

MUUTTO KODISTA KOTIIN – TERVETULOA-OPAS  
TEHOSTETTUUN  
PALVELUASUMISEEN

Leena Kallanto & Tuula Puranen  
Opinnäytetyö, syksy 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kallanto Leena ja Puranen Tuula. Muutto kodista kotiin – Tervetuloa-opas Leppävirran kunnan tehostettuun palveluasumiseen. Syksy 2014, 33 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö oli kehittämistyö työelämään, produktiona tuotettu Tervetuloa-opas Leppävirran kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Siirtyminen tehostetun palveluasumisen piiriin on vanhukselle suuri elämän muutos, joten asiakkaan sekä hänen omaisensa tiedon tarve on suuri. Tervetuloa-oppaan tarkoituksena on jakaa oleellista tietoa käytännön asioista, jotka liittyvät muuttamiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tavoitteena oli helpottaa asiakkaiden elämänmuutosta ja kehittää työyksiköiden toimintaa sekä antaa työväline henkilökunnalle.

Tervetuloa-oppaan suunnittelu ja toteutus perustuivat keräämäämme aineistoon asiakkailta tai omaisilta ja henkilökunnalta. Aineiston kerääminen alkoi kesällä 2013. Henkilökunnan palaverissa kuulumme henkilökunnan mielipiteitä sekä kokemuksia Tervetuloa-oppaan tekemistä varten. Jätimme myös tehostetun palveluasumisen yksiköihin ideapaperin, johon henkilökunta pystyi kirjaamaan toiveita ja mielipiteitä Tervetuloa-oppaan sisällöstä. Keräsimme aineistoa kyselyllä viimeisen vuoden aikana tehostetun palveluasumisen yksikköön muuttaneilta ja intervalliasiakkaiksi tulleilta asiakkailta tai heidän omaisiltaan, jos asiakas ei itse pystynyt vastaamaan. Saimme henkilökunnalta suullista ja kirjallista palautetta Tervetuloa-oppaasta, sen ollessa arvioitavana kaksi viikkoa heillä.

Tervetuloa-oppaasta tehtiin mahdollisimman monipuolinen, kattava, selkeä ja helppolukuinen iäkkäille asiakkaille. Tervetuloa-opas löytyy myös sähköisenä versiona Leppävirran kunnan internet-sivuilta.

Asiasanat: asiakas, omainen, tehostettu palveluasuminen, intervallihoito.

## ABSTRACT

Leena Kallanto ja Tuula Puranen. Moving from home to home - Welcome guidebook to the intensified sheltered housing units in the municipality of Leppävirta. 33 p., 4 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse

This thesis is a production. The aim of the study was to develop the welcome guidebook to the intensified sheltered housing units in the municipality of Leppävirta. The welcome guidebook includes contact information and information that are important in daily life. The aim was to make the moving and the adaptation easier. It will be also a tool for staff.

The data was gained from idea papers and staff meetings. The material was also collected by sending questionnaires to clients of the last year and their relatives, if clients were not able to answer. The data was analyzed by content analysis.

The welcome guidebook was made to be diversified, extensive, clear and easy to read. The welcome guidebook was made also in electrical form on the internet sites of the municipality of Leppävirta.

Keywords: client, relative, intensified sheltered housing, care of interval.

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO .....                                      | 6  |
| 2 IKÄÄNTYMINEN SUOMESSA .....                         | 7  |
| 3 LAATUA VANHUSTEN HOITOON.....                       | 8  |
| 3.1 Elämänlaatu, hoito ja hyvinvointi.....            | 8  |
| 3.2 Palvelujen järjestäminen .....                    | 10 |
| 4 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN JA INTERVALLIHOITO ..... | 12 |
| 4.1 Siirtymävaihe .....                               | 14 |
| 4.2 Ohjaus tulotilanteessa .....                      | 17 |
| 4.3 Muutoksesta selviytyminen .....                   | 18 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....         | 19 |
| 6 TERVETULOA-OPPAAN TEON TOTEUTUS.....                | 20 |
| 6.1 Työn idea .....                                   | 20 |
| 6.2 Yhteistyökumppanit.....                           | 21 |
| 6.3 Aineiston käsittely .....                         | 24 |
| 6.4 Kyselystä saadut vastaukset.....                  | 25 |
| 6.5 Henkilökunnalta saatu tieto .....                 | 28 |
| 6.6 Kerätyn aineiston tärkeimmät tulokset .....       | 28 |
| 6.7 Kirjallinen ohje .....                            | 30 |
| 7 LOPPUPÄÄTELMÄT .....                                | 31 |
| 7.1 Prosessin arviointi.....                          | 31 |

|  |    |
|--|----|
| 7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....                | 32 |
| 7.3 Ammatillinen kasvu.....                        | 32 |
| 7.4 Jatkokehittämishaasteet .....                  | 33 |
| LÄHTEET.....                                       | 34 |
| LIITE 1: Kyselylomake saatekirjeineen.....         | 39 |
| LIITE 2: Ideapaperi henkilökunnalle .....          | 42 |
| LIITE 3: Tervetuloa-opas.....                      | 43 |
| LIITE 4: Esimerkki sisältöanalyysin kaaviosta..... | 51 |

## 1 JOHDANTO

Päädyimme kehittämispainotteiseen produktioon opinnäytetyössämme. Halusimme tehdä työn, josta on käytännön hyötyä ja Leppävirran kunnasta löytyi aihe, joka tulee työelämän käyttöön. Leppävirran kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei ollut opasta palvelun piiriin tuleville asiakkaille. Teimme Leppävirran kunnalle tehostetun palveluasumisen Tervetuloa-oppaan. Saimme tehdä yhteistyötä työelämän kanssa opasta tehdessämme.

Vanhusten hoidon kehittäminen on ajankohtainen aihe, koska vanhusten määrä lisääntyy lähivuosina. Tiukka taloudellinen tilanne asettaa omat rajoituksensa ja taas uusi vanhuspalvelulaki omat velvoitteensa kunnille. Laadultaan hyviä palveluita tulisi tuottaa mahdollisimman edullisesti.

Eliniän pidentyessä riski toimintakyvyn romahtamiselle kasvaa, eikä vanhus ehkä enää pärjää omassa kodissaan, vaan hän tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa esimerkiksi tehostetun palveluasumisen piirissä. Muuttaminen omasta kodista palveluasuntoon on vanhukselle suuri elämänmuutos, joka voi herättää monia erilaisia tunteita ja haasteita. Työmme tavoitteena on helpottaa asiakkaiden muuttoa ja asiakkaiden sekä heidän läheistensä sopeutumista muutokseen. Opas helpottaa ja selkeyttää myös hoitohenkilökunnan työtä.

Asiakkaille tai omaisille tehdyn kyselyn perusteella ja henkilökunnan ideapaperien pohjalta saaduista tiedoista keräsimme aineiston, jonka perusteella laadimme oppaan. Oppaassa on tietoa asunnoista, palveluista ja henkilökunnasta sekä asumiseen liittyvistä käytännön asioista. Teoriaa olemme etsineet laajalti työn perustaksi. Olemme kuvanneet Tervetuloa-oppaan teon prosessin. Arviointia olemme saaneet työelämän edustajilta, opinnäytetyön ohjaajalta, opiskelutovereilta ja myös itse tehneet arviointia matkan varrella.

## 2 IKÄÄNTYMINEN SUOMESSA

Vanhus on vanha henkilö. Sanan synonyymejä ovat ikäihminen, seniori, iäkäs, ikääntyvä ja ikääntynyt. Vanhus on käsitys jolle ei ole yhtenäistä määritelmää. Vanhusta on vaikea määritellä pelkän iän mukaan, koska iän tuomat muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Tavallisesti ikärajoja käytetään esimerkiksi määritellessä eläkeikää. Vanhuuden ikävaiheessa ikääntyminen on yksilöllistä ja meissä tapahtuu pysyviä fysiologisia muutoksia. Ikääntyessä krooniset sairauden lisääntyvät ja elintoiminnot muuttuvat. Iän vaikutus henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelee kuten myös kokemus sairauksista sekä sairastamisesta ja yksilön kyvystä selvitä arjessa. (Sivistyssanakirja i.a.; Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008.)

Suomi ikääntyy ja Suomi on ikääntyvien yhteiskunta. Selityksenä väestökehitykselle on eliniän odotteen piteneminen sekä sodan jälkeen syntyneiden suurten ikäluokkien ikääntyminen. Yli 65-vuotiaita oli vuoden 2012 heinäkuussa yli miljoona. Vaikka 65 vuotta täyttänyt väestö alkaa vähetä 2030-luvun lopulla, kuitenkin 75 ja 85 vuotta täyttäneiden määrä sekä osuus kasvavat edelleen vuoteen 2040 saakka. 85 vuotta täyttäneet muodostavat sen ryhmän, jossa on jo sairauksia ja toimintakyky heikkenee. Vaikkakin ikääntyvän väestön terveys ja toimintakyky ovat parantuneet viimeisten vuosien aikana, mitä vanhemmiksi ihmiset elävät, on sitä todennäköisempää, että he tarvitsevat palveluja arjesta selviämiseen. Etenkin muistisairaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa, muita yleisimpiä ongelmia ovat ikäihmisten liikuntaongelmat, masennus ja yksinäisyys. Muistisairas on henkilö, jolla on laaja-alainen henkisten toimintojen heikkenemä ja hänen toimintansa on rajoittunutta aiempaan verrattuna. Siihen liittyy myös kielellisiä vaikeuksia, hahmottamisen ja toiminnan ohjauksen ongelmia. Muistisairaalla voi esiintyä apaattisuutta, masennusta, ahdistuneisuutta, levottomuutta ja ympäristön havaitsemaa henkilölle epätyypillistä käytöstä. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset dementiat, Lewyn kappale -tauti ja frontaali- eli otsalohkodementia. Etenkin muistisairauksiin sairastuvien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. (Jaako 2012; Sarvimäki; Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010,14–15, 61–62.)

Suomessa asuntokunnista oli vuonna 2011 1–2 henkilön asuntokuntia 74,3 % kaikista ja niistä yhden hengen asuntokuntia oli 41,2 %. Väestö vanhenee ja siksi yksin asuvista 20

% oli yli 74-vuotiaita vuonna 2011. Leppävirralla heitä oli 10–12 %. Yksin asuvista ikäihmisistä yli 80 % on naisia, koska he elävät yleensä pidempään kuin miehet. Yksin asumisen syitä ovat leskeys, naimattomuus, avioero tai puolison joutuminen laitoshoidon. (Jaako 2012.)

### 3 LAATUA VANHUSTEN HOITOON

#### 3.1 Elämänlaatu, hoito ja hyvinvointi

Elämänlaatua on hyvin vaikeaa määritellä yksiselitteisesti ja se on jokaisen yksilön oma kokemus. Vanhusten elämänlaatu muodostuu melko samoista elementeistä kuin nuorempien, mutta sillä on myös omia sille ominaisia tekijöitä. Vanhukselle tuovat onnellisuutta, nautintoa ja tyytyväisyyttä elämäänsä sekä itseensä hyvä itsetunto, käsitys omasta itsestään sekä itsemääräämisoikeus. Myös terveys on tärkeä onnellisuuden ja tyytyväisyyden osatekijä. Fyysisillä, psyykkisillä, sosiaalisilla sekä ympäristötekijöillä on vaihteleva merkitys yksilön elämänlaadulle. Elämänlaadun kokonaisuus voi vaihdella eri ikäkausien tai yksilökohtaisten olosuhteiden mukaan ja jopa hetkestä toiseen. (Räsänen 2011, 66–90.)

Yksinolo on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana sekä miehillä, että naisilla. Perheen ulkopuolisten sukulaisten, ystävien ja tuttavien kanssa vietetty aika on vähentynyt ikääntyneillä. Eli edellä mainitut eivät ole korvanneet puuttuvia perheenjäseniä. (Tilastokeskus 2009.)

Laatusuosituksessa painotetaan ikääntyneiden osallisuutta ja toimijuutta. Asuminen ja elinympäristö tukevat edellä mainittuja. Ikääntyneen tulisi saada oikea palvelu oikeaan aikaan ja näin hänen hoitonsa ja huolenpitonsa varmistettaisiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013.) Kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä palvelujen laadusta ja riittävydestä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 2012).



