

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

ASUKASTYYTYVÄISYYS TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Sirpa Mäkelä

Opinnäytetyö
Toukokuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MÄKELÄ, SIRPA

Asukastyytyväisyys tehostetun palveluasumisen yksikössä

Opinnäytetyö 35 s., liitteet 5 s.
Toukokuu 2010

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa tehostetun palveluasumisen yksikössä asukastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteenani oli selvittää asukastyytyväisyyteen liittyviä käsityksiä asukkaan ja hänen läheisensä näkökulmasta. Tarkastelin asukastyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä tai sitä heikentäviä seikkoja. Kiinnostukseni kohteena oli asukkaan arjen sujuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Tutkimukseni oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Haastattelin kolmea tehostetun palveluasumisen yksikössä asuvaa asukasta sekä neljää henkilöä, joiden omaiset olivat asukkaina tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimukseni teoreettisina lähtökohtina olivat tehostettu palveluasuminen, asukas, omainen ja asukastyytyväisyys.

Sekä asukkaat että omaiset kokivat asukastyytyväisyyden pääosin erittäin hyväksi. Omaiset arvioivat läheisensä asukastyytyväisyyttä vertaamalla nykyistä asumista muihin aikaisempiin asumismuotoihin. Asukastyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä mainittiin molemmissa ryhmissä muista asukkaista johtuvat häiriötekijät. Elämänlaatuun liittyvät seikat näkyivät tyytymättömyytenä itsensä toteuttamisen rajoittuneisiin mahdollisuuksiin.

Avainsanat: Tehostettu palveluasuminen, asukastyytyväisyys, asukas, omainen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MÄKELÄ, SIRPA:
Resident Satisfaction of 24-hour Service Housing

Bachelor's Thesis 35 p., Appendices 5 p.
May 2010

The purpose of this thesis was to map resident satisfaction in 24-hour service housing. The aim of the study was to find out which factors affect resident satisfaction in 24-hour service housing. Another point of interest was how the residents' relatives experienced the resident satisfaction.

The method of this study was qualitative and the data were collected in seven thematic interviews of 24-hour service housing residents or their relatives. The results of the interviews were analyzed by using content analysis.

According to the research results, the level of resident satisfaction in 24-hour service housing was overall quite high. The relatives of the residents were evaluated their family members' level of content by comparing their current situation with the residents' previous accommodation. The main factors that led to a decreased level of satisfaction in 24-hour housing service were disturbance caused by other residents and limitations that had to do with the residents' autonomy in terms of self-fulfillment.

Keywords: 24-hour service housing, resident satisfaction, resident, relative.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1. Tehostettu palveluasuminen.....	6
2.2 Asukas.....	8
2.3 Omainen palveluasumisessa.....	10
2.4 Asukastyytyväisyys.....	11
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	12
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	13
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	13
4.2 Aineiston keruu.....	14
4.3 Aineiston analysointi.....	17
5 ASUKASTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	19
5.1 Asuin- ja hoitoympäristö.....	19
5.2 Hoitohenkilökunta.....	20
5.3 Elämänlaatu.....	22
5.4 Asukastyytyvyyden ilmeneminen.....	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	24
6.1 Tulosten tarkastelu.....	24
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	28
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	30
6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET.....	36

1 JOHDANTO

Suomessa on arvioitu vuonna 2030 olevan 90 vuotta täyttäneitä henkilöitä yli 75 000 (Väestöennuste 2009–2060). Gerontologian professori Marja Jylhän (2009) mukaan avioliitot kestävät kauemmin kuin koskaan, molemmat puoliset ovat elossa kauemmin ja useita sukupolvia on elossa entistä useammassa perheessä. Pitkäikäisyys muuttaa elämänvaiheita; vanhuusikä pitenee ja kaksi sukupolvea saattaa olla eläkkeellä samaan aikaan (Jylhä 2009). Näin ollen väestön vanheneminen ja eliniän piteneminen luovat haasteita tulevaisuuden asumismuotoihin.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden hoiva ja huolenpito saatetaan järjestää mitä moninaisimmilla keinoilla (Maksimainen 2010). Palvelurakenteen kokonaisuuden muutoksella on merkittävä vaikutus palveluasumiseen. Tehostetun palveluasumisen lisääntyvä tarve, muistisairauksien kasvu ja asiakkaiden oikea sijoittaminen luovat haasteita vastaisuudessa.

Kortekoti on vuonna 2006 valmistunut 16-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka sijaitsee Juupajoen Hulipaskylässä. Pirkanmaalla on aloitettu yhdessä Tampereen yliopiston, työelämän tutkimuskeskuksen ja kuuden hoi-vayksikön yhteisen laatuhanke, jonka tarkoituksena on laatukäsikirjan laatiminen. Laatukäsikirjan valmistuttua on Kortekodilla mahdollisuus hakeutua ISO 9001 – laatuohjelmaan. Tämän opinnäytetyön perusteella on tarkoitus kehittää asukastyytyväisyyttä mittaava kyselykaavake Kortekotiin.

Työskentelyni Kortekodissa on lisännyt kiinnostustani asukastyytyväisyyteen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat hoi-vakodin asukkaiden asumistryytyväisyyteen Kortekodissa sekä näiden tekijöiden toteutumista asukkaan ja hänen läheisensä haastattelun avulla.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Tehostettu palveluasuminen

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Yleisesti ymmärretään, että se sisältää sekä vuokrasopimuksen asumisesta että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä. Sosiaalihuoltolain 22§ hengen mukaan tehostetun palveluasumisen käsitteellä tarkoitetaan avohoidon piiriin luettavaa asumismuotoa, joka sijoittuu hoidon porrastuksessa kodin ja laitoshoidon välille. Tehostettu palveluasuminen on suunnattu henkilöille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista niin paljon, etteivät he selviydy enää kotona asumisesta itsenäisesti, omaisten eikä kotihoidon palvelujen turvin. Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on tukea asukkaan omatoimisuutta ja mahdollisuutta saada asua turvallisessa asumisympäristössä tarvitsemiensa apujen turvin (Kortekoti, 2009). Tavoitteena on myös, että toimintakyvyltään heikentyneet ja säännöllistä apua tarvitsevat asukkaat pystyisivät säilyttämään yksityisyytensä, itsemääräämisoikeutensa sekä oman elämäntyyliensä mahdollisimman pitkään.

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa kunta. Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Sosiaalihuollossa on tavoitteena, etteivät puutteelliset asumisolot aiheuta laitos- tai muiden palvelujen tarvetta. Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen (STM:n julkaisuja 2008:3) mukaan ”valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvin”. Ikäihmisistä 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa. 5–6 prosenttia asuu laatusuosituksen mukaan tehostetun palveluasumisen piirissä. Samansuuruinen joukko saa omaishoidon tukea ja 3 prosenttia on vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa vuodeosastoilla. (STM:n julkaisuja 2008:3, 30.) Laitoshoidon voimakas väheneminen johtaa

väistämättä siihen, että yhä useampi ikääntynyt henkilö asuu kotona lisääntyneiden hoivapalveluiden turvin.

Tehostettu palveluasuminen korostaa asukkaan elämänlaadun merkitystä, vahvistaa elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden heikentyessä. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa Kortekodissa sitä, että ympärivuorokautista hoitoa on kaikkina vuorokauden aikoina ja hoitaja on yksikössä aina paikalla. (Kortesuo, 2009.) Hoitotyö perustuu asukaslähtöiseen hoitoon ja voimavaralähtöiseen työtapaan. Kortekodin hoitoideologiaan kuuluu yhteisöllisyys ja yksilöllisyys. Yhteisö syntyy asukkaista, henkilöstöstä ja omaisista. Yhteisön myötä tuleva henkinen hyvinvointi antaa vahvan pohjan sairauksista toipumiseen ja kasvamiseen ihmisenä iästä riippumatta. (Kortekoti, 2009.)

Kortekoti sijaitsee Ylä-Pirkanmaalla, Juupajoella. Sen on rakennuttanut vuonna 2006 Hulipaskylän Hoivapalvelut Oy. Kortekoti tarjoaa tehostettua palveluasumista ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville. Asukkaaksi tullaan joko asuinkunnan maksusitoumuksella tai yksityisesti itse maksaen. Asukkaalle tehdään vuokrasopimus, jonka lisäksi hän maksaa hoivasta ja ruoasta. Tämä erottaa palveluasumisen laitosasumisesta. Ennen muuttoa on asukkaalla mahdollisuus tutustumiskäyntiin.

Yhdessä kerroksessa olevaan 599,5 neliömetrin rakennuspinta-alaan kuuluvat asukashuoneet, joita on 12 yhden hengen ja 2 kahden hengen huonetta, yhteensä 16 asukaspaikkaa. Lisäksi rakennuksessa ovat yhteiset tilat (päivä-/ruokasali), pesuhuone ja sauna sekä keittiö ja kodinhoituhuone. Invaimitoitettuja WC-tiloja, joissa on suihkumahdollisuus, on seitsemän. Myös henkilökunnan sosiaalityötilat sekä siivous- ja tarvikevarastot sijaitsevat samassa rakennuksessa.

Nykyaikaiset turvallisuustekijät asumisessa on otettu huomioon jo rakentamisvaiheessa. Automaattinen palonsammutusjärjestelmä, tallentavat valvontakamerat ja aidattu sisäpiha lisäävät asumisturvallisuutta. Esteettömään kulkuun ja toimiviin tilaratkaisuihin sekä materiaalivalintoihin voitiin vaikuttaa jo rakenta-

misvaiheessa. Tilojen suunnittelussa otettiin huomioon asukkaiden heikentynyt toimintakyky ja sen mahdollinen aleneminen. (Kortesus, 2009.)

