

Suvi Mattila

**Omaisten tyytyväisyys vanhustalvelun tuottajaan**

Hoivakartano Oy

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja Terveysalan yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (Amk)



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja Terveysalan yksikkö  
Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuos-  
itukset  
Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (Amk)

Tekijä: Suvi Mattila

Työn nimi: Omaisten tyytyväisyys vanhustalouden tuottajien

Ohjaaja: Katariina Perttula

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 66

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Opinnäytetyössäni tutkin omaisten tyytyväisyyttä Hoivakartano Oy:n tuottamaan palveluun. Pohjana tutkimukselleni olivat Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuos-  
itukset, jotka jakautuvat seuraaviin teemoihin: tilat, palvelu, sisältö ja yksilöllisyys,  
tiedonkulku ja yhteistyö omaisten kanssa sekä tyytyväisyys henkilökuntaan.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta ja tarkoituksena oli käyttää  
myös kvalitatiivista menetelmää, mutta sen käyttö jäi vähäiseksi omaisten huonon osallis-  
tumisen vuoksi. Fokus-ryhmät järjestettiin kuitenkin kummankin Hoivakartanon  
yksikön henkilökunnalle, jossa käsiteltiin määrällisessä kyselyllä tulleita vastauk-  
sia. Määrällinen tutkimus suoritettiin kyselylomakkeilla, joita lähetettiin kummankin  
yksikön asukkaiden omaisille. Yhteensä lomakkeita lähetettiin 30 kappaletta, joista  
palautui 20 kappaletta. Vastausprosentti oli tällöin 66,6 %.

Vastaajat olivat kauttaaltaan erityisen tyytyväisiä palveluun ja edellä mainittuihin  
osa-alueisiin. Mutta avoimissa kysymyksissä tuli esille monenlaisia ehdotuksia  
toiminnan kehittämiseksi.

Avainsanat: Ikäihminen, Dementia, Laatu, Omaiset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Thesis abstract

Faculty: Health Care and Social Work  
Degree programme: Degree programme in Social work  
Specialisation: Bachelor of Social Work

Author: Suvi Mattila

Title of thesis: Families' satisfaction with service providers for the elderly

Supervisor(s): Katariina Perttula

Year: 2010      Number of pages: 66      Number of appendices: 4

---

My thesis investigates close relatives satisfaction with Hoivakartano Oy's services. Investigated are the premises, service content and individual, information flow and cooperation with close relatives and the satisfaction of the Hoivakartano oy personnel.

Initially it was planned to use the Bikva –method, but it was changed. The relatives did not want to be interviewed as members of a focus group. Therefore, the qualitative method was used. Both of Hoivakartano oy's personnel are used in focus group interviews. In these interviews the close relatives answered a quantitative questionnaire. Quantitative questionnaire were sent to 30 close relatives and 20 responses were gained. Answer percentage is 66, 6 %

The respondents were very satisfied with the services and before named divisions. From the open questions came further data to support development of the services.

Keywords: Elderly person, Dementia, Brand, Close relative

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ .....   | 2  |
| THESIS ABSTRACT.....  | 3  |
| SISÄLLYS.....   | 4  |
| 1 JOHDANTO .....  | 6  |
| 2 HOIVAKARTANO OY VANHUSPALVELUJEN TUOTTAJANA.....                                    | 8  |
| 3 DEMENTOITUNEET IKÄIHMISET ASIAKKAANA .....  | 10 |
| 3.1 DEMENTIA.....   | 13 |
| 3.1.1 MUISTISAIRAUKSIEN MUOTOJA .....   | 14 |
| 3.1.2 VERENKIERTOPERÄISET MUISTISAIRAUDET .....                                       | 15 |
| 3.1.3 LEWYN KAPPALE DEMENTIA.....   | 16 |
| 4 PALVELUA OHJAAVAT LAIT JA LAATUSUOSITUKSET .....                                    | 17 |
| 4.1 LAATU.....  | 17 |
| 4.2 LAADUNHALLINTA.....   | 20 |
| 4.3 ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS LAADUN ARVIOINNIN VÄLINEENÄ.....                         | 22 |
| 4.4 DEMENTIA-ASUMISPALVELUA OHJAAVAT LAIT JA LAATUSUOSITUKSET .....                   | 23 |
| 4.4.1 TILAT .....   | 24 |
| 4.4.2 PALVELUN SISÄLTÖ JA YKSILÖLLINEN PALVELU.....                                   | 25 |
| 4.4.3 TIEDONKULKU JA YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA .....                                  | 26 |
| 4.4.4 HENKILÖKUNTA .....  | 26 |
| 5 TUTKIMUS .....  | 28 |
| 5.1 TAVOITTEET JA TARKOITUS.....  | 28 |
| 5.2 TUTKIMUSMENETELMÄT: MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS JA LAADULLINEN TUTKIMUS SEKÄ BIKVA ..... | 29 |
| 5.2.1 MÄÄRÄLLINEN JA LAADULLINEN TUTKIMUS .....                                       | 30 |
| 5.2.2 BIKVA-MENETELMÄ .....   | 32 |
| 5.3 TUTKIMUKSEN KULKU.....  | 33 |
| 5.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....                                       | 35 |

|   |    |
|---|----|
| 6 TULOKSET .....                                      | 36 |
| 6.1 TILAT .....                                       | 37 |
| 6.2 PALVELUSISÄLTÖ JA YKSILÖLLINEN PALVELU .....      | 39 |
| 6.3 TIEDONKULKU JA YHTEYDENPITO OMAISTEN KANSSA ..... | 43 |
| 6.4 HENKILÖKUNTA .....                                | 45 |
| 7 KEHITTÄMIS- JA TOIMINTAEHDOTUKSET .....             | 47 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....                                | 51 |
| LÄHTEET .....   | 54 |
| LIITTEET .....  | 59 |
| Liite 1: Saatekirje .....                             | 59 |
| Liite 2 Kyselylomake .....                            | 60 |
| Liite 3 Muistio Hoivakartano 1 .....                  | 62 |
| Liite 4 Muistio Hoivakartano 2 .....                  | 65 |

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä Suomessa lisääntyy vuosivuodelta. Vuonna 2030 Yli 65-vuotiaita arvellaan Suomen väestöstä olevan 26 %, kun se tällä hetkellä on 16 %. Yli 85-vuotiaita ennustetaan olevan 6,1 % vuoteen 2040 mennessä, kun tämä luku on tällä hetkellä 1,8 %. (Tilastokeskus.) Suuret ikäluokat ja sodan jälkeen syntyneet saavuttavat eläkeiän 2010-luvulla. (Väestö, Terveyskirjasto). Ihmisten ikääntyminen tuo mukanaan sairaudet ja yhä useampi sairastuu myös dementoi-viin sairauksiin. Tämä johtaa siihen, että dementoiviin sairauksiin erikoistuneita hoivayksiköitä tarvitaan yhä useampia kasvavan asiakasmäärän vuoksi.

Opinnäytetyöni työelämätahona on Hoivakartano Oy Kauhavalta, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa, vuoro hoitoa sekä päivähoitoa muistisairaille asiak-kaille. Hoivakartano Oy sijaitsee Härmän palvelukeskuksen alueella. Hoivakar-tanolla on kaksi toimintayksikköä toinen vanhan Härmän sairaalan tiloissa ja toi-nen samaisen alueen vanhassa laboratoriorakennuksessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kuinka tyytyväisiä omaiset ovat Hoiva-kartanon tuottamaan palveluun. Kysymykset koottiin Sosiaali- ja terveydenhuol-lon valtakunnallisten laatusuosittelusten pohjalta, jolloin voitiin verrata, kuinka hyvin Hoivakartano Oy on toiminut verrattuna valtakunnallisiin suosituksiin. Pääkysy-myksenä työssä oli omaisten tyytyväisyys palvelun laatuun. Pääkysymystä pyrit-tiin avaamaan edellä mainitun laatusuosittelusteoksen pohjalta. Laatusuosituksissa laatu jaetaan suosituksiin toimitiloista, palvelun sisällöstä ja yksilöllisestä palve-lusta, tiedonkulusta ja yhteistyöstä omaisten kanssa sekä henkilökunnasta.

Työ tuli minulle ehdotuksena työelämätaholta ja kiinnostuin aiheesta heti sen ajankohtaisuuden vuoksi. Aloittaessani aihetta tiedustelemaan Hoivakartano Oy:ltä, oli käynnissä keskustelua juuri palvelujen laadusta. Mielenkiintoni demen-tiatyöhön ja vanhusten parissa työskentelemiseen oli perimmäinen lähtökohta, kun aloin miettiä mahdollista työelämä yhteyttä. Hoivakartanoon päädyn työelä-mätahona sen vuoksi, että se oli minulle jo entuudestaan tuttu työyhteisönä sekä yrityksenä ja tiesin heidän olevan innostuneita vastaanottamaan opinnäytetyön tuomia mahdollisuuksia.

Hoivapalvelujen laatu on ollut puhuttelevana aiheena koko 2000-luvun ja hoidon laadusta on tehty paljon tutkimuksia kuluvan vuosituhaten aikana. Kuten Arja Isola ja Jari Kylmä toteavat artikkelissaan, että vanhusten hoitoon liittyvät laatu-kysymykset ovat herättäneet paljon keskustelua sekä kirjoittelua. (Isola ja Kyl-mä.) Sosiaali- ja terveysministeriö sekä lääninhallitukset ovat kiinnittäneet paljon huomiota ikäihmisten hoitoon ja ovat laatineet omilta tahoiltaan oppaita, kuten laatusuosituksia palveluille. Näiden oppaiden avulla myös valvotaan esimerkiksi yksityisten vanhuspalvelujen toimintaa. Näissä oppaissa on tarkasti selvitetty esimerkiksi hoitajien määrä asukasta kohti pienkodeissa sekä minkä kokoiset huoneet tulisi ikäihmisillä olla pienkodeissa. Nämä oppaat ovat kaikille saatavilla vaikkapa Internetistä.

## 2 HOIVAKARTANO OY VANHUSPALVELUJEN TUOTTAJANA

Hoivakartano Oy on yksityinen dementiahoitokoti. Hoivakartano sijaitsee Kauhavalla Härmän palvelukeskuksen alueella. Hoivakartanolla on kaksi yksikköä. Hoivakartano 1 on perustettu vuonna 2005 entiseen Härmän sairaalan laboratoriorakennukseen, jonka Hoivakartano Oy omistaa. Hoivakartano 2 sijaitsee Härmän sairaalan vanhassa siivessä ja se on perustettu vuoden 2009 helmikuussa. Kummassakin yksikössä on kolmetoista asukaspaikkaa ja kumpaankin yksikköön on suunniteltu yksi kahden hengenhuone. (Hoivakartano Oy.)

Hoivakartano tuottaa seuraavanlaisia palveluita: Perushoiva ja huolenpito, lääkehuolto, ateriapalvelu, vaatehuolto, siivous ja kodinhoito, asiointiapu, sosiaalisten suhteiden tukeminen ja avustaminen sekä lääkärinkierto kerran kuussa, joka on ostopalveluna toteutettu. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka avulla pyritään ylläpitämään ja jopa parantamaan toimintakykyä. Fysioterapeutti tekee jokaiselle asukkaalle Toimiva-testauksen, jonka avulla hoito- ja palvelusuunnitelmaa laaditaan. (Hoivakartano Oy.)

Hoitohenkilökuntaa Hoivakartanossa on yhteensä kuusitoista henkilöä. Hoivakartano Oy:n henkilökunta on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Henkilökunta koostuu johtavasta hoitajasta, vastaavasta hoitajasta, fysioterapeutti/ lähihoitajasta, kahdesta sairaanhoitajasta sekä yhdestätoista lähi-/perushoitajasta. (Hoivakartano Oy).

Hoivakartanossa pyritään kuntouttavaan ja virikkeelliseen toimintaan päivittäin. Hoivakartanossa järjestetään joka kevät ja syksy retkiä sekä hoidetaan puutarhaa aina vuodenaikojen mukaan. Sen lisäksi esimerkiksi syntymäpäiviä vietetään koko asukasryhmän kanssa yhdessä, joka tuo yhteisöllisyyden tunteen ja yhtenäistää asukasryhmää. (Hoivakartano Oy.)



Hoivakartano tuottaa ympärivuorokautista huolenpitoa muistisairaille. Hoivakartanon periaatteisiin kuuluu tarjota yksilöllistä, kuntouttavaa ja virikkeellistä toimintaa sekä hoivaa ja huolenpitoa turvallisessa ympäristössä. Jokaiselle asukkaalle pyritään turvaamaan arvokas ja hyvä elämä. Näihin tavoitteisiin pyritään pääsemään omahoitaja järjestelmällä. Jokaisella omahoitajalla on noin kolme asukasta, joiden elämänhistoriaan he tutustuvat. Omahoitajat hoitavat lisäksi omaisten ja asukkaan välistä yhteydenpitoa. Hoivakartanon asukkaat tarvitsevat turvaa, valvontaa sekä apua päivittäisissä toimissa, mutta eivät silti tarvitse vielä laitoshoidtoa. (Hoivakartano Oy.)

Hoivakartano Oy järjestää vuorohoittoa kotona asuville muistisairaille. Vuorohoitiasiakkaille laaditaan yksilöllinen viikko-ohjelma, jossa huomioidaan jokaisen vuorohoitolaisen henkilökohtaiset tarpeet. Vuorohoitajakson päätteeksi asiakkaasta kirjoitetaan kirjallinen raportti hoitajakson tapahtumista. (Hoivakartano Oy.)

Hoivakartano tuottaa myös päivähoivapalvelua, jota voivat hyödyntää omaishoitajat sellaisina päivinä, kun he tarvitsevat sijaishoitajan omaiselleen. Palvelu mahdollistaa myös omaishoitajan vapaapäivän viettämisen. Päivään kuuluu viriketoimintaa sekä mahdollisia muita palveluja ja kuntouttavaa toimintaa. Päivähoivaasiakkaille on mahdollisuus omaan huoneeseen, jossa päivän aikana voi levätä. (Hoivakartano Oy.)

### 3 DEMENTOITUNEET IKÄIHMISET ASIAKKAANA

Dementiaa esiintyy niin ikäihmisillä kuin nuoremmillakin henkilöillä. Opinnäytetyöni keskittyy ikäihmisiin, jotka sairastava dementoivaa sairautta ja ovat ympäri-vuorokautisen hoivan piiriin. Käsittelen myös ikäihmisiä, jotka asuvat vielä kotona omaishoitajien kanssa, mutta käyttävät yksityisen yrityksen palveluita selvitäkseen pitempään kotona. Opinnäytetyössäni tämä tarkoittaa sitä, että vastaajien joukossa on myös heitä, jotka käyttävät Hoivakartano Oy:n vuorohoitopalvelua tai päivähoivapalvelua.

Meillä on käytössämme monenlaisia sanoja ikäihmisille, on vanhus, ikääntynyt eläkeläinen, iäkäs ja seniori. Omassa opinnäytetyössäni käytän pääosia sanaa ikääntynyt. Ikääntyneellä tarkoitetaan yleisesti yli 65-vuotiaasta henkilöä.

Vanhuus kuten muutkin elämänvaiheet ovat ainutkertaisia elämänvaiheita. Vanhuuteen ja vanhustyöhön kuuluvat erityisesti sosiaalinen, biologinen ja psyykinen vanhenemisprosessi. (Koskinen ym. 1998, 57–58). Vanhustyötä pidetään vieläkin erityisesti lääketieteellisenä sekä terveydenhuollon osana. Vanhustyötä on alettu vasta 2000-luvulla ajatella kunnolla myös sosiaalityön näkökulmasta. Se, onko kysymyksessä terveydenhuollon vai sosiaalihuollon vanhustyötä, erotetaan sanoilla hoito ja hoiva. Hoiva-sana kattaa yleisesti sosiaalihuollon ja sen lakisääteiset sosiaalipalvelut. (Tedre, 2003.)

