

Asukkaiden kokemuksia arjen sujuvuudesta Lapinjärven Palvelukodeilla



Tallberg, Sari

2010 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

Asukkaiden kokemuksia arjen sujuvuudesta Lapinjärven Palvelukodeilla

Sari Tallberg
STP07SA
Terveystyö
Sairaanhoitotyö
Opinnäytetyö

Sari Tallberg

Tyytyväisyyskysely Lapinjärven Palvelukodin asukkaille

Vuosi 2010

Sivumäärä 36

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia liittyen Palvelukoteihin fyysisenä ja sosiaalisena asuinympäristönä. Opinnäytetyön tulokset luovutetaan Lapinjärven Palvelukodit Oy:n käyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Apuna materiaalin keräämisessä käytettiin Stakesin Laatupeliä. Hollannissa kehitetty peli on Trivial Pursuit- tyylinen, selkeäkäyttöinen lautapeli.

Tutkimusten mukaan asumispalveluihin ollaan yleisesti melko tyytyväisiä. Oma huone ja mahdollisuus yksinoloon tukivat yksityisyyttä. Toisaalta taas asukastovereiden läsnäolo koettiin rauhoittavana tekijänä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilökunta nähtiin helposti lähestyttävänä, luotettavana ja ammattitaitoisena. Asukkaat kokivat, että hoitajilla oli heille riittävästi aikaa ja he tiesivät mikä kullekin asukkaalle oli parasta. Asukkaat tiesivät myös kenen puoleen kääntyä ongelmatilanteissa. Tulosten mukaan asukkaat ovat oloonsa melko tyytyväisiä.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutus, palveluasuminen, asiakastyytyväisyys

Sari Tallberg

The inquest of satisfaction for the habitants in Lapinjärven Palvelukodit.

Year 2010

Pages 36

The purpose of this thesis work was to find out mental health rehabilitors experiences in living in assisted living facilities in Lapinjärvi and how rehabilitors experience the social life in assisted living facilities. The results of this thesis work are given up to usage for Lapinjärven Palvelukodit Ltd.

This thesis work was executed by qualitative research method. The Quality Game by Stakes was used in help of assembling material.

According to the research habitants are generally rather satisfied with the residential services. An own room and the possibility to spend time alone were supporting the idea of privacy. On the other hand the presence of co-habitants was experienced as a calming factor.

Based on results in this thesis work, the personnel were seen as accessible, dependable and professional. The habitants experienced that the nurses have enough time for them and they also know what`s best for the habitants. It seems that the habitants also know who to turn to when having issues to solve. According to the results, habitants are rather pleased with their being.

Key words: mental health rehabilitation, living in assisted living facilities, customsatisfaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT	4
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN	7
3.1	Mielenterveystyö.....	7
3.2	Mielenterveyskuntoutus	9
3.3	Potilaan itsemääräämisoikeudet	11
3.4	Mielenterveyskuntoutujien asumistyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1	Lapinjärven Palvelukoti opinnäytetyön toteuttamisen ympäristönä	14
5.2	Opinnäytetyön aineiston kerääminen	16
5.3	Laatupelin käyttö opinnäytetyön aineiston keruussa.....	17
5.4	Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
6.1	Asukkaiden kokemuksia Lapinjärven Palvelukodeista asumisympäristönä	19
6.2	Asukkaiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä Lapinjärven Palvelukodeilla..	20
7	POHDINTA	21
7.1	Tulosten tarkastelu.....	21
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	22
7.3	Kehittämiskohteet	23
	LÄHTEET	24
	LIITE 1 - PELIOHJEET	28
	LIITE 2 - VASTAUKSET	35

1 JOHDANTO

Mielenterveyslaki edellyttää kunnilta sisällöltään ja laajuudeltaan riittävien mielenterveyspalveluiden järjestämistä suhteessa alueen tarpeeseen. Palvelut tulee järjestää etupäässä avopalveluina. Tukea tulisi tarjota myös oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen, sekä itseensä suoriutumiseen (Mielenterveyslaki 1 LUKU 4§).

Psykiatrinen hoitojärjestelmä on ollut suurten muutosten kourissa Suomessa viimeisten 30 vuoden aikana. 1980-luvun taitteessa luovuttiin jaosta akuuttihoitolaitoksiin ja B-mielisairaaloihin. Tavoitteeksi otettiin tällöin mielisairaalaipaikkojen vähentäminen sekä avohoidon kehittäminen (Haarakangas 2002,3). Tuloksena muutoksesta voimme tänä päivänä todeta mielisairaalaipaikkojen vähentyneen kolmanneksella. Avohoito sen sijaan ei ole kehittynyt suunnitelmien mukaan kuntien taloudellisten säästöpainneiden vuoksi (Perko 2004,13).