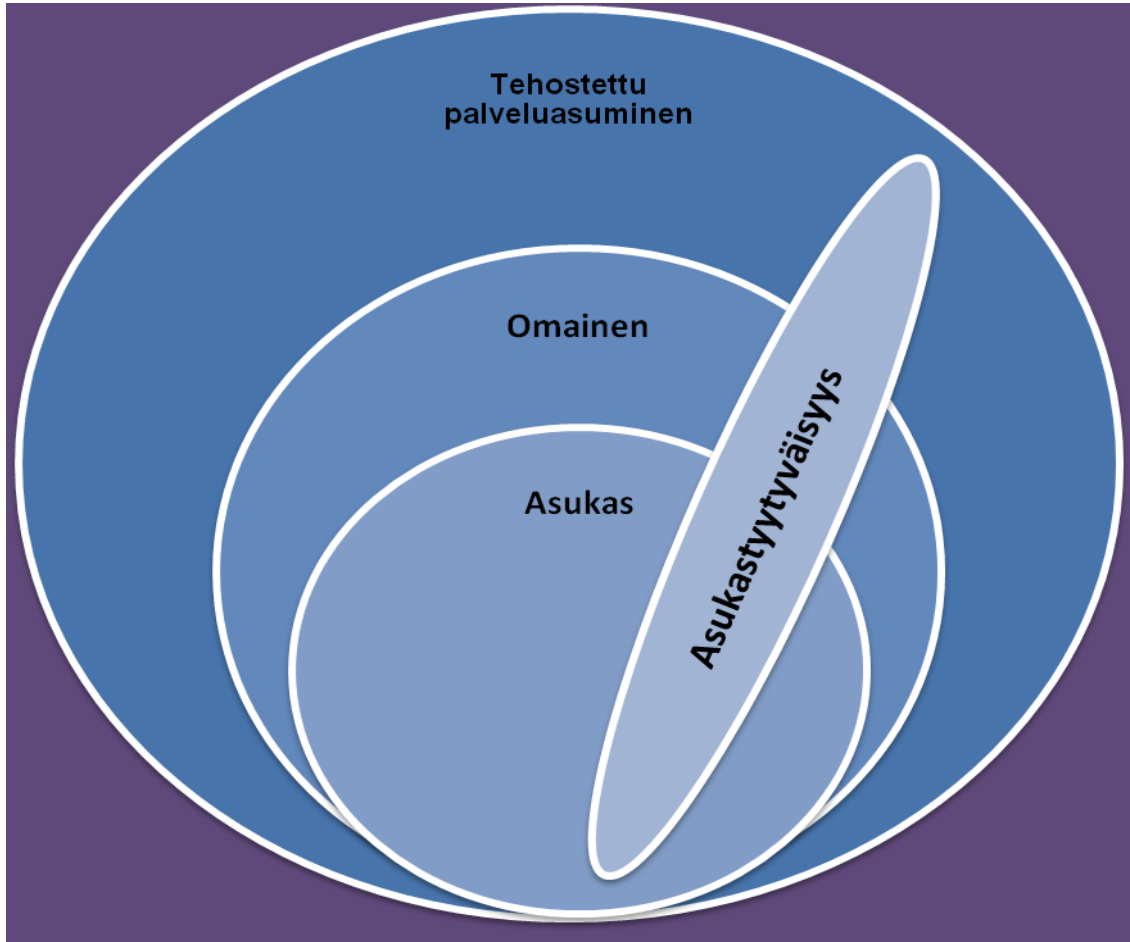
Omahoitajaparit kullakin asukkaalla mahdollistavat tehokkaasti hoitotyön tarpeen määrittelyä jokaiselle asukkaalle alkaen aina vaatehankinnoista lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin ja raportointiin. Yhteistyölääkäri käy tarvittaessa Kortekodissa, mutta myös sähköinen yhteys lääkäriin toimii välittömästi tilanteen niin vaatiessa. Päivystystilanteissa noudatetaan asuinkunnassa kulloinkin voimassa olevia käytänteitä. Erikoissairaanhoidon palvelut asukas saa omassa kotikunnassaan, mutta maksusitoumuksella hoito onnistuu myös asuinkunnan osoittamassa paikassa. Jalkahoitajan ja parturin säännölliset käynnit sekä tarvittaessa mm. fysio- ja musiikkiterapeuttien palvelut kohentavat omalta osaltaan asukkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lisäksi yhteisökokous kerran viikossa, toiminnalliset ryhmätilanteet ja säännölliset virkistysretket lisäävät yhteisöllisyyttä sekä elämän merkityksellisyyden kokemuksia. (Kortesus, 2009.)

Kortekodissa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, yksi perushoitaja, viisi lähihoitajaa ja yksi laitoshuoltaja. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat emäntä ja talonmies. Sijaisuuksia tekevät lähihoitajat tai hoitoalan opiskelijat. Sekä aamu- että iltavuoroissa työskentelee kaksi hoitajaa, yöhoitaja on yksin.

2.2 Asukas

MOT-sanakirjan mukaan asukas on ihminen, joka asuu (vakinaisesti) jollakin paikalla, jossakin maassa, talossa tms. Asukas-sana kuvaa hyvin kodinomaisuutta ja siihen liittyvää tunnelmaa. Sosiaalipolitiikan lehtori Anni Vilkkonen kuvaa artikkelissaan ”Kotia ja palveluasumista pitää lähentää” kuinka kodin merkitys ei koskaan lakkaa, mutta vanhemmiten sen elementit muuttuvat. Sosiaalinen ympäristö muun muassa ihmissuhteet määrittelevät kodin tuntua. (Vilkkonen 2006.)

Teoreettisesta viitekehyksestä (kuvio 1) käy selville asukkaan keskeinen rooli. Asukas on toiminnan keskipisteenä menettämättä kuitenkaan yksityisyytään, itsemääräämisoikeuttaan tai omaa elämäntyyliänsä.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Kortekodin asukkaaksi tullaan yleensä erikoissairaanhoidon, terveyskeskuksen tai sosiaalitoimen kautta. Myös omaiset ja asukas itse voivat suoraan olla yhteydessä Kortekotiin. Asukkaita ovat sekä pitkäaikais- että intervallihoidossa olevat ikääntyvät mielenterveys- ja päihdekuntoutajat ja pitkäaikaissairaat. Kortekodissa voivat asua myös esimerkiksi syöpä- tai saattohoitoa tarvitsevat. Toimitilojen hyvä suunnittelu antaa asukkaalle mahdollisuuden sekä yksityisyyteen että vuorovaikutukseen niin halutessaan. (Kortesuo, 2009.) Vammaisten asu-mispalveluiden laatusuosituksessa on todettu, että ihmistä uhkaa laitostuminen, jos häneltä evätään henkilökohtainen reviiiri (STM 2003:4,24).

Asiakaslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä asiakkaan, joka tätä palvelua saa, näkökulmasta. Asiakaslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiensa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten arvioimisessa. (STM:n julkaisuja 2008:3, 49.)

Tässä opinnäytetyössä korvaa sana asukas yleisesti terveydenhuollossa käytetyt asiakas ja potilas – sanat.

2.3 Omainen palveluasumisessa

Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan oman perheen jäseniä tai muita sukulaisia. Myös läheinen ystävä voi olla omainen. Onnistunut yhteistyö omaisten kanssa on rikkaus, josta hyötyvät kaikki osapuolet (Vaarama & Voutilainen 2002, 77). Merikanto (1998) toteaa tutkimuksessaan omaisten olevan tärkeitä yhteistyökumppaneita ja tiedonantajia. Omaisilta saadun tiedon avulla henkilökunta muodostaa käsityksen potilaasta. Tämän pohjalta yksilöllinen hoitotyö mahdollistuu. (Merikanto 1998, 70.) Yhteistyö omaisten kanssa parantaa iäkkäiden elämänlaatua, painottaa Saarelainen (2002). Erilaisia yhteistyömuotoja ovat esimerkiksi toimintakyvyn tukeminen, yksityisyyden ja turvallisuuden sekä hyvän hoidon takaaminen, ajanvietemahdollisuuksien tarjoaminen sekä fyysisistä että henkisistä tarpeista huolehtiminen. Nämä seikat auttavat hoitotyön yksilöllisimpien auttamismenetelmien ja toimintakulttuurin kehittämisessä. (Saarelainen 2002, 53.) Vaaraman ja Voutilaisen (2002, 77) mukaan omaisten vähäinen tiedonsaanti läheisestä ja vähäinen mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon lisäsi kielteistä arviota hoidon ja palvelun laadusta.

Hoidon laadun lasku, mutta myös omaisten yleinen tiedon ja kriittisyyden kasvu sekä henkilöstön saatavuuden ongelmat ja suuri vaihtuvuus saattavat selittää heikompia tuloksia hoitotyytyväisyyskyselyssä (Muurinen, Mattila & Nuutinen 2007). Vaikka helsinkiläiset vanhainkotiasukkaat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa apuun ja hoidon laatuun, heidän elämänlaatunsa oli keskinkertaista (Muurinen, Vaarama, Haapaniemi, Mukkila, Hertto & Luoma 2006).

2.4 Asukastyytyväisyys

Tyytyväisyyden määrittely voi olla ongelmallista ellei määritellä sitä perspektiiviä, josta tyytyväisyyttä tarkastellaan. Asukastyytyväisyys ja asukastyytymättömyys ymmärretään toistensa vastakohtina. Hiidenhovin (2001) mukaan tyytyväisyyden mittaamista voidaan käyttää laadun arvioinnissa. Usein asukastyytyväisyyttä ja palvelun laatua käytetään toistensa synonyymeinä tai ne ymmärretään samana asiana. (Hiidenhovi 2001, 32–34.) MOT- sanakirjan mukaan tyytyväisyyttä voidaan kuvata näin: ”henkilö, jota jokin tyydyttää, joka tuntee mielihyvää vallitsevasta asiointilasta tai henkilö, joka tyytyy johonkin”.