Dementoivat sairaudet lisäävät eniten ikäihmisten palvelutarvetta. Dementoivat sairaudet ovat keskeisessä osassa kun suunnitellaan ja mitoitetaan ikäihmisten palveluita. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008, 29). Dementia on poikkeava normaalista ikääntymisestä, vaikka oireisto on hyvinkin samankaltainen. Se minkä vuoksi dementia on haasteellisempi hoidon ja hoivan kannalta katsottuna on se, että dementoituneille henkilölle on tyypillisiä oireita tunne-elämän häiriöt sekä käytöshäiriöt. Dementoituneiden kanssa työskentelevien henkilöiden on

oltava luovia ja ongelmanratkaisukykyisiä juuri siksi, että dementia-työssä on monenlaisia poikkeuksellisia oireita. (Saarenheimo.2003.) Dementia-työssä sairaudet tuovat mukanaan monenlaisia käytösoireita. Tällaisia käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus ja aggressiivisuus, psykoottiset oireet kuten harhaluulot ja aistiharhat, unihäiriöt ja seksuaalisen käytöksen muutos. Sairausten eteneminen näkyy juuri edellä mainituissa käytösoireissa. Sairausten eteneminen ei niinkään näy älyllisissä toiminnoissa. Koska sairauksien eteneminen näkyy käytösoireina, näitä on alettu kutsua termillä non -kognitiivisiksi oireiksi. (Erkinjuntti, T & Huovinen. 2001, 177.)

Juuri edellä mainitsemani haasteet dementia-työlle ovat samanaikaisesti haasteena palvelujärjestelmän kehittämiselle. Kuten myös haasteena on dementia-työssä sairauksia sairastavien määrän kasvu, joka lisää palvelujen tarvetta. Väestöennuste kertoo, että vuoteen 2030 mennessä dementia-asiakkaiden määrä tulee lisääntymään. Vuoteen 2040 mennessä ennustetaan 75 vuotta täyttäneitä olevan 16 % väestöstä ja 85 vuotta täyttäneitä 6 % väestöstä. Tämä kertoo siis sen, että vuoteen 2040 mennessä dementia-työnteille suunnatuissa palveluissa on yli 80 000 käyttäjää. (Vuotilainen, ym. 2008. )

Dementia-työn tavoitteena on mahdollistaa vanhuksille inhimillinen arki ja hyvä elämä. Toimintakykyä tukemalla muistisairaita vanhuksia pyritään virkistämään, aktivoimaan sekä auttamaan päivittäisessä selviytymisessä. Dementia-työ kuuluu yhtenä haasteellisimpiin asiakasryhmiin. (Lähdesmäki & Vornanen. 2009, 218–221.) Liisa Lauri kirjoittaa, Ajatuksia laadukkaasta hoitotyöstä (2001, 11–15), että hoitotyö perustuu ihmisten aitoon kohtaamiseen ja kuuntelemiseen. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä päästä asiakkaan asemaan ja hoitajalla tulisi olla kyky ja halukkuus itsensä tutkiskeluun. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä selvittää arvomaailmansa ja se, miten he kohtaavat dementia-työnteä henkilöä. Laurin mukaan laadukas hoitotyö vaatii aina pohdiskelun ja mietiskelyn siitä, mitkä ovat heidän arvonsa ja hoitofilosofia. Lauri korostaa, että dementia-työnteä on loppuun saakka itsensä paras asiantuntija. (Lauri. 2001, 11–15).

Terveys ja hyvinvointi ovat ratkaisevia tekijöitä ikäihmisten arkipäivästä selviytymiseen. Kyseistä arkipäivästä selviytymistä kutsutaan toimintakyvyksi. Toimintakykyä tarkastellaan joko toiminnan vajavuuksina tai sitten jäljellä olevana toimintakykynä. Toimintakyky jaetaan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn eri osa-alueet vahvistuvat yhteydessä toisiinsa. (Lyyra.2007, 21). Lähdesmäki ja Vornanen jakavat toimintakyvyn fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen, hengelliseen toimintakykyyn. (Lähdesmäki, & Vornanen. 2009). Toimintakykyä pyritään ylläpitämään kuntouttavalla työotteella.

Hoivakartanossa muistisairaahan toimintakykyä kartoitetaan tietyin väliajoin MMSE -testillä, sekä fysioterapeutin tekemällä Toimiva -testauksilla. Tällä tavoin pystytään seuraamaan muistin heikentymistä ja sitä kuinka hoitohenkilökunnan on vastattava fyysisen toimintakyvyn heikentymiseen. Samoin kyseiset testaukset ovat pohjana hoito- ja palvelusuunnitelman ensimmäiseen tekoon sekä päivitykseen.

MMSE-testaus on karkea arvio henkilön kognitiivisesta suoriutumiskyvyn heikkenemisestä. Testauksessa kysytään aikaan ja paikkaan liittyviä kysymyksiä. Testauksessa havainnoidaan samalla muistia, keskittymiskykyä sekä hahmottamista. (Lähdesmäki & Vornanen. 2009, 222.)

Dementoivat sairaudet tuovat mukanaan monenlaisia toimintakykyä alentavia sairauksia. Tällaisia sairauksia ovat kielelliseen viestintään liittyvät sairaudet kuten afasia. Liikuntakykyyn dementoivat sairaudet vaikuttavat tasapainon heikentymisenä, tällainen dementian mukana tuoma sairaus on Parkinsonin tauti. (Erkinjutti & Huovinen, 2008.)

Toimintakyvyn aleneminen sekä käytöshäiriöt tuovat mukanaan sen, että kohderyhmälle palvelua tuottavat tahot joutuvat suunnittelemaan toimintansa sekä tilansa niin, että se tukisi dementoiviin sairauksiin sairastuneita henkilöitä heidän jokapäiväisessä toiminnassaan, niin kuntouttavasti kuin tarjoten viriketoimintaa ja ylläpitäen toimintakykyä.

### 3.1 DEMENTIA

Tässä kappaleessa käyn läpi hieman tarkemmin dementiaa aiheuttavia sairauksia sekä pyrin avaamaan sitä, millaisia päivittäisiä ongelmia esimerkiksi käytösoireet tuovat mukanaan ja miten ne vaikuttava dementoituneen jokapäiväiseen elämään. Tarkastelen kolmea yleisintä dementiaa aiheuttavaa sairautta hieman tarkemmin.

Dementiasta puhutaan ammattilaisten keskuudessa erilaisilla sanoilla. Puhutaan dementiasairauksista, dementoivista sairauksista, dementiaan sairastuneista ja dementikoista. (Telaranta. 2004, 41).

Dementiaa luullaan usein sairaudeksi sinänsä, mutta oikeasti dementia on oire aivoja vaurioittavasta taudista. Dementiassa on kysymys aivohäiriöstä, joka on ohimenevää tai pysyvää. Dementia on usein älyllisten aivotoimintojen heikkenemistä. (Erkinjuntti & Huovinen. 2008, 54–55.) Suomen yleisimpiä dementian aiheuttajia ovat seuraavat taudit: Alzheimerin tauti, Vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale-tauti sekä frontaalinen dementia. Kaikissa näissä dementiasairauksiin kuuluvat käytöshäiriöt, kuten aggressiivisuus, levottomuus sekä sekavuustila. Noin 8 % 65 vuotta täyttäneistä sairastaa vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa. (Korte. 2005, 5.)

### 3.1.1 MUISTISAIRAUKSIEN MUOTOJA

Alzheimerin tauti on Suomen yleisin dementiaa aiheuttava sairaus ja sen synty tunnetaan huonosti (Erkinjuntti & Huovinen.2008, 62). Alzheimerin tautia sairastaa Suomessa yli puolet dementiasairauksia sairastavista. Gun Aremyr (1992, 15–16) kertoo kirjassaan, että Alzheimerin tauti aiheuttaa aivosolujen surkastumista ja aivosolujen kuolemaa. Hänen mukaansa tautiin sairastuu enemmän naisia kuin miehiä. Uusimman tiedon mukaan, Alzheimerin tautia sairastaa 65–70% dementia sairastavista. Tyypillisimpiin oireisiin kuuluvat, oppimisvaikeudet, selviytyminen arkielämästä heikkenee, toiminnanohjaus heikkenee, kielellinen ilmaisu heikkenee ja hahmottamisessa ilmenee vaikeuksia. (Erkinjuntti & Huovinen. 2008, 62.)

Keskittymiskyvyn heikentyminen, arvostelukyvyn häviäminen sekä näkö- ja kuuloharhat ovat Alzheimerin taudin varhaisoireita. Myös muistinheikkeneminen, kuten muissakin dementiasairauksissa, kuuluu oireisiin. Näiden lisäksi varhaisoireisiin kuuluu virtsan sekä ulosteen inkontinenssi sekä liikunnallisia ongelmia esiintyy (Aremyr, G. 1992, 16.) Alzheimerin tauti etenee portaittain lähtien alkuvaiheesta, keskivaiheeseen ja siitä sitten loppuvaiheeseen.

### 3.1.2 VERENKIERTOPERÄISET MUISTISAIRAUDET

Nimi vaskulaarinen tulee sanasta verenkiertoperäinen (Erkinjuntti & Huovinen. 2008, 74.) Vaskulaariset dementiat ovat yleisesti aivoverenkiertohäiriöistä johtuvia. Vaskulaariset dementia voivat myös aiheutua tukoksista aivoissa. (Suominen ym. 2001, 77). Aivoinfarkti, pienet lokauna-infarktit, aivoverenvuodot sekä verisairaudet aiheuttavat vaskulaarista dementiaa (Sulkava, Eloniemi, Erkinjuntti & Hervonen. 1993, 34). Aikaisemmin on ajateltu, että Vaskulaariset dementiat aiheutuvat aivoinfarkteista, mutta nykyään ollaan sitä mieltä, että taustalla on joukko oireyhtymiä. (Erkinjuntti & Huovinen .2008, 74).

Vaskulaarisessa dementiassa älyllinen suorituskky heikkenee nopeassa tahdissa. Sairaus etenee porrasmaisesti ja jokaisen niin kutsutun portaan jälkeen henkilö toipuu jonkin verran (Sulkava, Eloniemi, Erkinjuntti & Hervonen. 1993, 36).

### 3.1.3 LEWYN KAPPALE DEMENTIA

Lewyn kappale-dementia on niin kutsuttu Lewyn kappale-oireyhtymien muoto. Tauti on saanut nimensä pienistä lewyn kappaleista, joita tavataan aivokuorella sekä aivorungossa. Suomessa sairautta sairastaa noin 10 %. (Erkinjuntti & Huovinen.2008, 90).

Sairaus ilmenee yleisemmin nuorilla ihmisillä. Lewyn kappale-dementiassa muisti on huomattavasti virkeämpi kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Oireistoon kuuluvat muun muassa kognitiivinen heikkeneminen, Parkinsonin taudin oireisto, kuten hidasliikkeisyys, jäykistyminen sekä vapinaa. Vireystilan vaihtelut, kaatuilu sekä aggressiivisuus ovat tyypillisiä oireita Lewyn kappale taudissa. (Varimo & Sulkava. 2001,11–12.) Lewyn kappale-dementiassa on yleistä myös näköharhat (Alhainen.2001, 33).

Parkinsonintauti ja Lewyn kappale-dementia kulkevat melkein käsi kädessä. Potilaalle saattaa tulla Parkinsonin oireita, ja jos vuoden sisään potilaalla on muistin kanssa ongelmia, saattaa hänellä suurella todennäköisyydellä olla Lewyn kappale-dementia. (Erkinjuntti & Huovinen. 2008, 90 ).



## 4 PALVELUA OHJAAVAT LAIT JA LAATUSUOSITUKSET

### 4.1 LAATU

Laatu on hyvin moninainen käsite ja sille ei yhtä tarkkaa merkitystä ja kategoriaa ole. Laatu on siis abstrakti käsite, jolla ei ole itsenäistä sisältöä, mutta laadulla pyritään hyvään ja tavoitteelliseen lopputulokseen, joka on tässä yhteydessä palvelu. Tyytyväisyys palveluun on viimekädessä asiakkaan kokemus palvelusta. Kokemus palvelun laadusta on usein eri palvelun tuottajalla ja palvelun käyttäjällä. (Rissanen, T. 2005, 17.)

Opinnäytetyössäni tarkastelen laatua vanhuspalvelujen tuottamisen kautta ja sitä mitä laatu vanhustenhuollossa on. Vuonna 2001 Sosiaali- ja terveysministeriö teki oppaan 2001:4 Ikäihmisten hoito ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Oppaan on laatinut Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa Suomen kuntaliitto. Vuonna 2008 kyseisiä laatusuosituksia päivitettiin ja tämän julkaisun nimi on Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3.

Laatusuosituksessa laatua tarkastellaan palvelurakenteiden, johtamisen sekä seurannan ja arvioinnin kautta. Laatusuositus pyrkii siihen, että jokaisella kunnalla olisi yhtäläinen vanhuspoliittinen strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus kokoaa seuraavia tärkeitä suuntaviivoja laadusta. Oppaassa korostetaan mahdollisuutta asua kotona niin pitkään kuin mahdollista tai ainakin tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössä. Laatusuositus pyrkii siihen, että hoidon tulisi olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. Kuntien on laadittava oma vanhuspoliittinen strategiansa, josta on ilmentävä ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja tämän on kuntien johtajien vahvistettava. Kuntien on katsottava, että vanhusten huollossa resurssit ovat riittävät. Kuntien on myös pyrittävä palveluille asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen.

Kuntia veloitetaan seuraamaan ja arvioimaan palvelurakenteitaan. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, 2001. 10–11.)

Dementia-asumispalveluissa tulisi pyrkiä antamaan hyvä elämä dementoivia sairauksia sairastaville henkilöille riippumatta siitä minkä asteisesta dementiasta on kysymys. Olisi tärkeää, että henkilökunta olisi vuorovaikutuksellista sekä omaisi riittävän tietopohjan dementiaa aiheuttavista sairauksista. Dementiatyössä tärkeää olisi, että asiakasta autettaisiin moniammatillisten työryhmien kautta jotta asiakkaalle saadaan suurin hyöty. (Sormunen, S ym. 2008, 125–127.)

Kirjassa ”Laatua vanhustyön arkeen” on luokiteltu hyvä laatu asiakkaan näkökulmasta seuraavanlaisiin teemoin: Palvelun on oltava lähellä. Palvelun on oltava joustavaa. Byrokraattisia piirteitä tulisi olla vähän. Palvelun on oltava helposti saatavilla. Henkilökunnan tulee olla ammattitaitoista ja asiantuntevaa. Palvelun tulee olla luotettavaa, turvallista, uskottavaa sekä maineen tulee olla hyvä. Asiakkaita tulee kohdella hyvin ja ymmärtävästi. Palveluiden tulee vastata asiakkaan tarpeita, asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa palveluun ja sen muotoutumiseen. (Laatua vanhustyön arkeen. 2003). Hoivatyön lähtökohtana ovat ikäihmisten tarpeet ja odotukset. Tieto näistä tarpeista ja odotuksista kerätään niin itse ikäihmisiltä, kuin heidän omaisiltaan. Kaikilta ikäihmisiltä on tärkeää kerätä tietoa heidän tarpeistaan, mutta etenkin dementoituneilta tiedon saannin tärkeys korostuu. (Lähdesmäki. & Vornanen. 2009, 256).