Muun muassa tehostetussa palveluasumisessa iäkkään pitäisi voida kokea olonsa turval-  
liseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tu-  
kemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012). Hänen aikuisuuttaan,  
yksilöllisyyttään ja intimiteettiään tulee kunnioittaa (Sosiaali- ja terveystalvusteriö 2013,  
17). Hänen pitäisi voida olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja osallistua mielekkää-  
seen toimintaan, joka pitää yllä ja edistää hänen toimintakykyään, hyvinvointiaan ja  
terveyttään. Puolisoille, niin avo- kuin aviopuolisoille, tulee järjestää mahdollisuus asua  
yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali-  
ja terveystalvuluista 2012.) Pitäisi pyrkiä noudattamaan normaalia päivärytmiä säännöl-  
lisine ruoka-aikoiineen, joiden välit eivät saa olla liian pitkiä. Asiakasta tuetaan omatoi-  
misuuteen päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä ja ruokai-  
lussa. Käytössä on siis kuntouttava työote. Asiakas on tässä tutkimuksessa Leppävirran  
kunnan tehostetussa palveluasumisessa oleva henkilö. Asiakkaalla tulee olla mahdolli-  
suus seurustella muiden ihmisten kanssa ja pitää yhteyttä ystäviin ja omaisiin, myös  
ulkoilu ja liikunta ovat perusoikeuksia. Asiakkaalle on mahdollistettava oman va-  
kaumuksensa mukainen hengellinen toiminta. (Leppävirran kunta 2008; Sosiaali- ja  
terveystalvusteriö 2013, 17, 25).

Liskolan (2002) mukaan kuntouttava työote sisältää arjen kuntoutuksen, joka tarkoittaa  
muutakin kuin fyysisen kunnon ylläpitämistä. Omatoimisuuden edistäminen lisää itse-  
luottamusta ja on siten asiakkaan mielenterveyden kannalta tärkeää. Kannustetaan asia-  
kasta sopeutumaan muuttuneisiin kykyihinsä. Kun ihminen tuntee olevansa sinut oman  
ruumiinsa ja elämänsä kanssa, hän voi liittyä muiden joukkoon. Mielekäs toiminta ja  
läheisten ihmissuhteiden ylläpito ehkäisee eristäytymistä. (Molander & Multanen 2002,  
88–90.)

Yksi toisinaan käytössä oleva toiminnan muoto Leppävirralla on kaverikoirien vierailut.  
Kaverikoira-toiminta mahdollistaa muistelun. Se voi tuoda asukkaille monia emotionaa-  
lisiä, henkisiä, fysiologisia ja sosiaalisia hyötyjä. Tulee kuitenkin muistaa, että sen on  
oltava vapaaehtoista niin asiakkaiden kuin henkilökunnan osalta. Turvallisuus on taatta-  
va kaikkien kannalta. (Joanna Briggs Institute 2011 a, 1–4.)

Laadun varmistamiseksi toimintayksikössä on oltava oikea määrä henkilöstöä, jolla on  
koulutus kyseiseen tehtävään ja heidän tehtävärakenteensa vastaa asiakkaiden määrää ja

heidän toimintakykynsä mukaista palveluntarvetta. Toimitilat tulee olla riittävät, turvaliset, esteettömät ja kodikkaat. Toiminnasta vastaavan on huolehdittava edellä mainituista asioista ja varmistettava, että omavalvontasuunnitelma on tehty viimeistään 1.1.2015 palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden takaamiseksi. Kunnalla pitää olla käytettävissä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisen asiantuntemusta. Monipuolista asiantuntemusta tarvitaan laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä varten. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrician, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon alalta tulee olla erityisasiantuntemusta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.) Myös eri viranomaisten välillä tulee olla yhteistyötä kuten edellä mainittujen ammattiryhmienkin välillä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 25).

Asiantuntijasairaanhoitajia kannattaisi palkata ikääntyneiden hoitolaitoksiin. Suomessa ollaan vasta rakentamassa asiantuntijasairaanhoitajien tehtäväkuvia. He ovat kokeneita sairaanhoitajia, joilla on maisterin tai sitä korkeampi tutkinto hoitotieteessä ja joilla on syventävä koulutus sekä kliiniset taidot. Heidän palkkauksensa vähentää terveydenhuollon kustannuksia, koska silloin asiakkaita ei tarvitse laittaa päivystykseen ja sairaalahoitoon niin usein. Sairaalaan joutumisella voi olla vakavia fyysisiä ja kognitiivisia seurauksia asiakkaan hyvinvointiin. Voi tulla kaatumisia, kuivumista, infektioita, lääkkeiden haittavaikutuksia ja inkontinenssia. (Joanna Briggs Institute 2010 a, 1–2, 4.)

### 3.2 Palvelujen järjestäminen

Kunnalla on oltava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kunnassa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelutarpeeseen. Arvioinnin perusteella on määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä palvelujen laadun ja määrän kehittämiseksi. Palvelujen tulee olla riittävät ja niiden tulee olla ikääntyneen väestön saavutettavissa yhdenvertaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Kunnan ikääntyneen väestön neuvontapalvelujen tulee sisältää ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn huononemisesta johtuvien terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien tunnistaminen ja varhainen tuki. Neuvontapalveluihin kuuluu myös sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus ja palvelujen tulee olla oikea-aikaisia. Niiden tarvetta selvitetessä kokonaisvaltaisesti on tehtävä yhteistyötä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa asiakaslähtöisesti. Omainen käsitteenä ei ole yksiselitteinen. Omainen voi olla asiakkaan puoliso, sisarus, lapsi, lapsenlapsi tai muu sukulainen. Näiden puuttuessa omainen voi olla asiakkaan hyvä ystävä, naapuri tai elämänkumppani. Laki ei sinänsä määritä sukulaissuhdetta, mutta usein juridisesti perintökaari määrittelee sukulaissuhteen. Arvioinnissa on huomioitava asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Yleensä ihmisen toimintakyky heikkenee noin 80–85 vuoden iässä, mutta esimerkiksi etenevä muistisairaus voi aiheuttaa runsaasti palvelujen tarvetta aiemminkin. Vanhuk-  
selle tulee laatia palvelusuunnitelma. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012; Potilaanoikeudet 2009; Sosiaali- ja terveystministeriö 2013, 15, 25.)

On otettava myös huomioon asumisen turvallisuus, ympäristön esteettömyys ja lähipalvelujen saatavuus. Kunnan on toteutettava asiakkaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen omaan kotiinsa tai muuhun kodinomaiseen paikkaan järjestettävillä sosiaali- ja terveystalvuluilla. Vanhainkotihoitoa ei tarvitse silloin järjestää, jos se on kunnassa korvattu tehostetun palveluasumisen yksiköillä. Edellä mainituissa yksiköissä asiakkaalla on usein tukenaan omahoitaja, eikä hänelle silloin tarvitse välttämättä nime-  
tää erillistä vastuutyöntekijää. Kiireellisissä tapauksissa talvuluista on tehtävä päätös viivytyksettä ja kiireettömissä tapauksissa palvelujen on oltava saatavissa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksestä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012; Sosiaali- ja terveystministeriö 2013, 16, 21).

#### 4 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN JA INTERVALLIHOITO

Tehostettuun palveluasumiseen järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa sitä tarvitseville ympäri vuorokauden. Asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteiset tilat käytössä. Tämä asumismuoto luokitellaan kotona asumiseksi ja tätä palvelua tuottavat kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Palvelusta perittävät maksut ovat tulosidonnaisia ja yleensä asumisesta peritään vuokrasopimuksen mukaista vuokraa. Leppävirran tehostetussa palveluasumisessa vuokra on erikseen ja hoitomaksu erikseen. Kriteerit tehostettuun palveluasumiseen pääsemiseksi mitataan Leppävirralla Rava -toimintakykymittarilla. Indeksien arvo tulee olla 3 tai yli. Huomioon otetaan tietysti myös asiakkaan mielipiteet ja yksilölliset tarpeet. (Leppävirran kunta 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Rava -toimintakykymittari mittaa ikäihmisen toimintakykyä ja avun tarvetta. Mittari on kuntaliiton omistama ja lisensoima ja siksi se on maksullinen ja hinta määräytyy kunnan yli 65-vuotiaiden asukkaiden lukumäärän mukaan. 12 kysymyksellä kartoitetaan ikäihmisen näköä, kuuloa, puhetta, liikkumista, rakon ja suolen toimintaa, syömistä, lääkitystä, pukeutumista, peseytymistä, muistia ja psyykeä. Vastausten pohjalta lasketaan Rava -indeksi ja -luokka. Indeksien arvo 3–3,49 antaa luokan 5, joka tarkoittaa tehostettua avun tarvetta. Mittari on apuväline, eikä suinkaan määräävin tekijä avun tarpeen määrittelyssä. Tukena suositellaan käytettäväksi MMSE -testiä (lyhyt muistin ja tiedonkäsitteilyn arviointitesti) ja GDS -seulaa (psykkisen toimintakyvyn, ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamistesti), joilla selvitetään tarkemmin mielialaa ja muistia. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Intervallihoido on lyhytaikaista hoitoa kotona asuvalle vanhukselle, jota omaishoitaja hoitaa. Hoito on suunnitelmallista ja tarkoituksena on tukea kotona asumista. Jaksoille on määritelty säännöllinen rytmi kotihoidon ja kuntoutusjakson välillä. Sen tarkoituksena on auttaa omaishoitajaa jaksamaan, parantaa asiakkaan ja omaisen elämänlaatua sekä mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Muistiliitto Ry i.a.)

Tällaisessa tukitoiminnassa tulee huomioida sekä omaishoitajan ja muistisairaana ihmisen tukeminen. Olisi tärkeää antaa ohjausta omaishoitajalle ratkaisusuuntautuneeseen

lähestymistapaan ja hoidettavan haasteellisen käyttäytymisen ymmärtämiseen ja kohtaamiseen. Omaishoitajan tukemista olisi hyvä voida toteuttaa pitkäaikaisella puhelinseurannalla. Monimuotoisella omaishoitajan tukemisella mahdollistetaan se, että muistisairas voi asua kotona mahdollisimman pitkään. (Joanna Briggs Institute 2010 b, 4.)

Se olisi yhdenmukaista maamme poliittisen linjauksen kanssa.

Leppävirran kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköt ovat Leivolan palvelukeskus (38 paikkaa), Yläleivola (17 paikkaa), Riihikoti (16 paikkaa) ja Unnukoti (12 paikkaa). Asiakkaat maksavat vuokran lisäksi tarvitsemistaan palveluista sekä hoivasta ja hoidosta maksukykynsä mukaisen maksun ja asiakas voi hakea eläkkeensaajan asumistukea. Intervallihoidon palvelukeskus Leivolan paikoista on varattu kuusi paikkaa ja intervallijaksot kestävät yleensä kolmesta päivästä kahteen viikkoon. Intervallihoidon tarkoituksena on tukea omaisten jaksamista, kuntouttaa sekä seurata lääkemuutoksia, ja tämän intervallihoidon piirissä on säännöllisesti yli 20 asiakasta. Intervallijaksot voivat olla järjestetty myös tilapäiseen tarpeeseen, josta asiakas maksaa tilapäisen hoidon maksun. Hoitotyössä toteutetaan omahoitajaperiaatetta, jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja hoitajakson tai vakituisen asumisen alussa. (Leppävirran kunta 2008.) Omahoitajuus tarkoittaa asiakkaalle nimetyn hoitajan yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja tavoitteellista hoitotyötä asiakkaan hyväksi. Omahoitaja on välittömässä vuorovaikutuksessa omaisten, muiden hoitajien, lääkärin ja muiden ammattiryhmien kanssa, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.)

Tehostetut asumispalvelut kuuluvat perusturvalautakunnan alaisuudessa olevaan sosiaalihuollon hoivapalveluyksikköön kuten kuviossa 1 näkyy (Leppävirran kunta 2012).



KUVIO 1 (Leppävirran kunta 2012.)