Hiidenhovi (2001) korostaa laadunhallintaa, joka koostuu asiakaskeskeisyydestä. Tällä tarkoitetaan toiminnan suunnittelua asiakkaiden tarpeista lähtien (vrt. STM:n julkaisuja 2008:3). Jatkuva laadun parantaminen on systemaattista toimintaa, jonka pyrkimyksenä on toiminnan tehostaminen ja vaihtelun vähentäminen. (Hiidenhovi 2001, 22). Asukaskeskeisyyden pyrkimyksenä on pitää asiakas yksilöllisenä ja oman elämäntilanteensa asiantuntijana. Menestyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on asiakkaan kunnioittaminen vastavuoroisessa yhteistyökumppanisuhteessa. (Hiidenhovi 2001, 25.)

Tässä opinnäytetyössä asukastyytyväisyys sisältää käsitteet asukastyytyväisyys ja palvelujen laatu asukkaan ja omaisen kokemana.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tekijöitä, jotka vaikuttavat Kortekodin asukastyytyväisyyteen asukkaan ja omaisen kokemuksen mukaan.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitkä seikat vaikuttavat asukastyytyväisyyteen?
2. Miten asukastyytyväisyys ilmenee?
3. Mikä on omaisen näkemys läheisensä tyytyväisyydestä Kortekodissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Kortekodille tietoa ja ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää asukastyytyväisyyskyselyn laatimisessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

”Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa.” (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 160.) Ei ole olemassa puhdasta objektiivista tietoa, vaan kaikki tieto on siinä mielessä subjektiivista, että tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Toisaalta on kysymys siitä, miten tutkijan on mahdollista ymmärtää tiedonantajaa, siis toista ihmistä. Toisaalta kysymys on siitä, miten joku toinen ihminen ymmärtää tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi 2009 20, 68–69.) Ihmislähtöisyys on laadullisen tutkimuksen perusta. Tutkijana ei voi asettua ulkopuoliseksi tarkkailijaksi; henkilökohtaisten tietojen jakaminen koskettaa myös tutkimuksen tekijää. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.)

Laadullinen lähestymistapa oli tarkoituksenmukaisin tähän opinnäytetyöhön, koska tarkoituksenani oli hankkia tietoa aidosta ja luonnollisesta toimintaympäristöstä. Kiinnostukseni kohteena olivat asukkaan ja omaisen näkemykset asukastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Pyrkimyksenäni oli löytää asukastyytyväisyyteen vaikuttavat seikat, joita ei määrällisellä tutkimusmenetelmällä välttämättä tavoita. Koskaan aikaisemmin ei Kortekodin asukkaille ja omaisille ole tehty tyytyväisyyskyselyä. Tutkimukselle oli siis tarvetta. Myös laatuhankeen tavoitteena oleva laatuksikirjan laatiminen edellyttää asukastyytyväisyyden mittaamista.

Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa, oli perusteltua käyttää sitä tässä opinnäytetyössä (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Tarkoituksena on tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta luoda asukastyytyväisyyskaavake, jolla voidaan säännöllisin väliajoin määrittää sen hetkinen asukastyytyväisyys. Laadullisella tutkimuksella ei pystytä saamaan tilastollisesti yleistettävää tietoa samaan tapaan kuin määrällisellä tutkimuksella, koska tutkimuk-

sessä ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Mutta se antaa kyseessä olevalle tehostetun palveluasumisen yksikölle tärkeää reaaliaikaista tietoa asukastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

4.2 Aineiston keruu

Työn alkuvaiheista alkaen tutustuin hoidon laatua ja asukastyytyväisyyttä koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näin esiyymmärryksen aiheesta vahvistui. Kirjallisuutta ja tutkimuksia löytyi laajalti asukkaan näkökulmasta, mutta omaisen näkemykseen perustuvat tutkimukset olivat harvinaisempia. Keskeisistä tutkimuksista olen koonnut taulukon (liite 1). Opinnäytetyön teon aikana olin aktiivisesti yhteydessä Kortekotiin. Jo opiskelujeni alussa opinnäytetyöni aihetta miettiessäni, oli Kortekodin asukkaille suunnattu haastattelu kiinnostukseni kohteena ja ensijaisena vaihtoehtona. Keskustelin usein henkilökunnan ja asukkaiden kanssa Kortekodin toiminnasta, jotta saisin hoitoyhteisöstä mahdollisimman kattavan, tämän hetkisen kuvan. Näin ollen haastattelun teemat muodostuivat esiyymmärryksen pohjalta.

Suunnitellessani haastatteluiden toteutusta minulla oli mahdollisuus kartoittaa erilaisia haastattelumetodeja. Päätös omaa tutkimustani parhaiten hyödyntävästä tutkimustavasta syntyi haastattelumetodeja vertailemalla. Koska opinnäytetyöni aihe edellytti onnistuakseen luottamuksellisen suhteen syntyä, oli yksilöhaastattelu perustellusti varteenotettavin vaihtoehto. Uskoin yksilöhaastattelun vapauttavan haastateltavan kertomaan rehellisemmin näkemyksensä palveluasumisesta. Vaihtoehtoisesti mietin asukkaan ja omaisen yhteishaastattelun mahdollisuutta. Hylkäsin kuitenkin tämän ajatuksen, koska yhteishaastattelu ei kaikissa tilanteissa olisi ollut mahdollista. Aluksi tavoitteenani oli tutkia myös hoitohenkilökunnan näkemyksiä asukastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tästä luovuin jo varhaisessa vaiheessa aiheen laajuuden vuoksi.

Keräsin tutkimusaineiston haastattelemalla seitsemää henkilöä, joilla oli tiivis suhde tehostettuun palveluasumiseen joko asukkaan tai omaisen roolissa.

Haastateltavat valikoituivat harkitusti työyhteisön yhteisen ehdotuksen pohjalta, jotta tutkimusaineisto vastaisi mahdollisemman kattavasti tutkimustehtävääni. Kriteerinä tiedonantajille oli vuorovaikutuskykyisyys sekä haastatteluun riittävä kognitio. Haastattelut tehtiin marras-joulukuussa 2009.

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä etenee ennalta suunniteltujen teemojen pohjalta. Kuitenkin kysymysten tarkka muoto ja järjestys mukautuvat tilannekohtaisesti. Teemoista voidaan myös poiketa ja näin ollen haastattelurungon muokkaaminen aiempien haastattelujen pohjalta tuleviin haastatteluihin on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelujen teemat laadin syksyllä 2009. Haastattelukysymykset muodostuivat tutkimustehtävien pohjalta. Keskeisin tutkimustehtäväni oli löytää ne seikat, jotka ilmentävät asukastyytyväisyyttä tehostetun palveluasumisen yksikössä asukkaan ja hänen omaisensa näkökulmasta. Ennen haastattelujen aloittamista haastattelun kysymysrunko esitettiin sekä opinnäytetyön ohjaajalle että yhteistyötahon vastuuhenkilölle. Lisäksi suoritin kaksi koehaastattelua, joiden pohjalta vaihdoin yhden haastattelukysymyksen paikkaa ja muutin sanamuotoa. Haastattelukysymys, joka käsitteli elämän loppuajan asumista Kortekodissa, muutin viimeisestä kysymyksestä lämmittelykysymysten jälkeiseksi ja muotoon: ”Toivotteko asuvanne/ läheisenne asuvan vielä pitkän aikaa Kortekodissa?”. Korjattu haastattelurunko esitetään liitteessä 2.

Keräsin tutkimusaineiston haastattelemalla kolmea Kortekodin asukasta sekä neljää henkilöä, joiden läheiset ovat Kortekodin asukkaita. Metodina oli teemahaastattelu, jolloin haastateltavan omakohtaiset kokemukset asukastyytyväisyydestä tulivat parhaiten esille. Teemahaastattelun avainkysymyksien pohjalta haastattelu tehtiin kaikille osallistujille samansisältöisenä. Henkilökohtaisten asioiden kertomiseen ja luottamuksen löytymiseen haastattelun aikana vaikutti haastattelijan ja tiedonantajan välinen vuorovaikutussuhde. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 78).

Haastattelut tehtiin kuudella erillisellä haastattelukerralla, jotka muistuttivat normaalia keskustelutilannetta. Tiedonantajien määrään vaikutti aikaresurssi. Suunnitelmassa aineiston keruuseen oli aikaa varattu muutama viikko. Saturaatiota ei tässä tutkimuksessa saavutettu, mikä ei mielestäni tässä tapauksessa ollut välttämätöntäkään. Päästäänkö koskaan kylläntymispisteeseen tutkitessa tiedonantajien kokemuksia, joihin yksilölliset taustatekijät vaikuttavat? Tiedonantajien määrä riitti kuvaamaan tutkimukseni teemaa. Koska opinnäytteen on tarkoitus olla harjoitustyö, jonka tehtävänä on osoittaa tietämyksensä opiskeltavalta alalta, oli tiedonantajien määrä mielestäni sopiva opinnäytetyötäni ajatellen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85, 89.)

Haastattelutilanne oli rauhallinen, koska häiriötekijät pyrin minimoimaan jo haastatteluajankohtaa valitessani. Yhdessä haastattelutilanteessa oli läsnä kaksi tiedonantajaa. Alkuperäiseksi tiedonantajaksi kutsuttu henkilö halusi perustellusti puolisonsa osalliseksi tilanteeseen. Otin tutkimuksessani molempien tiedonantajien vastaukset. Mielestäni tämä seikka ei vaikuttanut haastattelun luotettavuuteen heikentävästi. Yksi haastattelu keskeytyi hetkeksi haastateltavan unohdettua sopimansa tapaamisen, mutta tämän jälkeen haastattelu jatkui luontevasti.

Haastatteluissa käytin digisanelinta, jonka avulla haastattelun käsittely ja purku helpottuivat ja tutkimusvirheiden mahdollisuus väheni. Haastattelujen aikana käytössäni oli digisanelimen lisäksi myös muistiinpanovälineet, jotta saatoin pitää kirjaa haastateltavan kehonkielestä ja haastattelun tunnelmasta. Ennen haastattelujen aloittamista varmistin nauhoittimen toimivuuden ja sen tiedostojen olevan tyhjiä. Kysyin tiedonantajilta luvan haastattelun nauhoittamiseen. Analysoinnin loppuvaiheessa kuuntelin vielä kerran nauhoitukset läpi ja vertasin materiaalia tuloksiin. Ristiriitaisuutta en löytänyt. Opinnäytetyöni valmistuttua täysin tyhjensin diginauhoittimen tiedostot ja hävitin paperiversiot asiaankuuluvasti. Haastatteluiden tallenteet ja niistä puretut paperiversiot säilytin asianmukaisessa lukitussa tilassa. Tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisille henkilöille.