Samaisessa kirjassa kuvataan hyvää laatua ammattilaisesta näkökulmasta seuraavasti: Palveluja on oltava riittävästi. Palveluja on oltava saatavilla. Palveluiden tulisi olla tehokkaista ja vaikuttavia. Henkilöstön on oltava ammattitaitoista. Palvelun on oltava turvallista, vaaratonta ja riskejä pitää hallita. Tilojen tulee olla ominaisuuksiltaan hyvät. (Laatua vanhustyön arkeen. 2003.)

Petteri Paasio määrittelee laatua asiakkaan näkökulmasta Stakesin työpaperissa 3/2003 seuraavasti. Asiakaskeskeisessä laadussa kiinnitetään huomiota asiakkaan kokemuksiin palvelun laadusta. Asiakaskeskeistä laadunseurantaa kartoitetaan asiakastyytyväisyyskyselyillä. Asiakastyytyväisyyttä seurantamittarina kutsutaan diagnostiseksi seurantamittariksi. Se tarkoittaa sitä, että asiakkaat kertovat mikä on vialla ja mitä tulisi muuttaa palvelussa. (Paasio. 2003, 49–50.)

*”Laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata järjestelmällisesti asiakkaiden tarkoituksenmukaisesti arvioituihin palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadun arviointikohteet voidaan määrittää rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakennetekijät luovat toiminnalle edellytykset. Näitä ovat esimerkiksi henkilökunnan määrä ja rakenne, johtamis- ja työnjakokäytännöt ja hoitoympäristöt, ylipäättään tekijät, jotka luovat edellytyksiä toimiville prosesseille ja sitä kautta vaikuttaville tuloksille. Prosessitekijät käsittävät koko toimintaprosessin, joka alkaa asiakkaan saapuessa palvelujen piiriin ja päättyy hänen poistuessaan. Prosessia arvioidaan kiinnittämällä huomio toimintaan: onko toiminta sellaista, että se takaa laadukkaan ja vaikuttavan hoidon ja palvelunasiakkaalle. Lopputulosten arviointi viittaa tavoitteiden saavuttamiseen: saavutettiinkö asiakkaan tilassa tai käyttäytymisessä sellaisia muutoksia, joita tavoiteltiin.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008, 50–51.)*

## 4.2 LAADUNHALLINTA

Vanhuspalveluiden laatusuosituksilla on tarkoituksena antaa suuntaviivat vanhushpalveluille sekä hoivan laadun muodostumiseen. Hyvä hoiva pitää sisällään hoito- ja palvelusuunnitelman omaisten kanssa yhteistyössä tehtynä. Hyvä hoiva on myös kattavaa ja kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia. Laadunhallintaa pystytään seuraamaan toimintayksiköissä laatujärjestelmillä. Laatujärjestelmät voivat olla yksikön itse kehittämiä tai valmiita laatujärjestelmiä. Laatujärjestelmänä Hoivakartanossa on Laatukäsikirja. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008, 13–14.)

Asiakaslakiin nojaten asiakkaalla on oikeus hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Vanhuspalvelujen laadusta tehdyillä laatusuosituksilla pyritään antamaan raamit hyvän palvelun tuottamiseen. Hyvä hoito perustuu kattavaan ja asiakkaan tilannetta arvioivaan toimintaan. Myös asiakkaan perustarpeista tulee huolehtia. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008, 13.)

Vanhustenhuollon toimintayksiköissä tulisi olla järjestelmä niin hoidon ja palvelun laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Tällainen laatujärjestelmä voi olla yksikön itse kehittämä tai yksikkö voi soveltaa jo valmiiksi kehitettyjä laadunhallintajärjestelmiä. Laatujärjestelmä on aina dokumentoitu toimintatapa. Laatujärjestelmään voidaan kerätä tietoa asiakaspalautteista, joita voidaan analysoida sekä myöhemmin hyödyntää. Yksi osa laatujärjestelmää voi olla laatukäsikirja. Laatukäsikirjassa tulee käydä ilmi toimintayksikön toiminta periaatteet, toiminnan yleiskuvaus ja määritelmät sekä päivitys- ja hyväksymisohjeet. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008, 13.) Hoivakartano Oy teki oman laatukäsikirjansa vuonna 2007. Jotta laatua voidaan hallita, tarvitaan arviointia. Laadunhallinta kuuluisi olla osana laatukäsikirjaa jokaisessa organisaatiossa. (Holma. 2003, 15). Laadunhallinnassa on kysymys toiminnan ohjauksesta ja johtamisesta asetettuja tavoitteita kohti ja se, että näitä asetettuja ta-

voitteita seurataan. Hyvään laatuun ja sen syntymiseen tarvitaan kaikkien yksiköön kuuluvien henkilöiden panostusta. Hyvä laatu lähtee henkilökunnan, johdon ja päättäjien yhteistyöstä. (Lähdesmäki & Vornanen. 2009, 256).

Laadunarviointiin toimintayksikkö voi käyttää halutessaan ulkoisia tai sisäisiä resursseja. Jos yksikkö käyttää sisäisiä resursseja laadun arvioinnissa, yksikön tulee tarkastella omaa toimintaansa yksikön luomien laatuvaatimusten perusteella. Laadun arvioinnin tulisi jokaisessa toimintayksikössä olla jatkuvaa tarkastelua tehdystä työstä. Toimintayksikön työn arvioijina toimivat useasti asiakkaat. Asiakkailta voidaan kerätä tietoa haastattelemalla, kyselylomakkeilla tai palautelaatikon avulla. On huomioitavaa se, että toimintayksikön ammattitaitoisen johtamisen ja ammattitaitoisen henkilökunnan kautta laatujärjestelmät toteutuvat hyvänä hoitona sekä kokonaishyvinvointina. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008, 13.)

Laatu näkyy yksityisten yritysten toiminnassa hyvin selvästi kilpailutustilanteissa. Näissä tilanteissa on palveluntuottajan pystyttävä osoittamaan palvelunsa laatu niin asiakkaalle, yhteistyökumppanille, ostajalle kuin myös mahdollisille rahoittajillekin. Vanhan käytännön mukaan ennen laatukäsikirjojen tekoa palvelun laatua mitattiin tehdyn työn perusteella. (Holma. 2003, 15.)

Asiakkaat ovat keskeisessä osassa laadunhallintaa, koska asiakkaiden odotukset ja vaatimukset palveluille ovat lisääntyneet. Asiakkaat antavat palvelusta palautetta nykyään herkemmin, syynä tähän ovat tietoisuus omista oikeuksista sekä koulutustason nousu. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, 1999, 11.) Laadunhallinnan kautta varmistetaan, että hyvä laatu toteutuu. (Lähdesmäki & Vornanen. 2009, 256.)

### 4.3 ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS LAADUN ARVIOINNIN VÄLINEENÄ

Asiakkaiden tyytyväisyyteen palvelusta voi vaikuttaa jopa se, kuinka paljon omainen saa olla mukana omaisensa hoitoon liittyvissä asioissa. Kielteisen kuvan voi omainen saada silloin, jos hän ei tiedä omaisensa hoitoon liittyvistä asioista juuri mitään. (Vaarama & Voutilainen. 2002, 77).

Asiakkaiden tyytyväisyys on jatkuvan kehittämisen ja kehittymisen sykli. Jotta voitaisiin vastata asiakkaiden tarpeisiin, on huomioitava jokainen asiakas yksilönä. Asiakkaan ja palvelua tuottavan tahon on pystyttävä jatkuvaan vuorovaikutukseen, jotta palvelusta saataisiin mahdollisimman hyvä asiakkaalle. (Hiidenhoivi. 2001, 25).

*”Asiakaslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakslähtöisesti 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.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008, 49.)*

Opinnäytetyössäni laadun arvioijat ovat Hoivakartanon asukkaiden omaiset. Omainen on hoidossa olevan henkilön lähin sukulainen, puoliso. Omainen voi olla myös palvelua käyttävän ystävä. Omaisilta henkilökunta saa arvokasta tietoa palvelukodissa asuvasta henkilöstä, henkilön elämästä ennen sairastumistaan muistisairauteen. Nämä tiedot ovat tärkeitä henkilökunnalle hyvän hoidon takajana, kun tiedetään mistä olosuhteista asukas on tullut palveluasumiseen. (Saarelainen, 2002, 53.) Yksi osa Hoivakartanon toimintaa on tukea omaishoitajia heidän arjen jaksamisessaan. Hoivakartano järjestää palvelunaan päivähoivaa sekä vuorohoitoa.

#### 4.4 DEMENTIA-ASUMISPALVELUA OHJAAVAT LAIT JA LAATUSUOSITUKSET

Sosiaalihuoltolaki pitää sisällään säädöksen siitä, että yksilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä tuetaan. Laki pitää sisällään seuraavanlaiset toiminnot ja avustukset: sosiaalipalvelujen, toimeentulotuen, sosiaalivastuksen, sosiaalisen luoton. Tämän kyseisen lain nojalla kunnan on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä kuntalaiselle. (Sosiaalihuoltolaki 1982).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Laki pyrkii asiakkaan yksilöllisyyteen ja asiakassuhteen luottamuksellisuuteen. Laki oikeuttaa henkilön hyvään palveluun sekä hyvään kohteluun sosiaalihuollossa. Tiivistysti laissa sanotaan, että laki oikeuttaa hyvään palveluun ja sosiaalihuoltoon ilman syrjintää. Asiakkaan yksityisyyttä on kunnioitettava ja ihmisarvoa ei saa loukata. Jokaisella asiakkaalla saa olla omat vakaumuksensa, uskontonsa, toivomuksensa, tarpeensa, mielipiteensä sekä itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Laki myös painottaa, että jokaisella asukkaalla on oikeus osallisuuteen ja vaikuttaa häntä koskevaan palveluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Laki soveltuu niin yksityiseen palveluntuottamiseen kuin myös julkiseen palveluun.

Yksityisiä palveluita valvotaan myös yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta laaditun lain ja asetuksen perusteella. Entiset lääninhallitukset laativat ohjeistuksen valvontaan, nimeltään sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Samaa opasta käytetään myös nykyisten aluevalvontaviraston alueilla.

Laki ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta pitää sisällään määräykset siitä, millaiset tilat ovat sallittavia ja minkälaiset olosuhteet soveltuvat hoidolle ja huolenpidolle. (Laki ja asetus yksityisen sosiaalipalvelujen valvonnasta 1996).

Henkilötietolain (523/1999) tarkoituksena on yksilön yksityiselämän suojaaminen ja yksityisyyden suojan turvaaminen. Kyseinen laki on säädetty jotta henkilötietoja käsiteltäisiin asianmukaisesti. ( Henkilötieto Laki 523/1999).

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) takaa asiakkaalle hyvän sosiaalihuollon palvelun ja hyvän kohtelun, sillä perustein että ammattilaisilla on asianmukainen koulutus työhönsä. (Laki sosiaalihuollon ammattilaisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005).

#### 4.4.1 TILAT

Laatusuosituksissa annetaan seuraavanlaisia ohjeita tiloista: Toimintayksikön yhteisien tilojen on täytettävä asukkaiden palvelutarpeet sekä toimintayksikön kannalta niiden on täytettävät toimintayksikön keskeiset vaatimukset. Yhteiset tilat on oltava mitoitettu niin, että kuntouttavan toiminnan järjestäminen ja omaisten vierailut ovat mahdollisia toimintayksikössä. Tärkein mitoituksen lähtökohta on se, että kaikki yksikön asukkaat mahtuvat ruokailemaan tiloihin yhtäaikaaisesti, henkilökunnan kanssa tai henkilökunnan avustamana. Tiloissa on huomioitava, että apuvälineiden kanssa liikkuminen olisi helppoa ja vaivatonta sekä apuvälineiden avustamana päästään yhteisiin tiloihin. Tärkeimpiä vaatimuksia tiloille on asetettu laatusuosituksissa turvallisuudelle sekä viihtyisyydelle, samoin kuin esteettömyydelle. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008, 17.)

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus -oppaassa sanotaan seuraavaa omasta huoneesta ja sen mitoituksesta: Hygieniatilojen on oltava kooltaan neljän - viiden neliönmetrin suuruisia. Toimintayksiköissä tulee olla riittävä määrä invamitoitettuja hygieniatiloja. Eriyistiloissa on tärkeintä, että otetaan huomioon erityistarpeet kuten juuri dementoivien sairauksien mukana tuomat oireet. Asukkaiden huonekoon tulee olla vähintään noin 15 neliömetriä. Yksikössä olevista huoneista on kahden hengen huoneita oltava vähintään 10 %, ja näiden huoneiden



suuruus on oltava noin 20 neliömetriä. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008,18.)

#### 4.4.2 PALVELUN SISÄLTÖ JA YKSILÖLLINEN PALVELU

Palvelujen sisältöä ja yksilöllistä palvelua laatusuositukset ohjeistavat seuraavasti: Sosiaalihuollon yksiköissä on pidettävä huoli siitä, että asiakkaan tarpeisiin vastataan. Erityisvastuu tässä on toimintayksikön vastaavalla johtajalla. Henkilökunnan tehtävä on vastata päivittäisistä perustarpeiden huomioimisesta ja niihin vastaamisesta. Hyvä mittari tähän on se miten toimintayksikkö huomioi ihmisarvoisen vanhuuden eettiset periaatteet. ( Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008, 22.)

Palvelukodissa asuminen pitää sisällään kuntouttavan työotteen, joka on ensisijainen työote, kun puhutaan toimintaa ylläpitävästä ja kuntouttavasta työtavasta. Kuntouttavassa toiminnassa on tarkoituksena ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä sekä kuntoa. Kuntouttavaa työtettä käytetään mahdollisuuksien mukaan yksilöllisesti ja jokapäiväisessä hoiva- ja hoitotyössä. Nämä kyseiset toiminnot tulee olla kirjattuna palvelusuunnitelmaan. ( Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008, 23.)

#### 4.4.3 TIEDONKULKU JA YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA

Tiedonkulku ja yhteistyö omaisten kanssa ovat hyvän hoivatyön kivijalka. Tiedonkulkua ja yhteydenpitoa omaisten kanssa ohjeistetaan seuraavasti:

*”Asiakaslähtöisessä toiminnassa ja palvelujen järjestämisessä asiakkaan perhe ja muut asiakkaan läheiset ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakkaan omaisille ja läheisille tarjotaan myös mahdollisuus osallistua yksikössä toteutettaviin yhteisölliseen toimintaan. Hoidon ja palvelujen suunnittelussa keskustelut asiakkaaksi tulevan henkilön omaisten ja läheisten kanssa antavat lisätietoa ja ymmärrystä suunnittelun pohjaksi. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. 2008, 22.)*

#### 4.4.4 HENKILÖKUNTA

Henkilökunta ja henkilökunnan ammattitaito on tärkeässä asemassa kaikessa hoito- ja hoivatyössä. Henkilökunnan ammattitaidosta ja henkilökunnan määrän mitoituksesta on annettu seuraavanlaisia ohjeistuksia. Sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten pätevyysvaatimuksista on annettu oma kelpoisuuslakinsa (272/2005). Sama kelpoisuuslaki on sovellettavissa myös yksityisille palveluntuottajille. Henkilöllä, joka vastaa yksikön toiminnasta, on oltava kelpoisuuslain mukaisesti korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä johtamistaidot on oltava riittävät. Henkilökunnan koulutus on määritelty samassa laissa. Henkilökunnan on oltava sosiaalihuollon ammattilaisia, tällaisia tutkintoja ovat lähihoitaja ja sitä edeltäneet tutkinnot kuten apuhoitaja, kodinhoitaja, perushoitaja.