#### 4.1 Siirtymävaihe

Useimmiten vanhuksat haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, kuitenkin laitokseen joudutaan siirtymään muuttuneen elämäntilanteen tai terveydentilan vuoksi. Muutto kodista palveluasuntoon on vanhuuteen liittyvä siirtymävaihe, ja siihen sisältyvät muutokset ympäristössä, päivittäisissä rutiineissa ja sosiaalisissa suhteissa. Siirtyminen kodista palveluasumiseen on ihmiselle valtava elämänmuutos, joka voi aiheuttaa muuttajassa sekä hänen omaisessaan toivottomuutta, apaattisuutta, aggressiivisuutta sekä syyllisyyden tunteita. Pelkoa ja epävarmuutta muuttajassa voi aiheuttaa uudet tavat sekä vieraat ihmiset, ja hän saattaa tuntea olonsa yksinäiseksi sekä tuntea jopa vihaa omaisiaan ja hoitajia kohtaan. (Klemola, Nikkonen, Pietilä & Hautala-Jylhä, 2005, 5; Parkkila, Routasalo & Välimäki 2000, 27.)

Siirtymävaiheessa siirrytään elämänvaiheesta, asemasta, olosuhteesta tai paikasta toiseen, se on liikettä ja etenemistä. Jokin tapahtuma laukaisee muutoksen mikä aiheuttaa

epätasapainon ja sekasorron henkilön elämään. Siirtymävaihe on yksilöllinen kokemus, ja se vaikuttaa henkilön psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, ja seurauksena on muutoksia itsetunnessa, mielialassa, identiteetissä, roolissa sekä ruumiinkuvan hahmotuksessa. Siirtymävaiheessa vieraannutaan siitä, mikä on tuttua ja joudutaan kehittämään uusia selviytymiskeinoja ja taitoja sekä ihmissuhteita. Siirtymävaiheen kesto riippuu siitä, miten laaja vaikutus sillä on elämään, ja millainen muutoksen luonne on. (Klemola 2006, 35.)

Vanhuuteen mahtuu monenlaisia muutoksia, vanheneminen ei ole mikään yksittäinen tapahtuma, vaan siihen voi liittyä sairastumisia ja menetyksiä. Siirtymävaiheen aiheuttajat voivat olla kehityksellisiä, tilanteellisia tai terveys – sairaus ulottuvuuksia. Kun vanhus itse haluaa hoitokotiin, on kysymys kehityksellisestä aiheuttajasta. Tilanteellinen tekijä voi olla esimerkiksi puolison kuolema ja terveys – sairaus ulottuvuudesta on kyse vanhuksen sairastuessa. Siirtymävaiheen muutosten ja menetysten vuoksi muutto palveluasumiseen voi olla vanhukselle hyvin vaikea ja raskas tapahtuma, ja päätös voi olla yksi elämän vaikeimmista. Muutto voi aiheuttaa vanhukselle itsetunnon menetystä, voimattomuutta, surullisuutta, masennusta ja jopa vihaa. Osa vanhuksista voi kokea palveluasumiseen siirtymisen hyvänä asiana, sillä se voi tarjota turvallisuutta ja vähentää yksinäisyyden tunnetta sekä tarjota virikkeitä. Vanhuksen siirtymävaihe kodista palveluasumiseen liitetään usein nuoruuden loppumiseen ja terveyden menettämiseen, viimeisiin elinvuosiin, riippuvuuteen muista ihmisistä ja lähestyvään kuolemaan. Siirtymävaiheessa sosiaalinen ja kulttuurinen tuki on vanhuksen sopeutumisen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää. (Klemola 2006, 36–37.)

Omaisille siirtymävaihe voi olla hyvinkin stressaava ja he kaipaavat tukea henkilökunnalta vaiheen aikana. Omaiset ovat voineet joutua tekemään päätöksen vanhuksen hoitokotiin siirtymisestä, eikä päätöstä ole välttämättä ehtinyt kunnolla miettimään. Päätökseen voi liittyä syyllisyyttä, yksinäisyyttä sekä vihaa, mutta vanhuksen siirtyminen voidaan kokea myös helpotuksena. (Klemola 2006, 38.)

Siirtymävaiheen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vanhus voi vaikuttaa tilanteeseen ja se, että muutto on suunniteltu. Sopeutuminen ympäristöön olisi helpompaa, jos vanhus saisi osallistua päätöksentekoon, vaikka usein vanhus kuitenkin kokee olevansa päätöstä tehtäessä ulkopuolinen. Siirtymävaihetta on kuvattu käsitteillä myönteinen va-

linta, järkevä vaihtoehto, epäonnistunut valinta ja täydellisen epäonnistunut valinta. Myönteisessä valinnassa vanhus on ollut päätöksenteossa sekä valinnoissa yhdenvertainen kumppani ja häntä on hyvin informoitu eri vaiheissa. Tavallisin käytäntö on järkevä vaihtoehto eli vanhus ymmärtää itsekkin, että hoitokotiin siirtyminen on hänelle ainut vaihtoehto. Epäonnistuneessa valinnassa vanhus kokee pettymyksen siirtymävaiheen jälkeen, vaikka lähtökohta olisikin ollut hyvä. Täydellisessä epäonnistumisessa vanhuksen kokemus siirtymisestä on täysin päinvastainen kuin myönteisessä vaihtoehdossa. Muutto voi olla vanhuksella ensin mykistävä ja siihen voi liittyä voimakkaita tunteita. Sopeutumisvaiheessa vanhus sisäistää muutoksen ja suuntautuu tulevaisuuteen ja eteenpäin elämässään. Lopulta itseluottamuksen kasvaessa vanhus ottaa oman elämänsä hallintaansa. (Klemola 2006, 38–39.)

Kennedy, Eldonna, Bani-Issa, Khater & Forbes-Thompson (2005) selvittivät neljän asukkaan tarinan kautta kuinka he olivat asumispalveluyksikköön siirtyneet ja sinne sopeutuneet. Usein päätöstä muutosta edelsi jokin laukaiseva tapahtuma, kuten puolison kuolema tai fyysisen kunnon laskeminen niin, ettei asukas pystynyt itse huolehtimaan päivittäisistä fyysisistä tarpeistaan turvallisesti. Asukkaiden oma halu muuttamiseen asumispalveluyksikköön auttoi sopeutumaan, ja halun muuttamiseen saattoi luoda yksinäisyys tai fyysisten rajoitteiden hyväksyminen ja halu saada fyysiset tarpeet täytymään turvallisesti. Kuitenkin yksi asukas koki pelkoa fyysisestä vajavuudestaan ja päätösvaltansa menettämisestä. Sopeutumisessa yksi merkittävä tekijä oli asukkaiden tyydyttävä suhde perheeseen, ystäviin, henkilökuntaan sekä muihin asukkaisiin. Yhden asukkaan tuki jäi hataraksi sekä puutteelliseksi ja hän koki painostusta mukautumiseen. Tukiverkosto mahdollisti asukkaille erilaisia aktiviteetteja ja loi positiivista tunnetta. Osalle muutto toi turvallisuuden tunnetta ja lisäsi sosiaalisuuta, toiset taas pelkäsivät oman elämänsä päätösvalan menettämistä. Jokainen käsitteli muutosta selviytymiskeinojensa, historiansa sekä taustansa mukaan. Henkilökunnan olisi tärkeää tunnistaa asukkaan mieltymykset sekä valinnat, jotta pystytään kehittämään yksilöllistä hoidon suunnittelua. (Kennedy, Eldonna, Bani-Issa, Khater & Forbes-Thompson 2005, 22–23.)

Syvänen (2004) kertoo erään vanhainkodin kehittämisprosessin kokemuksesta, jossa kotikäynti ja tulokeskustelu mahdollistivat asiakkaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden, vaikutusmahdollisuuden ja kunnioituksen suhteen perusarvoiksi alusta lähtien. Sairaanhoidaja ja omahoitaja tekivät kotikäynnin tulevan asiakkaan kotiin. Henkilökun-



taan tutustuminen etukäteen lisäsi asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja vähensi epätoisuutta. Samalla tarjottiin entistä paremmat mahdollisuudet asiakkaalle ottaa mukaan omia tärkeitä ja rakkaita tavaroita, ja näin uuden asumispaikan kodinomaisuus, tuttuus ja turvallisuus lisääntyivät. Ennen kotikäyntiä kerättiin mahdollisimman paljon tietoa asiakkaasta, joten yksilöllisten tarpeiden kartoitus pystyi alkamaan ensikäynnillä. Kun asiakas muutti, pidettiin tulokeskustelu, johon osallistuivat omahoitaja, asiakas, omaiset, vastaava sairaanhoitaja, lääkäri ja mahdolliset aiemmin asiakkaan hoitoon osallistuneet tahot. Tällöin saatiin kartoitettua tarkemmin yksilölliset tarpeet ja ne olivat hyvä pohja palvelusuunnitelmalle. (Kankare & Lintula 2004, 71–72.)

#### 4.2 Ohjaus tulotilanteessa

Tulotilanteessa sekä omaiset että asiakas toivovat hoitajalla olevan heille tarpeeksi aikaa. Tilanteen toivotaan olevan rauhallinen, sillä kiireettömyys luo asiakkaalle turvallisuuden tunteen. Asiakas ei muista tulotilanteesta ja tulohaastattelusta ehkä mitään, sillä hän voi olla sairas tai hätääntynyt. Vanhuksen sekä heidän omaistensa mielestä olisi tärkeää kerrata ja tarkentaa tulotapahtumaan liittyviä asioita muutaman päivän kuluttua. Osaston esittelyn taas voisi tehdä hieman myöhemmin tai täydentää sitä tarpeen mukaan. Jo tulovaiheessa toivotaan tietoa osaston tavoista sekä päiväjärjestyksestä mahdollisimman paljon. Omaiset toivoisivat, että heidän läheistensä elämänsästä sekä erityistoiveista ja tottumuksista kysyttäisiin heiltä. Omaiset jopa kirjoittaisivat mielellään läheistensä elämästä, jos se hyödyttäisi pitkäaikaisessa hoitosuhteessa. Uudessa asuinpaikassa omaiset olisi hyvä ottaa mukaan hoitoon jo heti siirtymävaiheessa, sillä usein vanhuksat kaipaavat omaistensa tukea hoidon suunnittelussa. (Holma 2003, 44; Klemola ym. 2005, 10.)

Tässä vaiheessa tulisi keskustella myös pitkälle edenneen muistisairauden omaavien asiakkaiden omaisten kanssa palliatiivisesta hoidosta, ellei siitä ole jo aiemmin puhuttu. Heidät tulee ottaa mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon, ja tulee kunnioittaa yksilön toiveita ja autonomiaa. Pitää miettiä lääkkeiden käyttöä, hoidoista kieltäytymistä tai pidättäytymistä. Tulee huomioida asiakkaan ja hänen omaistensa hoitoa koskevat uskomukset, toiveet ja arvot. Kokonaisvaltainen palliatiivinen hoito voi helpottaa muistisai-

raan oireita ja vähentää omaisten taakkaa ja ahdistusta. (Joanna Briggs Institute 2011 b, 2–3.)

#### 4.3 Muutoksesta selviytyminen

Elämisen kokemukset palveluasunnoissa ovat vanhuksilla hyvin erilaisia: osa koki olonsa turvalliseksi sekä fyysisesti mukavaksi, osa koki asuinpaikan vieraaksi ja asumisesta puuttui kodinomaisuus. Asumisen kodinomaisuutta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa asukkaiden erilaisuus sekä heidän erilaiset tarpeensa ja kodinomaisuutta vähentäviä tekijöitä esimerkiksi yksityisyyden puute, hoitorutiinit sekä tiedon puute. Tärkeä kodinomaisuuteen liittyvä tekijä on sosiaalisiin suhteisiin liittyvä avunsaanti. Vanhuksen omaiset ovat asumiseen sitä tyytymättömämpiä mitä laitosmaisempi asumispalveluyksikkö on. (Klemola 2006, 30; Klemola ym. 2005, 5.)