4.3 Aineiston analysointi

Jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin, aineisto täytyy analysoida. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tutkimusaineistoa verrataan olemassa olevaan kirjallisuuteen tai aiempiin teorioihin ja näin tutkija muodostaa uutta teoriaa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–108.) Kvalitatiivisen aineiston tulkitsemisen tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tietoa samassa mielessä kuin mitä kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan tutkija tavoittelee todellisuuden ilmiöiden syvempää ymmärtämistä. Tutkittavasta ilmiöstä kertoo aineistosta lähtöisin oleva informaatio. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastauksia tutkimustehtäviin yhdistelemällä käsitteitä, joita tutkimusmateriaali on tarjonnut. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Haastattelumateriaali kirjoitetaan auki sana sanalta aineistolähtöisen etenemismallin mukaan. Sisällönanalyysissä perehdytään haastattelumateriaaliin ja sieltä poimitut pelkistetyt ilmaukset kootaan alaluokiksi. Alaluokat, jotka käsittelevät samaa asiaa, kootaan ja yhdistämisen perusteella muodostuu kojoava käsite tutkimusmateriaalista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Esimerkki analysoinnin etenemisestä on esitetty liitteessä 4.

Nauhoitetut haastattelut litteroin eli aukikirjoitin sanatarkasti. Yhteensä nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi noin 180 minuuttia. Tavoitteenani oli säilyttää kaikki se, mitä oli sanottu ja miten se oli sanottu. Kirjaamisen aikana otin huomioon haastateltavan äänensävyt ja äännähdykset, ilmeet ja eleet, varsinkin, jos sanottavan ja eleiden välillä ilmeni kontrasti. Käytin ajatusviivaa kuvaamaan taukoja ja tunteiden ilmaisuun sulkumerkkejä, esimerkiksi (itkua) sekä X-kirjainta nimien kohdalla. Koska tein opinnäytetyötäni yksin enkä käyttänyt litteroinnissa avustajaa, alkoi aineistoon perehtymiseni ja alustava analyysi jo aukikirjoitusvaiheessa. Näin sain kustakin haastattelusta kokonaiskuvan, joka auttoi aineiston analysoinnissa. Litteroinnin jälkeen perehdyin aineistoon ja redusoin eli pelkistin sen. Merkityksellisten sanojen ja sanontojen poimiminen sekä samoihin teemoihin liittyvien ilmaisujen löytäminen litteroidusta tekstistä helpottui

värien avulla. Käytin värikoodeja sanojen ryhmittelyyn. Joissain tilanteissa sanojen merkitys erosi selvästi käsiteltävästä aiheesta, mutta äänensävy auttoi ymmärtämään, mitä haastateltava oli käytännössä tarkoittanut kertomallaan.

Klusteroinnin eli sanojen ryhmittelyn tarkoituksena oli selkiyttää ja auttaa merkitysten löytymisessä. Koska aineistossa oli jonkin verran tutkimustehtävään liittymätöntä materiaalia, jätin nämä luonnollisesti tutkimuksestani pois. Haasteellisuutta sanojen ryhmittelyyn toi sanojen moninainen merkityksellisyys. Sama sana olisi saattanut sopia kahteenkin ryhmään, mutta aiheyhteyden ymmärtäminen auttoi merkityksen havaitsemisessa. Teoriatietoon perehtyminen loi pohjan sille, mitä sisältää kyseessä olevaan alaluokkaan kuuluu. Merkityksellisten ilmaisujen löytymisen helpottamiseksi käytin apuna Microsoft Word ja Works -ohjelmia, joiden avulla muokkasin ilmaisut kirjakielelle tiivistettynä. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistin nämä kolmeksi yläluokaksi, joille muodostin yläkäsitteen: asukastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.

Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen jälkeen yläluokiksi muodostuivat asuin- ja hoitoympäristö, hoitohenkilökunta ja elämänlaatu. Tarkastelin näiden käsitteiden sisällä olevia tekijöitä, jotka vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi tai sitä vahvistavasti. Tarkoitukseni oli kuvata kokemuksia, joita tiedonantajilla on asukastyytyväisyydestä.

5 ASUKASTYYTYVÄISYYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

5.1 Asuin- ja hoitoympäristö

Haastateltavat määrittivät ympäristön asianmukaiseksi, nykyaikaiseksi ja siistiksi. Miljööstä mainittiin kalusteet ja värit, valoisuutta kiiteltiin. Huoneen sisustamista tutuilla omilla huonekaluilla pidettiin tärkeänä, samoin omia vaatteita haluttiin käyttää. Ruokailutapahtuma koettiin miellyttäväksi sosiaalisesti tilanteeksi tutussa ennalta määritetyssä pöytäseurueessa. Hoitoympäristön viihtyisyyttä heikentävinä tekijöinä koettiin asukastovereista lähtöisin oleva levottomuus ja epäasiallinen kielenkäyttö. Epäselvyyttä oli miesten ja naisten wc:n käytössä. Omaiset mainitsivat vierailujen vaivattomuuden positiivisena seikkana. Omaisella on mahdollisuus saapua silloin, kun itselle parhaiten sopii. Omaiselle aiheutti huolta läheisen häiriintyminen vaeltavasta asukkaasta, mutta asukas saattoi itse kokea häiriön vähäiseksi.

Siisteyttä kiiteltiin. Niin vaatehuolto kuin pintojen puhtaudesta huolehtiminen koettiin tärkeäksi. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja tarvittaessa avun saaminen arvioitiin haastatteluissa hyväksi. Haasteina siisteyden ylläpysymiseksi mainittiin levottomasti käyttäytyvät asukkaat, jotka saivat aikaan epäjärjestyä tavaroiden siirtelyllä.

Näkemykset pidempiaikaisesta asumisesta vaihtelivat tiedonantajien kesken. Etenkin omaiset pitivät tämänhetkistä asumismuotoa parhaimpana vaihtoehtona, mutta haastatelluista asukkaista vain yksi ilmoitti asuvansa kyseisessä paikassa pidempään. Muut pitivät asumisjärjestelyä tilapäisenä.

”En voi muuta paikkaa kuvitella, kuin kodin, mutta ei voi ottaa.”

”Oon tullut käymään täällä, mä en oo niinkö tullu tänne olemaankaan.”

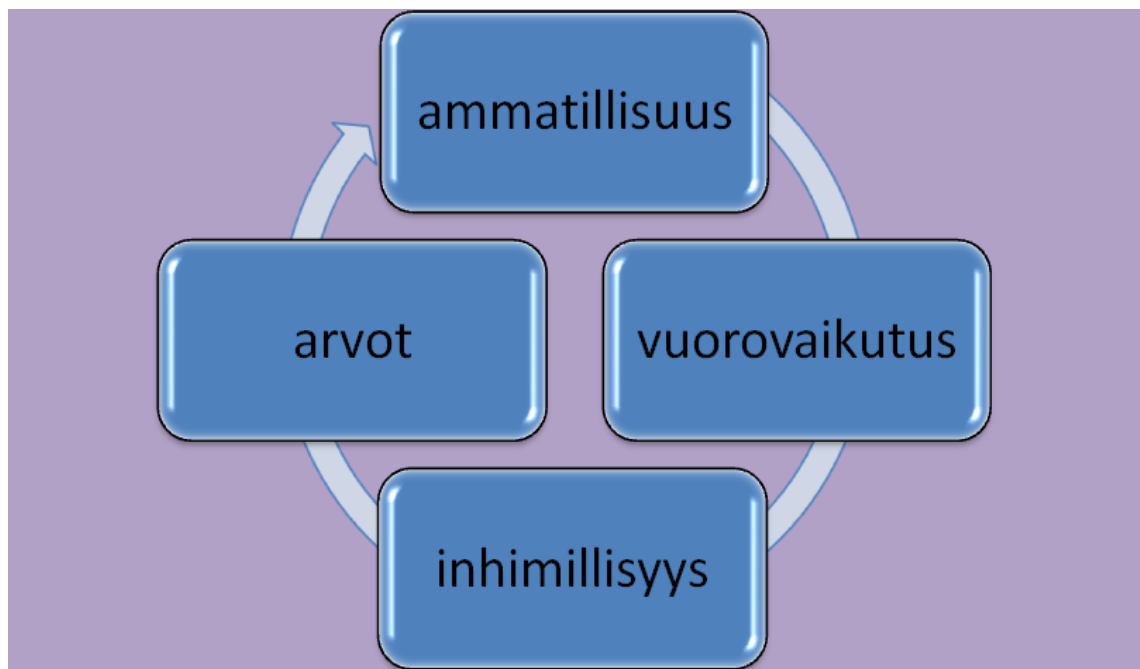
Omaiset vertasivat läheisensä nykyistä asumismuotoa tämän aikaisempaan elinympäristöön. Heidän näkemyksensä mukaan tehostetussa palveluasumi-

sessä on entiseen verrattuna turvallisempaa ja inhimillisempää asua. Omaiset arvostivat lääkityksen päivittämistä; läheisen ihmisen kokonaisvointi oli heidän näkemyksen mukaan muuttunut positiiviseen suuntaan lääkemuutosten jälkeen.

Sijaintia arvioitiin syrjäiseksi, mutta myös omalla autolla hyvin saavutettavaksi paikaksi. Luonnon läheisyys, kaunis järvimaisema ja naapureiden vähyys otettiin huomioon. Myös mahdolliset tulevaisuuden muutokset kaavoitus- ja maankäyttösuunnitelmissa noteerattiin.