Henkilökunnan pätevyys ja työhyvinvointi ovat keskeisessä asemassa palvelun laadun ja vaikuttavuuden kannalta. Peruslähtökohtina ovat asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve suhteutettuna henkilökunnan mitoitukseen. Jotta asiakkaiden kokonaishyvinvointi olisi turvattu, on toimintayksikössä oltava moniammatillinen henkilöstö. Tämä toteutuu hoivakartanossa, fysioterapeutin, lähihoitajien, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työpanoksen kautta.

Entinen lääninhallitus ja nykyinen aluevalvontavirasto ovat määritelleet hyvän ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömäärän. Vähimmäismäärä hoitohenkilöstössä on 0,5–0,6 hoitajaa asukasta kohden. Hyvän mitoituksen rajat ovat 0,7–0,8 hoitajaa asukasta kohden. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. 2008).

Laatusuosituksissa mainitaan, että ammattitaito taataan sillä, että suunnataan tavoitteelliseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusvelvoite koskee ensisijaisesti kuntia, mutta velvoite vaikuttaa myös yksityisiin palveluntuottajiin. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, 2001,15.)

## 5 TUTKIMUS

### 5.1 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Jokaisella tutkimuksella on tarkoitus ja tehtävä. Tarkoituksen tulisi suunnata tutkimusstrategioiden valintoja. Omassa opinnäytetyössäni tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville omaisten tyytyväisyys palvelun laatuun. Alakysymyksinä pääkysymyksen selvittämiseen käytettiin sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutusoppaasta ilmeneviä suosituksia. Pääkysymystä alettiin selvittää määrällisellä tutkimuksella, jossa käytettiin kyselylomaketta, edellä mainittujen suositusten kautta muodostuneella teemoituksella. Kyselylomakkeeseen yhdistettiin laadullinen tutkimus avoimien kysymysten muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 133.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa asiakastyytyväisyyttä Hoivakartano Oy:n asukkaiden omaisilta. Tutkimuksessa käytetään määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen selvittämään jokaiselta omaiselta heidän mielipiteensä tyytyväisyydestä palveluun. Tutkimuslomakkeessa on jaoteltu viisi aihealuetta: tilat, palvelukodissa asuminen, palvelun sisältö ja yksilöllinen palvelu, tiedonkulku ja yhteys omaisten kanssa sekä henkilökunta. Laadullista tutkimusta kyselylomakkeessa edustivat avoimet kysymykset, joita oli kaksi kappaletta. Toisena menetelmänä oli tarkoitus käyttää bikva -menetelmää. Bikva -menetelmän käyttöajatus kariutui miltei kokonaan, koska sen käyttöön ei ilmoittautunut vapaaehtoisia omaisia. Ainoina haastatteluryhminä olivat henkilökunnan kaksi pienryhmää.

## 5.2 TUTKIMUSMENETELMÄT: MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS JA LAADULLINEN TUTKIMUS SEKÄ BIKVA

*”Metodin eli menetelmän käsite on moniselitteinen. Yleisen luonnehdinnan mukaan metodi on sääntöjen ohjaama menettelytapa, jonka avulla tieteessä tavoitellaan ja etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia. Metodien tutkimus on taas metodologiaa.” (Hirsjärvi, Remes. & Sajavaara. 2008, 178.)*

Menetelmien valinta tutkimukseen tulee useasti sen perusteella, minkälaista tietoa etsimme, kenelle tietoa kerätään ja mistä sitä etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 179–180). Valitsin omassa työssäni määrällisen tutkimusmenetelmän sen vuoksi, että oli kyseessä työelämätaholle tehtävä työ, jonka tarkoituksena oli kerätä tietoa tyytyväisyydestä yrityksen tarjoamaan palveluun. Tutkimuksen tuli olla toistettavissa ja sen tietoja tuli pystyä tulevaisuudessa vertaamaan uusiin tyytyväisyyskyselyihin. Tekemäni kysely toimi samalla myös laadunhallinnan välineenä yksikölle. Laadullisen tutkimuksen valitsin sen vuoksi, että halusin kyselyyn vastanneiden asiakkaiden oman äänen tulevan kuuluviin, jolloin tutkimuksesta tulisi todenmukaisempi ja asiakasläheisempi.

### 5.2.1 MÄÄRÄLLINEN JA LAADULLINEN TUTKIMUS

Laadullista ja määrällistä tutkimusta on vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Nämä tutkimusmenetelmät ovat hyvin lähellä toisiaan. Määrällistä ja laadullista tutkimusta käytetään usein täydentämään toisiaan, kuten olen omassa opinnäytetyössäni tehnyt. Opinnäytetyössäni menetelmiä käytettiin rinnakkain. Määrällinen tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen muodossa ja Laadullinen tutkimus kyseisen kyselylomakkeen avoimien kysymysten muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 131–133.)

**Määrällisessä tutkimuksessa** tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus etenee lineaarisen mallin mukaisesti. Ensin määritellään tavoitteet, joka jälkeen tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan. Lopulta arviointi päätetään tulosten arviointiin.

*”Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien (mitattavat ominaisuudet) välisistä suhteista ja eroista. Se vastaa kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein.” (Vilkka. 2007, 13.)*

*”Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Sanallisesti annetaan täydentäviä tietoja tai vastauksia kysymyksiin, joiden esittäminen numeroina olisi epäkäytännöllistä.” (Vilkka. 2007, 13.)*

Vilkka (2007, 13) mainitsee teoksessaan, että usein ajattelemme määrällisellä tutkimuksella tavoiteltavan yleiskäsitystä. Laadullisella tutkimuksella on tarkoituksena tarkastella yksityiskohtia. Tosiasia on, että myös tilastollisilla tutkimuksilla päästään yksityiskohtaisiin vastauksiin. Omassa opinnäytetyössäni käytän kumpaakin lähestymistapaa, niin laadullista tutkimusta, kuin määrällistä tutkimusta. Sanalliset vastaukset ovat meille tuttuja laadullisesta tutkimuksesta, mutta myös määrällisessä tutkimuksessa voidaan tiivistäen esittää sanallisia vastauksia.

Kun määrällistä tutkimusta ryhdytään toteuttamaan, on ensimmäisenä sijoitettava tutkittava ilmiö johonkin teoreettiseen suuntaukseen. Sen jälkeen on määriteltävä

tutkimuksen keskeiset käsitteet ja asetettava hypoteesi, jos se on mielekäästä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 136–137).

**Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus**, jonka lähtökohtana on todellinen elämä. Kvalitatiivisella tutkimuksella on tarkoitus tutkia asiaa tai ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus on hyvin arvolähtöistä eli meidän omat arvomme vaikuttavat siihen kuinka tulkitsemme ilmiötä. Objektivisuus laadullisessa tutkimuksessa on vaikeaa saavuttaa samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska tutkija ja se mitä tiedetään nivoutuvat toisiinsa saumattomasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 156–157.)

Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat seuraavat: laadullisella tutkimuksella pyritään saavuttamaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto koostaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihmistä yksilönä käytetään tiedonkeruu instrumenttina. Tutkijan tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja liittyen tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan sellaisia menetelmiä, joissa tutkittavien omat näkökulmat ja oma ääni pääsee kuuluviin. Tutkimukseen valittava tutkittavien joukko valitaan tarkoituksen mukaisesti, eikä satunnaisesti massasta. Laadulliselle tutkimukselle on tavallista se, että se muotoutuu vasta tutkimuksen edetessä ja tutkimuksessa käsitellään tapaukset ainutlaatuisina sekä tulkitaan aineisto sen mukaisesti, että tapaukset ovat ainutlaatuisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 160.)

**Reliaabelius** tarkoittaa mittatulosten luotettavuutta ja toistettavuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kehitelty menetelmiä, joilla voidaan todeta tutkimuksen luotettavuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 226).

**Validius** tarkoittaa sitä, että mittari tai tutkimusmenetelmä on mitannut juuri sitä, mitä sen kuuluikin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 226–227).

### 5.2.2 BIKVA-MENETELMÄ

Bikva tulee sanoista Brugerindragelse i kvalitetsvurdering, joka tarkoittaa asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana. Bikva on asiakaslähtöinen arviointi menetelmä, jota usein käytetään arvioitaessa palvelua tai kehitettäessä organisaatiota. Bikvan avulla saadaan asiakkaan ääni kuuluviin. (Koivisto.117–118.) Bikvan kehitti tanskalainen Hanne Krogstrup. Hanne Krogstrup oli 2003 puhumassa Suomessa pohjoismaisessa arviointiseminaarissa ja tämä seminaarin seurauksena Krogstrupin käsikirja Nye Veje i Evaluering käännettiin suomeksi. (Sosiaali-portti).

Krogstrup kuvaa bikva -menetelmää nelivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa aloitetaan ryhmähaastattelulla ja tässä ryhmähaastattelussa asiakkaat kertovat ja perustelevat mielipiteitään arvioitavasta palvelusta. Toisessa vaiheessa on kertyöntekijöiden mietittävä ryhmähaastattelussa ilmitulleiden asiakkaiden mielipiteitä ja sitä mihin nämä mielipiteet perustuvat. Kolmannessa vaiheessa näiden edeltävien ryhmähaastattelujen tulokset esitetään hallintojohdolle. Neljännessä vaiheessa tulokset päätyvät poliittisille päättäjille, tarkoituksena saada heidän näkemyksensä kyseiseen aiheeseen. (Krogstrup. 2004, 15.)

Toikko ja Rantanen kuvaavat mielestäni loogisemmin bikva-arviointimallin etenemistä. Bikva- arviointimallia käytettäessä kehittämistä kuvataan tasoprosessina. Prosessi etenee alhaalta ylöspäin ja tietoa saadaan eritasoilta. Lähdetään siis liikkeelle palvelua käyttävien asiakkaiden tasolta sen jälkeen tulevat työntekijöiden taso ja viimeisenä työssäni on johtajien taso. Vaikka tietoa tulee eritasoilta, ovat kaikki tiedot samanarvoisia. (Toikko & Rantanen, 2009.)



### 5.3 TUTKIMUKSEN KULKU

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen tutkimus on aina luova prosessi, joka pitää sisällään perehtymisen aiheeseen sekä suunnitelman laadinnan, tutkimuksen toteutuksen ja tutkimusselosteen laadinnan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2008, 63).

**Kyselylomakkeen laadinta.** Kuten jo edellä on todettu, laadin tutkimukseeni määrällisen lomaketutkimuksen, johon vanhuspalvelujen laatusuosituksia hyväksikäyttäen laadin kyselyrunгон. Laadullisia kysymyksiä lomakkeessa oli seuraavat kysymykset:

- Mitä muuta haluaisitte kertoa?
- Miten Hoivakartanon palvelua ja laatua mielestänne voisi kehittää?

Määrällisiä kysymyksiä kyselylomakkeessa oli yhteensä seitsemäntoista kysymystä. Kysymykset alaotsikoitiin teemoittain. Teemoina olivat tilat, palvelunsisältö ja yksilöllinen palvelu, tiedonkulku ja yhteistyö omaisten kanssa sekä henkilökunta. Tiloista kysyttiin tilojen siisteyteen ja viihtyvyyteen liittyviä kysymyksiä. Palvelunsisällöstä ja yksilöllisestä palvelusta kysyttiin omaisten näkemyksiä viriketoiminnasta, toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta. Tiedonkulku ja yhteistyö omaisten kanssa -osiossa tiedusteltiin omaisten mielipiteitä yhteydenpidon riittävydestä, omaisten mielipiteiden huomioimisesta sekä omaisille annettavan tuen saamisesta henkilökunnalta. Henkilökuntaan liittyvässä teemassa tiedusteltiin mielipiteitä henkilökunnan ystävällisyydestä, kunnioituksesta sekä arvostuksesta ja ammattitaidosta.

**Tiedon kerääminen.** Kyselyssä kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Työssäni otos oli Hoivakartanon asukkaiden omaiset. Otokselta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla. Kyselyn avulla tehty tutkimus käsitellään yleisimmin kvantitatiivisena tutkimuksena, samoin kun itse tein tutkimuksessani. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 188.)

Kyselylomakkeet lähetettiin huhtikuun lopussa ja vastausaikaa annettiin 20. toukokuuta saakka. Vastausaikaa pidennettiin kuitenkin myöhemmin, koska vastauksia oli tullut vain reilu viisitoista määräpäivään mennessä.

Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä kehoitettiin omaisia ja läheisiä ottamaan yhteyttä mahdollisuudesta osallistua ryhmähaastatteluun, jota tarvitsin bikva -menetelmää varten. Yhtäkään kiinnostunutta henkilöä ei ottanut minuun eikä Hoivakartanon henkilökuntaan yhteyttä. Tämän jälkeen omaisia lähestyttiin uudelleen ryhmähaastattelun järjestämisen merkeissä, mutta tälläkään kertaa ei vapaaehtoisia ollut. Joudun supistamaan ryhmähaastatteluja käyttöä.

Haastateltavanani oli kuitenkin Hoivakartanon työntekijöitä, joita kävin haastattelemassa elokuussa, omaisilta ja läheisiltä saamieni kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Henkilökunnasta osallistuivat haastatteluun ne henkilöt, jotka olivat työvuorossa kyseisen haastattelupäivän aikana. Ajankohta valittiin niin, että iltatyöntekijä oli saapunut töihin. Hoivakartano 1:n henkilökuntaa oli paikalla viisi kappaletta ja Hoivakartano 2:n henkilökunnasta neljä kappaletta.

**Tulosten analysointi** on tutkimuksen kohokohta. Analysointi vaiheessa tutkija saa selville millaisia vastauksia hän on saanut tutkimusongelmiinsa. Mutta on myös mahdollista, että vasta tässä vaiheessa tutkijalle selviävät tutkimusongelmat. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara. 2008, 216.)

#### 5.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksessa on tavoitteellisena objektiivisuus. Objektiivinen tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen. Postitse lähetettävä kyselylomake on huomattavasti objektiivisempi verrattuna kasvotusten tehtävään haastatteluun. Tällä tarkoitan sitä, että postitse aineiston keräämisessä tutkija ei henkilökohtaisesti tapaa tutkimukseen vastaajaa. (vrt. Vilkkä. 2007, 16.)

Tutkimus on perusteltava tutkittuun tietoon, jotta se olisi eettisesti luotettava tutkimus. Tutkimuksen tekoon liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä, kuten menetelmien valinta, tiedonkulkuun liittyvät seikat, se kuinka tutkimustuloksia käsitellään. (Kuula. 2006, 11–34.)

Eräs eettisesti merkittävä seikka tutkimuksessani oli se, että henkilökohtaisesti en tiennyt kenelle ja minne päin Suomea kyselylomakkeita lähetettiin. Toinen tärkeä huomio oli se, että Hoivakartano Oy lähetti kyselylomakkeet suoraan omaisille, mutta ne tulivat vastauskuoressa suoraan henkilökohtaiseen postilaatikkooni, jolloin varmistuttiin siitä, että Hoivakartanon henkilökunta ei ole päässyt näkemään vastauksia missään tutkimuksen vaiheessa. Tällä varmistettiin tietosuojaan pysyminen ja luottamuksellisuus. Edellä kertomassani menettelyssä varmistettiin myös se, että minulle tutkijana ei tullut ilmi omaisten henkilöllisyys. Kaikki omaiset eivät vastanneet kyselyyn vastaaminen oli heidän itsensä päätettävissä. Tämä varmisti sen, että jokaisen vastaajan itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Tietoa minusta tutkijana annettiin saatekirjeessä, mutta enemmänkin tietoa olisi voinut antaa. Saatekirjeessä mainittiin opiskelualani, tutkimuksen tarkoitus ja mihin tutkimuksella pyritään. (vrt. Vilkkä 2005, 29–41.)

