoidoa.

Tulevaisuudessa kotihoidon rooli vahvistuu. Kauniaisten Ikääntymispoliittisen strategian mukaan tavoitteena on riittävän kotihoidon sekä uudentyyppisten hoivapalvelujen kehittämisen myötä pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentäminen.

3.3.2 Omaishoito

Kauniaisten ikääntymispoliittisen strategian mukaan omaishoidontuen saajia ollut viime vuosina 31 henkilöä joista 75 -vuotta täyttäneitä on 42 % ja 80 -vuotta täyttäneitä on 27 %. Omaishoitajien jaksamisen tukena toimii omaishoidettavien ryhmä, jota toteuttaa Granin lähiapu palvelukoti Villa Bredan henkilökunnan tukemana sekä muistihäiriöisten ryhmä.

3.3.3 Tehostettu palveluasuminen hoivakoti Villa Anemonessa

Hoivakoti Villa Anemone tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua 19 lähinnä muistisairautta sairastavalle vanhukselle, joista naisia on 15 ja miehiä 4. Hoivakoti Villa Anemonen osastonhoitaja Lea Pyykkösen haastattelun 27.8.2014a, mukaan asukkaiden keski-ikä on noin 80 vuotta. Vanhin asukas on 94 -vuotias ja nuorin on 70 -vuotias. Jokaisella on oma huone, jonka sisustamiseen on voinut käyttää myös omia huonekaluja. Käytössä on 2 kahden hengen huonetta aviopareja varten. Joka huoneessa on oma kylpyhuone. Villa Anemonessa tarjotaan tilapäishoitoa yhdelle henkilölle kerrallaan ja päivähoitopalveluja yhdelle - neljälle henkilölle arkipäivisin.

3.3.4 Ryhmäkoti Villa Apollo, vanhainkoti Villa Breda ja terveystieteiden keskus sairaala Tammikumpu

Kauniaisissa toimii kuuden hengen ryhmäkoti Villa Apollo. Se on suunnattu vanhuksille, jotka tarvitsevat runsaasti apua jokapäiväisissä toimissa, mutta jotka pärjäävät ilman ympärivuorokautista hoitoa. Ryhmäkodin asukkaiden hoidosta huolehtii kotihoidon henkilökunta. Kauniaisien kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden Internet-sivujen mukaan vanhainkoti Villa Bredan 20 potilaspaikan ikäihmiset eivät selviä kotona tukitoimienkaan avulla, mutta he eivät tarvitse varsinaista sairaalahoitoa. Villa Bredan tavoitteena on säilyttää asukkaan kodinomainen ympäristö. Asukkaiden keski-ikä on noin 87 vuotta. Vanhainkodin yhteydessä toimii palvelukeskus Villa Breda, joka tarjoaa monipuolista palvelua ja toimintaa kaunialalaisille eläkeläisille.

Tammikummun 30-paikkainen terveystieteiden keskus sairaala sijaitsee samassa rakennuksessa kuin hoivakoti Villa Anemone. Siellä järjestetään lyhyt- tai pitkäaikaista lääkärin päätökseen perustuvaa ympärivuorokautista hoivaa (laitoshoitoa). Potilaat tarvitsevat sairauden tai vamman takia sai-

raanhoidollista apua tai lääketieteellistä hoitoa, jota ei ole mahdollista antaa kotona, asumispalveluyksikössä tai vanhainkodissa kerrotaan kaupungin Internet sivuilla. (Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut.)

4 TUTKIMUS HOIVAKOTI VILLA ANEMONEN SIIRTYMISESTÄ TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN OMAISTEN NÄKÖKULMASTA

Perinteisenä laitoshoidon yksikkönä toiminut hoivakoti muuttuu yleisten valtakunnallisten linjausten mukaisesti tehostetun palveluasumisen yksiköksi. Muutos tehostetun palveluasumisen yksiköksi merkitsee muutoksia muun muassa toiminta-ajatukseen. Tarkastelenkin seuraavaksi, mitä käytännön toimia se aiheuttaa asukkaiden omaisten ja läheisten näkökulmasta.

4.1 Hoivakoti Villa Anemonen toiminta-ajatus

Hoivakoti Villa Anemonen toiminta-ajatuksena on luoda asukkaille kodinomaisen ja turvallisen asuinympäristö. Tavoitteena on antaa yksilöllistä ja asukasta kunnioittavaa hoitoa. Elämän tahti on rauhallista, turhaa kiirettä yritetään välttää. Asukkaiden yksilöllistä elämänrytmiä pyritään kunnioittamaan. Hoivakoti Villa Anemonen tärkeimpiä painopistealueita vuonna 2014 olivat muun muassa ikääntyneen ravitsemussuositukset, vanhuspalvelulaki, päivätoiminnan ja moniammatillisen työskentelyn kehittäminen, RAI (kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, jolla mitataan asukkaan palvelutarvetta sekä hoidon laatua) sekä vapaaehtoistyö hoitotyön ja viriketoiminnan kehittäjänä.

Hoivakoti Villa Anemonen asukkaat pyritään hoitaman loppuun asti hoivakodissa. Yksikössä toteutetaan myös saattohoitoa. Asukkaan kunnon romahtaessa huomattavasti hänellä on mahdollisuus siirtyä samas-

sa rakennuksessa sijaitsevaan terveyskeskussairaala Tammikumpuun. (Pyykkönen 2014.)

4.2 Hoivakoti Villa Anemonen henkilöstö

Hoivakoti Villa Anemonessa työskentelee 3 laitosapulaista ja 10 lähihoitajaa sekä 3 sairaanhoitajaa. He tekevät kolmivuorotyötä. Esimiehenä on osastonhoitaja, jolle kuuluu hoivakodin hallinnollinen puoli. Hän tekee sekä hallinnollista - ja hoivatyötä. (Pyykkönen 2014.)

Aamuvuorossa työskentelee 1 laitosapulainen ja 5 hoitajaa, iltavuorossa on 1 laitosapulainen ja 3 hoitajaa. Yövuorossa työskentelee 1 hoitaja. Jos joku asukas on saattohoitovaiheessa, yhden hoitajan lisäys resursiin on mahdollista. Yksikössä on myös lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita työssä oppimisen jaksoilla.

Hoivakoti Villa Anemonen yhtenä tavoitteena on työkykyinen, osaava ja hyvinvoiva työntekijä. Keinoina tähän on Varhainen välittäminen -malli, kehittämispäivät sekä työ hyvinvointia edistävä toiminta. Työntekijä ja osastonhoitaja käyvät vuosittain kehityskeskustelun. Jokaisella työntekijällä on oma koulutus- ja kehittämissuunnitelma.

4.3 Omaisille lähetetty tiedotuskirje ja tiedotusilta

Toukokuussa 2014 hoivakoti Villa Anemonen asukkaiden omaisille lähetettiin tiedotuskirje (liite 1) laitoshoitopaikkojen muuttamisesta tehostetun palveluasumisen paikoiksi 1.1.2015 alkaen. Tiedotteessa kerrottiin vanhuspalvelulain periaatteista pitkäaikaishoidon toteuttamiseksi sekä Kautiaisten sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksestä (6.5.2014) koskien tehostettua palveluasumista. Tiedotteessa kerrottiin myös tehostetun palveluasumisen tavoitteista, maksuista pääpiirteittäin, haettavista tuista ja kesän aikana tehtävistä selvitystöistä, kuten maksujen ja käytäntöjen muutoksista. Tiedotteessa ilmoitettiin läheisille ja omaisille 27.8.2014 järjestettävästä tiedotusillasta.

Ensimmäiseen omaisille suunnattuun tiedotusiltaan saapui 25 omaista ja läheistä. Paikalla olivat omaisten lisäksi vanhustyön vt. johtaja, hoivakoti Villa Anemonen ja palvelukeskus Villa Bredan esimiehet sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan edustaja. Tilaisuudessa omaiset saivat esittää kysymyksiä ja heille kerrottiin tulevasta muutoksesta sen hetkisten tietojen perusteella. Kysymyksiä nousi paljon ja kritiikkiäkin oli. Monia vaivasi lähinnä epätietoisuus käytännön asioista, ja perussyitä muutoksen toteuttamisen tarpeeseen kaivattiin.