Klemolan (2006) tutkimuksen mukaan vanhukset haluaisivat, että elämä palveluasunnossa olisi melko samanlaista kuin se kotonakin on ollut. Vanhukset halusivat palveluasunnossa säilyttää yksityisyytensä ja itsemääräämisoikeutensa sekä läheiset ihmissuhteensa. Vanhukset haluavat hallita elämäänsä: he haluavat olla vapaasti oma itsensä, olla omassa rauhassa, tehdä mitä haluavat heille sopivaan aikaan, elää itsenäistä elämää ja päättää omista asioistaan. Vanhusten tärkeä toive on, että asuinympäristö olisi viihtyisä. Iäkkäiden ja varsinkin huonokuntoisten asukkaiden itsemääräämisoikeutta saatetaan loukata, tosin osa asukkaista ei tunne enää halua vaikuttaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Vanhukset eivät halunneet luopua myöskään kodin askareista uudessa kodissaan, ja omatoimisuus arjen askareissa koettiin tärkeäksi. Toiveita asetettiin myös muiden asukkaiden käytöstavoille ja hoitajien palvelualttiudelle. Asiakkaat toivoivat voivansa toimia myös asuntonsa ulkopuolella esimerkiksi ulkoilla tai käydä kaupassa, mutta valitettavasti monen elämänpiiri supistuu omaan huoneeseen. (Klemola 2006, 74; Klemola ym. 2005, 5-6.)

Syvänen (2004) kertoo jo aiemmin mainitussa kehittämisprosessissa, että vanhainkodin arkea tulisi normalisoida samanlaiseksi kuin muidenkin samanikäisten ihmisten. Ikään-tyneenäkin ihminen on sama persoona kuin aiemmin, ellei joku sairaus ole siihen oleellisesti vaikuttanut. Muutto ei saa tukahduttaa ihmisen persoonallisuutta, tiedonjanoa,

musikaalisuutta ja sosiaalisten suhteiden merkitystä. Virikkeellinen päiväohjelma tyydyttää henkisiä ja sosiaalisia tarpeita ja piristää fyysisesti ja henkisesti. On tärkeää antaa asiakkaan kertoa omista tunteistaan ja tuntemuksistaan, niin hyvistä kuin pahoistakin. (Kankare & Lintula 2004, 68–70.)

Selviytymistä auttaa elämäntarinan keräämisen ja analysoinnin toimintamalli. Hoitaja voi tehdä sen elämäntarinalomakkeen avulla. Se auttaa hoitajia ymmärtämään asiakasta ja hänen elämässään olleita merkityksellisiä vaiheita. Muistelu virkistää asiakasta, ja sitä voi tehdä keskustelun, valokuvien, muistipelien, muistorasian tekemisen, runojen, loru-  
jen, ajatelmien ja sanontojen avulla. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 222–226.)

Myös Multasen (2002) mielestä asukkaille on tärkeää menneen elämän muistelu ja päivittäisen arjen sujuminen. Kunnioitus ja intymiteettisuoja ovat asukkaille merkityksellisiä, ja myös yhteiset tapahtumat henkilöstön ja omaisten kanssa ovat mieluisia. Pienet, tärkeät hetket hoidon lomassa lisäävät laatua ja hoitajan täytyy olla henkisesti läsnä ja koskettaa, esimerkiksi vieressä istuminen, kädestä kiinni pitäminen ja kuunteleminen antavat iloa asukkaalle. Luottamus asiakkaan ja henkilökunnan välillä on edellytys asiakkaiden tarpeiden ymmärtämiselle. Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa kasvattaa kumppanuutta, jonka avulla asiakasta voidaan tukea entistä paremmin ja muodostaa uudenlainen vanhuskäsitys ja yhteistyösuhde. (Molander & Multanen 2002, 80–84.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena oli luoda työväline, joka helpottaisi sekä uusia asiakkaita että henkilökuntaa. Asiakas saa tarvitsemansa tietopaketin Tervetuloa-oppaasta, ja henkilökunnan ei tarvitse aina uudestaan selvittää samoja asioita. Omaiset saavat myös oleellisen tiedon, ja näin ollen asiakkaat saavat nauttia aikaisempaa levollisemmista omaisista.

Lyhyen aikavälin tavoitteena oli saada toimiva Tervetuloa-opas uusille asukkaille ja heidän omaisilleen Leppävirran kunnan tehostettuun palveluasumiseen ja intervallihoidon.

Pitkän aikavälin tavoitteena on, että edellä mainitun oppaan avulla uusien asiakkaiden sopeutuminen omaisineen helpottuisi ja asiakkaat kokisi itsensä tervetulleeksi ja olonsa turvalliseksi. Omaisten tiedonsaanti paranisi, mikä helpottaisi luottamuksen syntymistä. Oppaan avulla asiakkaalle ja omaiselle tulevat tutuksi paikan toimintaperiaatteet sekä toiminnalliset tavoitteet. Samalla hoidon laatu kasvaisi ja mahdollisesti omaiset tuntisivat paikan omakseen pystyäkseen luontevasti osallistumaan läheistensä hoitoon. Omaiset kokisivat saavansa nykyistä enemmän tukea läheistensä kohtaamiseen. Mahdollisesti myös omaisten ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus lisääntyisi. Tarkoitus on edistää työelämän ja sen toiminnan kehittämistä.

Oma ammatillinen tavoite oli oppia mahdollisimman paljon tehostetusta palveluasumisesta, sen maksuista ja siihen liittyvästä sosiaalisesta turvasta, ja kehittämispainotteisen produktion tekemisestä. Tavoite oli oppia tekemään kehitystyötä eri ammattiryhmien ja asiakkaiden sekä omaisten kanssa. Samalla oli tarkoitus harjaantua tekemään sisällöltään tiivis ja ulkoasultaan selkeä opas.

## 6 Tervetuloa-oppaan teon toteutus

### 6.1 Työn idea

Lähdimme liikkeelle siitä, että olisi hyvä tehdä opinnäytetyö lähiseudun hyväksi oikeaan tarpeeseen. Pyrimme löytämään aiheen, joka olisi ajankohtainen. Vanhusten pitkäaikaishoidon toteuttaminen on jatkuvasti ajankohtainen aihe. Soittelimme Leppävirran kuntaan perusturvan palveluihin kysyäksemme opinnäytetyön aihetta. Leivolan palvelukeskuksen vs. osastonhoitaja ehdotti Tervetuloa-oppaan tekemistä tehostettuun palveluasumiseen tuleville uusille asiakkaille ja heidän omaisilleen ja intervalliasiakkaille. Sellainen on puuttunut Leppävirran kunnasta, joten tarvetta oli selkeälle ja napakalle tehostetun palveluasumisen ja intervallihoidon Tervetuloa-oppaalle. Sen tuli sisältää oleelliset asiat tehostetusta palveluasumisesta, tietoa tukien hakemisesta, maksuista ja muuttotilanteessa muistettavista asioista. Sen on tarkoitus helpottaa henkilökunnan työtä, kun asiakkaille on selkeä opaslehtinen, joka vähentää kyselyä. Myös asiakkaan sopeutumi-

nen uuteen tilanteeseen helpottuu, kun hänellä on konkreettista tietoa tulevasta muutoksesta. Opinnäytetyöseminaarissa tuli ehdotus, että internetiin voisi myös laittaa kyseisen Tervetuloa-oppaan. Työelämän edustaja innostui myös asiasta, koska heidän internetsivuillaan ei ole esitelty tehostettua palveluasumista. Annamme Tervetuloa-oppaan liitettäväksi Leppävirran kunnan internet-sivustolle.

Aihe on mielestämme tärkeä. Tulevina sairaanhoitajina kohtaamme vanhuksia terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri yksiköissä ja toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajana haluamme tarjota vanhukselle laadukasta hoitoa ja turvata asiakkaan aseman varsinakin, kun hän ei enää itse pysty pitämään puoliaan. Voimme auttaa vanhuksia ja heidän omaisiaan kohtaamaan sairastuminen ja sen tuomat haasteet. Haasteista yksi on, kun vanhus ei enää yksin pärjää kotona ja hän joutuu siirtymään tehostettuun asumispalveluasuntoon tai intervallihoitoon omaishoitajan jaksamisen turvaamiseksi. Tervetuloa-opas voi helpottaa vanhusta sekä hänen omaistaan muutoksessa ja oppaan avulla pystytään parantamaan yksilöllistä hoitoa ja luomaan vanhukselle turvallisuuden tunnetta.

Tervetuloa-oppaalla pyritään auttamaan omaisten ja asiakkaiden sopeutumista tehostettuun palveluasumiseen muuttamisessa ja intervallihoitoon tultaessa. Ennakkotiedon avulla asiakkaat tietävät, mitä voi odottaa tulevalta. Henkilökunta voi käyttää opasta tukenaan uuden asiakkaan kotouttamisessa tehostettuun palveluasumiseen. Näin myös avoin kanssakäyminen lisääntyy ja samalla laatu paranee.

## 6.2 Yhteistyökumppanit

Yhteistyötä teimme Leppävirran kunnan tehostetun palveluasumisen henkilökunnan kanssa, ja hoivapalvelujohtajalta saimme tutkimusluvan. Viimeisen vuoden aikana vakituiselle paikalle ja intervallipaikalle tulleet uudet asiakkaat ja osa heidän omaisistaan oli mukana kyselyssä: asiakkaista ne, jotka vielä kykenivät vastaamaan kyselyyn hoitajien arvion mukaan, asiakkaiden omaisista olivat ne mukana, joiden läheinen ei enää pystynyt itse vastaamaan kyselyyn pitkälle edenneen muistisairauden tai muun sairauden vuoksi.

Kävimme loppukesästä 2013 Leivolan palvelukeskuksen, Yläleivolan ja Riihikodin yksiköissä henkilökunnan palaverissa esittelemässä opinnäytetyöhön liittyvää oppaan tekoa. Unnukoti oli siirtynyt 1.7.2013 kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköksi yksityisestä yrityksestä. Asia oli silloin sen verran uusi, ettemme tässä vaiheessa osanneet huomioida tätä yksikköä. Kerroimme, että aiomme tehdä kyselyn (liite 1) asiakkaille tai omaisille ja ideapaperin (liite 2) henkilökunnalle. Veimme 24.1.2014 ideapaperit henkilökunnalle Leivolan palvelukeskukseen jaettavaksi kaikkiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Palaverissa 5.2.2014 tapasimme kaikkien yksiköiden edustajat Leivolan palvelukeskuksessa ja saimme ideapaperit täytettyinä takaisin.

Ohjaajamme ehdotti helmikuussa 2014, että käyttäisimme teemahaastattelua kyselyn sijaan. Mielestämme teemahaastattelun järjestäminen olisi ollut liian vaikeaa, koska monet asiakkaat eivät itse pystyneet vastaamaan kyselyyn ja silloin omaiset vastasivat heidän puolestaan. Monet omaiset asuvat kaukana, joten tilaisuuden järjestäminen olisi ollut todella haasteellista.

Kysely on tapa kerätä aineistoa ja se on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Englanninkielisellä termillä survey tarkoitetaan erilaisia haastattelun, kyselyn ja havainnoinnin muotoja, joilla voidaan kerätä aineistoa standardoidusti, ja jossa osallistujat muodostavat otoksen tietystä joukosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188.)

Kyselytutkimuksen avulla pystyimme selvittämään mahdollisimman monen asiakkaan tai omaisen mielipiteen monista asioista tehokkaasti ja aikaa säästäen. Kyselytutkimuksella on myös heikkoutensa: aineisto voi olla pinnallista, eikä aina voida olla varmoja siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat kyselyyn suhtautuneet tai kuinka perehtyneitä he ovat asiaan. Vastaamattomuus kyselyyn voi olla joskus suuri. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta aikaa sekä tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

Kyselymme oli postikysely, ja kyselyt lähetettiin vastaajille tehostetun palveluasumisyksikön henkilökunnan toimesta. Vastaukset palautuivat meille takaisin postitse kyselylomakkeen mukana lähetetyssä postimerkillä varustetussa palautuskuoressa.