## 6 TULOKSET

Kaikkia Suomessa tuotettavia sosiaalipalveluja määrittää Suomen perustuslaki (731/1999), joka määrittää sen, että jokaisella ihmisellä on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

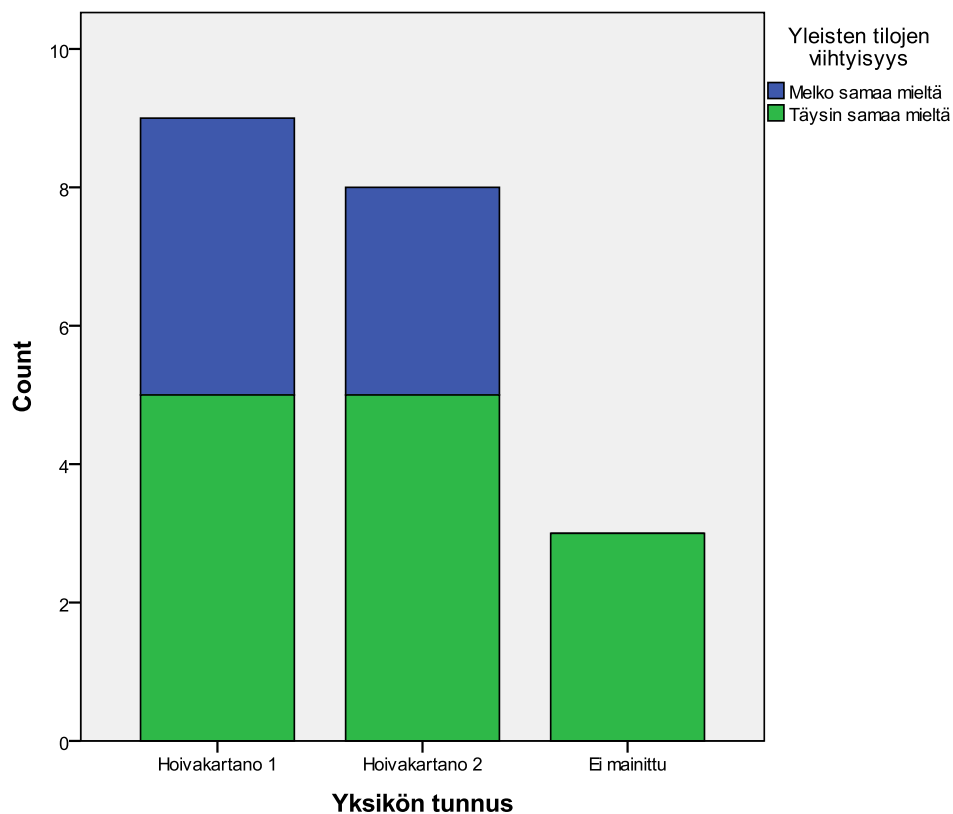
Kyselylomakkeet lähetettiin kolmellekymmenelle omaiselle ja läheiselle. Vastauksia tuli takaisin kaksikymmentä kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin tällöin 66.6 % Hoivakartano 1:n omaisista vastasi 9 kappaletta ja Hoivakartano 2 omaisista vastasi 8 Kappaletta sekä kolme vastausta, joissa ei ollut yksikön tunnusnumeroa.

| Yksikön tunnus |            |      |          |              |
|----------------|------------|------|----------|--------------|
|                | Vastauksia | %    | Validi % | Cumulative % |
| Hoivakartano 1 | 9          | 45,0 | 45,0     | 45,0         |
| Hoivakartano 2 | 8          | 40,0 | 40,0     | 85,0         |
| Ei mainittu    | 3          | 15,0 | 15,0     | 100,0        |
| Yhteensä       | 20         |      |          |              |

Kuvio 1. Hoivakartanon omaisten vastausmäärät omaistyytyväisyys kyselyyn sekä vastausmäärät on eriteltyinä hoivayksiköittäin.

## 6.1 TILAT

Ikäihmisten laatusuosituksissa korostetaan turvallisuuden ja viihtyvyyden lisäksi sitä, että asukkailla olisi esteetön hoitoympäristö. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 40). Sosiaalihuollonasetuksen (607/1983) 11§ määrittää, että asukkaalle on tarjottava turvallinen, kodinomainen, ja virkeyttä antava elinympäristö. Elinympäristön on tarjottava yksityisyyttä ja sen on tuettava kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuollonasetus (607/1983).)



Kuvio 2. Omaisten vastaukset tilojen viihtyvyydestä, vastaukset on eriteltyä hoivayksiköittäin.

Tilojen viihtyvyys toi esiin vastaajissa pieniä eroja. Hoivakartano 1:n vastanneista omaisista viisi oli täysin samaa mieltä tilojen viihtyvyydestä ja neljä melko samaa mieltä tilojen viihtyvyydestä. Hoivakartano 2:n vastanneista omaisista myös viisi

kappaletta oli tilojen viihtyvyydestä täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa oli tilojen viihtyvyydestä melko samaa mieltä. Kolme kappaletta vastaajista, eivät maininneet yksikön numeroa, mutta he olivat täysin samaa mieltä tilojen viihtyvyydestä. Tiloja piti turvallisina ja siisteinä niin sisältä kuin ulkoakin kaikki kyselyyn vastaajat. Prosenttiosuuksina vastaukset olivat seuraavanlaisia. 65 % vastaajista piti tiloja viihtyisinä eli olivat täysin samaa mieltä. 35 % vastaajista oli tilojen viihtyvyyden suhteen melko samaa mieltä.

*”Kodinomaista oleskelutilaa liian vähän. Huoneet ovat tosi pieniä, joten yhteiset tilat pitäisi olla huokuttelevia olemiseen ja viihtymiseen”* Hoivakartano 2 omainen

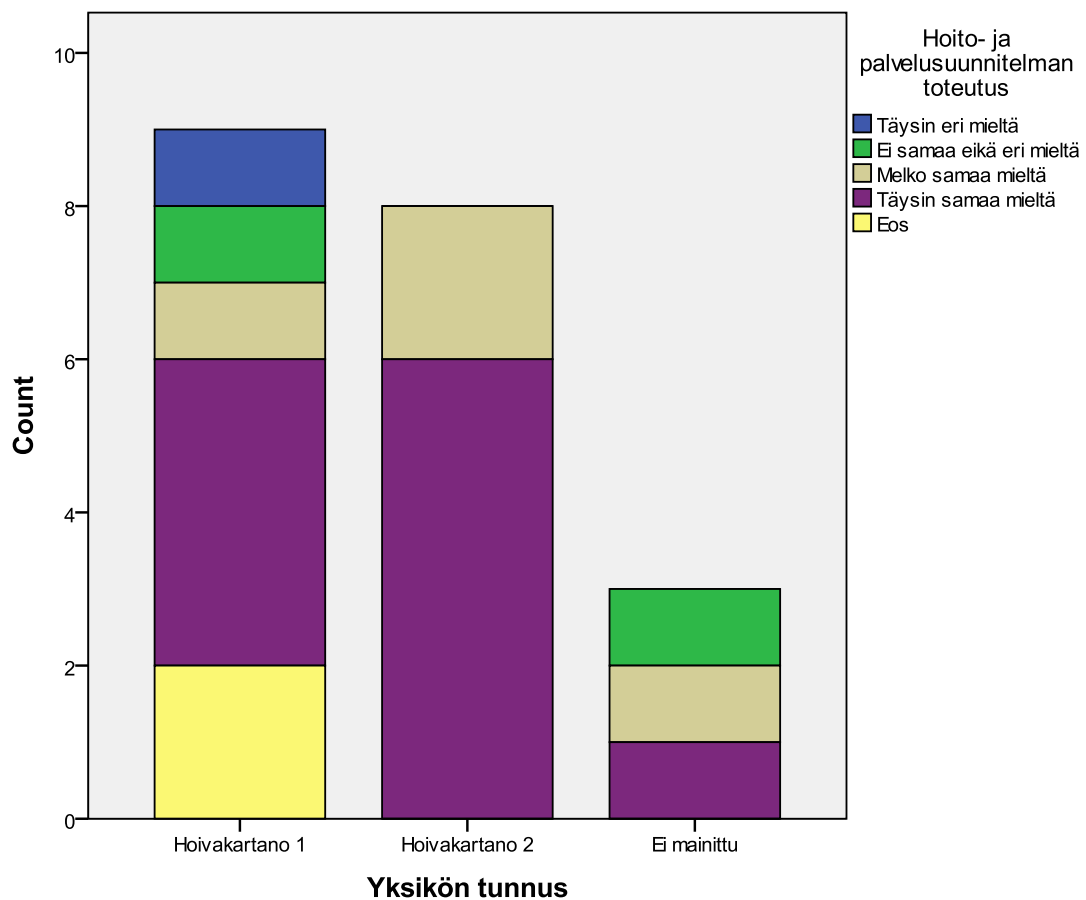
Kuitenkin vastaajat toivat esiin, että kodinomaisuutta voisi lisätä ja että huoneet ovat pieniä. Tämä varmaankin johtunee siitä, että omaiset ovat tottuneet omaisensa vanhaan kotiin, jossa todennäköisesti on ollut enemmän tilaa kuin palveluasumisessa. Henkilökunta oli jokseenkin samaa mieltä omaisten kanssa siitä, että kodinomaisuutta voisi ainakin Hoivakartano 2:n tiloissa olla enemmän. Henkilökunta totesi kuitenkin yhteen ääneen sen, että tilojakin on katsottava siitä näkökulmasta millaisia asukkaita siellä asuu. Kodinomaisuutta lisääisivät matot ja seinävaatteet, muuta on huomioitava millaisia henkilöitä yksiköissä asuu. Toisille matot eivät sovi sen vuoksi, että ne voivat aiheuttaa kaatumisvaaran ja seinävaatteet eivät välttämättä sovi kaikille asukkaille levottomuuden vuoksi. Henkilökunnan näkökulma oli myös se, että jokaisen ihmisen omat henkilökohtaiset tavarat kuten valokuvat, taulut ja huonekalut tuovat kodinomaisuutta lisää. Kotilainenkin (2006) mainitsee, että tutut esineet tuovat kodinomaisuutta sekä turvallisuutta asukkaalle. Henkilökunnan huomio oli myös se, että Hoivakartano 2:n yhteiset tilat ovat suuret ja ne kaikuvat. Tämän vuoksi kodinomaisuus saattaa hävitä tiloista.

Huomioitavaa on, että tehostetussa palveluasumisessa asukas pääsääntöisesti kalustaa huoneensa omilla huonekaluilla. Mutta jos asukkaalla ei ole omia huonekaluja, toimintayksikön on kalustettava huone niin, että asukkaan erityistarpeet

otetaan huomioon ja kalustus on tarvittava. ( Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008,18.)

## 6.2 PALVELUSISÄLTÖ JA YKSILÖLLINEN PALVELU

Hoivakartanossa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. 55 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. 20 % vastaajista melko samaa mieltä. 10 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. 10 % vastaajista ei osannut vastata esitettyyn kysymykseen ja 5 % oli täysin eri mieltä. Vastaukset vastausmäärinä olivat seuraavat: Hoivakartano 2:n vastaajista hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta oltiin täysin samaa mieltä kuuden vastaajan voimin ja melko samaa mieltä oli Hoivakartano 2:n vastaajista kaksi. Hoivakartano 1:n vastaajista neljä olivat täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä yksi vastaajista. Yhden vastauksen saivat myös, ei samaa eikä eri mieltä sekä täysin erimieltä vastaukset. Vastaajat, jotka eivät olleet maininneet yksikön numeroa, vastauksessaan antoivat yhden vastauksen täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä sekä ei samaa eikä eri mieltä vastauksille.



Kuvio 3. Omaisten vastaukset hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttamisesta Hoivakartanossa. Vastaukset on eriteltyinä hoivayksiköittäin.

Toimintayksikköjen on otettava huomioon, että asiakkaat saavat tarkoituksenmukaista yksilöllisesti suunniteltua palvelua ja kuntoutustarve on otettava huomioon jo toimintasuunnitelmia tehdessä. Hoivakartanossa pyritään säännöllisin väliajoin suorittamaan asukkaiden kanssa MMSE ja Toimiva-testit.

Tutkimustulokset tästä osa-alueesta näyttivät seuraavanlaisilta. Läheistäni kannustetaan riittävästi omatoimisuuteen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. 50 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. 35 % melko samaa mieltä väittämän kanssa. 15 % ei osannut vastata esitettyyn väittämään.



Toimintayksikköjen on tarjottava mahdollisuus asukkailleen osallistua viriketoimintaan ja kulttuuritapahtumiin. Hoivakartano Oy on järjestänyt tämän niin, että jokaiselle päivälle on suunniteltu jo valmiiksi viriketoimintaa. On myös mahdollista, että asukas pääsee omaistensa kanssa kulttuuritapahtumiin ja Hoivakartanon henkilökunta voi lähteä asukkaiden kanssa vaikka dementiayhdistyksen järjestämään tapahtumaan.

Hoivakartanossa on riittävästi viriketoimintaa, väittämään vastattiin seuraavasti: 45 % vastaajista oli viriketoiminnan riittävydestä melko samaa mieltä. 25 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä että viriketoimintaa on Hoivakartanossa riittävästi. ja 25 % vastaajista ei osannut sanoa ja 5 % oli sitä mieltä että viriketoimintaa ei ollut riittävästi

*”Viriketoimintaa on varmasti sopivasti, mutta vain olemista/ istumista asukkaiden kanssa voisi lisätä”* Hoivakartano 2 omainen.

Yksityisillä palveluntuottajilla on oltava toiminta-ajatus, joka kertoo yksityisen palvelun arvot ja toimintaperiaatteet. (Aittolahti, 2008,11). Hoivakartano Oy:n toimintaperiaate on 2007, Asiakaslainkin nojalla asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon sekä kohteluun.

Ulkoilu nousi esille kyselylomakkeita tarkastellessa. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset 2008 -oppaassa mainitaan, että tilojen ja kulkuyhteyksien on oltava sellaiset, jotka mahdollistavat ulkoilemisen päivittäin. Piha-alueet on sovellettava asukkaiden liikuntaan sekä yhteiseen oleskeluun, jos näin ei ole, on ulkoilu mahdollistettava muulla tavoin. Hoivakartanossa tilanne on kuitenkin hyvä. Ulkoilualueet mahdollistavat pihalla oleskelun ja liikkumisen sen puitteissa kuinka kukin asukas haluaa ulkoilla.

Läheistäni kannustetaan riittävästi viriketoimintaan. 55 % vastaajista oli sitä mieltä että heidän läheisiään on kannustettu riittävästi viriketoimintaan Hoivakartanossa. 25 % Vastaajista oli melko samaa mieltä siitä että heidän läheisiään on kannustettu riittävästi viriketoimintaan ja 10 % ei osannut vastata kysymykseen ja 10 % oli täysin eri mieltä siitä että heidän omaisiaan kannustetaan viriketoimintaan.

Läheiseni pääsee ulkoilemaan riittävän usein. 55 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä että heidän omaisensa pääsee ulkoilemaan riittävästi. 20 % oli väittämän kanssa melko samaa mieltä. 5 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. 20 % vastaajista ei osannut vastata esitettyyn väittämään.