Toinen tiedotusilta omaisille pidettiin marraskuussa vuonna 2014 ja tilaisuuteen saapui silloin hieman vähemmän omaisia (19 henkilöä), kuin ensimmäisenä tiedotusiltana. Asiasta oli tiedotettu hoivakoti Villa Anemonen ulko-ovessa, sekä osastonhoitaja oli soittanut omaisille tiedotusillan ajankohdan. Tilaisuudessa olivat paikalla vanhustyön johtaja, Villa Bredan projektivastaava sekä Hoivakoti Villa Anemonen esimies. He kertoivat muutoksen perusteista, sisällöstä ja edistymisestä sekä vastasivat omaisten esittämiin kysymyksiin.

Vuoden 2014 loppuun mennessä hoivakoti Villa Anemonen kaikille asukkaille oli tehty yhdessä omaisten ja henkilöstön kanssa hoitoneuvottelussa hoito- ja palvelusopimus (liite 1). Jokaiselle asukkaalle oli nimetty oma asioidenhoitaja. Hoitoneuvottelussa käsiteltiin seuraavat asiat: vuokrasopimus, eläkkeensaajan hoitotukihakemus ja asumistuki, kuljetustuki, toimeentulotuki, apteekki asiat (2 sopimusta ; tilisopimus apteekkiin sekä sähköisen reseptin katseluoikeus), hoitotarvikkeet, vaatteet, huoneen sisustus, henkilökohtaiset tarvikkeet, kampaamo, parturi, jalkahoito, suun terveydenhuolto sekä poliklinikkamaksut. Henkilöstö auttoi ja neuvoi hakemusten teossa. Osa omaisista täytti hakemukset itse ja toimitti ne eteenpäin.

Hoitotarvikkeiden ja pesuaineiden hankinnasta päätettiin jatkossa tehdä ”joukkotilaus” yksiköstä käsin. Mikään ei estä omaisia tuomasta henkilökohtaisia pesuaineita asukkaalle. Kilpailutetun apteekin kanssa tehtiin toimitussopimus, näin asukkaiden lääkkeet toimitetaan yksikköön sovi-

tuin väliajoin. Muutokset resepteihin ynnä muuhun lääkinnällisiin tarpeisiin henkilöstö hoitaa puhelimitse tai faksilla.

Muutosprosessi vaikuttaa tällä hetkellä asukkaiden jokapäiväiseen elämään varsin vähän. Henkilöstö ei ole vaihtunut ja asuinympäristö pysyy samana. Muutos ei myöskään tällä hetkellä vaikuta päivän kulkuun, asukkaat jatkavat turvallista ja kodinomaista asumista tuttujen ihmisten ympäröiminä. (Pyykkönen 2015.)

5 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TARKOITUS

Tutkimuksen kohteena ovat omaisten ja läheisten osalle tulleet käytännön muutokset sekä kokemukset ja tunteet hoivakoti Villa Anemonen toiminnan muuttuessa tehostettuun palveluasumiseen. Tässä työssä tarkastellaan omaisten suhtautumista palvelurakenteen uudistukseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. Tarkoituksena on tuottaa tietoa läheisten kokemuksista tehostettuun palveluasumiseen siirryttäessä. Samalla kartoitetaan käytännön toimenpiteitä, joita muutos aiheuttaa ikäihmisten omaisille ja mitä omaiset ajattelevat niistä.

Tutkimus on toteutettu lomake- ja teemahaastatteluin. Lomakehaastattelu suoritettiin toisen tiedotusillan yhteydessä. Osallistujille kerrottiin haastattelulomakkeen sisältö ja tarkoitus.

Teemahaastatteluihin osallistujat löytyivät osastonhoitaja Lea Pyykkösen avulla. Haastattelut suoritettiin tutkimukseen haluavien omaisten kanssa hoivakoti Villa Anemonen seurustelutilassa. Teemahaastatteluihin osallistui yhden asukkaan omainen tai omaiset kerralla. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti tähän tutkimukseen.

Tutkimuksen alkuvaiheessa on olemassa jokin kiinnostuksen alue, johon tutkimuksen toivotaan suuntautuvan. Aihealue on syntynyt käytännön kokemuksista, opiskelujen tai kirjallisuuden tai asiantuntijoilta saatujen vihjeiden pohjalta. Empiirisen tutkimus on kokonaisuus, joka sisältää monia vaihteita. Tärkein ja vaikuttavin tekijä on tutkimusongelma. Onnis-

tuneeseen tutkimukseen vaikuttavat mm. hyvät ja säännölliset yhteydet tutkimuskenttään, pyrkimys teoreettiseen ymmärtämiseen, arkielämän arvot ja ongelmat, jotka syntyvät käytännöstä sekä tunne siitä, että työ on tärkeä ja ajankohtainen. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 13 - 15)

5.1 Lomakehaastattelu

Haastattelulomakkeessa (liite 2) oli kolme kysymystä:

- miten suhtaudut muutokseen, mitä ajatuksia/kysymyksiä se sinussa herättää?
- oletko saanut tarpeeksi tietoa muutoksesta?
- mitä ajattelet sen merkitsevän läheisesi elämässä?

Lomakehaastattelussa kysytään ongelmanasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä asioita. Kysymyksille pitää löytyä perustelu jo tiedetystä tiedosta, tutkimuksen viitekehuksesta ja tutkittavasta ilmiöstä toteaa. Lomakehaastattelulla ja teemahaastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. (Tuomi ym. 2009, 74 - 75.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelut kahdeksalle omaiselle suoritettiin alkukevään 2015 aikana keskustelemalla, haastattelijan käyttäessä ohjaavia kysymyksiä. Haastattelijan apukysymyksinä keskusteluissa olivat;

- Miten sait tiedon muutoksesta?
- Mitä ajattelit?
- Saitko tietoa tarpeeksi, miten?
- Millaisia käytännön asioita on tullut / tulee hoidettavaksesi, ja miten koet ne?
- Mikä on ollut muutoksen vaikutus läheisesi elämään?
- Luuletko muutoksesta syntyvän säästöjä?

- Mihin haluaisit vaikuttaa?
- Mitä haluaisit tehtävän toisin?
- Mitkä ovat toiveet ja odotukset

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä

Kohderymänä tässä tutkimuksessa ovat hoivakoti Villa Anemonen asukkaiden omaiset. Teemahaastatteluihin osallistuvista 4 oli naista ja miehiä oli 4. Heidän kokemuksensa, ajatuksensa ja mielipiteensä muutoksesta ovat tärkeitä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Haastateltavien omaisten positiivinen suhtautuminen tutkimuksen tekemiseen oli korvaamattoman tärkeää.

Eräs tärkeimmistä ongelman valintaan liittyvistä seikoista on tutkijan henkilökohtainen mielenkiinto johonkin tiettyyn asiaan tai kohderyhmään. Tutkijan on oltava kiinnostunut tutkimushankkeesta, jotta hän panisi siihen kaikki henkilökohtaiset resurssinsa. Kenttätyön valmistelulla tarkoitetaan muun muassa sopivan kohderyhmän ja tutkimispaikan etsimistä. (Grönfors 2011, 31 - 32.)

Kirjassa Tutkimusetiikka Kuula (2006, 106 - 107) toteaa tutkimukseen osallistumispäätökseen vaikuttavan, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Keskeinen seikka Kuulan mukaan on myös osallistumiseen kuluva aika.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustyössä menetelmä on valittava sen mukaan millaista tietoa käytetään. Kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat, myös validiteetti on silloin hyvä. Validiteetin arviointi kohdistaa huomionsa kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat ilmiötä, mitä halutaan tutkia. Validiteetin kannalta keskeisintä on miettiä millainen tutkimuksen strategia on validi. (Hiltunen 2009, 3.)

Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monin erilaisin menetelmin, todetaan Jyväskylän yliopiston internetsivustolla. Yhteisenä piirteenä menetelmissä korostuu kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, esiintymisympäristöön, taustaan, kieleen ja ilmaisuun liittyvät näkökulmat. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopisto.)