Kyselylomakkeella päätimme käyttää avoimia kysymyksiä, joissa esitetään pelkkä kysymys ja vastaukselle jätetään pelkkä tyhjä tila. Avoimiin kysymyksiin vastaajan on mahdollisuus sanoa omin sanoin, mitä hän todella ajattelee, eivätkä avoimet kysymykset pakota vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vastausvaihtoehtoihin. Tosin avoimiin kysymyksiin vastaukset voivat olla kirjavia ja vaikeita analysoida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 196.)

Kyselylomakkeesta pyrimme tekemään mahdollisimman selkeän ja kysymyksistä mahdollisimman spesifisiä ja lyhyitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197–198). Kyselyn kysymyksiä työstimme moneen kertaan. Teimme pääasiassa avoimia kysymyksiä, jotta vastauksissa tulisi oikeita asioita Tervetuloa-opasta varten. Emme halunneet antaa valmiita vaihtoehtoja. Saimme palautetta kysymyksistä läheisiltä, työelämän edustajilta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Viimeksi mainittu ohjasi meitä parhaiten oikeaan suuntaan, että kysyimme oikeita asioita työn kannalta. Kyselyt palautuskuorineen toimitettiin Leivolän palvelukeskukseen 5.3.2014. Siellä henkilökunta lisäsi kuoriin nimet ja osoitteet, joten me emme tienneet missään vaiheessa vastaajien tietoja. Kyselyyn vastattiin vapaaehtoisesti ja nimettömänä. Kyselyitä toimitettiin 45 kappaletta, ja tieto määrästä tuli osastonhoitajalta. Rajauksena olivat viimeisen vuoden aikana asiakkaiksi tulleet vakituiset asiakkaat ja intervalliasiakkaat, ja heille kyselyitä lähetettiin 32 kappaletta, joiden viimeinen palautuspäivä oli 31.3.2014. Hoitajat avustivat tarvittaessa kirjoittamisessa tarkasti asiakkaan sanelun mukaan. Omaiset vastasivat kyselyyn niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät itse siihen pystyneet esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi. Vastauksia tuli 15, joista 5 intervalliasiakkailta.

Saamiemme tietojen ja niiden analysoinnin perusteella laadimme ensimmäisen version Tervetuloa-oppaasta. Veimme sen kaikkiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin kahdeksi viikoksi arvioitavaksi heinäkuun 2014 lopulla. Kommentteja oppaaseen tuli hyvin vähän. Työstimme opasta verkkolehtorin kanssa edelleen. Laitoimme seuraavan version osastonhoitajalle sähköisesti arvioitavaksi. Saamamme palautteen pohjalta työstimme lopullisen version (liite 3).

### 6.3 Aineiston käsittely

Aineistomme analysointiin sopi parhaiten aineistolähtöinen sisältöanalyysi. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköiden valinta tapahtuu tutkimuksen tarkoituksen sekä tehtävän asettelun mukaan, analysointi yksiköt eivät ole etukäteen sovittuja, Aineistolähtöisen sisältöanalyysin prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Aineiston pelkistäminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineistosta karsitaan epäolennainen pois ja aineiston alkuperäiset ilmaukset kirjataan aineiston termein. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa yhdistellään samaksi luokaksi ja luokat nimetään, ja samansisältöiset luokat yhdistellään käsitteiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009 107–112; Janhonen & Nikkonen 2001, 23–29.)

Sisältöanalyysillä analysoitava informaatio voi olla laadullisesti tai kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Olennaista on erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisältöanalyysin avulla kerätty tietoaaineisto voidaan tiivistää sanalliseen muotoon, niin että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yksiselitteisesti tai tutkittavan aineiston väliset suhteet saadaan selkeästi esille, ja analyysin avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sisältöanalyysin avulla pyritään tutkittava aineisto muuttamaan tiivistettyyn ja yleiseen muotoon johtopäätöksiä varten. Sisältöanalyysin prosessiin kuuluvat karkeasti seuraavat vaiheet: aineistoyksikön valinta, tutustuminen aineistoon, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, ryhmittely ja tulkinta sekä sisältöanalyysin luotettavuuden arviointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104; Janhonen & Nikkonen 2001, 23–24.)

Aluksi kävimme kyselyn vastausaineiston läpi ja pelkistimme aineistoa eli poistimme kaikki epäolennaiset vastaukset, jotka eivät liittyneet kyselyymme. Esimerkiksi kysymykseen, mitä muuta huomioitavaa teillä on Tervetuloa-oppaan sisältöä varten, tuli vastaukseksi: liikaa kyselyä ja lomakkeiden täyttöä sekä hoitotyö on aliarvostettua. Etsimme vastausaineistosta samankaltaisia ilmauksia sekä yhtäläisyyksiä ja ryhmittelimme jokaisen kysymyksen samankaltaiset vastaukset samaan luokkaan, pelkistetyt ilmaukset ryhmittelimme alaluokiksi. Teemojen mukaiset aineistot ryhmittelimme taulukoksi



(liite 4) eli yhdistelimme samankaltaiset asiat samaan yläluokkaan, luokat nimesimme ryhmää kuvaavalla käsitteellä. Yläluokiksi muodostuivat sosiaalinen tukeminen, hoivapalvelut, asuinympäristö, kuntoutus, elämisen rytmi, tiedottaminen, turvallisuus, taloudelliset asiat, toiminta-ajatus, ulkoasu, sopeutuminen sekä henkilökunnan ammatillisuus ja näistä yhdistyi pääluokiksi tehostettu palveluasuminen, asuminen, henkilökunta, yhteystiedot ja kirjallinen opas.

#### 6.4 Kyselystä saadut vastaukset

Tutkimustulokset ovat koottu kysymyslomakkeissa saatujen vastausten pohjalta. Tuloksissa kävimme läpi kyselyssä nousseita yläluokkien käsitteitä, jotka ovat sosiaalinen tukeminen, hoivapalvelut, asuinympäristö, kuntoutus, elämisen rytmi, tiedottaminen, turvallisuus, toiminta-ajatus, taloudelliset asiat, sopeutuminen, ulkoasu sekä henkilökunnan ammatillisuus.

Sosiaalinen tukeminen nousi tärkeäksi asiaksi asiakkaan muutoksessa selviytymisessä. Etenkin henkilökunnan ystävällisyyttä sekä ammattitaitoa arvostettiin korkealle. Vuorovaikutus tapahtuu asiakkaan ja hoitajan välillä lähinnä päivittäisissä avustustilanteissa, joten henkilökunnan merkitys selviytymisessä korostuu. Kyselyyn vastanneet asiakkaat sekä omaiset kokivat hoitajien olevan ystävällisiä sekä ammatillisia, mitä heidän odotettiin olevan, ja koulutetun henkilökunnan ammatillisuutta arvostettiin. Henkilökunnan ystävällisyys ja erilaisten asiakkaiden kunnioittava sekä yksilöllinen kohtaaminen auttoivat asiakkaita ja heidän omaisiaan selviytymään muutoksesta. Henkilökunnan läsnäolo sekä ammattitaito loivat turvallisuuden tunteen. Omaiset ja asiakkaat kokivat, että hoitajia oli helppo lähestyä kysymyksin ja hoitajilta sai yleensä vastauksia. Haluttiin tietää myös henkilökunnan määrästä ja omasta hoitajasta, myös palvelusuunnitelman tekeminen koettiin tärkeäksi heti alussa, ja omaiset olivat halukkaita kertomaan läheistensä elämänvaiheista. Myös omaisten vierailut ja mahdollisuus vierailla joustavasti läheistensä luona auttoi selviytymisessä, ja lisäksi omaiset toivoivat tietoa päivän aikataulusta. Osa asiakkaista tai omaisista kokivat muiden asiakkaiden sekä tuttujen tuen auttaneen.

Päästäkseen tehostetun palveluasumisen asiakkaaksi, vanhus ei ole maksimaalisista kotihoitoavusta huolimatta pärjännyt enää kotonaan, joten avun tarve on jo suuri. Kyseilyymme vastannut omainen kertoi äitinsä olleen valmis muuttamiseen, mikä oli helpottanut sopeutumista tehostetun palveluasumisen asuntoon. Kilpi sanoo (2010, 39) tutkimuksessaan, että osa vanhuksista haluaa asumaan turvalliseen paikkaan, jossa heistä huolehditaan. Vasten tahtoaan muuttamaan joutuneen vanhuksen kunto voi romahtaa äkillisesti. Suurin osa asiakkaista tarvitsee kaikki jokapäiväiseen elämään liittyvät hoivapalvelut: liikkuminen, pukeminen, peseminen, wc:ssä käyminen ja ruokailu, joten palvelujen sisällöistä haluttiin tietoa.

Asuinympäristön kodinomaisuus ja mahdollisuus tuoda omia tavaroita auttoi asukkaita selviytymään muutoksesta. Haastattellessaan vanhuksia Kilpi (2010, 39) huomasi vanhusen tarpeen esitellä huonettaan sekä siellä olevia huonekaluja, tauluja, esineitä ja valokuvia. Näiden omien tavaroiden kautta elämän tarinoiden ihmiset saivat kasvot. (Kilpi 2010, 39.) Etukäteen haluttiin tietää, mitä tavaroita sekä vaatteita voi ottaa mukaan. Myös huoneen koko ja säilytystilojen riittävyys haluttiin selvittää, sekä haluttiin tietää, millaisia huonekaluja huoneeseen mahtuu.

Osasta omaisten vastauksista nousi pelko siitä, että asiakas passivoituu ja menettää vähäisenkin toimintakykynsä muuttaessaan pois omasta kodistaan tehostetun palveluasumisen asuntoon. Lamminniemi ja Nurminen (2008) toteavatkin tutkimuksessaan toimintakyvyn romahtavan sekä laitostumisen tapahtuvan nopeasti, jos asukkaan kunto on jo huono ennen muuttoa tai aktiivisuutta ei tueta riittävästi eikä kuntouttavaa toimintaa käynnistetä ripeästi. Kuntouttavalla työotteella pyritään harjoittamaan, säilyttämään ja ylläpitämään asukkaan taitoja sekä toimintakykyä arjen tilanteissa. Toimintakyvyn harjoittaminen tapahtuu osallistumalla päivittäisiin askareisiin kukin toimintakykynsä mukaan eli asiakas tekee itse kaiken minkä pystyy hoitajan toimiessa motivoijana ja ohjaajana. (Holma 2002, 44–46.) Vastauksissa toivottiin asiakkaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi myös erilaista harrastustoimintaa esimerkiksi ulkoilua, leipomista sekä musiikkia.

Varsinkin omaiset tunsivat läheistensä olevan turvassa, kun ammattitaitoinen hoitaja oli paikalla myös yöllä. Vanhuksen kokemus pärjäämättömyydestä kotona saa hänet haluamaan asumaan turvallisempaan paikkaan. Turvattomuuden tunnetta voi aiheuttaa

fyysinen pärjäämättömyys tai yksinäisyys, mikä voi aiheuttaa halun päästä palveluasumisen piiriin. (Järnström 2011, 133.) Turvallisuuden tunnetta loi kyselyn mukaan luottamus hoitajan ammattitaitoon. Henkilökunnan määrä oli myös turvallisuuden kannalta tärkeä tekijä, samoin säännöllinen ja selkeä päivärutiini toi asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. Kilven (2010, 72) vanhainkodissa haastattelemista vanhuksista osa tunsu, että tutut päivärutiinit tuovat heille turvallisuutta ja luovat kotoista tunnetta. Ovien tekniset turvajärjestelmät takaavat, ettei muistamaton vanhus pääse yksin ulos, mikä tuntui helpottavan omaisten mieltä.

Taloudellisissa asioissa haluttiin tietoa esimerkiksi vuokrasta, asiakasmaksujen sisällöstä ja mahdollisista tuista. Vastauksista nousi tarve ammattilaiselle, joka pystyisi antamaan tietoa ja auttamaan hakemusten täyttämässä. Tehostetun palveluasumisen hoitajilla ei ole resursseja, eikä tietoa edellä mainituista asioista tarpeeksi asiakkaiden neuvomiseen ja auttamiseen tukihakemusten täyttämässä. Vastauksissa nousi epätietoisuus siitä, mistä taloudellisissa asioissa apua on mahdollista saada ja lisäksi toivottiin, että kyseisen avun voisi saada yhdestä paikasta.