5.2 Hoitohenkilökunta

Kuviossa 3 on esitetty henkilökunnan ominaisuuksia, joita haastatteluissa nousi esiin. Ammatillisuus, arvot ja inhimillisyys liittyvät tiiviisti yhteen. Vuorovaikutustaidot sekä henkilökunnan ja asukkaan että omaisen välillä olivat kaikkien tiedonantajien mukaan kiitettävät (kuvio 3).



KUVIO 3. Hoitohenkilöstön ominaisuudet

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot olivat ajan tasalla. Hoitajien toiminnan mainittiin olevan ystävällistä ja huomaavaista. Myös nykyinen lainsäädäntö oli erään tiedonantajan mielestä hoitohenkilökuntaa velvoittava. Hoitajien toiminta nähtiin pätevänä ja ammattitaitoisena.

”Ihan mukavahan henkilökuntahan täällä on, ei mulla sen suhteen oo mitään valittamista.”

”Siel on kyllä niin pätevä henkilökunta, että kiitos vaan paljon.”

Asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välinen suhde mainittiin avoimeksi useammassa haastattelussa. Kuitenkin tietynlainen etäisyys haluttiin säilyttää, jotta henkilökohtainen ystävyys ja sen mahdollinen katkeaminen ei tuottaisi pettymystä.

” – – en mä niitä niin henkilökohtasesti ota, kun ne vaihtuu ja silleen, en mä nyt kenenkään kans oo niin henkilökohtanen ystävä, enkä mä pyrikkään semmoseen. ”

Useasti paikalla oleva hoitaja tunnistettiin nimeltä ja hänen puoleensa haluttiin kääntyä ongelmatilanteissa. Läheisyys asukkaiden ja hoitajien välillä otettiin huomioon yhdessä haastattelussa.

”Ne (hoitajat) ottaa asukit niin kuin omina lapsina, olen huomannut positiivista ilmapiiriä!”

Tiedonantajat kokivat keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa luonteviksi, hoitajia oli helppo lähestyä. Yksilölliset tarpeet hoitotilanteissa huomioitiin eräiden tiedonantajien mielestä asiantuntevasti.

” – – ja aattelee kuinka vaikee työ se niillekin (hoitajille) on ja täytyy sillä tavalla kauheasti sopeutua tohon tommoseen työhön, on niin monenlaista potilastakin.”

Tasapuolisuus ja voimavaralähtöisen työtteen huomioon ottaminen asukkaan ja välillä omaisenkin puolelta ei välttämättä ollut itsestäänselvyys. Toisinaan asukas saattoi kokea, ettei avuntarpeeseen vastattu. Tämä herätti kysymyksiä: miksi toinen hoitaja avustaa ja toinen ei? Epätietoisuus lääkäripalveluista lisäsi eräiden haastateltavien hämmennystä.

5.3 Elämänlaatu

Tiedonantajien mukaan eniten tyytymättömyyttä aiheutti mielekkään tekemisen puute. Eräät tiedonantajat kokivat saavansa arvostusta ja hyväksyntää tiettyjen vastuualueiden hoitamisen myötä. Astioiden keräämisen ruokailun jälkeen, lintujen ruokkimisen ja postin hakemisen lisäksi merkityksellisyyden tunnetta täydensi hoitajan avustaminen. Myös ulko-oven avaimen luovuttaminen päiväksi käyttöön lisäsi asukkaan sisäisen hallinnan tunnetta. Ristikkojen tekeminen, radion kuuntelu ja television katselu mainittiin haastatteluissa päivittäiseksi ajan kuluksi.

Sosiaalista elämänlaatua ylläpitävänä tekijänä korostui tässä tutkimuksessa ruokailutilanteet. Tiedonantajien kyky nauttia aterioista ilmeni useissa haastatteluissa. Ruokaa keuhuttiin, sitä oli riittävästi ja tarvittaessa sitä sai hakea lisää. Tosin yksi tiedonantaja piti ruokailukertojen lukumäärää liiallisena.

”Ajatella, että ne pitää tommosta iltapalaakin, siinä on kyllä aika monenlaista, saa valikoida ja ottaa, siinä saa sitä voileipääkin, kyllä ne syö – – ei varmasti tarvitse mennä illalla nälissään huoneeseen.”

Ruokalajeissa kaivattiin vaihtelevuutta. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi tottuneensa parempaan ruokaan. Omaiset mainitsivat syöneensä useina kertoina vierailujensa aikana. Tätä mahdollisuutta keuhuttiin. Ruokailumahdollisuutta ja päiväkahvittelua omaisen seurassa arvostettiin. Sen koettiin lisäävän kodinomaisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vuotuisiin juhliin liittyvät ruokalajat koettiin juhlaviksi ja tunnelmaa lisääviksi.

5.4 Asukastyytyväisyyden ilmeneminen

Miten asukastyytyväisyys ilmenee? Tiedonantajat olivat varsin tyytyväisiä vallitsevaan olotilaan. Hoitohenkilökunnan vaikutus koettuun tyytyväisyyteen oli merkittävä. Hyvän elämänlaadun merkitys asukastyytyväisyyden ylläpitäjänä näkyi tutkimuksen tuloksissa. Juhlapyhien huomioiminen ja omaisten vierailut toivat vaihtelua arkeen. Kotilomien mahdollisuus ja ostoksilla käynti vaikuttivat positiivisesti asukastyytyväisyyteen. Tyytyväisyyttä vahvisti mahdollisuus omaan huoneeseen ja siellä olevat rakkaat huonekalut, valokuvat ja muistoesineet.

Ulkoilun tärkeyttä ja sen toteuttamisen vaivattomuutta painotettiin useassa haastattelussa. Ulko-ovista kulkeminen oli aikaisemmin ollut vapaata, mutta tutkimukseni aikana ovet oli jouduttu lukitsemaan myös päivän ajaksi karkailevan asukkaan vuoksi. Tämä ei tiedonantajien mielestä estänyt ulkona liikkumisen mahdollisuutta. Eräs haastateltava koki saamansa avaimen käyttömahdollisuuden luottamuksen osoituksena.

Kysymykseen pidempi aikaisemmasta asumisesta vastaukset vaihtelivat napakasta kieltämisestä pitkän hiljaisuuden jälkeiseen myöntymiseen asumisen pysyvyydestä. Ikääntymisen väistämättömyyttä ja toimintakyvyn mahdollista heikentymistä ei ehkä haluttu ajatella.

”Todennäköisesti täytyy olla vielä pitempään – – no, enhän mä täältä voi mihkään muuallekaan lähtee!”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Mitkä seikat vaikuttavat asukastyytyväisyyteen? Tässä tutkimuksessa asukastyytyväisyys koettiin pääsääntöisesti hyväksi niin kuin usein vastaavan tyyppisissä tutkimuksissa todetaan. Tällöin pitää pyrkiä tarkastelemaan hoidon laadun vaikutusta asukastyytyväisyyteen. Myös Vertalainen-Hiirosen (2002, 38) mukaan potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja he pitivät henkilökuntaa ammattitaitoisena ja ystävällisenä.

Tämän tutkimuksen mukaan oma huone ja yksityisyyden säilyminen lisäsi asukastyytyväisyyttä. Useassa tiedonannossa mainittiin tärkeäksi tekijäksi omaan rauhaan vetäytyminen silloin, kun itse haluaa. Riittämätön hoitohenkilökuntamäärä etenkin iltaisin koettiin yhdessä haastattelussa asukastyytyväisyyttä heikentäväksi tekijäksi. Muutamat tiedonantajat mainitsivat ajoittaisen avun odottamisen. Myös Kvist (2004,168) toteaa tutkimuksessaan henkilökunnan vähäisyyden ja kiireen estävän laadukkaan hoidon toteutumisen.

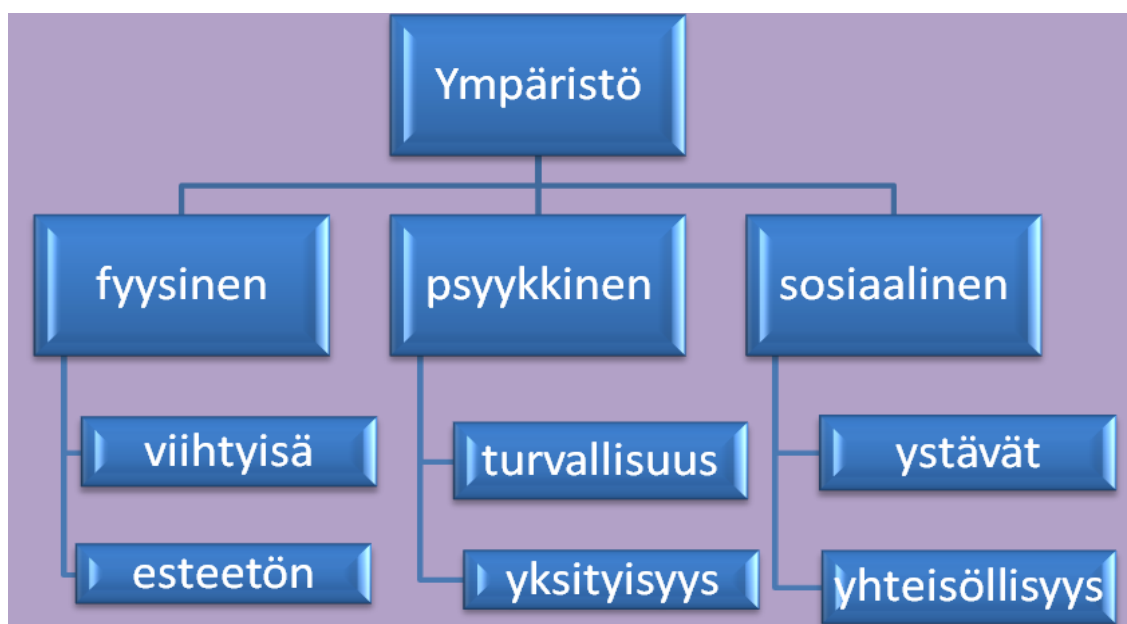
Laadulla on tekijänsä. Hyvä hoito edellyttää riittävästi henkilökuntaa, joka osaa ottaa huomioon ikääntyvän ihmisen erityispiirteet. Henkilöstön väsymisellä ja palvelun heikolla laadulla on osoitettu olevan selvä yhteys. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 119.)