Kvalitatiivisten menetelmien käyttäjillä on oltava sekä tieteellistä valmiutta että henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotta läheinen kontakti mahdollistuu tutkittavan kohderyhmän kanssa. Tärkeitä ominaisuuksia kenttätutkimusta suoritettaessa ovat muun muassa avoin ja lämmin kiinnostus ihmisiin, kyky kuunnella ja suhtautua ymmärtävästi erilaisiin ihmisryhmiin. Hän toteaa tutkimuksen suunnittelun tarkoittavan tutkimuksen kulun pääpiirteistä suunnittelua alkuvalmistelusta analysointiin asti. Muutos yhdessä toimenpiteessä aiheuttaa muutoksia seuraavissa toimenpiteissä. Kenttätutkimuksen sujuminen vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin. (Grönfors 2011, 16, 35.)

6.3 Aineiston keruu

Kävin hoivakoti Villa Anemonen toisen tiedotustilaisuuden 13.11.2014 alkaessa henkilökohtaisesti pöytäkunnittain lyhyesti selostamassa kysymysten tarkoituksen. Kerroin myös esittelykierroksella opinnäytetyöstäni ja kysymyslomakkeesta sekä sen sisällöstä. Lomakkeessa oli päädytty vain muutamaaan kysymykseen, koska tarkoituksena oli, että mahdollisimman moni omainen vastaisi lyhyisiin ja selkeisiin kysymyksiin. Suurin osa paikalla olevista omaisista vastasi nimettömään lomakehaastatteluun toisen tiedotustilaisuuden päätyttyä. Vastattuja lomakkeita palautettiin 7 kappaletta. Vastausprosentti oli melko hyvä, sillä paikalla oli joillakin asukkailla kaksi omaista.

Tiedonkeruumenetelmän käytön tulee olla perusteltua. Haastattelua ei tule valita pohtimatta sen soveltuvuutta tutkijan omaksumaan tiedon intressiin sekä kyseisen ongelman ratkaisuun. Kun haastattelua kuvataan inhimillisen kokemisen ja todellisen tapahtuman yhteydessä, haastatte-

lun käsitteestä tulee elävä ja mielekäs. Haastattelu eroaa keskustelusta yhdessä olennaisessa suhteessa ; haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, kun taas keskustelulla voi olla pelkkä yhdessäolofunktio. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 13, 24 - 25.)

Lomakehaastattelun perusteella oli syytä tehdä omaisille syventäviä kysymyksiä ja keinoksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelussa omaiset pystyivät avaamaan enemmän tuntemuksiaan. Haastattelijalla oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä sekä ohjata keskustelun suuntaa tutkimuksen kannalta olennaisiin asioihin.

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Laadullisen tutkimuksen perinteisiin liittyvä kysymys, sekä makukysymys, on pitääkö kaikille haastateltaville esittää samat kysymykset, samassa järjestyksessä samoin sanamuodoin. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia ongelmanasettelun, tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 74 - 75) toteavat haastattelun ja kyselyn idean olevan hyvin yksinkertainen. He toteavat haastattelun edun olevan ennen kaikkea joustavuudessa. Haastattelussa on mahdollisuus käydä keskustelua tiedonantajan kanssa sekä toistaa kysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä. Kysymykset voidaan myös esittää tutkijan haluamassa järjestyksessä. Haastattelija voi samalla toimia myös havainnoijana. Etuna nähdään myös mahdollisuus valita haastateltavat, joilla on tietoa aiheesta tai kokemuksia siitä.

Tutkivan työ tarkoittaa myös kyselemistä, puhumista, kuuntelemista, väittelemistä ja kritiikin hyväksymistä. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on antaa asioille merkityksiä, lisätä ymmärrystä, mallintaa asioita ja mahdollistaa erilaisia tulkintoja. Luottamus on laadullisen tutkimuksen mahdollistaja, se on kasvollista ja persoonallista tutkimusta. Tutkija tarvitsee tutkimustilanteessa huomattavan määrän luottamuspääomaa sekä sosiaalista pääomaa. (Pitkäranta 2010, 11,13.)

Tutkimuksiin, joissa pyritään kuvaamaan, selittämään, ymmärtämään ja tulkitsemaan sosiaalisen todellisuutemme ilmiöitä ja niihin liittyviä käytäntöjä ja merkityksiä sekä ihmisiä, ryhmiä tai organisaatioita näiden ilmiöiden kuluttajina, tuottajina ja tulkitsijoina, sopii erityisen hyvin laadullinen tutkimus. Se, minkä tyyppisiin ongelmiin haetaan vastausta, saatavilla oleva aineisto ja tekijän omat kiinnostuksen kohteet määrittävät tutkimuksen lähestymistapaa. (Henttonen 2008,1.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki hoivakoti Villa Anemonessa asuvien asukkaiden omaisia. Lomakehaastatteluun osallistuvat pysyivät anonymeinä, kuten oli tarkoituskin. Lomakehaastatteluun vastanneita oli 7 henkilöä. Teemahaastatteluihin osallistui kahdeksan henkilöä. Heistä naisia oli neljä, samoin miehiä oli neljä. Kolme heistä oli hoivakodin asukkaiden puolisoita. Hirsjärvi ja Hurme (2006, 136) hahmottelevat laadullisen analyysin pääpiirteet seuraavasti: analyysi alkaa jo haastattelutilanteessa, aineistoa analysoidaan yleensä lähellä aineistoa, tutkija käyttää päättelyä ja analyysitekniikat ovat moninaisia, erilaisin työkäytelytavoin.

7.1 Lomakehaastattelun tulokset

Lomakehaastatteluiden vastaukset kirjattiin lomakekysymysten alle ja niistä tehtiin yhteenveto. Joissakin vastauksissa oli kysymyksiin vastattu muutamalla sanalla, samat sanat ja lauseet toistuivat useissa vastauksissa.

Miten suhtaudut muutokseen, mitä ajatuksia/ kysymyksiä se sinussa herättää?

Suhtautumisesta muutokseen vastauksissa oli huoli byrokratian, omaisten vastuun ja työn lisääntymisestä. Vastauksissa oli tyytyväisyyttä nykytilanteeseen ja ”*Hoidon tilanne ei ainakaan saa heiketä*”. Todellista syytä

muutokseen ei ollut tiedossa yhden vastauksen mukaan ja vastaaja kirjoitti suhtautuvansa muutokseen erittäin varauksellisesti. Eräässä vastauksessa ilmeni pelko huonompaan suuntaan menosta, toisessa taas tehottomuuden lisääntymistä. ”Maksuviidakko” tuntui vaikealta, koska vielä ei ollut selviä lukuja maksuista. Laskutus- ja sopimusasioiden pelättiin monimutkaistuvan. Eräs vastaaja kirjoitti: *”Koska heti alkuvaiheessa tehtiin selväksi, ettei vaikuta hoidon tasoon, ainoa ajatus/kysymys oli taloudellinen puoli. Se jäi toistaiseksi hiukan auki, mutta varmasti sekin tarkentuu ajan myötä.”* Yhdessä vastauksessa pohdittiin seuraavaa: *”Muistisairaahan osalta muutos laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen ei tunnu järkevältä. Hoito ei käytännössä muutu vain laskutus ja sopimusasiat monimutkaistuvat.”* Eräässä vastauksessa pidettiin hyvänä sitä, että kustannukset ovat läpinäkyviä.

Tiedonsaanti

Toinen kysymys koski tiedonsaantia. Kritiikkiä tuli heikosta tiedottamisesta tiedotustilaisuuksien ajankohdasta. Eräässä vastauksessa kaivattiin: *”Enemmän taustatietoa syistä ja tarpeista, miksi muutokseen pitää ryhtyä.”* Useimmissa vastauksissa oltiin tyytyväisiä tiedottamiseen. Yhdessä vastauksessa kiiteltiin riittävästä informaatiosta monen asiantuntijan avulla: *”Tietysti alussa on avoimia kysymyksiä, mutta ne varmasti hoituvat.”* Ymmärrettiin, ettei tietoa ole tällä hetkellä enempää jaettavissa: *”Ymmärrän että tietoa ei ole ollut saatavilla tämän tarkempaa, joten olen tyytyväinen. Seuraavassa tapaamisessa saa varmasti tarkempaa tietoa.”* Yksi vastaaja jätti tämän kohdan tyhjäksi.

Mitä ajattelet muutoksen aiheuttavan käytännössä läheisesi elämässä?