Yhteystiedot tulisi näkyä Tervetuloa-oppaassa, ja kunnan nettisivuilla voisi olla myös yksi versio siitä. Tiedonkulku henkilökunnan ja omaisten välillä tulisi olla näkyvillä, ja intervalliasiakkaille tulo- ja lähtöajat olisi oltava etukäteen tiedossa. Tiedot lääkärin käynneistä, lääkkeistä ja verikokeista olisivat myös merkityksellisiä.

Toiminta-ajatuksena on asiakaslähtöisyys ja jokaisen ihmisen oikeus arvokkaaseen vanhuuteen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Yhteistyö omaisten ja eri palveluntuottajien kesken tulee toimia saumattomasti. Tasavertaisuutta ja turvallisuutta korostetaan asiakkaiden hoitotyössä. Kilven (2010) vanhainkodissa haastattelemista vanhuksista osa tunsu itsemääräämisoikeutensa kaventuneen ja oman elämän hallinnan vähentyneen, eivätkä säännöt ja arjen aikataulut tuntuneet sopivan heille. Osaa ei haitannut, että päivät olivat tarkasti ohjelmoituja ja ohjelmiin ei itse pystynyt vaikuttamaan, vaikka itsemääräämisoikeus näytti monessa suhteessa uhatulta. Osa oli tyytyväisiä siihen, että saivat päättää asioistaan omassa huoneessaan ja päänsä sisällä. (Kilpi 2010, 72.) Ikääntyminen on ainutkertainen elämänvaihe, ja ikääntynyt asiakas on aina tunteva, toimiva sekä tahtova ihminen. Asiakkaan

voimavarat, toimintakyky, selviytyminen sekä ongelmanratkaisukyky vaihtelevat yksilöllisesti ja jokaisella on oma tapansa huolehtia terveydestä sekä sairauksien hoidosta. Hoitajilta vaaditaan taitoja kunkin asiakkaan voimavarojen löytämiseksi ja tukemiseksi. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 71.)

## 6.5 Henkilökunnalta saatu tieto

Osastonhoitajan luvalla veimme jokaiseen yksikköön ideapaperin, johon henkilökunta voisi halutessaan kirjoittaa toiveita oppaan sisällöstä. Osastopalaverissa saimme ideapaperit takaisin jokaisesta yksiköstä ja ideapaperiin henkilökunta oli kirjannut mielestään tärkeitä asioita sekä toiveita asioista, joita oppaassa olisi hyvä olla ja me saimme tärkeää tietoa opasta varten. Osastopalaverit olivat meille myös arvokas tiedon lähde.

Henkilökunnan mielestä oppaassa tulee olla hoivapalvelujohtajan ja osastonhoitajan yhteystiedot, tehostetun palveluasumisen yksiköiden osoitteet ja puhelinnumerot. Kuvaus toiminnasta, toimintaperiaatteista, asiakkaista ja henkilökunnasta tulee olla oppaassa. Siinä pitäisi olla muutoksessa muistettavat asiat esimerkiksi muuttoilmoitus, laskutustavat, mahdollisten tukien hakeminen ja tieto kaikista asumiseen liittyvistä maksuista.

## 6.6 Kerätyn aineiston tärkeimmät tulokset

Kyselystä saimme kirjallisen oppaan tekemiseen tärkeää, olennaista ja arvokasta tietoa. Intervalli- ja vakituisten asiakkaiden tai omaisten vastaukset olivat samansuuntaiset. Yksiköihin jättämistämme ideapapereista sekä osastopalavereista, joihin osallistuimme, nousi esille paljon samoja asioita kuin kyselyssämme. Kyselyssämme asiakkaille ja heidän omaisilleen tärkeimmäksi asiaksi muutoksesta selviytymisessä nousi hoitohenkilökunnan merkitys. Kyselyssä sekä henkilökunnalta saadussa palautteessa nousi esille käytännön asiat, esimerkiksi mitä omia tavaroita asiakas voi tuoda mukanaan tai kuka maksaa lääkkeet ja vaipat ja millainen on talon päivärytmi.

Useimmat omaiset haluavat vierailla läheistensä luona ja osallistua heidän hoitoonsa ja se on myös hoitohenkilökunnan toive. Omaisilta toivotaan kuljetus- ja asiointiapua asi-

akkaan asioissa, heidän toivotaan vieraillessaan osallistuvan kykynsä ja voimavarojensa mukaan läheistensä arkeen ja hoitoon. Omaiset ovat aina tervetulleita myös kaikkiin talon tapahtumiin sekä juhliin. Omainen voi ottaa asiakkaan mukaansa ulkoilemaan, vierailuille ja retkille talon ulkopuolelle asiakkaan kunnon sekä voimavarojen mukaan. Omaisille tiedotetaan asiakkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista ja heidät otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon asiakasta koskevassa päätöksenteossa.

Haluttaessa lisätä omaisten mahdollisuutta osallistua asiakkaan hoitoon, on omaisen saatava riittävästi tietoa asiakkaan tilasta sekä hoidosta. Hoitohenkilökunnan tuki ja rohkaisu vaikuttavat positiivisesti omaisten haluun osallistua asiakkaan hoitoon. Omaiset ja hoitajat voivat yhteistyössä löytää väyliä omaisen osallistumiselle asiakkaan hoitoon ja hyvinvoinnin lisäämiseen, mikä edellyttää kuulemista, palautteen saamista ja saadun palautteen hyödyntämistä sekä aktiivista kaksisuuntaista viestintää. (Vaarama & Voutilainen 2002, 80–81.) Henkilökunnan suhtautumisessa omaisiin voisi olla kehitettävää, sillä joskus omaisia kuunnellaan paljon ja heidän mielipiteensä muodostuu keskeisemmäksi vanhusten omien mielipiteiden jäädessä sivurooliin. (Järnström 2011, 114).

Bauer ja Nay (2010) selvittivät omaisen roolia ja sen muuttumista läheisen muuttaessa palveluasumisyksikköön. Tutkimus osoitti, että omaisilla sekä hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus toimia luovemmin yhdessä, ei ainoastaan muuttovaiheessa, vaan myös pidemmällä aikavälillä, mikä helpottaisi asiakasta sopeutumaan elämiseen palveluasumisyksikössä ja omaista tukemaan läheistään. Hoitohenkilökunnalta hyvä suhde asiakkaan omaiseen edellyttää taitoa saada asiakas ja omaiset tuntemaan olonsa tervetulleeksi sekä luomaan lämmen ja rentoutunut ilmapiiri. Henkilökunnan tulisi ymmärtää, kuinka paljon omaiset haluavat osallistua läheistensä hoitoon, sillä mahdollisuus siihen voi vaihdella eri aikoina. Tuettu yhteisyö, omaisten tietojen ja taitojen hyödyntäminen sekä avoin ja joustava kommunikointi ovat yhteistyön kannalta tärkeitä. (Bauer & Nay 2011, 1238–1239.)

Kirjallisen oppaan avulla voidaan jakaa jo etukäteen tietoa asumisesta sekä palveluista tulevalle asiakkaalle ja asiakas voi palata esitteen pariin aina uudelleen. Selkeä, ymmärrettävä ja tarpeen mukaista informaatiota sisältävä opas antaa kaivattua tietoa ja helpottaa epätietoisuutta ja auttaa näin sopeutumaan uuteen tilanteeseen.

## 6.7 Kirjallinen ohje

Kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö ohjaustilanteissa on erityisen tarpeellista, koska suullinen ohjausaika on vähentynyt. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla lyhyt yhden sivun mittainen ohje, lehtinen tai useampisivuinen pieni kirjanen. Kirjallisen ohjeen avulla asiakkaalle voidaan välittää tietoa jo etukäteen. Kirjallisen ohjeen tulisi sisältää kullekin asiakkaalle sopivaa hänen tarpeidensa mukaista tietoa. Kirjallisen ohjeen sisällön ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota ja kieliasun tulisi olla sopiva. Kirjallinen ohjausmateriaali olisi tarjottava asiakkaalle sopivana ajankohtana sekä sopivassa paikassa. Asiakas voi käyttää hyvin ja oikein suunniteltua, tehokasta sekä asiakkaan oppimiskyvyn huomioivaa ohjetta itseopiskeluun. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124–127.) Meidän Tervetuloa-oppaamme on kahdeksansivuinen vihkonen. Pyrimme kirjoittamaan lyhyesti ja ytimekkäästi. Tervetuloa-oppaan voisi antaa asiakkaalle siinä vaiheessa, kun siirtyminen tehostettuun palveluasumiseen on pian ajankohtainen.

Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, mikä on ohjeen tarkoitus sekä kenelle ohje on tarkoitettu. Ohjeen tulisi sisältää vain pääkohdat, jottei tietoa olisi liikaa omaksuttavaksi. Kirjallisen ohjeen tulisi sisältää biofysiologisen, toiminnallisen, sosiaalis-yhteisöllisen, kokemuksellisen, eettisen sekä ekonomisen ulottuvuuden, jotta ohjeen sisältö olisi mahdollisimman kattava. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.) Tervetuloa-oppaassamme on kerrottu kenelle se on tarkoitettu ja siinä on huomioitu toiminnallisuus, eettisyys ja ekonomisuus. Asiat ovat esitetty selkeästi ja kattavasti.

Kirjallisessa ohjeessa tulee olla riittävä kirjasinkoko ja selkeä kirjasintyyppi. Tekstin tulee olla jaoteltu sekä aseteltu selkeästi. Esitteen ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta voidaan lisätä esimerkiksi kuvin ja kuvioin. Tekstissä olevat tärkeät asiat voidaan painottaa korostuksella tai alleviivauksilla. Ohjeen koko ja värit sekä rakenne kannattaa suunnitella huolella. Tekstikappaleessa pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen ja yksi asia kappaletta kohden. Tekstin sisällön pitää selvitä yhdellä silmäyksellä ja kielen on oltava selkeää. Sanojen ja termien on oltava yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia sekä sanojen ja virkkeiden tulisi olla lyhyitä. Tekstissä tulisi käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.) Olemme jaotelleet tekstin tarkoituksenmukaisesti ja korostaneet tummennuksilla sekä alleviivauksilla tärkeitä asi-

oita. Otsikoiden alle olemme keränneet niihin liittyvät asiat selkeiksi kokonaisuuksiksi. Olemme lisänneet värejä ja kuvia Tervetuloa-opasta elävöittämään. Tervetuloa-opas painetaan paperiversiona A5 kokoisena ja kahdeksan sivuisena vihkona.

## 7 LOPPUPÄÄTELMÄT

### 7.1 Prosessin arviointi

Olemme itse arvioineet koko ajan työtämme prosessin edetessä: arvioimalla toistemme tekstejä ja lähteitten sopivuutta ja luotettavuutta. Ajatuksemme olivat samansuuntaisia prosessin ajan. Aikataulut olivat välillä haasteellisia. Opinnäytetyön tekemisen ajan pidimme päiväkirjaa, jonka avulla pystyimme ajallisesti arvioimaan työskentelyä. Vertaisarviointia saimme seminaareissa opponoijilta ja muilta seminaarissa mukana olleilta opiskelijoilta. Ohjaavalta opettajalta olemme saaneet myös palautetta. Työelämän edustajilta olemme saaneet myös palautetta ja ohjeistusta, vaikkakin Tervetuloa-oppaan ollessa arvioinnissa kahden viikon ajan, palautetta tuli hyvin vähän. Työelämän edustajat olivat alussa paljon innokkaampia palautteen antamisessa.

Työelämän edustajat arvioivat Tervetuloa-oppaan sisältöä ja ulkoasua. He ovat antaneet palautetta yhteistyön sujuvuudesta ja tiedotuksesta. Ohjaava opettaja on arvioinut koko työtä ja itse olemme arvioineet edellä mainittuja asioita ja prosessia kokonaisuudessaan. Opponoijat ja muut vertaisarvioijat ovat antaneet palautetta koko työstä, sen selkeydestä ja rakenteesta. Palautetta on saatu palaverissa ja seminaareissa keskustellen ja kysellen. Arviointia on saatu lähinnä suullisesti ja kerran kirjallisena opponoijalta. Työelämän edustajilta on tullut kirjallisia kommentteja Tervetuloa-oppaaseen ja ideapaperiin.