Psykkisille sairauksille tyypillisten pitkien sairaalajaksojen jälkeisen elämän tukeminen on yhteiskunnassamme heikkoa. Seurauksena tästä mielenterveyskuntoutuja ajautuu helposti velkakierteeseen ja arkielämän ongelmiin (Syrjäpalo 2006, 87). Sairaalajaksojen lyhentymisen jälkeiset itsemurhaluvut osoittavat kuitenkin, että pelko itsemurhien kasvusta lyhyiden hoitajaksojen jälkeen on turha. Alle viikon kestäneiden hoitajaksojen jälkeinen itsemurhakuolleisuus pieneni noin kolmasosan vuosina 1987- 2001 (Wahlbeck & Pirkola 2008).

Stakesin mielenterveysryhmän toteuttama MERTTU-hanke (2004-2006) kartoitti mielenterveyspalveluiden tarjontaa sekä eri palvelurakenteiden vaikutusta kuntalaisten mielenterveyteen. Hankkeen tulokset osoittivat psykiatrisen sairaalahoidon korvaamisen avohoidolla onnistuneen pääpiirteittäin hyvin. Hankkeen myötä ilmeni kuitenkin mielenterveyspalveluiden rakennemuutoksen olevan edelleen kesken (THL).

Monilla kunnilla on tarjottavanaan ainoastaan psykiatrista sairaalahoittoa sekä ajanvarausvastaa. Tutkimuksessa heikoimmin palveluita pystyttiin tarjoamaan Itä- ja Pohjois-Suomessa, joissa monin paikoin avohoitomahdollisuus puuttui kokonaan (THL).

Wahlbeckin ja Pirkolan (2008) mukaan tänä päivänä arviolta 6700 mielenterveyskuntoutujaa asuu heille tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä. Puutteina nähdään kuntouttavan otteen riittämättömyys sekä laitospaisuus. Psykiatrisen hoidon järjestelmämuutoksen tarkoituksena ei ole ollut korvata sairaalahoittoa toisella laitoshoidolla. Epäkohdista huolimatta resurssien siirto psykiatrisesta sairaalahoidosta avohoitoon on tutkitusti kannattavaa kaikkien osapuolten kannalta.

Mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalvelujen kysynnän ennakoidaan kasvavan tulevaisuudessa selvästi. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kysynnän kasvun lisäksi on havaittavissa asiakkaiden elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden muuttuminen entistä haastavammiksi. Tulevaisuudessa asukkaat ovat entistä moniongelmaisempia, sekä iältään aiempaa nuorempia. Uutta palvelujärjestelmää rakennettaessa nämä muutokset pyritään ottamaan huomioon mahdollisimman tehokkaasti (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä, Miettinen 2009,5).

Kulta-Ajan Koti perustettiin yksityisen pääoman turvin Loviisan Valkoon vuonna 1991. Perustamisen tavoitteena oli tarjota ammatillisesti toimiva ja ajan haasteita vastaava toimintamalli mielenterveyspotilaiden tarpeisiin. Asiakkaina olivat etupäässä kunnat, jotka maksoivat sijoittamiensa asiakkaiden asumiskustannuksista n. 60 % (Mulari 2004).

Kulta- Ajan Kodin toinen yksikkö, Lapinjärven Palvelukodit Oy, perustettiin vuonna 1992 ja kolmas, Lapinjärven Hoitokoti Oy, vuonna 1993. Valkoon valmistui vuonna 2008 laajennus tarjoten entisen yksikön rinnalla 30 uutta asukaspaikkaa.

Tänään Kulta- Ajan Kodit tarjoavat työtä n. 60:lle hoitoalan ammattilaiselle, sekä paikan n. 100:lle hoivaa tarvitsevalle. Henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti vastaamaan hoitoalan muuttuviin haasteisiin. Asukkaat ovat kaikissa yksiköissä etupäässä mielenterveyskuntoutujia. Lapinjärven Hoitokodissa on erillinen, 7-paikkainen Marttakoti muistihäiriöisille. Lapinjärven Palvelukodit puolestaan tarjoavat vastaavaa palvelua mielenterveyskuntoutuksen ohella 9-paikkaisessa Helmikodissaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia liittyen Palvelukoteihin fyysisenä ja sosiaalisena asuinympäristönä.

2 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Mielenterveys on käsitteenä laaja-alainen. Sen tulkintaan vaikuttavat monet eri tekijät sekä kulttuurierot. Myös eri tieteenaloilla on omat näkemyksensä mielenterveydestä. Noppari, Kiiltomäki & Pesonen (2007,18-29) näkee mielenterveyden persoonallisen kasvun ja kehityksen muovaamana, johon kuuluvat niin huonovointisuuden kaudet, kuin myös tasaisen, hyvän olon vaiheet.