Kysymykseen muutoksen vaikutuksesta läheisen elämään tuli vastauksia: *”Lisää kustannuksia? Hoitohenkilökunnan vähenemistä? Materiaalitarpeiden huononemista?”* Eräässä vastauksessa toivottiin vielä parempaa laatua ja mainittiin; *”Omaishoitaja oltava läsnä/mukana kun sopimukset, hoivasopimus tehdään. Vaan hän voi valistaa hoitotarpeesta ja*

antaa mielipiteitä asiakkaastaan.” (Vastaaja on saattanut tarkoittaa omaishoitajalla omahoitajaa, kirjoittajan huom.) Yksi vastaaja kirjoitti: ”*Ei varmaankaan suurempia muutoksia.*” Kahdessa vastauksessa uskottiin, ettei mikään tule muuttumaan. Toisessa kirjoitettiin: ”*Toivon, ettei aiheudu yhtään mitään.*” Eräs omainen uskoi ja toivoi, ettei läheinen huomaa koko muutosta sekä hoito pysyisi jatkossakin yhtä hyvänä. Yhdessä vastauksessa uskottiin, ettei muutos vaikuta mitenkään, ainoa pelko oli että hoitajien ajasta suurempi osuus menee byrokratian hoitoon.

Kokonaisuus lomakehaastattelujen vastauksista antoi melko myönteisen kuvan omaisten suhtautumisesta hoivakoti Villa Anemonen toimintaan ja osoitti, että henkilöstöön ja sen toimintatapaan luotetaan. Joissakin keskusteluissa ilmeni toive ruotsin kielen käytöstä hoitotilanteissa ja keskusteluissa asukkaiden kanssa. Omaisten iltojen ajankohdista kaivattiin parempaa tiedotuskanavaa. Tietoa muutoksen sisällöstä kaivattiin, mutta myös ymmärrettiin, ettei päättäjilläkään vielä ole tarpeeksi tietoa kaikesta oleellisesta asiaan liittyvästä.

Byrokratian lisääntymisen pelättiin lisääntyvän lähes joka vastauksessa, sekä laskujen määrän lisääntymisen. Pelättiin myös, että henkilöstön aikaa menee tulevaisuudessa enemmän paperitöihin kuin asukkaiden kanssa vietettyyn aikaan.

Laadullisten tutkimusten raportoinnissa oleellinen asia on kuvata yksityiskohtaisesti ja selkeästi tutkimusmenetelmä ja analysointitapa. Aineisto laadulliseen tutkimukseen valitaan harkinnanvaraisesti tutkimuskysymysten mukaan. Pyrkimyksenä on muodostaa monipuolinen kuva tutkitavasta ilmiöstä ”hyvien tiedonantajien avulla”. Tutkittavaan asiaan on tärkeää löytää mahdollisimman monia erilaisia näkökulmia. Kun uusi aineisto ei tuota enää mitään uutta tietoa tutkittavan asian kannalta, on aineisto riittävä. (Aira 2005, 1074.)

7.2 Teemahaastatteluiden tulokset

Teemahaastattelut kestivät keskimäärin tunnin kerrallaan. Ensimmäinen haastattelu nauhoitettiin haastateltavan luvalla sekä haastattelun yhteydessä tehtiin muistiinpanot koko keskustelun ajalta. Myöhemmissä haastatteluissa kirjattiin vain muistiinpanot, nauhoitus tuntui ensimmäisen haastattelun jälkeen tarpeettomalta, koska haastattelija pystyi tekemään tarkentavia kysymyksiä uudelleen kiireettömässä keskusteluissa ja keskustelujen aikana palattiin samoihin asioihin yhä uudelleen.

Teemahaastattelun pääteemana oli omaisen tietämys laitoshoidon purusta ja tehostetusta palveluasumisesta yleensä, omakohtaiset tunteukset ja ajatukset hoivakoti Villa Anemonen muutoksesta, tiedotuksen onnistumisesta, omaiselle koituvista käytännön asioiden hoitamisesta sekä toiveista ja kehittävästä parannusehdotuksista. Haastattelujen pääaiheet jaoteltiin ja haastattelut kirjattiin otsikoittain pääaiheiden alle. Niiden analysointia helpotti omaisten keskusteluissa ilmennyt mielipiteiden yhteneväisyys.

Etukäteissuunnittelun merkitys painottuu tutkittavien informoinnissa. Informointi voidaan suorittaa tehokkaasti ja johdonmukaisesti kun tutkimusprosessi on suunniteltu asianmukaisesti etukäteen. Informaation tulee täyttää tutkimuseettiset ja lainsäädännölliset vaatimukset. Informoinnin laajuus riippuu siitä, onko tutkimusaineisto luonteeltaan arkaluontoista, ohjeistetaan Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirjan Internet sivustolla. Jos tutkittavat ilmaisevat, etteivät he halua tutkimusteksteihin joitakin kertomiaan asioita, tutkijan on syytä poistaa mainitut kohdat. Käsikirjassa mainitaan myös, että tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kannattaa perustella ymmärrettävästi.

Haastatteluihin halukkaiden omaisten määrä oli iloinen yllätys. Ilman omaisten osallistumista teemahaastatteluihin työ olisi jäänyt vaillinaiseksi. Omaiset kertoivat tuntemuksiaan ja ajatuksiaan muutoksesta kiitettävän avoimesti. Teemahaastatteluun osallistui 8 omaista.

Suunnitelma teemahaastattelun purkamisesta oli yksilöidä ja analysoida erikseen tehdyt haastattelut. Keskustelujen ja omaisten mielipiteiden yhdenmukaisuudesta (yleisesti) vastaukset on koottu yhteen ja niistä on laadittu seuraava yhteenveto.

Käsitteet - laitoshoidon purku ja tehostettu palveluasuminen

Osalle omaisista käsitteet laitoshoidon purku ja tehostettu palveluasuminen eivät olleet tuttuja käsitteitä. Useimmille nämä olivat tuttuja asioita, mutta käsitteinä ja termistöinä vieraita. Lähes kaikki haastateltavat olivat tietoisia muualla Suomessa tehdyistä muutoksista muun muassa lehtitietojen ja television perusteella tai oman sekä tuttavien kokemuksen myötä. Oli myös haastateltavia, joille poliittiset päätösprosessit olivat ennestään tuttuja ja ymmärrettiin tarve muutokseen: *”Ylhäältä saneltua, Villa Anemone, omaiset, asukkaat samassa veneessä.”* *”Yksilölliset näkökohdat pitäisi huomioida, ei poliittiset päätökset.”* *”Paljon kauniita sanoja, totuus on taloudellinen. Järkevämpää olisi sanoa suoraan.”* *”Tehostettu viittaa, että omatoimisuutta on vielä jäljellä.”* *”Valtiolle edullista. Välttämätöntä. Tulevaisuudessa voi olla isompia ratkaisuja.”*

Tiedonsaanti

Tiedon muutoksesta useimmat olivat saaneet hoivakodin esimieheltä suusanallisesti omaisen vierailun yhteydessä. Toiset olivat kokeneet tiedon saannin hätäiseksi ”ovensuu- tai käytäväkeskusteluksi”, ja osa koki esimiehen kanssa käydyn keskustelun riittäväksi sekä kotiin tulleen kirjeen tietoa syventäväksi. Puolet haastatelluista (4) piti tiedotustilaisuuksien määrää riittävänä. Eräässä vastauksessa koettiin että paras ajankohta informaatiolle olisi ollut jo ennen sosiaali- ja terveyslautakunnan istuntoa. Tiedottajan asemaan kaivattiin varsinaisia päätöksentekijöitä, ”lautakunnissa istujia”. Eräs haastateltava sanoi: *”Sain kirjeitse tiedon, se oli puutteellinen, olisin kaivannut muutamaa avaavaa lausetta.”* Eräällä omaisella oli alkutietojen saannin jälkeen huoli hoidettavan omaisen tulevaisuudesta, mahdollinen kotiuttaminenkin kävi mielessä. Omaisten tiedotusilta selvensi asiaa. Toisessa vastauksessa kritisoitiin ensimmäistä tiedotustilaisuutta: *”Informaatio huonoa ja keskeneräistä, kukaan ei*

vielä tiennyt mistään mitään. Kukaan ei ole saanut tarpeeksi tietoa, ei päättäjätäkään.” ”Tiedon saanti oleellista, voisi olla joustavaa. Numeroita heitetään, kustannukset olisi hyvä olla paperilla. Ymmärrän, ettei ole vielä selviä lukuja.”