Käyttämiemme menetelmien valintojen perusteena oli saada ideapaperilla henkilökunnan näkökulma esiin ja kyselyllä asiakkaiden tai omaisten ajatukset. Ideapaperi oli jaettu etukäteen, joten henkilökunta pystyi pohtimaan asioita ajan kanssa. Kyselyn rajaaminen viimeisen vuoden asiakkaisiin perustui siihen, ettei otoksesta tulisi liian laaja ja asiakkaat muistaisivat vielä muuttoon tai asiakkuuteen liittyvät asiat.

Kehittämispainotteisen produktion tuotoksemme on aivan uusi ja käyttökelpoinen kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä Leppävirralla. Sitä voi käyttää mallina myös muissa kunnissa ja sen pohjana on tutkittua teoreettista tietoa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti kehittämispainotteinen produktio on tehty yksilöitä kunnioittaen. Olemme korostaneet työssämme tasa-arvoisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Olemme olleet rehellisiä ja huolellisia sekä kriittisiä työtä tehdessämme. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 11–14.) Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastattiin nimettöminä. Kyselyn mukana olleessa kirjeessä oli kerrottu työn tavoite ja tarkoitus. Siinä oli myös ilmoitettu, että vastaajat voivat halutessaan lukea lopullisen työmme. Tutkimuslupa oli saatu hoivapalvelujohtajalta ja yhteistyösopimus oli tehty työelämän kanssa.

Tietosuoja oli varmistettu niin, ettemme tutkijoina tienneet kyselyn vastaajien henkilöllisyyttä. Toimitimme kyselyt tehostetun palveluasumisen yksikköön, josta ne jaettiin edellä mainittujen kriteerien mukaan asiakkaille. Yksi vastaaja soitti ja kysyi, mistä olemme saaneet hänen osoitetietonsa. Vastasimme, ettemme tiedä vastaajien henkilöllisyyttä ja osoitetietoja sekä selvitimme kyselyn jakelutavan. Vakuutimme myös ettei kenenkään tietoja tule näkymään lopullisessa raportissa.

Luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi ja pystyimme keskustelemaan ja arvioimaan asioita yhdessä. Kysely on toistettavissa esimerkiksi tämän vuoden uusille asiakkaille. Olemme raportoineet prosessin avoimesti, tarkasti ja rehellisesti. Tulokset ovat analysoitu ja esitetty sellaisessa muodossa, etteivät ne ole vääristyneet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.)

## 7.3 Ammatillinen kasvu

Meille selvisi työn edetessä kokonaisuuden hahmottamisen tärkeys. Yhteiskunnassa tulee huomioda lakien velvoitteet ja taas toisaalta taloudelliset resurssit. Palvelujen saatavuuden mittaaminen Rava -indeksillä ei saa olla lukuihin vetoamista, vaan koko-



naistilanne tulee harkita yksilöllisesti. Mitkään mittarit eivät voi olla kuin pelkkiä apuvälineitä.

Tutkimuksilla ja kehittämispainotteisilla produktioilla palveluiden kehittäminen koko terveydenhuoltoalalla on tärkeää. Yhteistyö työelämän kanssa on ensiarvoisen merkityksellistä ja opetti meille työskentelyä eri ammattiryhmien kanssa. Huomasimme työtä tehdessämme, että paljon on kehitettävää. Sairaanhoitajan työssä tarvitaan pitkäjänteisyyttä, sillä muutokset etenevät hitaasti ja toisaalta muutos on jatkuva olotila. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen meidän ammatissamme auttaa resurssien saamiseen terveydenhuoltoalalle. Meidän tulee rohkeasti vedota omaan tietämykseen ammattimme pohjalta, sillä alaa tuntemattomat ihmiset eivät voi tietää kaikkia terveydenhuoltoalaan liittyviä asioita.

Työssämme omat tuloksemme ja teoria kohtasivat eli tulokset olivat samansuuntaiset teorian kanssa. Tärkeiksi nousivat hoitajien ammattitaito ja yksilöllisyys. Asiakkaat tai omaiset halusivat, että asiakkaat ja heidän aiempi elämänsä ja elämäntarinansa tunnetaan, sillä silloin kohtaaminen on helpompaa kuin vieraan kanssa. Ajan käyttäminen ja ennakkointi helpottivat sopeutumista siirryttäessä tehostettuun palveluasumiseen. Yhteistyö kaikkien kesken paransi vanhuksen arkea. Käytännön asioiden tietäminen koettiin merkitykselliseksi.

#### 7.4 Jatkokehittämishaasteet

Laatimaamme Tervetuloa-opasta voisi käytännössä kokeilla pari vuotta ja sen jälkeen tutkia, miten se on helpottanut uusien asiakkaiden sopeutumista. Voisi myös tutkia, miten se on helpottanut henkilökunnan työtä ja onko sen myötä herännyt ajatuksia hoidon laadun kehittämiseen.

Tervetuloa-opasta olisi hyvä päivittää jatkuvasti ajan mukaiseksi vastaamaan uusia toimintamalleja ja käytäntöjä. Opasta kohtaan tullutta kritiikkiä voisi hyödyntää uudistamisessa. Tervetuloa-oppaan päivittämisen yhteydessä voisi koko tehostetun palveluasumisen internet-sivuja kehittää. Tervetuloa-oppaan päivittäjä tulisi nimetä, ettei se unohdu.

## LÄHTEET

- Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Voutilainen, Päivi & Isola, Arja 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haasteet. Teoksessa Päivi Voutilainen; Marja Vaarama; Kaisa Backman; Leena Paasivaara; Ulla Eloniemi-Sulkava & U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas Laatuun. Helsinki: Stakes, 71.
- Bauer, Michael & Nay, Rhonda 2011. Improving family-staff relationships in assisted living facilities: the views of family. *Journal of Advanced Nursing* 2011 Jun; 67 (6), 1238–1239. Viitattu 15.7.14.  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=87d14de2-a994-4663-9ad9-1c462b160210%40sessionmgr4002&vid=4&hid=4114>
- Diakonia ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkiva ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5. uudistettu laitos. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia ja aineistoja 17, 11–13.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 188, 190, 196–198, 227.
- Holma, Tupu 2003. Laatua vanhusten arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyön. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 44.
- Holma, Tupu; Heimonen Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Päivi Voutilainen; Marja Vaarama; Kaisa Backman; Leena Paasivaara; Ulla Eloniemi-Sulkava & U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas Laatuun. Helsinki:Stakes, 44–46.
- Jaako, Niina 2012. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti. Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsaus 4/2012. Viitattu 10.2.2014.  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-12-10\\_006.html](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html)
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 23–29.

- Joanna Briggs Institute 2010 a. Asiantuntijasairaanhoitajien vaikuttavuus ikääntyneiden hoitolaitoksissa. Best Practice 14(9). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Rautasalo Eija, Manninen Anja, Häkkinen Ritva. Viitattu 29.5.2014. <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Joanna Briggs Institute 2010 b. Omaishoitajan auttaminen dementiaa sairastavien tukemisessa. Best Practice 14(9). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Kemppainen Ulla, Uosukainen Leena. Viitattu 29.5.2014. <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Joanna Briggs Institute 2011 a. Koira-avusteinen toiminta pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvien vanhusten hoidossa. Best Practice 15(13). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Korhonen Anne, Jylhä Virpi. Viitattu 29.5.2014. <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Joanna Briggs Institute 2011 b. Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. Best Practice 15(5). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hovi Sirpa-Liisa, Reiman-Möttönen Päivi. Viitattu 29.5.2014. <http://hotus.fi/joanna-briggs-institute/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Järnström, Sanna 2011, "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja, 114, 131–133. Viitattu 5.8.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>
- Kennedy, Diane; Eldonna, Sylvia; Bani-Issa, Wegdan; Khater, Wejdan & Forbes-Thompson, Sarah 2005. Beyond the Rhythm and Routine: Adjusting to Life in Assisted Living. Journal of Gerontological Nursing 1/2005;(31), 22–23. Viitattu 15.7.2014. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=87d14de2-a994-4663-9ad9-1c462b160210%40sessionmgr4002&vid=7&hid=4114>
- Kilpi, Laura 2010. "Tää hioo ihmisestä sen terävimmän kärjen" Narratiivis- sosiaaligerontologinen tutkimus oman kodin jättämisestä ja vanhuudesta vanhainkodissa. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö, 39, 67. Viitattu 10.8.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81533/gradu04261.pdf?sequence=1>

Klemola, Annukka 2006, Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. 35–39, 74 Viitattu 19.2.2014

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0508-7/urn\\_isbn\\_951-27-0508-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0508-7/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf)

Klemola, Annukka; Nikkonen, Merja; Pietilä, Anna-Maija & Hautala-Jylhä, Pirjo-Liisa 2005. Elämää hoitokodissa. Haastattelututkimus vanhusten toiveista. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 5–11.

Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 124–127.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012. 980/28.12.2012. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.2.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lamminniemi, Terhi & Nurminen, Katja, 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, 47–48. Viitattu 28.7.2014.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200807045586.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN_NBN_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1)

Leppävirran kunta 2008. Ikääntyvien hoito ja palvelustrategia vuosille 2008–2015.

Ikäihmisten palvelut. Sosiaalipalvelut 13.12.2007. Viitattu 6.9.2013.

<http://www.leppavirta.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut>

Leppävirran kunta 2012. Palvelut. Perusturvaosasto. Viitattu 6.9.2013.

<http://www.leppavirta.fi/palvelut/>

Liskola, Pirkko 2002. Vanhus ja hoitaja yhteistyökumppaneina. Teoksessa Gustaf Molander & Leena Multanen (toim.) Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos, 88–90.

- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima, 222–226.
- Muistiliitto Ry i.a. Ympäri vuorokautinen kuntoutus. Viitattu 10.10.2013.  
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/ymparivuorokautinen-kuntoutus/>
- Multanen, Leena 2002. Aikatauluista elämäntoiveiden toteuttamiseen. Teoksessa Gustaf Molander & Leena Multanen (toim.) Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos, 80–84.
- Parkkila, Marjatta; Routasalo, Pirkko & Välimäki, Maritta 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. Hoitotiede 1, 26–35.
- Potilaanoikeudet 2009. Omaisten oikeudet. Viitattu 9.10.2013.  
<http://www.potilaanoikeudet.fi/omaisen-oikeudet/>
- Räsänen, Riitta 2011. Iäkkäiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 14–15, 61–62.
- Sivistyssanakirja i.a. Viitattu 5.10.2013. <http://www.suomisanakirja.fi/vanhus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Asumis- ja asumispalvelut ja asunnon muutostyöt 29.11.2011. Viitattu 10.2.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumis- ja-asunnon-muutostyot](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumis-ja-asunnon-muutostyot)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. ”Vanhuspalvelulaki” Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriö 28.6.2013. Suomen Kuntaliitto, 15–17, 21, 25. Viitattu 10.2.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 10.2.2014. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1860580#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1860580#fi)

- Syvänen, Sirpa 2004. Vanhuksen ääni kuului – kokemuksia vanhainkodin kehittämishankkeesta. Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 68–72.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Toimia, toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 19.2.2014.  
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/>
- Tilastokeskus 2009. 7. Yhteenvetoa. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttötutkimus (verkkojulkaisu). Helsinki. Viitattu 10.2.2014.  
[http://www.stat.fi/til/akay/2009/06/akay\\_2009\\_06\\_2014-02-06\\_kat\\_007\\_fi.htm](http://www.stat.fi/til/akay/2009/06/akay_2009_06_2014-02-06_kat_007_fi.htm)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 95–113.
- Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Päivi Voutilainen; Marja Vaarama: Kaisa Backman; Leena Paasivaara; Ulla Eloniemi-Sulkava & U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas Laatuun. Helsinki: Stakes, 80–81.
- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 7.10. 2013.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf)
- Åstedt-Kurki, Päivi; Paavilainen, Eija & Pukuri, Tarja 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitajalehti 11/2007. Viitattu 29.5.2014.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11\\_2007/muut\\_artikkelit/omahoitaja\\_mahdollistaa\\_potilaan/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/)

## LIITE 1: Kyselylomake saatekirjeineen

### Hyvä tehostetun palveluasumisen asiakas / omainen!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäeltä. Teemme opinnäytetyönämme Leppävirran kunnan tehostettuun palveluasumiseen / intervallihoitoon Tervetuloa-opastta. Kyselyn tarkoituksena on saada teiltä arvokasta tietoa, jota voimme hyödyntää Tervetuloa-opasen sisällön laadinnassa. Teidän tietonne ja huomionne sisältävät tätä tietoa, siksi on tärkeää, että vastaisitte kyselylomakkeen kysymyksiimme. Olette itse tai omaisenne on muuttanut Leppävirran kunnan tehostettuun palveluasumiseen tai tullut intervalliasiakkaaksi viimeisen vuoden aikana. Voisitteko ystävällisesti vastata seuraaviin kysymyksiin ja palauttaa sen vastauskirjekuoressa 31.3.2014 mennessä. Aineisto tullaan käsittelemään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Voitte halutessanne tutustua lopulliseen työhön ja Tervetuloa-opaseeseen kauttamme. Kiitämme yhteistyöstä ja ajankäytöstänne!