*”Ulkoilua säästä riippumatta. esim. 2 hoitajaa kerran päivässä lenkille klo jotain ja mukaan lähtis ne, jotka pystyy. Aamu vuoro puettais ja iltavuoro lähtis ulkoiluttamaan, niitä jotka haluaa.”* Hoivakartano 2 omainen

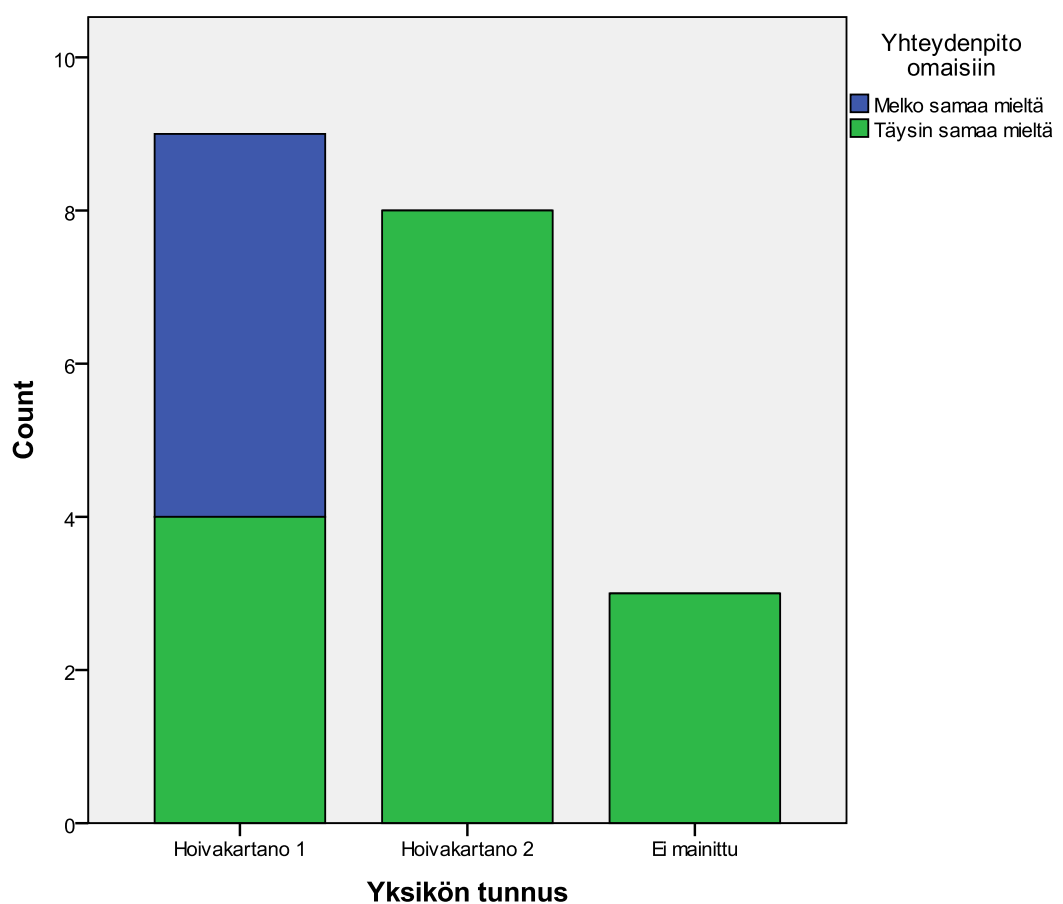
*”Viriketoimintaa ja harrastus mahdollisuuksia, asukkaiden kunto huomioon ottaen”* Omainen, ei yksikkö numeroa

Ongelmaksi nousi kyselyssä se, että jotkut omaiset eivät tienneet mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma.

*”En tiedä hoito- ja palvelusuunnitelmasta mitään.”* Hoivakartano 1 omainen

### 6.3 TIEDONKULKU JA YHTEYDENPITO OMAISTEN KANSSA

Kun kysymyksessä on asiakaslähtöinen palvelu on asiakkaan omaiset ja läheiset otettava mukaan palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hoitoon liittyvistä asioista keskusteleminen omaisten kanssa voi tuoda uusia lisätietoja ja lähtökohtia.



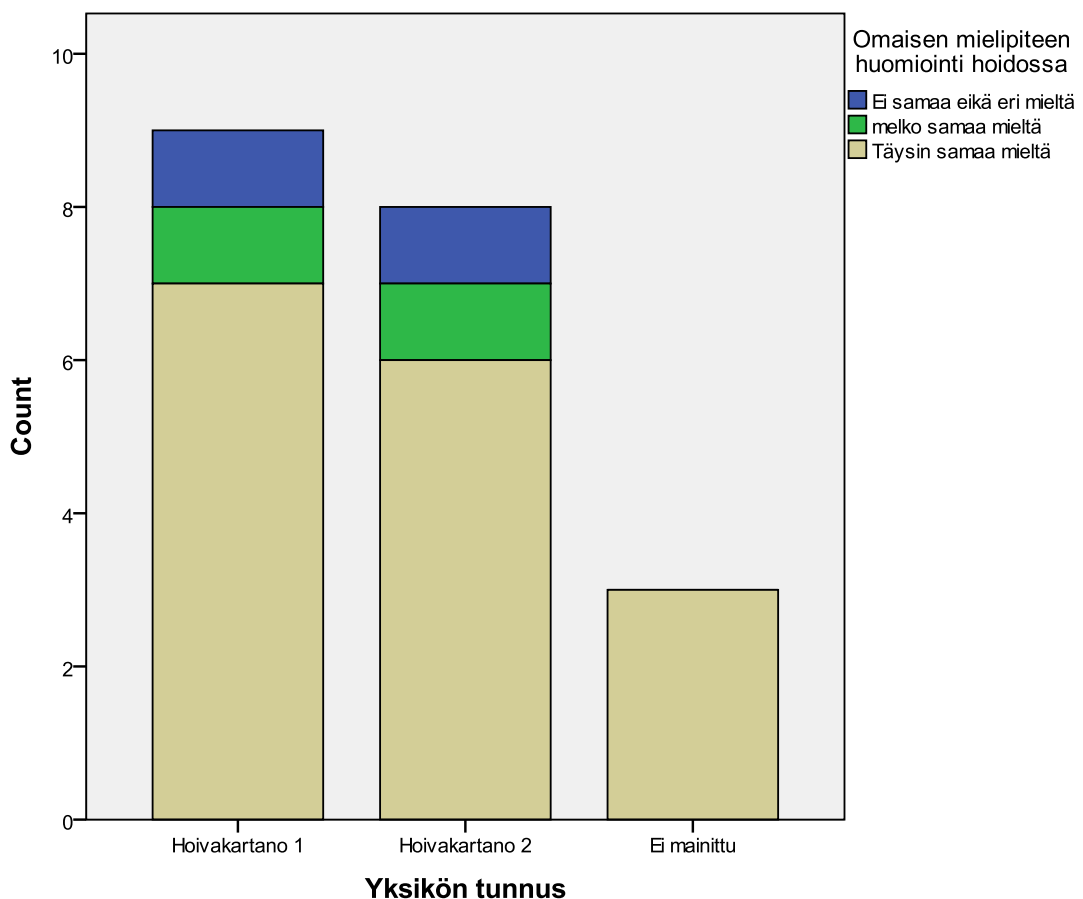
Kuvio 4. Yhteydenpito omaisten kanssa. Vastaukset on eritelty hoivayksiköittäin.

Yhteydenpidosta omaisten kanssa oltiin jälleen yksimielisiä. Kaikki kolme vastaajaa, jotka eivät olleet maininneet yksikön numero, olivat täysin samaa mieltä siitä, että Hoivakartano pitää riittävästi yhteyttä omaisiin. Hoivakartano 2:n vastaajat olivat myös kaikki yksimielisesti täysin samaa mieltä yhteydenpidon riittä-

vydestä. Hoivakartano 1:n vastaajista neljä oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteydenpitoa on riittävästi ja melko samaa mieltä olivat viisi vastaajista. Prosent-tiosuuksina kaikkien vastaajien kesken vastaukset jakautuivat seuraavasti: täysin samaa mieltä vastaajista oli 75 % ja melko samaa mieltä 25 % vastaajista.

*”Luultavasti ei ole ollut tarvetta enempään yhteydenpitoon”* Hoivakartano 1 omainen

Läheisenä saan riittävästi tietoa hoitoon ja palveluun liittyvissä asioissa. 65 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. 30 % melko samaa mieltä. 5 % vastaajista oli melko eri mieltä väittämästä.



Kuvio 5. Omaisten mielipiteen huomioiminen hoidossa, vastaukset on eritelty hoivayksiköittäin.

Kysyttäessä sitä, kuinka omaiset tuntevat sen, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon hoidossa, vastaukset jakaantuivat jälleen täysin samaa mieltä voittoa. Kolme vastaajaa, jotka eivät ole maininneet yksikön numeroa olivat täysin samaa mieltä mielipiteen huomioimisesta. Hoivakartano 1:n vastaajista seitsemän vastasivat olevansa täysin samaa mieltä ja yksi vastaajista oli melko samaa mieltä. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Hoivakartano 2:n vastaajista viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa oli melko samaa mieltä. Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Prosentteina vastaukset jakoutuivat seuraavasti: 80 % vastaajista oli täysin samaa mieltä. 10 % melko samaa mieltä. 10 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa.

Henkilökunta tukee omaisia riittävästi, väittämään vastattiin prosentteina 75 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 25 % oli melko samaa mieltä väittämän kanssa.

#### 6.4 HENKILÖKUNTA

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on oltava toiminnasta vastaava henkilö. Toiminnasta vastaavalla henkilöllä on oltava korkeakoulututkinto, alantuntemusta sekä johtamistaitoa. Ammatilliselta henkilökunnalta vaaditaan ammattitutkintoa tai muuta soveltavaa koulutusta. ( Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, Lääninhallitukset. 2008,14.)

Henkilökuntaan kohdistuvissa kysymyksissä vastaajat olivat erittäin yksimielisiä siitä että henkilökunta on ystävällistä ja henkilökunta kunnioittaa niin omaisia kuin asukkaitakin. Kumpaankin väittämään vastaajat vastasivat seuraavasti. 100 % täysin samaa mieltä.

Kaikki kyselyyn vastaajista olivat erittäin tyytyväisiä Hoivakartanon henkilökuntaan ja heidän ammattitaitoonsa. Henkilökuntaan ja henkilökunnan ammattitaitoon liittyen omaiset halusivat kommentoida kyselylomakkeen avoimessa kohdassa runsaasti.

*"Henkilökunta ystävällistä, ottavat työnsä tosissaan"* Hoivakartano 1 Omainen

*"Työyhteisön ilmapiiri hyvä!"* Hoivakartano1 Omainen

*"Hoivakartanossa on ystävällinen ja lämmin ilmapiiri"* Hoivakartano2 omainen

*"Luonnollisesti henkilökuntaa voisi olla enemmän, mutta se on rahakysymys"* Hoivakartano 1 omainen

*"Ammattitaitoinen henkilökunta kyllä osaa kehittää"* Hoivakartano 1 omainen

*"Henkilökunta on ihana, tietoja saa kysyttäessä"* Omainen, ei yksikkö numeroa

*"Olen kaikin puolin tyytyväinen, hoitajat ovat mukavia. Omaiseni on kotiutunut hyvin."* Hoivakartano 2 omainen

Henkilökunnan ammattitaito oli vastaajien vastaustenperusteella kohdallaan. Henkilökuntaa ammattitaitoisena piti 95 % vastaajista ainoastaan 5 % vastaajista ei osannut vastata väittämään.

Henkilökunnan vieraanvaraisuudessa tuli pienimuotoinen hajonta, mutta negatiiviseksi luettavia vastauksia ei tullut. 90 % oli täysin samaa mieltä siitä että henkilö kunta on vieraanvaraista ja 10 % vastaajista oli melko samaa mieltä henkilökunnan vieraanvaraisuudesta.

Kouluarvosanaksi vastaajat antoivat Hoivakartano Oy:lle 9. Vain yksi vastaaja ei ollut merkinnyt koulu arvosanaa vastaus lomakkeeseen.

## 7 KEHITTÄMIS- JA TOIMINTAEHDOTUKSET

Kehittäminen on monisyinen asia. Yleisesti näkökulma on se, että palvelua ryhdytään kehittämään, kun siinä on jokin vika. Nykyisten kehittämismallien mukaan asiakkaan mielipide on erityisen tärkeä kehittämisen kannalta. Kehittämistä voi tietenkin olla jokin ihan arkipäiväinen asia. Kehittämisessä lähdetään siitä, että jokin ihmisen toiminta muuttuu tai toiminta voi muuttua. Kehittäminen ei missään nimessä ole irrallista toimintaa työyhteisöön katsottuna vaan se on jotain millä työyhteisöä saadaan paremmaksi.

Nyt kuitenkin puhumme organisaatiossa tapahtuvasta kehityksestä. Kun lähdetään kehittämään niin sanotusti uutta tuotetta tai uutta toimintaprosessia on karotettava palvelutarve, toisin sanoen palvelun kysyntä, onko uudelle palvelulle käyttäjiä tai jos puhutaan uudesta toimintaprosessista, ovatko kaikki toimintayksikön jäsenet valmiita muutokseen. Kehittämistä on monen tasoista. On paikallistasoista kehittämistä ja valtakunnallista, koko maan laajuista kehittämistä. (Toikko, 2007).

Kehittämisessä yleinen malli on viisiportainen kehittämisprosessi. Kehittämisprosessiin kuuluvat perustelut tehtävästä kehittämisestä, toiminnan organisointi, joka tarkoittaa tehtävien järjestämistä niin, että toimintaa jaetaan toimijoille sekä myös resurssit kuuluvat tähän. Kehittämistoiminta eli se toiminta jota tehdään kehittämisessä eli oman työni kannalta tähän kuuluvat tutkimusmenetelmät. Arvioinnissa omassa opinnäytetyössäni tutkimuksen tuottamat tulokset arvioidaan. Viimeisenä vaiheena kehittämistyössä tulleet huomiot voidaan siirtää uusiksi palveluiksi. (vrt. Toikko & Rantanen. 2009, 56–63).

Omassa työssäni kävin henkilökunnan kanssa läpi omaisilta tulleita kehittämis ehdotuksia. Tässä työvaiheessa pääsin ainoan kerran koettamaan Krogstrup'in kuvaileman bikva -menetelmän niin kutsutulle toiselle portaalle eli työntekijätasolle, johon vein kyselyn avoimissa kohdissa esille tulleita kehittämis ehdotuksia.

Omaisilta nousi esille uusien tietoteknisten laitteiden käyttö yhteydenpidossa omaisiin.

*”Mahdollisuus ottaa web-cam yhteys omaiseen.” Hoivakartano 1 omainen.*

Henkilökunta ei nähnyt tällä hetkellä laitteiden käyttöä ajankohtaisena, mutta ne saattaisivat tuoda mukanaan mahdollisuuden laajentaa palvelua niin, että lääkkeiden ottoa voitaisiin seurata asukkaan kodissa. Tietotekniset laitteet tuovat vain mukanaan uudenlaisia haasteita niin henkilökunnalle kuin hoivayrityksellekin. Tällaisia haasteita ovat esimerkiksi yksityisyydensuojan säilyttäminen ja mahdollisesti tietoteknisen koulutuksen järjestäminen hoitohenkilökunnalle. Tietoteknisten laitteiden käyttöä ei sen vuoksi pidetty tällä hetkellä ajankohtaisena, koska vain niin harvat asukkaat pystyisivät laitteiden käyttöön ja ymmärtäisivät niiden tarkoituksen. Henkilökunnan näkemys oli myös se, että jokaisen asukkaan olisi hyvä päästä kasvokkaiseen kontaktiin omaisensa kanssa. Tähän on myös viitanut Mustajoki, Ym. 2001, 53., jossa mainitaan, että tuttujen henkilöiden kanssa käyty keskustelu luo turvallisuuden tunnetta myös ikäihmiselle itselleen.