Suhtautuminen muutokseen

Useat haastateltavat kritisoivat koko muutosta, sille ei nähty riittävää perustetta: *”Sanaleikkelyä, toiminnalliset olosuhteet eivät muutu.”* Kesken-eräinen sote-uudistus puhutti ja herätti ajatuksia, miksi muutos täytyy tehdä nyt tänä ajankohtana, kun uudistus on kesken-eräinen: *”Miksi tällaista tehdään, onko mitään hyötyä? Hyötyykö kaupunki, saako enemmän rahaa?”* *”Uudistus päälaelleen, asuminen kallista. Vanhuus ei tarkoita sitä, että sopeudutaan mitä tarjotaan.”* *”Tarkoitus saada valtiolle rahaa, vanhukset hoidetaan mahdollisimman halvalla. Palvelut maksaa enemmän, ei yksilöllistä hoitoa vaan rahaa vähällä työntekijämäärällä.”* Moni haastateltava kertoi, ettei syytä hoitajia, vaan ymmärtää tilanteen. Koettiin myös, että laitoshoidossa tilanne oli selkeämpi. Kodinomaisten laitospaikkojen lisäämistä toivottiin: *”Ensimmäinen ajatus oli että, onko pakkoja onko järkeä? Kaikki tuntui olevan hyvin. Ajatukset ovat muuttuneet lisääntyneen tiedon myötä ja jonkinlainen ymmärrys on lisääntynyt.”*

Kauniaisissa asiat ovat hyvin hoidettu, paremmin kuin muualla, totesi 5 vastaajaa: *”Etuna pieni kaupunki, pieni yksikkö. Virkamiehiä suht´ vähän.”* *”Suorittavassa portaassa ei liikaa väkeä, enemmän hallinnollisella puolella.”* *”Nyt kaikki hyvin, kaupunki on hyvin johdettu. Vaativa sosiaali-toimi pelaa hienosti, asiat järjestetty kunnolla.”* Eräässä vastauksessa epäiltiin kaupungin palkkakustannusten nousevan muutoksen myötä.”

Valtakunnallisesti asioita voisi hoitaa paremmin useamman vastaajan mielestä: *”Kaikki muutetaan isommaksi, ei näyttöä että iso toimisi paremmin.”* Kritiikkiä saivat keskenään toimimattomat sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevat atk-ohjelmat, liian laaja virkamieskoneisto, liian suppeat erikoisalut, kuntien päätäntäoikeus, nykyinen ”systemi.

Myös tulevaisuuden asumismuodot mietityttivät: *"Tuleeko suurempia asumisyksiköitä?" "Kuka hyötyy? Kela? Kauniainen? Onko tarkoitus kustannusten tehokkuus vai mikä?" "Naamioitu rahansäästö."*

Kustannukset

Laskutuksesta ja muutoksen vaikutuksesta taloudellisesti omaisen elämään oltiin seuraavaa mieltä: *"Ennen ei ollut erittelyä laskussa, nyt selvempää. Laskujen määrä on lisääntynyt."* Joillekin laskutusasiat tulivat täysin uutena asiana, oli totuttu aiempaan yhteen laskuun. Suurin osa (7 vastaajaa) koki entisen laskutusmallin helpommaksi, *"kun kaikki oli yhdellä paperilla."* *"Muutokset marginaalisia rahallisesti."* *"Hoitomaksu nousee 500 - 1000 euroa aiemmasta, kuka tästä hyötyy, kaupunki vai mikä taho?"* Yleisesti oltiin sitä mieltä, että tehostettu palveluasuminen on kalliimpaa kuin laitosasuminen. Edunvalvonta-asiat mietityttivät: *"Varojen seuranta olisi omaisten valvonnassa, mitä se mahtaa tarkoittaa pitkässä juoksussa?" "Nyt siirrytään hoidokista vuokralaiseksi eli asukas ei ole oikeustoimikelpoinen. Lainsäädäntö ei ole vielä valmis."* *"Byrokraatia ei vähene, laskuttajalle töitä lisää."* *"Nyt jää potilaalle vähemmän käteen, suurituloiset hyötyvät muutoksesta."* *"En vielä hahmota. Sairaalaikäynnit, matkakulut, terveyskeskuskäynnit, apteekkilaskut, hoitotarvikkeet, vuokranmaksu... aiemmin oli selkeämpää."*

Muutoksen vaikutus hoivakodin asukkaan jokapäiväiseen elämään

Asumisesta ja muutoksen vaikutuksesta läheisen elämään hoivakodissa vastattiin: *"Hoiva-asukkaan elämässä on tärkeää säännöllinen rytmi. Henkilökohtainen rytmi antaa turvallisuuden tunteen. Ei huolta omaisen asioista."* *"Käytännön asiat eivät ehkä muutu yleisellä tasolla. Jatkuuko elämä täällä vai Villa Bredassa, sitä ei tiedä kukaan."* *"Ensimmäinen omaisen huoli on henkilöstön resurssien pienentäminen."* *"Erinomainen hoitolaitos kaikessa suhteessa, jos toiminta muuttuu, se on pettymys. Käytännön elämä on nyt hyvää."* *"Potilas on nyt vuokralainen, omaisenkin voisi yöpyä hänen huoneessaan."* *"Loistojuttu, tämä tietää pidempi-aikaista asumista samassa paikassa."*

Käytännön toimet, hankinnat ja hoitoneuvottelut

Yhteishankinnoista (pesuaineet ym.) ajateltiin seuraavaa: ”*Lääkkeet, pesuaineet järkevästi yhteistilauksella. Omaisilla ei ole tietoa tarpeista.*” ”*Talo on hoitanut kaiken päivittäisen hankinnan.*” Epäselvyyttä oli jäänyt (2 vastaajaa) omaisen huonekaluista: ”*Tulisiko huonekalujen olla omia vai hoivakodin?*” ”*Ei selvää, pitääkö viedä?*” Useimmilla asukkailla oli ka- lustusta sekä hoivakodin että omasta puolesta.

Hoitoneuvottelut koettiin seuraavasti: ”*Täytettiin paperit, tietosuojalait ynnä muita. Paljon turhaa byrokratiaa. Paperisota suuri. Puolen vuoden päästä tarkistusneuvottelu, ehkä.*” ”*Hoitoneuvottelu lähinnä maksukuvioi- hin liittyvää. Kaavakkeet ei tuottaneet huolta. Hyvin valmisteltu.*”

Henkilöstön osallisuuteen muutoksessa oltiin yleisesti tyytyväisiä ja ym- märrettiin, että ohjeet tulevat muualta ja hoitajat toteuttavat työtään. ”*Pelko on vähennetäänkö henkilökuntaa, tästä kaipaisin lisätietoa.*” Toi- set olisivat kaivanneet enemmän keskustelua käytännön asioista. Hoita- jien työmäärän pelättiin lisääntyvän muutoksen myötä (6 vastaajaa): ”*Ti- laukset ja byrokratia lisäävät hoitajien työmäärää.*” Myös tyytyväisiä vastaajia löytyi: ”*Hyvää työtä, entiset tilat, entinen hoito.*” ”*Olen luottavai- sin mielin, omaan hyvän verkoston, tietoa kyllä löytyy.*”

Omaisten osuuteen muutoksessa vastattiin: ”*Omaisille tulee henkisen vastuun lisääntyminen; tervehtimiskäynnit, vierailut, yhteydenpito. Omainen antaa läheisyyden.*” ”*Ei vaikutuksia omaisen elämään. Tämä on niin pientä, jos vain laskutus muuttuu.*”

Toiveena tulevaisuuden mahdollisiin muutoksiin toivottiin informointia hyvissä ajoin, jotta muutokseen osaa varautua. Muutokset, joista ei ole paljoakaan ennakkotietoa aiheuttavat hämmennystä. Kaivattiin tietoa mihin kaikkeen muutos vaikuttaa tulevaisuudessa. Samoin kaivattiin käytännön ohjeistusta kirjallisena. Suuri osa haastateltavista laski mak- sujen nousevan. Välitöntä vapaata keskustelua virallisen keskustelun si-

jaan oli myös toiveena. Päättäjiltä toivottiin enemmän osallisuutta asioiden tiedottamiseen.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kaikki haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Jokaisella on oma läheinen tai omainen, joka asuu hoivakoti Villa Anemonessa. Haastateltavat omaiset tuntevat hoivakoti Villa Anemonen toimintaympäristön omaisensa hoidon kautta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuus perustuu haastattelutilanteiden luottamukselliseen ilmapiiriin, tutkimuksen tarkoituksella ajatellen oikein valikoituihin kysymyksiin ja keskustelun teemoihin, sekä siihen että haastattelija ei ole johdatellut haastateltavia, vaan on antanut heille tilaa muotoilla rauhassa ajatuksiaan ja mietteitään lauseiksi. Tuloksista on myös jätetty pois sellaisia asioita, jotka on kerrottu luottamuksellisesti ja joita on pyydetty jättämään huomiotta tutkimustuloksissa. Lähinnä nämä seikat olivat henkilökohtaisia asioita eivätkä vaikuttaneet tutkimustuloksiin.