Erilaiset toimintatavat hoitohenkilökunnan toiminnassa aiheuttivat sekaannusta. Tiedonantajalle ei ollut selvää miksi toinen hoitaja avustaa esimerkiksi pukeutumisessa, mutta toinen ei. Tällöin herää kysymys, onko toimintakykyä ylläpitävän toimintatavan periaatteet sisäistetty. Myös ajan tasalla oleva hoito- ja palvelusuunnitelma avulla voidaan toimintakykyä määritellä. Toimintakyky ja avun tarve eivät ole pysyvä tila, vaan ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. (Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 91.)

Asukkaiden vaikuttamismahdollisuudet ja oman hoidon suunnittelun vähyys koettiin muutamassa haastattelussa vähäiseksi. Osa tiedonantajista koki tiedon saannin riittämättömäksi. Myös Kvist (2004, 156) toteaa tutkimuksessaan, että ihminen on otettava aiempaa tasavertaisempaan mukaan hoitonsa suunnitteluun. Vaaraman ja Voutilaisen (2002, 77) mukaan omaisten vähäinen tiedon saanti läheisestä ja vähäinen mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon lisäsi kielteistä arviota hoidon ja palvelun laadusta.

Kaikki tiedonantajat pitivät ulkoilumahdollisuuksia hyvinä. Painava lasiovi koettiin esteeksi omatoimiselle ulkoilulle. Muurinen ym. (2006) ovat päätyneet tutkimuksessaan päinvastaiseen tulokseen ulkoilumahdollisuuksista. Lähes puolet (47 %) omaisista kertoi, että asukkaan ulkoilumahdollisuudet otettiin huomioon huonosti tai erittäin huonosti (Muurinen ym. 2006, 44). Liikkumisen helppous ja vaivattomuus on otettu huomioon rakennettaessa uutta tehostetun palveluasumisen yksikköä. Asukkaiden ulkoilu joko omatoimisesti tai avustettuna on mahdollista kaikkina vuodenaikoina. Tiedonantajat ilmoittivat ulkona liikkumisen tärkeäksi. Fyysisesti esteettömissä tiloissa ei ole portaita tai tasoeroja ja eri tiloissa pystytään liikkumaan pyörätuolilla. Päinvastaiset tulokset näissä tutkimuksissa selittynevät asukkaiden toimintakyvyn eroavaisuutena. Myös toimintaympäristöt ovat erilaisia.

Siitosen (2008) mukaan ympäristön tulisi edistää kokonaisvaltaisesti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä niiden ylläpysymistä. Ympäristön tulisi myös olla sellainen että se tarjoaa mahdollisuuksia osallistumisen ja vetäytymisen välillä. (Siitonen 2008, 523, 525). Haastatteluissa pyrin asuin- ja hoitoympäristön havainnointiin asukkaan ja omaisen kokemusten kautta. Näin ympäristön haasteet ja ympäristöä positiivisesti tukevat seikat nousivat haastatteluista esiin (kuvio 2).



KUVIO 2. Asuin- ja hoitoympäristö

Kodinomainen hoitoympäristö tukee asukkaan identiteettiä ja edistää hyvinvointia. Korvaamattomuuden ja arvonannon kokemukset sekä mielekkään, asukkaan toimintakykyisyydestä lähtöisin oleva osallisuus yhteisössä lisäävät elämänlaatua. (Sairaanhoitaja 1/2008, 17.)

Ruokailutilanne ja maukas, paikan päällä valmistettu ruoka oli monelle haastattelutavalle keskeinen asia. Tuttujen ruokailutoverien merkitys mainittiin muutamissa haastatteluissa. Saarelaisen (2002, 47) tutkimuksessa mainittiin myös valmis ruoka ja rauhallinen mieli elämän perustarpeina ja hyvinvoinnista huolehtimisena.

Elämänlaadun sosiaalisessa ulottuvuudessa oli tämän tutkimuksen mukaan eniten epäkohtia. Osallisuus ja mielekkään tekemisen vähyyks lisäsi tyytymättömyyttä. Kvistin (2004,159) tutkimuksen mukaan elämäänsä tyytyväiset henkilöt arvioivat hoidon laadun paremmaksi kuin elämäänsä tyytymättömät. Allardtin (1976) hyvinvointiteorian mukaan elintaso ja elämänlaatu vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Teorian mukaan elämänlaadun osa-alueet voidaan jakaa kahteen osaan, yhteisyyssuhteisiin ja itsensä toteuttamisen muotoihin. Korvaamattomuuden ja arvonannon kokemukset sekä mielenkiintoinen vapaa-ajan tekeminen kuuluvat Allardtin käsityksen mukaan itsensä toteuttamisen muotoihin. (Al-

lardt 1976, 50.) Voidaankin ajatella, että hyvinvoivalla ihmisellä on tarpeiden tyydyttämisen jälkeen voimia ja mahdollisuuksia virkistäytymiseen, lepoon, läheisten kanssa olemiseen ja itsensä toteuttamiseen (Hyvinvointi 2015-ohjelma, 11).

Koska elämänlaatu merkitsee eri ihmiselle erilaisia asioita, ei elämänlaadun käsitteelle ole yksittäistä määritelmää. Koettu elämänlaatu on kokonaisuus, joka periaatteessa kattaa kaiken ihmisen elämässä (kuvio 4). Eri ulottuvuuksista esille nousevat tietyissä tilanteissa yhdet ja toisessa toiset. Ihmisen elämänlaatu määrittyy kulttuurissa ja sosiaalisessa ympäristössä, vuorovaikutuksessa häntä ympäröivän yhteisön kanssa. (Luoma 2008, 74.)



KUVIO 4. Elämänlaadun osa-alueet

WHO:n (1996) määritelmän mukaan elämänlaatu voidaan kuvata koostuvaksi ainakin neljästä osa-alueesta. Psykkinen ulottuvuus sisältää tyytyväisyyden ja onnellisuuden tunteet ja ihminen voi hyvin, jos hän ei ole masentunut eikä ahdistunut. Fyysinen ulottuvuus edellyttää terveyttä ja toimintakykyä sekä tiedot ja taidot toimia itsenäisesti. Vuorovaikutuskyky ja sosiaaliset suhteet ovat keskeisiä sosiaalisessa ulottuvuudessa. Ympäristöön liittyvä ulottuvuus tarkoittaa fyysisiä olosuhteita ja elinoloja. Koettu elämänlaatu on näin ollen ihmisen omaa arviota eri elämänalueista. (Luoma 2008, 75.)

Kaikki tämän tutkimuksen tiedonantajat nimesivät omaiset tärkeiksi henkilöiksi, joiden merkitykset korostuivat elämänlaatua vahvistavina tekijöinä. Saarelaisen (2002) johtopäätökset ovat samansuuntaiset. Hänen tutkimuksessa omaiset ja läheiset muodostivat elämänlaadun sosiaalisen ympäristön, jonka merkitys korostui vanhusten pitkäaikaishoidossa (Saarelainen 2002, 44). Kaikilla ei ole olemassa läheisiä ihmisiä, jotka voisivat edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua. Siksi tulisikin kartoittaa vapaaehtoistyön tuomat mahdollisuudet ikäihmisten hoidossa ja palvelussa. (Heimonen 2002, 84.)

Luopuminen aikaisemmasta ja nykyisyyteen sopeutuminen vaatii ihmiseltä muutumiskykyä. (Hyttinen 2008, 44.) Ikääntyminen on jokaiselle yksilöllinen ja ainutkertainen prosessi. Nykyihminen haluaa elää pitkään, mutta ei halua tulla vanhaksi eikä halua itseään kutsuttavan vanhukseksi (Hyttinen 2008, 43). Elämänvaiheessa, johon kuuluu eletyn elämän pohtiminen ja ”tilinpäätöksen” tekeminen samaan aikaan, kun terveys ja toimintakyky heikkenevät, on ihmisen kohtaaminen ja auttaminen haastavaa. Inhimillisyys on elämän rajallisuuden ja keskeneräisyyden hyväksymistä. (Sarvimäki 2008,38–39.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tutkija väistämättä osa tutkimaansa merkitysyhteyttä. Tutkimuksen aikana etsin samalla omaa identiteettiä haastattelijana ja omaa tapani työskennellä itsenäisesti, omana persoonana. Olin itsekin oppijan asemassa haastattelutilanteissa. Säilyikö neutraalisuus? Mielestäni kyllä, sillä teemahaastattelun joustavuuden mahdollisuus antoi keinot välttää ”sudenkuopat”. Pyrkimyksenäni oli saada tiedonantajat vapautuneesti ja omaehtoisesti kertomaan käsityksiään tutkittavasta aiheesta ilman johdattelevia kysymyksiä.

Jotta luottamus löytyisi heti haastattelun alussa, kertosin tutkimuksen tarkoituksen, kerroin nauhoituksesta ja muistutin haastattelun vapaaehtoisuudesta ja lopettamismahdollisuudesta. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista sekä ennen että jälkeen haastattelun. Muutaman haastattelun aikana esille nousi asioita, joista lupasin keskustella lisää haastattelun jälkeen. Ne eivät varsinaisesti liittyneet tutkimuksen teemoihin.

Tiedonantajien onnistunut valinta lisää tutkimuksen luotettavuutta: mikäli valinnassa onnistutaan, ei haastattelijan tarvitse olla huolissaan teemojen riittävydestä. Haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa näkemyksensä vapaasti ilman tiukkoja rajoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 59). Aluksi esitin laajempia kysymyksiä, joiden kautta etenin tarkempiin kysymyksiin. Haastattelutilanne oli tarkoitus pitää keskustelunomaisena tuokiona, jossa tiedonantaja oli turvallista tuoda näkemyksensä esille. Aiheesta poikkeaminen oli sallittua.