Kyselyssä tuli ilmi sellainen seikka, että osa omaista ei tiennyt Hoivakartanon päivärytmeistä tai toiminnoista. Tällaiseen johtopäätökseen päädyin siitä syystä, että monessa vastaus lomakkeessa luki seuraavanlaisia vastauksia.

*”Retkiä maakuntaan.” Hoivakartano 1 omainen.*

*”Viriketoimintaa ja harrastuksia mahdollisuuksien mukaan.” Hoivakartano omainen ei yksikkö numeroa.*

*”Kun aika tulee pitkäksi, niin yhteinen kissa tai koira olisi tai molemmat voisivat piristää asukkaita (jos mahdollista voisi kokeilla. )” Hoivakartano 1 omainen*



Hoivakartanon asukkaat ja henkilökunta tekevät säännöllisesti retkiä esimerkiksi keväisin ja kesäisin. Viriketoimintaa on suunniteltuna jokaiselle päivälle ja virike-toimintaa toteutetaan asukkaiden kunnon ja jaksamisen mukaan joka päivä. Kuten jo aiemmin mainitsin tämä viittaa mielestäni siihen, että omaiset eivät ole selvillä päivittäisestä rytmistä Hoivakartanossa. Henkilökunnan fokus-ryhmässä tuli esille ehdotus Hoivakartano-lehden tekemisestä, jossa olisi kirjoitettu Hoivakartanon tapahtumista. Lehti voisi ilmestyä kaksi kertaa vuodessa. Sen lisäksi keskustelussa kävi ilmi mahdollisuus kirjata yksiköihin esille Hoivakartanon päivittäinen rytmistö. Myös uusimmat tiedot palvelun muuttumisesta voisi tulla esiin ilmoitustaululle. Tietenkin tämä olisi etu vain silloin kun omaiset vierailisivat katsomassa omaisiaan. Kauempana asuvat omaiset jäisivät tämän mahdollisuuden ulkopuolelle. Myös sähköpostia voitaisiin käyttää hyödyksi tiedonkulussa. Tässä riskinä saattaisi olla omaisten korkea ikä ja tietoteknisten laitteiden käyttötaitojen heikkous. Nuoremmille omaisille tämä saattaisi olla helpotus, koska he saattavat käyttää päivittäin tietoteknisiä laitteita.

Jotta asukkaiden omaiset voisivat tietää paremmin asukkaiden päivittäisistä toiminnoista hoivayksikössä, olisi yksi mahdollisuus toteuttaa jokaiselle asukkaalle päiväkirjaa. Päiväkirjaan merkittäisiin viriketoimintaan osallistuminen, ulkoilu ja vaikkapa mahdollisesti päivänkunto sekä mieliala. Tämä takaisi sen, että omaisen tietäisi asukkaan päivän toimista ja pystyisi kirjoittamaan omat terveisensä asukkaalle päiväkirjaan, josta voitaisiin muistella esimerkiksi sitä, kuka omaisista on käynyt vierailulla.

Hoivakartano sijaitsee, kuten jo ennemmin olen maininnut, Härmän vanhan sairaalan eli nykyisen Härmän palvelukeskuksen alueella ja tiloissa. Seinäjoen Teknologikeskus Oy tilasi vuoden 2010 alussa selvityksen tilojen mahdollisesta käytöstä ja selvityksen vastuullisena tekijänä toimi LifeIT Oy. Selvityksessä tuotiin esiin ikäihmisillekin soveltuvia palveluita ja toimintoja, joita tälle alueelle voitaisiin kehittää. Tällaisia ikäihmisille suunnattuja toimintoja oli selvityksessä mainittu seuraavanlaisia: Ikäihmisille sovellettu ulkoalueen leikkipuisto, työpaja- ja kerhoti-

loja, toimintakykyä ylläpitävien harrastetilojen luominen. (Härmän palvelukeskus selvitys 4/2010.) Viriketoimintaan saataisiin kohennusta, jos Härmän palvelukeskuksesta tehdystä kartoituksesta syntyisi uusia toimintoja Härmän palvelukeskuksen alueelle. Kartoituksessa on ehdotettu tiloihin rakennettavaksi ikäihmisille tasapainoratoja, kerho- ja työpajatoimintatiloja sekä ikäihmisten liikuntapaikka sekä ikäihmisille suunnattua leikkipuisto. Tällä tavalla esimerkiksi Hoivakartano 1:n puolella oleva tarve lisätilalle, kuten askarteluhuoneelle olisi varmasti mahdollista tehdä sairaalarakennukseen. Hoivakartano 1 sijaitsee sairaalan vanhassa laboratoriorakennuksessa. Samaa hyötyä näistä kyseisistä kartoituksessa ilmenneistä toiminnoista olisi myös Hoivakartano 2:n asukkaille.

Kyselyissä kuten jo edellä on tuloksissa mainittu tuli ongelmaksi se, etteivät omaiset tiedäneet mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Laatu suosituksissa on mainittuna, että hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi laatia yhdessä asukkaan ja mahdollisesti myös tämän omaisen kanssa. Henkilökunnan kanssa käydyssä keskustelussa tuli ilmi, että jokainen omaisen on mukana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa silloin, kun uusi asukas tulee Hoivakartanon asukkaaksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä ei ole ollut mukana omaisi, mutta henkilökunnan mielestä olisi mahdollista ja jopa suotavaa, että omaiset olisivat suunnitelmien päivityksessä mukana. Tällä tavalla saataisiin omaisia mukaan hoitoon ja he olisivat tietoisempia omaisensa hoitoon liittyvistä seikoista.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Omaiset olivat jokaiseen Hoivakartanon palvelun laatua mittaavaan kysymykseen täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä. Vain harvoissa kysymyksissä vastaukseksi tuli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä. Kuitenkin hyviä kehittämis ehdotuksia tuli niin omaisilta, kuin sitten henkilökunnaltakin. Kuitenkin oli huomattavissa se, että omaisilla sekä henkilökunnalla oli samankaltaisia mielipiteitä siitä miten esimerkiksi kodinomaisuutta tulisi lisätä ja oli ilo huomata, että henkilökunta oli huomannut samanlaisia kehittämis ehdotuksia toiminnassa ja tiloissa, kuin omaisetkin. Kuitenkin oli haasteellista löytää ja analysoida kyselylomakkeita juuri siksi, että omaiset olivat niin tyytyväisiä palveluun. Avoimet kysymykset olivat hyvänä apuvälineenä kun aloin nostaa esille kyselystä nousseita kehittämis ehdotuksia.

Dementoivia sairauksia sairastavat henkilöt ovat erityisen haasteellinen asiakasryhmä. Muistisairaat ikäihmiset eroavat aikalailla normaalista ikääntymisestä, vaikka osa oireistoista saattaa olla samankaltainen. Normaalissa ikääntymisessä saattaa esiintyä korkean iän mukanaan tuomaa muistinheikentymistä, mutta tämä ei ainoastaan ole merkki siitä, että henkilöllä olisi muistisairaus

Asiakasryhmän antamia vastauksia sekä lääninhallitusten suosituksia verraten toisiinsa, Hoivakartano on mallikelpoinen hoivayksikkö. Tilat ovat asianmukaiset suosituksiin ja omaisten näkökulmaa vastausten kautta tarkasteltuna. Tietenkin on huomioitava se, että yksikkö on kohtalaisen uusi ja laatusuosituks et ovat osana tarkastelussa kun haetaan lupaa yksityiseen palvelun tuotantoon. Mutta mikä on iloista huomata, on se, että Hoivakartano ei tunnu jäävän paikoilleen lepäämään vaan jatkaa kokoajan pysymistä ajanhermolla. Kaikkea halutaan koettamistä olisi vain hyötyä dementoituneiden kanssa tehtävässä työssä. Henkilökunta on koulutushaluista ja yritys järjestää mahdollisuuksien mukaan työntekijöiden osallistumisen koulutuksiin. Laatusuosituksissahan mainitaan täydennyskoulutusvelvollisuudesta, mutta se on tarkoitettu koskemaan ensisijaisesti kuntia. Tä-

män suosituksen puitteissa on myös huomattavissa se, että yritys ei kulje sieltä mistä aita on matalin vaan haluaa myös henkilökunnalleen parhaan mahdollisen tietopohjan dementia-työhön.

Aiheen tuleminen Hoivakartano Oy:ltä oli selkeä osoitus siitä, että palvelua halutaan tarkastella. Laatusuosituksien sanovat, että toimintayksiköiden tulisi arvioida laatua ja arvioinnin tulisi olla ulkoista tai sisäistä. Opinnäytetyöni oli Hoivakartanolle ulkoista arviointia. Tiedonkeräämiseen käytettiin apuna omaisia eli asiakaslähtöisyys näkyi selvästi, joka on dementia-työssä yksi kulmakivi. Asiakkailta tietoa kerättiin kyselylomakkeilla.

Koska omaiset olivat tyytyväisiä palvelunlaatuun, on osa tekijänä varmasi se, että yritys on vielä hyvin nuori. Hoivakartano perustettiin vuonna 2006 ja vuonna 2009 aloitti toimintansa Hoivakartano 2. Tilat ovat hyväkuntoiset ja alue, jolla Hoivakartanon toimipisteet sijaitsevat, on hyvin kaunista ympäristöä. Omaisten tyytyväisyys juontaa juurensa varmasti myös siitä, että Hoivakartanossa on laadittu laatukriteerit heti toiminnan alkaessa ja jokainen työntekijä tietää mitä laatukriteerit pitävät sisällään. Nämä laatukriteerit ovat laadittu hoivapalveluja normittavien lakien sekä suositusten perusteella ja ne vastaavat mielestäni oikein juuri näitä lakeja sekä asetuksia.

Opinnäytetyön aikana kasvoin mielestäni Sosionomin kompetensseihin. Oma ajattelumaailmani joutui koetukselle, koska olen työskennellyt sijaisena kyseisessä yrityksessä ja yrityksen näkökulma palvelun laatuun on tullut minulle tutuksi jo aiemmin. Omaisten näkökulma palvelun laatuun tuli minulle vieraampana näkökulmana. Jotkut asiat tuntuivat minusta itsestään selviltä, mutta omaisille nämä minun itsestään selvät seikat eivät olleet aivan läpihuutoa juttu. Yllätyksenä omaisten vastauksista, minulle henkilökohtaisesti tuli ulkoilemisen tarve ja sen toteuttaminen, kodinomaisuus sekä tiedonkulkuun liittyvät kommentit.

Olen omasta mielestäni onnistunut hyvin opinnäytetyössäni. Vaikka tutkimukseen tulleet vastaukset olivat haasteellisia tuoda tuloksina esille, tulosten samankaltaisuuden vuoksi, löysin kuitenkin uusia kehittämiskohtia tutkimustuloksista. Omaiset olivat mielestäni tutkimuksessa mukana hyvin, mutta olisin odottanut heiltä vielä panostusta fokus-ryhmä haastatteluihin.

Toivon, että tämä työni ei jää viimeiseksi Hoivakartano Oy:ssä tehdyksi tyytyväisyys kyselyksi. Toivoisin, että tästä tulisi muutaman vuoden välein toteutettava perinne. Myös määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on, että tutkimus olisi uusittavissa ja verrattavissa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

## LÄHTEET

A 29.6.1983/607. Sosiaalihuoltoasetus 1983/607.

Alhainen. K. 2001. Dementoivien sairauksien tunnistaminen ja diagnostiikka. Teoksessa: Heimonen. S & Vuottilainen. P. (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Kustannusyritys Tammi.

Aremy, G. 1992. Dementiapotilaan aktivointi. Helsinki: Otava.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Porvoo: WSOY.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun Muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WSOY.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalapoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere. [WWW-Dokumentti] [Viitattu 18.7.2010]. Saatavilla: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyritys Tammi.

Hoivakartano Oy. Ei Päiväystä. [WWW-Dokumentti]. [Viitattu 5.2.2009]. Saatavilla: <http://www.hoivakartano.fi/>

Holma, T. 2003. Laadusta laadunhallintaan. Teoksessa: Holma, T. (toim.) Laatua vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämissuunnitelmaan. Suomen kuntaliitto. Helsinki : Kuntatalon paino.

Härmän palvelukeskus-selvitys 4/2010. LifeIT Oyj yhteistyössä Helpoint ja Service Park Provider Oy.

Isola, A. ja Kylmä, J. Miten Suomi hoitaa vanhuksensa. [WWW-Dokumentti] [Viitattu: 4.9.2010] Saatavilla: <http://www.evl.fi/kkh/to/ksk/shak11/sh11-iskyl.pdf>.

Ikäihmisten palvelujen laatu suositukset. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.

- Koivisto, J. 2009. Bikva - asiakkaat mukana kehittämisessä. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R ja Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Juva: PS-Kustannus
- Kotilainen, H. 2006. Yksityisyyden ja yksilöllisyyden turvaava laitoshoido. Teoksessa Vuotilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., ja Finne-Soveri, U.H. (Toim.) Ikäihmisten hyvähoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Gummerus Kirjapaino oy.
- Korte, K., 2005. Kuntouttavaa dementiahoitoa. Muisti ja kuntoutusprojekti 2003-2005. Loppuraportti. Kopio Niini/ Painopörssi.
- Koskinen, S. ja Aalto, L. ja Hakonen, S. ja Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Vanhustyönkeskusliitto.
- Krogstrup, H K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt- menetelmä kirja. Stakes.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka-aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki 1982/710. 17.9.1982.
- L 9.8.1996/603. Laki ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta
- L 11.6.1999/731 Suomen perustuslaki.
- L 22.4.1999/523. Henkilötieto Laki.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 29.4.2005/272 Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista.
- Lauri, L. 2001. Ajatuksia laadukkaasta hoitotyöstä. Teoksessa: Heimonen, S. & Vuotilainen, P. (Toim.) Dementoituvan hoitopolku. Helsinki: Tammi.

- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys.
- Lähdesmäki, L. ja Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S., ja Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodeissa. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja A:31/2001. Turun Yliopisto.
- Paasio, P. 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. Helsinki: Stakes. Työpaperit 3/2003
- Rissanen, T. 2005. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Fram.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulmia. Helsinki: WSOY
- Saarelainen, S. 2002. Vanhusten kuvauksia elämänlaadusta pitkäaikaishoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyötyökielma.
- Sormunen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. ja Andersson, S. 2008. Dementiaoireisen asminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa: Sormunen, S. ja Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. 2008. [WWW-Dokumentti] Läänin hallitukset. [Viitattu: 8.8.2010] Saatavilla: [http://www.intermin.fi/lh/ita/soster/home.nsf/files/2BD238B3157C8065C22575CF00254ED4/\\$file/Sosiaalihuollon\\_valvonnan\\_periaatteet\\_15052009.pdf](http://www.intermin.fi/lh/ita/soster/home.nsf/files/2BD238B3157C8065C22575CF00254ED4/$file/Sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet_15052009.pdf)
- Sosiaaliportti. Asiakaslähtöinen arviointi- BIKVA malli. [WWW-Dokumentti] Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hk/aineistoja/julkaisut/bikva/> [viitattu: 8.6.2010]
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.