Tutkimusaineiston analysointi tässä tutkimuksessa oli selkeää haastatteluiden tulosten yhdenmukaisuuden vuoksi. Omaisille oli kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelijan vaitiolovelvollisuudesta ja vastaajien anonyymiydestä. Vastaajat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Elämme Suomessa muutoksen aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennuudistus on vielä keskeneräinen ja sen vaikutukset tulevat näkymään vasta tulevaisuudessa. Viime vuosina on tapahtunut suuria muutoksia vanhusten asumispalveluissa. Laitospaikkojen vähentämisen myötä ikäihmisten kotona asumista tuetaan tukitoimien ja kotihoidon turvin, se-

kä tehostetun palveluasumisen paikkoja on lisätty. Muutos on laaja, koko Suomea koskeva. Suunnitelma on osa hallituksen rakennepoliittista ohjelmaa. Ikääntyvien kasvava määrä sekä muistisairauksien lisääntyminen, luovat omat haasteensa vanhustenhoitoomme.

Kauniaisissa samoin kuin muualla Suomessa kotihoitoa on lisätty ja kotiin annettavia palveluita kehitetty. Laitoshoidon purun myötä laitoshoidon paikkoja on muutettu tehostetun palveluasumisen paikoiksi. Tehostettu palveluasuminen hoivakoti Villa Anemonessa on vanhukselle kodinomaista ympärivuorokautista hoiva-asumista. Vanhuksen jokapäiväiseen elämään muutoksella on käytännössä hyvin vähän merkitystä. Päivittäiset toimet hoituvat vanhaan malliin tutussa ympäristössä. Hoitotarvikkeet pysyvät samoina ja löytyvät samasta paikasta, samoin oma huone kalusteineen on sama. Omaiset voivat vieraila ja auttaa hoidossa entiseen tapaan ja se on toivottua.

Vanhuspalvelulain 3. luvun 14. pykälä määrittää, että pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä arvokkaaksi, turvalliseksi ja merkitykselliseksi ja hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta. Hän voi myös osallistua mielekkääseen, terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Lain 3. luvun 15. pykälä ohjeistaa kuntia vastaamaan siitä, että iäkkään henkilön palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä, omaisensa tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

Vanhuspalvelulaki määrittää ikääntyneille tarjottavia palveluita ja turvaa osaltaan palveluiden kattavuuden. Myös omavalvonta kunnissa sekä yksityisillä palveluntuottajilla turvaavat hoidon laadukkuuden. Hoitopaikkojen ”sisäinen” kulttuuri sekä arvokysymykset ovat usein keskustelujen aiheina niin mediassa kuin omaisten kesken. Vanhuksesta välittäminen

ja hänen edukseen toimiminen ovat arvoja, joita kunnioitetaan ja arvostetaan ihmisläheistä työtä tehtäessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.)

Laitoshoidon purku hoivakoti Villa Anemonessa on aiheuttanut suurimmat muutokset maksuliikenteessä ja sen mukanaan tuomissa paperitöissä. Tämä on työllistänyt henkilökuntaa ja toisaalta taas tiivistänyt yhteistyötä omaisten kanssa. Vanhuspalvelulain 3. luvun 16. pykälässä velvoitetaan kuntaa huolehtimaan siitä, että ikäihmiselle laaditaan palvelusuunnitelma (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 16 §). Erilaiset hakemukset ja sopimukset ovat hoituneet yhteistoimin omaisten ja henkilöstön kanssa. Moni asia on tullut esiin vasta käytännön kautta, vaikka huolellista suunnittelua asukkaiden asioiden hoitoon onkin tehty. Asukkaiden elämänmenoon muutokset eivät ole vaikuttaneet; asuinpuitteet sekä henkilöstö ovat pysyneet samoina. Muistisairaalle vanhukselle tuttu ympäristö ja tutut ihmiset ja rutiinit lisäävät turvallisuuden tunnetta.

Suomen kuntaliiton (2013) arvion mukaan palvelurakennemuutoksella pystytään hidastamaan kustannusten kasvua. Samalla kuitenkin laitoshoidon vähentäminen lisää kotiin annettavien palvelujen ja palveluasumisen määrää eli kustannukset nousevat siirtymävaiheessa kuten Kauniaisten kaupungin ikääntymispoliittisessa strategiassakin (2011 - 2016) todetaan.

Tiedottamisella on iso merkitys muutoksessa. Tieto poistaa turhia ennakkoluuloja ja selkiyttää tilannetta, sekä helpottaa muutoksen toteuttamista. Tiedottaminen ei ole yksinkertaista, jos tiedottajillakaan ei ole jaettavaa tietoa kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Tietoa kaivattiin jo ennen varsinaista päätöksentekoa. Myös varsinaisia päättäjiä kaupungin taholta kaivattiin enemmän tiedotustilaisuuksiin. Omaisten mukaanotto muutokseen sekä suunnitteluun auttaa heitä ymmärtämään muutoksen perusteita ja hoitotyöhön sisältyvää laajaa tehtäväkenttää.

10 POHDINTA

Ihmisten eliniän pidentyessä viimeiset elinvuodet saattavat olla ”raihnaisia”, ja vanhus tarvitsee paljon apua ja tukea. Laitoshoidon purun myötä tehostetun palveluasumisen paikat ovat lisääntyneet. Toisinaan vaikuttaa siltä, että hoivapaikkoja tulisi lisätä entisestään, jotta inhimillinen ja eettinen hoito tulisi mahdolliseksi toteuttaa.

Muutos koskettaa laajalti laitoshoidossa asuvien ikäihmisten lisäksi heidän omaisiaan. Omaisten informointi ja mukaanotto suunnitelmiin on tärkeää ja hälventää ennakkoluuloja. Muutoksen laajuuden ja kesken-eräisen sote-ratkaisun vuoksi täsmällistä tietoa ja selviä lukuja on vaikea antaa. Tiedotus onkin usein haasteellista myös vanhushenkilöiden työntekijöille. Kaikesta pitää säästää ja tehdä tulosta, mutta inhimilliset arvot ovat kuitenkin ihmisläheisessä työssä etusijalla.

Teemahaastattelut omaisten kanssa sujuivat rauhallisesti keskustellen. Ilman heidän ystävällistä suostumustaan lomake- ja teemahaastatteluihin, ei tätä tutkimusta olisi ollut mahdollista toteuttaa. Esitän lämpimän kiitoksen, että he mahdollistivat tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi kokemani aiheen. Suuri kiitos kuuluu myös hoivakodin osastonhoitajalle, joka on auttanut haastateltavien omaisten ”etsimisessä” ja mahdollistanut hoivakodin tilojen käytön haastattelujen suorittamiseen.

Omaisat ovat ymmärrettävästi huolissaan läheistensä tulevaisuudesta muutoksen myötä. Byrokratian lisääntyminen, henkilöstön määrä ja maksujen lisääntyminen olivat päällimmäisiä huolia. Hoidon tasoon ja laatuun oltiin yleisesti tyytyväisiä, hoidon tason laskua pelättiin muutoksen myötä.

Uusien sopimusten ja anomusten teko on työllistänyt sekä omaisia ja henkilöstöä. Suurin pelko omaisilla haastattelujen perusteella olikin juuri byrokratian lisääntyminen. Jos kirjalliset työt lisääntyvät, onko aika pois vanhusten hoidosta?