Ystävällisin terveisin

---

Leena Kallanto

xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx

s-posti: leena.kallanto@student.diak.fi

---

Tuula Puranen

xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx

s-posti: tuula.puranen@student.diak.fi

## KYSELYLOMAKE

Tervetuloa-opasen laatimista varten tehostettuun palveluasumiseen / intervallihoitoon Leppävirran kuntaan.

Pyydämme teitä vastaamaan ensimmäiseen kysymykseen rastittamalla oikean vaihtoehdon ja muihin omin sanoin. Tarvittaessa voitte käyttää kääntöpuolta vastauksiinne.

1. Oletteko / onko omaisenne ☐ intervalliasiakas  
☐ vakituisella paikalla asuva asiakas?
  
2. Mitä asumiseen liittyviä tietoja tarvitsitte /omaisenne tarvitsi tullessanne tehostettuun palveluasumiseen/intervallipaikkaan?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Mitä palveluja tarvitsette /omaisenne tarvitsee kyseisessä paikassa?





## LIITE 2: Ideapaperi henkilökunnalle

IDEAPAPERI sh-opiskelijoiden Leena Kallannon ja Tuula Purasen opin-  
näytetyötä varten ja siinä tehtävään tehostetun palveluasumisen tervetulo-  
ohjetta varten. Tulemme tai ainakin toinen meistä tulee henkilökuntapala-  
veriin\_\_\_5.2.2014\_\_\_\_\_ kertomaan, missä mennään työn suhteen ja  
kuulemaan ideoitanne.

Pyydämme teiltä ideoita:

1. Mitä ohjeen tulisi sisältää?
2. Millaisiin teorioihin voimme pohjata työmme?
3. Mitä pitäisi kysyä omaisilta?

Kiitos jo etukäteen! Leena & Tuula

LIITE 3:

Tervetuloa-opas

*TERVETULOA  
LEPPÄVIRRRAN KUNNAN  
TEHOSTETTUUN  
PALVELUASUMISEEN*



## Tehostettu palveluasuminen

---

- ❖ tarkoitettu niille ikäihmisille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa
- ❖ toiminta-ajatuksia ovat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasavertaisuus, turvallisuus ja jokaisen oikeus arvokkaaseen vanhuuteen
- ❖ hoito on henkilökohtaisen palvelusuunnitelman mukaista, osassa yksiköitä omahoitaja käytäntö
- ❖ alkuvaiheessa tehdään jokaiselle palvelusuunnitelma, tiedoksi toivotaan asiakkaan elämän historiaa, elämänkatsomus, tavat ja toiveet, omaiset ja läheiset pyritään huomioimaan asiakasta koskevassa päätöksenteossa ja ilmoittamaan heille asiakasta koskevista muutoksista
- ❖ hoito sisältää peruspuhtauden, ravinnon (allergiat tulee ilmoittaa ja ruokatoiveita otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan), lääkkeit, levon ja virkistysten, jota pyritään järjestämään henkilökunnan, seurakunnan, vapaaehtoisten ja kunnan sivistystoimen toimesta
- ❖ talosta tulevat liinavaatteet, vaipat, hygieniatarvikkeet

- ❖ turvajärjestelyt hoidetaan asianmukaisilla apuvälineillä ja tarvittaessa turvarannekkeilla, hoitajat ovat paikalla sekä ovet ovat asianmukaisesti suljettu ympäri vuorokauden
- ❖ siivous ja vaatehuolto kuuluvat talon palveluihin, omat vaatteet tulee nimikoida
- ❖ tarvittaessa apuvälineitä voi lainata Leppävirran terveysaseman fysioterapiaosastolta
- ❖ omalla kustannuksellaan asiakas voi halutessaan tilata esimerkiksi kampaajan, jalkahoitajan tai hierojan
- ❖ **ateria-ajat:**
  - Aamupala n. klo 7:30
  - Lounas n. klo 11:00–11:30
  - Päiväkahvi n. klo 13:30–14:30
  - Päivällinen n. klo 16:00–16:30
  - Iltapala n. klo 19:00



## Asuminen

---

- ❖ Leivolan palvelukeskuksessa on asukaspaikkoja 38 ja  
Yläleivolassa 17, lisäksi niissä on intervalli- eli vuorohoito-  
paikkoja 6, Riihikodissa asukaspaikkoja 16 ja Unnukodissa 12
- ❖ huoneiden koko 9,5–30 m<sup>2</sup>
- ❖ huoneet ovat 1-2 hengen huoneita, suurin osa yhden hengen  
huoneita
- ❖ lähes kaikissa yksiköissä voi itse kalustaa huoneensa tai ottaa sen  
kalustettuna
- ❖ omia rakkaita tavaroita ja valokuvia on hyvä tuoda mukanaan
- ❖ tehostettu palveluasuminen on **asiakkaan koti** eli läheiset ja  
omaiset ovat tervetulleita vierailemaan ilman vierailuaikoja ja  
osallistumaan kaikkiin talon tapahtumiin ja juhliin
- ❖ asiakkaan hoitoon osallistuminen on mahdollista ja toivottavaa ja  
hänelle voi järjestää talon ulkopuolista virkistystä, apua toivotaan  
asiointiin ja kuljetuksiin
- ❖ omaiset ja läheiset voivat osallistua ympäristön viihtyisyyden  
parantamiseen

- ❖ muuttaessa on tehtävä **muuttoilmoitus**
- ❖ asuminen perustuu **vuokrasuhteeseen**, kalustetun huoneen lisämaksu on 10 €/kk
- ❖ **hoitomaksu** määräytyy tulojen mukaisesti, lisäksi asiakas maksaa ateriasa, vaatehuollosta, siivouksesta yms., kun asiakas on poissa ateriamaksua ei veloiteta
- ❖ lisätietoa maksuista saa seuraavasta osoitteesta:  
<http://www.leppavirta.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/ikaihmissen-palvelut/asumispalvelut> ja sieltä edelleen asiakasmaksut
- ❖ **Kansaneläkelaitokselta eli Kelalta** voi hakea hoitotukea ja eläkeläisen asumistukea, tarkempaa tietoa saa osoitteesta:  
<http://www.kela.fi/elakelaiset>.
- ❖ **Leppävirran kunnan neuvontapisteestä** (Leppävirran terveysasemalla, käynti H-ovesta) ikäihmiset ja heidän omaisensa saavat maksutonta tietoa ja opastusta ikääntyneille tarkoitetuista palveluista ja etuuksista, neuvontapiste on avoinna keskiviikkoisin klo 9-12, puhelinnumero 044 790 6012

## Henkilökunta

---

- ❖ yksiköissä työskentelee ammattitaitoisia lähi- ja sairaanhoitajia, sairaanhoitajat vastaavat pääosin lääkehoidosta
- ❖ laboratoriokokeet otetaan arkipäivisin henkilökunnan toimesta
- ❖ hoitajamitoitus on 0,5 hoitajaa asiakasta kohti suhteutettuna asiakasmäärään ja heidän hoitoisuuteensa
- ❖ alan opiskelijoita voi olla yksiköissä työharjoittelussa
- ❖ lääkäri käy 1-3 viikon välein yksiköstä riippuen, tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä useammin
- ❖ käytössä on kuntouttava työote, asukkaita kannustetaan mahdollisimman paljon omatoimisuuteen ja osallistumaan toimintakykynsä mukaan arjen elämään ja askareisiin

## Intervalli- eli vuorohoito

---

- ❖ intervalli- eli vuorohoitoa järjestetään Leivolan palvelukeskuksessa tai Yläleivolassa omaisen jaksamisen tukemiseksi
- ❖ asiakkaalla tulee olla mukanaan omat lääkkeet, voiteet, hygieniavälineet (hammasharja ja miehillä parranajokone), vaipat ja nimikoidut vaatteet
- ❖ talon puolesta ovat pesuaineet ja liinavaatteet
- ❖ tulo- ja lähtöajasta tulee sopia hoitajien kanssa



## Yhteystiedot

---

- ❖ Leppävirran kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköt ovat:

**Leivolan palvelukeskus ja Yläleivola,**

Savonkatu 15, 79100 Leppävirta, puh: (017) 5709746,

0408301141

**Riihikoti,** Riihitie 12, 79100 Leppävirta, puh: (017) 5709318,

0405463862

**Unnukoti,** Halmetie 2 A, 79100 Leppävirta, puh: (017) 5544274,

0445856038

- ❖ kyselyihin vastaavat osastonhoitaja Aila Paavilainen,

puh: (017) 5709746, 0408301141 ja hoivapalvelujohtaja

Päivi Ahveninen, puh: (017) 5709638, 0408492917

- ❖ sähköpostiosoitteet ovat etunimi.sukunimi@leppavirta.fi

# *TERVETULOA TUTUSTUMAAN*



## LIITE 4: Esimerkki sisältöanalyysin kaaviosta

Mitä asumiseen liittyviä tietoja tarvitsitte / omaisenne tarvitsi tullessanne tehostettuun palveluasumiseen/intervallipaikkaan?

| Pelkistetty ilmaisu   | Alaluokka                                  | Yläluokka           | Pääluokka                  |
|---|--|---------------------|----------------------------|
| <p>Mitä piti ottaa mukaan</p> <p>Mitä talon puolesta, mitä pitäisi ottaa mukaan</p> <p>Mitä omia tavaroita voi ottaa mukaan esim. TV, puhelin, vaatteet, hygieniatuotteet</p> <p>Mitä vaatteita, hygieniatuotteita tulee tuoda mukana</p> | Omat tavarat                               | Asuinympäristö      | Asuminen                   |
| <p>Vierailuajat</p> <p>Päivän aikataulu</p>   | Aikataulu                                  | Elämisen rytmi      | Tehostettu palveluasuminen |
| <p>Millainen henkilökunta, kuinka monta vuorossa, omahoitaja</p> <p>Onko hoitaja yöllä, turvallisuus</p>  | Resurssit                                  | Turvallisuus        | Henkilökunta               |
| <p>Paljonko maksaa</p> <p>Tarkempi selvitys askasmaksun sisällöstä, tarvetta olisi olisi ollut esim. sosiaalityöntekijälle, joka neuvoisi taloudellisissa asioissa, nyt tieto etsittävä muualta</p> <p>Vuokra</p>                         | Maksut                                     | Taloudelliset asiat | Asuminen                   |
| <p>Huonetiedot (millainen, onko huonekaveri)</p> <p>Huoneen ja säilytystilojen koko</p>   | Tilojen laatu                              | Asuinympäristö      | Asuminen                   |
| <p>Millaista apua sieltä saa</p> <p>Lääkärin apu</p> <p>Lääkkeistä huolehtiminen</p>  | Arkipäivän ja terveyteen liittyvät tarpeet | Hoivapalvelut       | Tehostettu palveluasuminen |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Ulkoilu<br>Ruoka<br>Mahdollisuus saada<br>täysipainoinen hoito |  |  |  |
|--|--|--|--|