Tutkijana kokemattomuuteni näkyi siinä, että saatoin tehdä liian aikaisessa vaiheessa sellaisia kysymyksiä, joihin haastateltava ei ollut valmis. Tarkentavat lisäkysymykset ja ”hankalaan” kysymykseen myöhemmin palaaminen auttoivat haastateltavaa etenemään tiedonannossaan. Jokaisen haastattelun aikana tiedonantajaa arvostava lähestymiseni kysymysten kautta auttoi luomaan luotettavaa ilmapiiriä. Tarkoitukseni oli kysymysten asettelulla suunnata haastateltavan ajatukset voimavara-lähtöisiksi, välttämällä ongelmalähtöistä menettelytapaa. Tämä ei sulkenut pois negatiivisia asioita, vaan päinvastoin ongelmatilanteista keskusteltaessa täsmentävien lisäkysymyksien määrä kasvoi.

Minkäslainen näkemys sulla on yleensä tästä Kortekodin elämästä, päivittäisistä toiminnoista?

- Se on hyvä, mutta tuosta en tykkää kun kiroillaan niin pirusti. Se ei sovi tänne!

Et oo tottunut...

- En. Täällä on hirvee kielenkäyttö joskus, ja päivittäin!

Kenen toimesta?

-Potilaitten.

Mitä sä silloin teet?

- Lähden pois.

Sulla on oma huone?

- Joo, mä meen sinne ja kävelyllä käyn päivittäin.

Ne on sulle semmoisia henkireikiä, ulkoilu on tärkeä.

- On joo.

Tutkijana mietin jo heti ensimmäisestä haastattelusta alkaen kuulinko oikeasti, mitä haastateltavat viestittivät. Otinko huomioon ilmeet, eleet ja äänenpainot? Kykeninkö tulkitsemaan sitä, mitä haastateltavani todella sanoivat? Laadullisessa tutkimuksessahan on lähtökohtana se, että tieto on sidoksissa osallistujien nykyiseen elämäntilanteeseen, aikaan ja paikkaan. Tarkoituksena tässä tutkimuksessa oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä asukastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Voiko kukaan muu tehdä samoja tulkintoja kuin minä tässä ja nyt? Tavoitteenani oli kuvata haastateltavien todellisuutta, jotta tutkimuksesta saatua tietoa voidaan arvioida. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa ei siis voida tilastollisesti yleistää. Tulosten raportoinnissa käyttämäni autenttiset lainaukset asukastyytyväisyyttä kuvaavista tekijöistä mahdollistavat lukijalle objektiivisten päätelmien teon tutkimusaineistosta.

Luotettavuutta lisäsi kahden näkökulman näkemykset asukastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Alkuperäisen ajatuksen mukaan tutkimukseen oli tarkoitus ottaa myös hoitohenkilöstön näkemyksiä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä, mutta koin sen liian haastavaksi aikaresurssini puitteissa. Myös asukkaan oman elämänsä asiantuntijuus vaikutti tiedonantajien rajaamiseen. Mielestäni tyytyväinen asukas on hoitohenkilökunnalle paras palaute heidän tekemästään työstään.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyöni eettisyyden takaamiseksi olen tutustunut siihen, mitä tarkoittaa hyvä tieteellinen käytäntö. Perehdyin myös tutkimuseettisiin periaatteisiin ja lainsäädäntöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Pidin tärkeänä opinnäytetyötä tehdessäni, että eettisyys säilyy koko prosessin ajan.

Eettisyys ilmenee jo tutkimusaiheen valinnassa, sillä silloin on valittava kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutustuin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, keskustelin opinnäytetyöohjauksessa aiheesta ja perehdyin laatuun ja hoitotyön laatua koskevaan kirjallisuuteen hyvissä ajoin ennen opinnäytetyöni aloittamista.

Tutkimukseen osallistuminen oli tiedonantajille vapaaehtoista. Heillä oli mahdollisuus ennen suostumusta perehtyä kirjalliseen tiedotteeseen, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus (liite 3). Lisäksi varmistin ennen haastattelun aloittamista, että haastateltava oli ymmärtänyt saamansa informaation. Tiedonantajien henkilöllisyys ei missään vaiheessa paljastunut ulkopuolisille henkilöille. Koska tutkijalla on läheinen kontakti osallistujiin aineiston keräämisen aikana, on eettisten seikkojen ja eettisyyden arviointi tärkeää (Kylmä & Juvakka 2007, 27).

Luotettavuuden arviointi kuuluu osana tutkimuksen eettiseen arviointiin. Nämä nivoutuvat tiiviisti yhteen. Edellisessä kappaleessa pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta. Aloitin orientoitumisen opinnäytetyöhön jo hoitotyön koulutuksen ensimmäisenä vuotena. Hoitotyön eettiset periaatteet ovat olleet perustana tätä opinnäytetyötä suunnitellessa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat asukastyytyväisyyteen tehostetussa palveluasumisessa sekä miten asukastyytyväisyys ilmenee. Lisäksi tarkastelin omaisen näkemystä läheisensä tyytyväisyyteen. Asukastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät olivat ympäristö, henkilökunnan ominaisuudet ja koettu elämänlaatu. Haastateltavat kuvasivat asukastyytyväisyyttään heikentäviksi tekijöiksi muun muassa psyykkisessä ympäristössä olevat häiriötekijät sekä elämänlaadun sosiaalisessa ulottuvuudessa olevat puutteet.

Vapaaehtoistyön ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen toisi mahdollisuuden lisätä viriketoimintaa. Mielekkään tekemisen lisääminen asukkaiden elämään esimerkiksi erilaisten ryhmien muodossa vahvistaa sekä arvostuksen tunnetta että lisää sisäistä hallinnan tunnetta. Väärinkäsitysten vähenemiseksi ja epätietoisuuden hälvenemiseksi olisi lisättävä omaisten ja asukkaan tiedon saantia yhteisön toimintaperiaatteista esimerkiksi säännöllisillä yhteydenotoilla omaisiin.

Henkilökunnan ominaisuuksia arvostettiin kaikissa haastatteluissa. Avoimuus ja omaisten ottaminen huomioon esimerkiksi päiväkahvin tarjoamisella ovat pieniä eleitä, mutta niiden merkitys ihmiselle on luultua suurempi. Juhlien ja tapahtumien järjestäminen vaatii hoitohenkilökunnalta vaivannäköä ja arjen uudelleen organisointia, mutta niistä saadut elämykset lisäävät elämänlaatua.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakastyytyväisyyskyselyn laadintaan. Uuden, juuri kyseessä olevaan yksikköön suunnitellun, kvalitatiivisen asukastyytyväisyyskyselyn kehittäminen tämän tutkimuksen pohjalta on mahdollista. Asukastyytyväisyyskyselyn kehittäminen tulee palvelemaan jatkossa sekä asukkaiden että omaisten näkemyksiä asukastyytyväisyydestä. Vastuuhenkilön tai -henkilöiden nimeäminen asukastyytyväisyyskyselyn toteuttajiksi varmistaisi kyselyn toteuttamisen ja takaisi hoitotyön laadun tarkkailun.

Mittaamalla asukastyytyväisyyttä säännöllisin väliajoin voidaan vaikuttaa hoidon laatuun. Lisäksi vuoropuhelu asukkaan, omaisten ja henkilökunnan välillä paransi entisestään. Asukastyytyväisyyskyselyn pohjalta mahdollisiin epäkohtiin pystytään puuttumaan ajoissa. Laadukas hoitotyö lisää myös työhyvinvointia ja vahvistaa alan vetovoimaisuutta.

Kritiikkiä aiheuttanut sijainti nähtiin sekä asukastyytyväisyyttä heikentävänä että asukastyytyväisyyttä vahvistavana tekijänä. Mahdollinen uudisrakentaminen lähiseudulle koettiin hyvänä asiana, näin ympäristöön tulisi kaivattuja naapureita. Kuitenkin luonto ja sen läheisyys lisäsi tyytyväisyyttä. Tulevaisuudessa Thaimaahan kaamosta pakoon muuttaneet eläkeläiset saattavat kuitenkin arvostaa kotimaisia hoivapalveluja neljännen iän, varsinaisen vanhuuden saavuttuaan.

LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Heimonen, S. 2002. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 84–87.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalanpoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja Kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY, 42–56.

Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Luettu 12.3.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015__ohjelma__Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf.

Jylhä, M. gerontologian professori. 2009. Vanheneminen ja yhteiskunta. Luento. 5.5.2009. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kortesuo, H. vastaava hoitaja. 2009. Haastattelu. 11/2009. Haastattelija S. Mäkelä. Litteroimaton.

Kortekoti. Kortekoti. Luettu 12.2.2009. <http://www.kortekoti.fi>.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita.

Luoma, ML. 2008. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY, 74–89.

Maksimainen, H. 2010. Ikäihmisten paratiisissa Pattayalla on kovin vaikea hankkia kotimaista kaamosmasennusta. Aamulehti. Julkaistu 30.1.2010.

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

MOT-sanakirja. Luettu 10.2.2009. PIRAMK kirjasto ja tietopalvelut. <https://intranet.piramk.fi/cms/intranet.nsf/pages/kirjasto.html>.

Muurinen, S., Mattila, A. & Nuutinen, HL. 2007. Omaisten mielipiteitä läheisten-
sä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Helsingin kau-
pungin sosiaalivirasto 2007:1. Luettu 3.3.2009.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/be70c1004a176e2694e9fc3d8d1d4668/tutkimus_omaiskyselyraportti.pdf?MOD=AJPERES.

Muurinen, S., Vaarama, M., Haapaniemi, H., Mukkila, S., Hertto, P. & Luoma,
ML. 2006. Vanhainkotiasukkaiden elämänlaatu, palvelun laatu ja hoidon koh-
dennustehokkuus. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Luettu 3.4.2009.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8d908c004a176e2694ddfc3d8d1d4668/2_ck_raportti.pdf?MOD=AJPERES.