Tiedotuksessa koettiin puutteita, tosin ymmärrettiin, ettei välttämättä johdotasollakaan ole muutoksesta tarkempaa tietoa. Myös tiedotusiltojen

ajankohdasta kaivattiin parempaa informaatiota. Tiedotus onkin monessa organisaatiossa kehittämisen kohteena. Mikä olisi kanava, joka tavoittaisi kaikki osalliset?

Toiveita ja kritiikkiä on hyvä esittää, jos toivoo asioiden muuttuvan ja kehittyvän. Aktiiviset omaiset esittivät tiedotustapahtumissa kysymyksiä heitä askarruttavista asioista. Avoin keskustelu henkilöstön kanssa on paras kanava yhteisen ymmärryksen löytymiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasin kuinka tärkeä rooli on omaisten ja henkilöstön yhteistyöllä. Keskusteluista omaisten kanssa kuvastui, että ymmärrettiin muutoksen olevan osa isompaa kokonaisuutta, ei hoivakodin oma yksittäinen muutos. Asioista voidaan olla eri mieltä ja keskustelu on tervetullutta, mutta palvelurakenteen muutos on osa isompaa kokonaisuutta, johon yksittäiset ihmiset tuntevat olevansa kykenemättömiä vaikuttamaan. Yhteiskunnassa tapahtuvat suuret muutokset säästöjen saamiseksi saavat pohtimaan, mikä säästäminen on hyödyllistä ja mikä on vain rahan siirtämistä kohteesta toiseen. Tutkimustuloksia on mahdollisuus hyödyntää muualla toteutettavassa laitoshoidon purussa. Yhteistyö, avoin tiedotus ja luottamukselliset suhteet ovat avainasemassa vanhustemme hyvinvoinnin kehittämisessä, kaikkihan me ikäännymme.

”Sitten kun en enää muista nimeäni, sitten kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen, sitten kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen, sitten kun en enää ole tuottava yksilö!

Kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä, välittäkää minusta, antakaa rakkautta, koskettakaa hellästi. Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan, mutta siihen on vielä aikaa! Antakaa minulle arvokas vanhuus!”

(kirjoittaja tuntematon)

LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 2005; 121: 1073 - 1077. Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf> [viitattu 12.10.2015].

Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. 2009. Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Erhola, M., Vaarama, M., Pekurinen, M., Jonsson, P. M., Junnila, M., Hämäläinen, P., Nykänen, E. & Linnosmaa, I. 2014. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2014.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote). 2015. Palveluasuminen. Päivitetty 9.10.2015. Saatavissa:

<http://www.eksote.fi/Fi/Ikaihmiestenpalvelut/Asumispalvelut/PalveluasumiPal/Sivut/default.aspx> [viitattu 12.10.2015].

Finlex HE 31/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130031> [viitattu 12.10.2015].

Finlex HE 53/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, kuntajakolain eräiden säännösten kumoamisesta sekä kielilain muuttamisesta. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130053>. [viitattu 12.10.2015].

Grönfors, M. & Vilkkä, H. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. SoFia- Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. Päivitetty 21.5.2008. Saatavissa: http://vilkkä.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf. [viitattu 12.10.2015].

Halonen, J. 2012. Demografinen eli väestöllinen huoltosuhde. Kuntaliitto. Päivitetty 29.8.2012. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Lists/links/Attachments/40/Demografinen%20ja%20taloudellinen%20huoltosuhde.pdf> [viitattu 12.10.2015].

Henttonen, E. 2008. Usein kysytyjä kysymyksiä laadullisesta tutkimuksesta. Aalto yliopisto. Saatavissa:

<https://into.aalto.fi/download/attachments/3775231/Kysymyksiä+ja+vastauksia+laadullisesta+tutkimuksesta.pdf> [viitattu 12.10.2015].

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa <http://www.mit.jyu.fi/>

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. 2008. Suomen Alzheimer-tutkimusseuran kokoama asiantuntijatyöryhmä: Suhonen J., Alhainen K., Eloniemi-Sulkava U., Juhela P., Juva K., Löppönen M., Makkonen M., Mäkelä M., Pirttilä T., Pitkälä K., Remes A., Sulkava R., Viramo P. & Erkinjuntti T. Suomen lääkirlehti 10/2008, vsk 63, 9 - 22.

Koppa. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> [viitattu 12.10.2015].

Kajaste, K. 1997. Suomalainen mahdollisuus, näkökulmia hyvinvointimme tulevaisuuteen. Helsinki: Edita.

Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveystalvelut.

Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2016. Kauniaisten kaupunginhallitus 2.3.2011, 463/555/2008.

Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta. 2014a. Pöytäkirja 17.3.2014, pykälä 33. Saatavissa http://www2.kauniainen.fi/dynasty/fin/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames [viitattu 12.10.2015].

Kauniaisten kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta. 2014b. Pöytäkirja 2.9.2014, pykälä 68. Saatavissa: http://www2.kauniainen.fi/dynasty/fin/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames [viitattu 12.10.2015].

Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2014. Saadaanko SOTE-uudistuksella tasalaatua? KAKS-kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 82. Pole- kuntatieto Oy ja kirjoittajat. Saatavissa http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_82_net_0.pdf. [viitattu 12.10.2015].

Kolkka, M., Mantela, M., Holopainen, J., Louhela, J., Packalen, L. & Kaisvuori, T. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen, haaste ja tehtävä. Helsinki: Hakapaino Oy.

Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä, uutta moni ammatillista työyhteisöä rakentamassa, Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Koskinen, S., Sievers, A., Leino-Kilpi, H. & Suhonen R. 2013. Keskusteluja iäkkäiden hoitotyön osaamisesta ja alan vetovoimaisuudesta, Gerontologia 3:2013, 305 - 308.

Kuikka, A. 2012. 24/7 Työvoiman turvaaminen vanhustyössä, viikon jokaisena päivänä ja tuntina. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisu 1/2012. Työssä On Hyvä Olla 2007- 2012-projekti.

Kuntapohjaiset aluejaot, kuntanumerot ja kuntien lukumäärät. Kunnat.net. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/Sivut/default.aspx> [viitattu 12.10.2015].

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

Käypä hoito -suositus. 2010. Muistisairaudet. Päivitetty 13.8.2010. Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044> [viitattu 12.10.2015].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Lammi-Taskula, J. (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. uudistettu painos. WSOY Sanomapro Oy.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveystalvvalan tulevaisuutta etsimässä. Viro: International Methelp Ky.

Pirhonen, J. 2013. Toimintamahdollisuudet vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidossa: Martha C. Nussbaumin teoria etnografisen tutkimuksen valossa. Gerontologia 27 (2013):2, 58 - 72.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan AMK. Saatavissa:

http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf [viitattu 12.10.2015].

Pyykkönen, L. Osastonhoitaja. Haastattelu 27.8.2014a. Kauniainen: Hoivakoti Villa Anemone.

Pyykkönen, L. Osastonhoitaja. Haastattelu 13.3.2015b. Kauniainen: Hoivakoti Villa Anemone.

Repo, P. 2015. Terveellinen elämäntapa suojaa muistia. Helsingin sanomat 12.3.2015.

Ruotsalainen, K. 2012. Huoltosuhde aiheuttaa huolta. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 2/2012.

Schleutker, E. 2013. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointivaltio. Mitä vaihtoehtoja meillä on? Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013): 4, 424 - 436.

Seppälä, T. & Pekurinen, M. (toim.) 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos raportti 22/2014, 24.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 2013/ 11. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 12.10.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Hallitus antoi sote-järjestämislakiesityksen eduskunnalle. 4.12.2014. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-antoi-sote-jarjestamislakiesityksen-eduskunnal-1 [viitattu 12.10.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a. läkkäät otetaan mukaan kärkihankkeeseen ideoimaan palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 155/2015. Päivitetty 4.10.2015. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaat-otetaan-mukaan-karkihankkeeseen-ideoimaan-palveluita [viitattu 12.10.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015 - 2019. Saatavissa:

http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843 [viitattu 12.10.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015c. Sote-uudistus. Päivitetty 2.10.2015. Saatavissa:

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenne_uudistus [viitattu 12.10.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015d. Hallituksen kärkihankkeissa uudistetaan sote-palveluja. Uutiskirje 2/2015. 3.9.2015. Saatavissa

<http://www.emaileri.fi/g/l/133842/0/0/1343/611/1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015e. Vanhuspalvelulain toimeenpano vuonna 2015. Tiedote N5-65655. 27.1.2015. Saatavissa:

http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/genomforande-av-aldreomsorgslagen-2015 [viitattu 12.10.2015].