- Sulkava, R., Eloniemi, U., Erkinjuntti, T. & Hervonen, A. 1993. Dementia: Opas omaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. 2001. Ikääntyvien liikunta,terveys ja toimintakyky. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tedre, S. 2003. Hoiva ja vanhuus. Teoksessa: Marin, M. ja Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: ps-kustannus.
- Telaranta, P. 2004. Alzheimerin tauti osana elämää ja elämänosana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tilastokeskus. Väestöennuste 2007-2040. [WWW-Dokumentti]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 9.8.2010.] [http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn\\_2007\\_2007-05-31\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html)
- Toikko, T. 2007. Toimijalähtöinen kehittäminen. [WWW-Dokumentti]. [Viitattu: 23.5.2010] Saatavilla: <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=7be84ac6-a3a8-408d-a0c1-e7ef026223e4>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto-Paino Oy
- Vaarama, P. & Voutilainen, P. 2002.Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasi-vaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., & Finne- Soveri, U.H. (Toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Valkonen,L.2008. Liikunnasta apua muistisairauden kuntoutumiseen. Vanhustyö(7) 18-19.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P., Kauppinen, S., ja Huhtamäki-Kuoppala, M. 2008. Palvelujärjestelmä vastaamaan dementiaoireisten ihmisten tarpeisiin. Teoksessa: Sormunen, S. ja Topo, P. (Toim.) Laadukkaat dementia palvelut. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Viramo, P.& Sulkava, R. 2001. Dementiaa aiheuttavat sairaudet. Teoksessa: Viramo, P. (toim.) Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. Novartis Finland Oy.

Väestö. Tervekirjasto. [Viitattu: 10.8.2010].  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=su00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=su00007)

## LIITTEET

### Liite 1: Saatekirje

Hyvä Hoivakartanon asukkaan omainen!

Olen Suvi Mattila, Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Valmistun Sosionomi(Amk) tutkinnosta tämän vuoden aikana ja opinnäytetyönäni tulen tekemään Hoivakartanon omaisille, omaistyytyväisyys kyselyä. Toivoisin että voisitte vastata kyselyyn, sen avulla pyrimme selvittämään mielipiteitänne ja parantamisen kohteita Hoivakartanon tuottamasta palvelusta. Pyytäisin teitä palauttamaan kyselylomakkeen takaisin Hoivakartanon toimintayksikköihin viimeistään 20.5.2010.

Kyselyn lisäksi tulen tekemään ryhmä haastattelun omaisille, johon tarvitsen kuutta omaista. Jos olet kiinnostunut tulemaan ryhmähaastatteluun, voit jättää nimesi ja numerosi Hoivakartano 1:n tai Hoivakartano 2:n hoitajille, niin otan teihin yhteyttä. Ryhmä haastattelut tullaan toteuttamaan kesäkuun aikana.

Ystävällisin terveisin

Suvi Mattila

Seinäjoen ammattikorkea koulu

Sosionomi(AMK)-opiskelija

[\(Sähköposti\)](#)

(Puhelinnumero)

## Liite 2 Kyselylomake

1(2)

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto

- 1 = Täysin eri mieltä  
 2 = Melko eri mieltä  
 3 = Ei samaa enkä eri mieltä  
 4 = Melko samaa mieltä  
 5 = Täysin samaa mieltä

**Tilat**

- |                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Hoivayksikkö on turvallinen.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Yleiset tilat ovat siistit    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Läheiseni huone on siisti.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Yleiset tilat ovat viihtyisät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Palvelusisältö ja yksilöllinen palvelu**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Hoivakartanossa on riittävästi viriketoimintaa.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Läheistäni kannustetaan riittävästi viriketoimintaan.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Läheistäni kannustetaan riittävästi omatoimisuuteen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Läheiseni pääsee ulkoilemaan riittävän usein.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Hoivakartanossa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Tiedonkulku ja yhteistyö omaisten kanssa**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. Yhteydenpito omaisiin on riittävää.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Läheisenä saan riittävästi tietoa hoitoon ja palveluun liittyvissä asioissa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Mielipiteeni huomioidaan läheiseni hoidossa                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Henkilökunta tukee omaisia riittävästi.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Henkilökunta**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. Henkilökunta on ystävällistä ja palveluultista.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Henkilökunnan käyttäytyminen on läheistänne ja teitä kunnioittavaa sekä arvostavaa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Henkilökunta on vieraanvaraista.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Henkilökunta on ammattitaitoista.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2(2)

18. Minkä kouluarvosanan antaisitte Hoivakartanon toiminnasta? (4-10)

---

19. Mitä muuta haluaisitte kertoa?

---

---

---

---

---

20. Miten Hoivakartanon palvelua ja laatua mielestänne voisi kehittää?

---

---

---

---

---

21. Kummassa yksikössä läheisenne asuu?

1. Hoivakartano 1

2. Hoivakartano 2

Kiitos vastauksestanne!

## Liite 3 Muistio Hoivakartano 1

1(3)

Hoivakartano 1

Muistio

24.8.2010

Hoivakartano 1:n henkilökunnan kanssa käytiin lyhyt muotoinen palaveri Hoivakartanon omaisille tehdystä tutkimuksesta.

Mainittiin, että omaiset olivat erityisen tyytyväisiä Hoivakartanon tarjoamiin palveluihin. Samassa käytiin läpi omaisten esiin tuomia kehittämis ehdotuksia ja paneuduttiin tiettyihin teemoihin enemmältikin.

Henkilökuntaan liittyvissä kysymyksissä omaiset olivat erittäin tyytyväisiä henkilökuntaan ja heidän toimintaansa. Se miten Hoivakartanon henkilökunta vielä edistäisi omaisten tyytyväisyyttä henkilökunnan toimintaan, toi seuraavanlaisia ajatuksia esille.

- Henkilökunnan ja myös omaisten on tiedostettava Hoivakartanon tarkoitus tuottaa kodinomaista hoitoa asiakkailleen. Hoivakartano ei ole laitos.
- Työ on jatkuttava kehittyvänä. Henkilökunta ei saisi jäädä laakereilleen lepäämään vaan tarkoituksena olisi kehittyä työssään eteenpäin.

Tiloissa omaiset peräänkuuluttivat kodinomaisenpaa tunnelmaa hoito yksiköihin. Henkilökunnan ajatukset tiloista olivat seuraavanlaiset.

- Henkilökunta piti hoito yksiköitä kodinomaisina. Heidän mielestään muutosta ei välttämättä tarvittaisi.
- Ongelmakohtana henkilökunta piti Hoivakartano 2:n suurta yhteistä tilaa ja pitkää käytävää. Heidän mukaansa hoivakartano 2:n käytävillä ääni katoaa ja kaikuminen haittaa keskustelua. Tähän ongelmaan on mietitty jo ratkaisua ääni erityksellä, joka saattaisi tuoda myös kodin omaisuutta.
- Hoivakartano 1:n puolelle toivottaisiin kokonaan lisää tilaa. Erillinen huone television katseluun tai askarteluun.
- Henkilökunta korosti keskustelussaan sitä, että jokaisen asukkaan omat tavarat tuovat kodinomaisuutta ja että omaisia voisi kehottaa tuomaan henkilöiden omia huonekaluja Hoivakartanoon.
- Yhteisiin tiloihin kukkaset, matot ja koriste esineet olisivat mukavia ja kodikkaita, mutta niitä ei voida käytävälle ja yleisiin tiloihin laittaa, koska osa asukkaista on levottomia tai he eivät pysty esimerkiksi mattojen takia kulkemaan.

2(3)

- Tärkeänä huomiona tuotiin esille se että tilat on muodostettava sen mukaan millaisia asukkaita yksiköissä on.

Viriketoimintaa pidettiin hyvänä Hoivakartanossa, mutta tietoisuus siitä mitä Hoivakartanon viriketoiminta on, oli epäselvää. Tähän ongelmaan tuli seuraavanlaisia ajatuksia.

- Henkilökunta mietti sitä onko omaisilla erilainen käsitys viriketoiminnasta kuin heillä. Se saattaisi olla osa syynä siihen että esimerkiksi askartelu ei olisi viriketoimintaa. Hoivakartanon asukkaat tekevät esimerkiksi joulukortteja omaisilleen joka vuosi ja ne lähetetään omaisille.
- Hyvä tiedotuskanava olisi Hoivakartano-lehti joka ilmestyisi 2 kertaa vuodessa. Sinne voitaisiin kirjoittaa tehdyistä retkistä ynnä muusta sellaisesta.
- Hyvä keino tuoda tietoisuutta omaisille olisi myös päivärytmin näkyminen yksiköiden ilmoitustauluilla.

Ulkoiluttamisesta tuli yksi erityinen puheen aihe sen vuoksi että siitä oli tullut ehdotuksia kyselylomakkeen mukana. Omaisat olivat toivoneet jokapäiväistä ulkoiluttamista säästä riippumatta ja tehneet myös ehdotuksen ulkoiluttamisen toteuttamisesta.

*”Ulkoilua säästä riippumatta. esim. 2 hoitajaa kerran päivässä lenkille klo jotain ja mukaan lähtis ne, jotka pystyy. Aamu vuoro puettais ja iltavuoro lähtis ulkoiluttamaan, niitä jotka haluaa.”* Hoivakartano 2 omainen

- Henkilökunta toi esille yksilöllisyyden ylläpitämisen tässä suhteessa. Kaikki asukkaat eivät halua pihalle joka päivä ja heidän kuntonsa on katsottava erikseen joka päivä. Toiset päivät saattavat olla parempia kuin toiset.
- Henkilökunta ei voi ottaa montaa asukasta kerrallaan ulkoilemaan sen vuoksi että toiset liikkuvat pyörätuolin ja rollaattorin avulla.
- Henkilökunta korosti sitä että kun otetaan vaikka vain yksi henkilö kerrallaan ulos pystytään hänet ottamaan paremmin huomioon yksilönä.
- Henkilökunta oli myös sitä mieltä että ulkoilutuksessa ei tällä hetkellä ole mitään ongelma-kohtaa ja että ulkoilutus sujuu tällä hetkellä hyvin.

3(3)

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja tietoisuudesta mikä hoito- ja palvelusuunnitelma on, nousi huomion paikka. Miten tiedotetaan omaisille hoito- ja palvelusuunnitelmasta.

- Omaisten kanssa on tähän mennessä tehty ensimmäinen hoito- ja palvelusuunnitelma kun henkilö tulee asukkaaksi Hoivakartanoon. Päivittäminen on jäänyt yksinomaan omahoitajan varaan. Mietittiin sitä tulisiko omaiset ottaa mukaan päivitystyöhön. Ja että olisi varattava aika päivittämiseen heti asukkaan tullessa asukkaaksi, jotta hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi tehtyä välittömästi hoitosuhteen alkaessa.

Mielenkiintoiseksi ehdotukseksi omaisilta nousi tietotekniikan hyödyntäminen omaisten yhteydenpidossa. Kuten web-kameran käyttö jutellessaan omaisen kanssa.

- Tärkeäksi huomioksi Hoivakartanon puolelta nousi se että on kartoitettava miten moni käyttäisi tällaista mahdollisuutta.
- Web-kamera mahdollistaisi myös sen että palvelua laajennettaisiin. Voittaisiin valvoa esimerkiksi kotona asuvan henkilön lääkkeen ottoa.
- Tuli myös esille se että tällä hetkellä ei ainakaan ole näkyvissä tällaisten tuotteiden käyttöön ottoa.



## Liite 4 Muistio Hoivakartano 2

1(2)

Hoivakartano 2

Muistio

24.8.2010

Hoivakartano 2:n henkilökunnan kanssa käytiin lyhyt muotoinen palaveri Hoivakartanon omaisille tehdystä tutkimuksesta.

Mainittiin, että omaiset olivat erityisen tyytyväisiä Hoivakartanon tarjoamiin palveluihin. Samassa käytiin läpi omaisten esiin tuomia kehittämissuhteita ja paneuduttiin tiettyihin teemoihin enemmältikin.

Tiloissa omaiset peräänkuuluttivat kodinomaisenpaa tunnelmaa hoito yksiköihin. Henkilökunnan ajatukset tiloista olivat seuraavanlaiset.

- Kaikuminen ja sen poistaminen tai vähentäminen auttaisivat kodinomaisuuden parantamisessa.
- Sisääntuloa voitaisiin muuttaa miellyttävämmäksi ja kodikkaammaksi.
- Huoneiden kokoon ei voida vaikuttaa, kysymyksessä on kuitenkin vanha sairaalarakennus, jonka toisessa kerroksessa Hoivakartano 2 sijaitsee.
- Omat tavarat jokaiselle asukkaalle huoneisiin toisivat viihtyvyyttä ja asukkaille kodintuntua huoneisiin.

Viriketoimintaa pidettiin hyvänä Hoivakartanossa, mutta tietoisuus siitä mitä Hoivakartanon viriketoiminta on, oli epäselvää. Tähän ongelmaan tuli seuraavanlaisia ajatuksia.

- Viriketoimintaa pyritään Hoivakartano 2:ssa järjestämään sen mukaan miten asukkaat jaksavat ja osallistuvat.
- Henkilökunnan ajatuksena tuli esiin myös se, että asukkaiden kanssa juteluun ja oleskeluunkin on varattava aikaa, joka on yhtäläillä viriketoimintaa, kuin joku sellainen tekeminen, jossa tulee konkreettista tuotosta.

Ulkoiluttamisesta tuli yksi erityinen puheen aihe sen vuoksi että siitä oli tullut ehdotuksia kyselylomakkeen mukana. Omaiset olivat toivoneet jokapäiväistä ulkoiluttamista säästä riippumatta ja tehneet myös ehdotuksen ulkoiluttamisen toteuttamisesta.

2(2)

*"Ulkoilua säästä riippumatta. esim. 2 hoitajaa kerran päivässä lenkille klo jotta-  
tain ja mukaan lähtis ne, jotka pystyy. Aamu vuoro puettais ja iltavuoro lähtis  
ulkoiluttamaan, niitä jotka haluaa."* Hoivakartano 2 omainen

- Hoivakartano 2:n henkilökunta piti ulkoilun suhteen tärkeänä säätä.
- Ulkoilu on haaste. Hoivakartano 2:n sijainnin suhteen. Mahdollisuus on myös käydä parvekkeella, mutta sitä ei mielletä ulkoiluksi.
- Huomioitiin kuitenkin, että ulkoilu on tärkeää ja se on myös kirjattu Hoivakartanon laatu kriteereihin.

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja tietoisuudesta mikä hoito- ja palvelusuunnitelma on, nousi huomion paikka. Miten tiedotetaan omaisille hoito- ja palvelusuunnitelmasta.

- Omaisten kanssa on tähän mennessä tehty ensimmäinen hoito- ja palvelusuunnitelma kun henkilö tulee asukkaaksi Hoivakartanoon. Päivittäminen on jäänyt yksinomaan omahoitajan varaan. Mietittiin sitä tulisiko omaiset ottaa mukaan päivitustyöhön. Ja että olisi varattava aika päivittämiseen heti asukkaan tullessa asukkaaksi, jotta hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi tehtyä välittömästi hoitosuhteen alkaessa.

Mielenkiintoiseksi ehdotukseksi omaisilta nousi tietotekniikan hyödyntäminen omaisten yhteydenpidossa. Kuten web-kameran käyttö jutellessaan omaisen kanssa.

- Tietoteknisien laitteiden käyttö yhteydenpidossa ei ainakaan tällä hetkellä ole mahdollista, koska vain harva voisi sellaista käyttää tai pystyisi sitä käyttämään. Asukkaille on tärkeää saada kasvokkain tapahtuvaa kontaktia omaisiltaan mikäli mahdollista.
- Päällimmäinen este tulee varmaan laista, jossa turvataan yksilön suojaa.