Sairaanhoitaja-lehti. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen hoitoympäris-
tö. 1/2008, 16–19.

Saarelainen, S. 2002. Vanhusten kuvauksia elämänlaadusta pitkäaikaishoidos-
sa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyötutkielma.

Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja periaatteet. Teoksessa
Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Hel-
sinki: WSOY, 27–40.

Siitonen, T. 2008 Elinympäristön kehittäminen. Teoksessa Heikkinen, E., Ran-
tanen, T. (toim.) Gerontologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 523–
530.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Erityisryhmien asumisturvallisuuden paran-
taminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:25, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:4. Vammaisten asumispalveluiden laa-
tusuositus. Luettu 12.10.2009.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1066353

Sosiaalis- ja terveysministeriö 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.
Tulostettu 21.2.2009.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uu-
distettu painos. Helsinki: Tammi.

Vaarama, P. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teokses-
sa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-
Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Op-
paita 49. Helsinki: Stakes, 77–83.

- Vertalainen-Hiironen, A. 2002. Hoitotyön laatu Äänekosken terveyskeskuksen vuodeosastolla. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma. Luettu 22.11.2009.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8400/annevehi.pdf?sequence=1>.
- WHOQOL-group. 1996. WHOQOL BREF- Introduction, administration, scoring and generic version of assessment. WHO The World health Organization, Geneva. Luettu 31.3.2010. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf.
- Vilkko, A. 2006. Kotia ja palveluasumista pitää lähentää. Vanhustenhuollon uudet tuulet. 3/2006. Luettu 12.11.2009. http://www.valli.fi/lehti_3_2006.htm.
- Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 115-121.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, U.H. 2002. Kokonaistilanteen selvittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes, 91–95.
- Väestöennuste 2009–2060. Tilastokeskus. Luettu 16.11.2009.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_fi.pdf#5.

LIITTEET

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

LIITE 1: 1(2)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Merikanto, Katariina 1998</p> <p>Omaisten ja henkilökunnan käsityksiä dementiayksiköiden hoidon laadusta muutuvassa yhteiskunnassa</p>	<p>Millaisia käsityksiä omaisilla ja henkilökunnalla on yhteiskunnan muutoksista ja niiden vaikutuksista dementiayksiköiden hoidon laatuun?</p> <p>Millaisia käsityksiä omaisilla ja henkilökunnalla on dementiayksiköiden hoidon laadusta?</p> <p>Millaisia kehittämisehdotuksia omaiset ja henkilökunta esittävät dementiayksiköiden hoidon laatuun?</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Aineiston keruu: teemahaastattelu ja vapaamuotoisen havainnointi.</p> <p>Tutkimusaineisto käsiteltiin deduktiivis-induktiivisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>N=22</p>	<p>Yhteiskunnalliset muutokset ilmenivät niukentuneina resursseina ja dementoituneen heikkona arvostuksena.</p> <p>Kehittämistävoitteet ilmenivät toiminnallisuuden hoidossa (riittävä henkilöstö, hoidon sisällön kehittäminen, virikkeellinen toiminta sekä sosiaalinen ja ihmisuhteinen toiminta) ja asiakasanalyysin tekemisenä.</p>

LIITE 1: 2(2)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hyrkäs, Kristiina 2002 Clinical Supervision and Quality of Care</p>	<p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa työnohjauksen vaikutuksesta hoidon laatuun.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Sisällönanalyysi sekä tilastolliset analyysimenetelmät.</p> <p>Lähestymistapa trianguloiva.</p> <p>N=82</p>	<p>Ryhmän jäsenten välisten suhteiden kehittyminen loi pohjan ryhmän kiinteydelle.</p> <p>Työmotivaatio kasvoi.</p> <p>Työnohjaus käynnisti omien työtapojen prosessoinnin.</p>
<p>Vertalainen-Hiironen, Anne 2002 Hoitotyön laatu Äänekosken terveyskeskuksen vuodeosastolla</p>	<p>Tavoitteena oli hoitotyön laadun analysointi Senior Monitor – mittarin avulla</p>	<p>Haastattelu ja havainnointi</p> <p>N=100</p>	<p>Hoitotyön laatu oli potilaiden kokemana hyvä.</p> <p>Hoitotyön kirjaamisessa oli puutteita jokaisella hoitotyön osa-alueella.</p>

LIITE 2

Haastattelun teemat

Taustatiedot

Ikä

Ammatti

Kuinka pitkään olette / läheisenne on asunut Kortekodissa?

Kuinka usein käynte Kortekodissa tapaamassa läheistänne?

Kuinka tärkeiksi koette seuraavat tekijät:

- viihtyisyys
- kodinomaisuus
- kalustus ja tilat
- siisteys
- ulkoilumahdollisuus, asiointimahdollisuus
- apuvälineiden laatu ja käytettävyys
- mahdollisuus käyttää omia tavaroita
- mahdollisuus käyttää omia vaatteita
- hoitopaikan henkinen ilmapiiri
- asukasturvallisuus päivällä/yöllä

Toivotteko asuvanne / läheisenne asuvan Kortekodissa vielä pitkän aikaa?

Jos ei, niin miksi

Hoitohenkilökunnan ominaisuudet:

- hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot vanhustenhoidosta
- hoitohenkilökunnan asennoituminen asukkaisiin
- hoitohenkilökunnan innostuneisuus työhön
- hoitohenkilökunnan käytös
- hoitohenkilökunnan ystävällisyys, iloisuus, reippaus
- hoitohenkilökunnan yhteistyöhalukkuus

Hoitohenkilökunnan toiminta:

- onko helppoa puhua hoitohenkilökunnalle omaisen hoidosta
- saako helposti tietoa asukkaan päivittäisestä elämästä
- tuetaanko omaisia osallistumaan asukkaan hoitoon
- onko kutsuttu tilaisuuteen keskustelemaan asukkaan hoidosta

Kuinka seuraavat asiat mielestänne toteutuvat:

- ruoka: laatu, riittävyys, ruokailukerrat
- ruokailutilanne: rauhallinen, kiireetön...
- puhtaus: sauna, suihku
- wc-käynnit/kuivittaminen

Muut esille tulevat asiat:

LIITE 3



Hyvä Kortekodin asukas/
Kortekodissa asukkaana olevan läheinen,

Pyydän Teitä osallistumaan haastattelututkimukseen, jossa selvitetään tekijöitä, jotka vaikuttavat Kortekodin asukastyytyväisyyteen sekä asukkaan että hänen läheisensä näkökulmasta. Opiskelen Tampereella Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa ja valmistun gerontologiseksi sairaanhoitajaksi. Gerontologisessa hoitotyössä vanhuksella nähdään olevan erilaisia voimavaroja elettyyn elämään perustuen. Jokainen vanhus huomioidaan yksilönä ja hoitotyö perustuu hänen omiin henkilökohtaisiin tarpeisiinsa ja lähtökohhtiinsa.

Tämä haastattelututkimus on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Helena Vesaluoma ja työelämän yhteyshenkilönä vastaava hoitaja Hanna Kortesusuo.

Tutkimus suoritetaan samansisältöisenä yksilöhaastatteluna sekä Kortekodin asukkaalle että hänen läheiselle. Haastattelu tehdään Kortekodin tiloissa Teille parhaiten sopivana ajankohtana. Läsnä haastattelutilanteessa on vain haastattelija eli allekirjoittanut ja Te. Kaikki tieto käsitellään luottamuksellisesti ja Teidän henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa tietoon. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Te olette oman/ läheisenne elämän asiantuntija ja siksi mielipiteenne olisi erityisen tärkeä, jotta pystyisin kartoittamaan asukastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä Kortekodissa. Asukastyytyväisyyden kehittämiseksi olisi tärkeää ja toivottavaa, että osallistuisitte haastatteluun.

Vastaan mielelläni haastattelua koskeviin kysymyksiin.

Sirpa Mäkelä
sairaanhoitajaopiskelija
puh. XXXX

LIITE 4

TIIVISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> -nykyaikainen ympäristö -hyvä ruoka, mahdollisuus saada lisää -ruokailu tutussa seurassa -saunomismahdollisuus -vaatehuolto -ulkoilumahdollisuus -kodikkuus -oma huone, jossa saa olla rauhassa -keskusteluseuraa toisista asukkaista 	Positiiviset asiat asuin- ja hoitoympäristössä	Asuin- ja hoitoympäristö
<ul style="list-style-type: none"> -asukastoverin levottomuus, hermostuneisuus -asukastoverien asiaton kielenkäyttö -vaeltelevan asukkaan toistuvat ”vierailut” -epäselvyys ruokailuajoista, wc-tilojen käytöstä -epätietoisuus lääkäripalveluista -painava ovi ja kynnyks takapihalle mentäessä -matalat istuimet oleskelutilassa 	Haastavat, ympäristöstä johtuvat tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> -tiedot ja taidot ajan tasalla -ystävälliset ja huomaavaiset hoitajat -lainsäädännön valvoma toimintaa -yhteistyö omaisten kanssa 	Positiiviset asiat hoitohenkilöstössä	Hoitohenkilöstö
<ul style="list-style-type: none"> -yöhoitajan ”näkyttömyys” -avun odottaminen 	Haastavat, hoitohenkilökunnasta johtuvat seikat	
<ul style="list-style-type: none"> -asukkaaseen luotetaan -vastuutehtävien hoitaminen -kotilomat -yhteiset juhlahetket -luonnon läheisyys 	Elämänlaatua tukevat seikat	Elämänlaatu
<ul style="list-style-type: none"> -asiointimahdollisuuden vähäisyys -mielekkään tekemisen puute -liikkumisen rajoittaminen -ystävät kaukana nykyisestä asuinpaikasta -pitkät välimatkat 	Elämänlaatua heikentävät seikat	