Stakes. 2006. Hyvinvointivaltion raja, Hoivan ja hoidon taloudellinen kestävyys, Arvioita sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kehityksestä. Helsinki: Edita Prima.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Suomen lääkirlehti 10/2008. Katsausartikkeli; Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Alzheimer-tutkimusseuran kokoama asiantuntijatyöryhmä; Suhonen J., Alhainen K., Eloniemi-Sulkava U., Juhela P., Juva K., Löppönen M., Makkonen M., Mäkelä M., Pirttilä T., Pitkälä K., Remes A., Sulkava R., Viramo P. & Erkinjuntti T.

Suomen Kuntaliitto. 2013. Muistio laitoshoidon vähentämisestä vanhus-tenhuollossa 5.12.2013. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2013/20131205muistiolaitoshoidonvahentamisesta/Muistio-liite-kuntauutiseen-5%2012.2013.pdf> [viitattu 12.10.2015].

Suvikas, L., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito, 7. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito#kuka> [viitattu 12.10.2015].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.12.2015. Tietoa RAI-järjestelmästä. Saatavissa <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 12.10.2015].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Muistisairaat asiakkaat tehostetussa palveluasumisessa. Päivitetty 18.12.2014. Saatavissa <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3120> [viitattu 12.10.2015].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013. Tilastoraportti 27/2014. Päivitetty 25.11.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> [viitattu 12.10.2015].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Päivitetty 18.6.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta> [viitattu 12.10.2015].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Valvira. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta 2014; toimintayksikkökysely tavallisen ja tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon yksiköihin ja osastoille. Saatavissa

http://www.thl.fi/attachments/vanhuspalvelulainseuranta/ympvrk/2014/YmparivuorokautinenTHL_2014_fi.pdf [viitattu 12.10.2015].

Toimintasuunnitelma 2014. Hoivakoti Villa Anemone. Kauniaisten kaupunki /vanhuspalvelut.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013.

Tiedoksi Villa Anemonen asukkaille ja omaisille

Vanhuspalvelulaissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) esitettyjen periaatteiden mukaisesti pitkäaikainen hoito toteutetaan ensisijaisesti iäkkään ihmisen kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Palvelu voidaan toteuttaa laitoshoidon tavoin lääketieteellisin tai henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon perustein.

Kauniaisten sosiaali- ja terveyslautakunta on päättänyt 6.5.2014 pidetyssä kokouksessaan aloittaa valmistelun Villa Anemonen laitoshoitopaikkojen muuttamiseksi tehostetun palveluasumisen paikoiksi 1.1.2015 lukien.

Tavoitteena on lisätä toiminnan laatua sekä hoiva-asumisen kodinomaisuutta ja asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaan saama ympärivuorokautinen hoiva säilyy ennallaan, samoin tuttu henkilökunta jatkaa työtään kuten tähänkin saakka. Villa Anemonen esteettömät tilat soveltuvat varsin pienin muutoksin tehostettuun palveluasumiseen.

Tehostetussa palveluasumisessa erotetaan asuminen ja hoivapalvelut. Asukas asuu omassa vuokrahuoneessaan, omassa kodissaan. Entisen laitospaikan sijaan asukas maksaa tehostetussa palveluasumisessa erikseen seuraavat maksut:

- Yksilöllinen vuokra, joka koostuu omasta huoneesta sekä osuudesta yhteiskäytössä oleviin tiloihin
- Yksilöllisesti määräytyvä hoivamaksu
- Ateriamaksu
- Henkilökohtaiset lääke-, vaate- ym. kulut

Eläketä saavan hoitotukea voidaan hakea Kelalta palvelu- ja hoitokustannuksiin sekä asumistukea asumiskustannuksiin. Henkilökunta auttaa tukien hakemisessa. Asukkaille turvataan kaupungin perimän vuokran ja palvelumaksujen jälkeen henkilökohtaiseen käyttöön jäävä käyttövara henkilökohtaisia kuluja varten.

Selvitystyö kaikista muutokseen liittyvistä asioista, kuten maksujen ja käytäntöjen muutoksista tehdään kesän aikana. Lautakunta käsittelee asiaa uudelleen syksyllä talousarviovalmistelun yhteydessä.

Villa Anemonen asukkaille ja omaisille järjestetään asukasilta keskiviikkona 27.8.2014 klo 18. Osastonhoitaja Lea Pyykkönen vastaa mielellään kysymyksiinne, ja toimii yhteyshenkilönä muutosta valmistelevien viranhaltijoiden kanssa.

Kauniaisissa 27.5.2014

Minna Koskinen

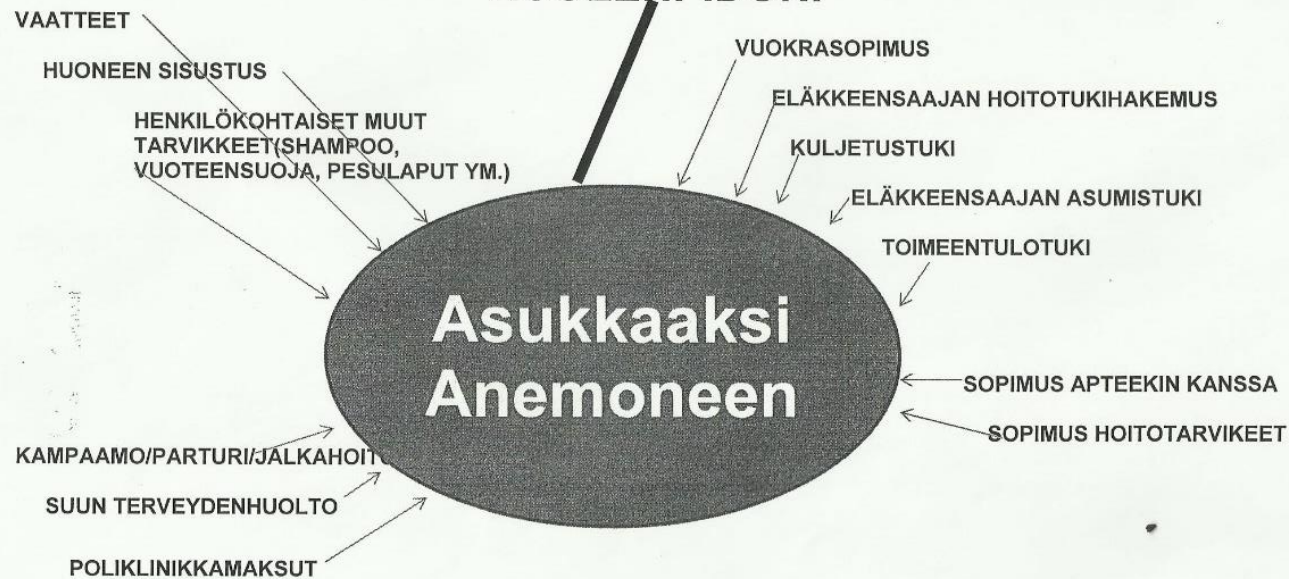
vs. vanhuspalvelupäällikkö

Lea Pyykkönen p: 09-505 6582

Minna Koskinen p: 09-505 6840

Asukkaan asioidenhoitaja on nimetty.

HOITO-JA PALVELUSOPIMUS, JOKA SISÄLTÄÄ ASUKKAAN TARVITSEMAN HOIVAN JA HUOLENPIDON.



Kysymyksiä omaisille Villa Anemonen siirtymisestä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Vastaukset nimettöminä, hyödynnän vastauksia opinnäytetyössäni. Opinnäytetyöni käsittelee tämän palvelurakenteen muutosta.

Kiitos ajastasi ja ajatuksistasi 😊

Marja Sutinen, Geronomiopiskelija VT12A, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

1. Miten suhtaudut muutokseen, mitä ajatuksia/kysymyksiä se sinussa herättää?
2. Oletko saanut tarpeeksi tarvitsemaasi tietoa muutoksesta/jos et, mitä olisit kaivannut lisää?
3. Mitä ajattelet muutoksen aiheuttavan hoidettavan läheisesi elämässä?