Mielenterveyden vaikutuksia on nähtävillä yksilön lisäksi myös perheen hyvinvoinnissa, yhteiskunnan toimivuudessa ja tuottavuudessa. Laaja-alaisuutensa vuoksi sitä voidaan tarkastella myös erillisinä elementteinä. Yksilölliset tekijät ja kokemukset, kuten fyysinen terveys, emotionaalis-kognitiiviset toiminnat, identiteetti, minäkäsitys ja itsensä hyväksyminen vaikuttavat

mielenterveyteen. Myös itsearvostuksella ja itseluottamuksella on stressinhallintataitojen lisäksi vaikutus mielenterveyteen (Noppari ym. 2007).

Elämän tarkoituksen hahmottaminen mielletään mielenterveyden tukirangaksi. Se tulee voimakkaasti esiin etenkin vastoinkäymisten ja kriisien kohdatessa. Toisena mielenterveyden elementtinä voidaan pitää sosiaalista tukea ja vuorovaikutussuhteita. Tässä kategoriassa perheellä on keskeinen merkitys. Positiivisina tekijöinä perheessä on nähtävissä sen tarjoama tuki sekä voimakas yhteenkuuluvuuden tunne. Negatiivisessa mielessä se aiheuttaa ristiriitoja, pahimmissa tapauksissa periytyvien mielenterveydellisten sairauksien periytymistä (Noppari 2007).

Yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit mahdollistavat yksilöille erilaisia rooleja, perhemalleja ja globaalia liikkuvuutta, sekä muita hyviä elämän elementtejä tukeakseen mielenterveyttä. Kulttuuriset arvot ja arvostukset eroavat maiden välillä suurestikin toisistaan. Näin ollen myös käsitys terveydestä, sairaudesta ja kuolemasta on eri kulttuureissa erilainen (Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000).

Biologis-geneettiseltä näkökulmalta tarkasteltaessa mielenterveyshäiriöt pohjautuvat aivo-toimintaan vaikuttavista sairausprosesseista. Psykiatrinen tutkimus suuntautui 1990-luvun aivotutkimusten ansiosta enemmän neurobiologiaan, kun se taas sitä ennen oli selvästi psykososiaalisesti korostunutta (Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000, 24-25).

Psykodynaamisesta näkökulmasta tarkasteltuna psykologiset voimat vaikuttavat psyykkisiin tapahtumiin. Realiteetin tajua pidetään näkemyksen mukaan keskeisenä mielenterveyden tunnusmerkkinä. Ihmisen psykoseksuaalisesta ja psykososiaalisesta kehityksestä on erotettavissa eri kehitys- ja kriisivaiheita herkkyykskausineen. Kaikki tapahtuneen häiriöt vaikuttavat tuleviin kehitysvaiheisiin ja psyykkisen häiriön vakavuuteen (Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000, 24-27).

Psykodynaamisen teorian uranuurtajina tunnettu Sigmund Freud korostaa tiedostamattomien tapahtumien olevan merkityksellisiä syntyneitä mielenterveyshäiriöitä tutkittaessa. Freudin mukaan persoonallisuudesta on erotettavissa kolme rakennetta: Ensimmäisenä ”id” eli vietti-pohja, joka kiinteästi ruumiillisiin prosesseihin yhdistettynä toimii persoonallisuuden energia-lähteenä. Toisena ”ego” eli minä, jossa korostuu loogisuus, sekä kolmantena ”superego” eli yliminä, jossa etenkin vanhemmilta sisäistetyt arvot ja odotukset ovat keskeisessä roolissa (Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000, 24-25).

Kognitiivisen psykologian näkökulmassa korostetaan vuorovaikutusta, joka syntyy tunteista, käyttäytymismalleista, sekä ymmärtämiseen ja tietämiseen liittyvistä toiminnoista (Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000, 25-27).

Skitsofreniaa sairastaa väestötämme noin 1 %. Altistavina tekijöinä pidetään vanhempien ristiriitoja ja ennakoimatonta käytöstä, sukurasitetta, raskaudenaikaista hapenpuutetta, sekä aivojen rakenteellisia muutoksia, kuten frontaali- ja ohimolohkon, sekä vasemman hippokampuksen pienikokoisuutta. Skitsofrenian tautimuotoja ovat paranoidinen, katatoninen, hebefreeninen, skitsofrenia simplex, sekä jäännösskitsofrenia. Näistä yleisin on paranoidinen skitsofrenia, jossa ennuste on yleensä hyvä. Noin 20 % skitsofreniaa sairastaneista paranee täysin, 66,6 % pärjää sairautensa kanssa ja 13,3 % on jatkuvan hoidon tarpeessa. Sairaus aiheuttaa aistiharhoja, kuten kuuloharhoja. Myös ajatustoimintaan liittyvät oireet, kuten ajatusten julkikuuminen, siirtäminen ja niihin vaikuttaminen ovat tavallisia. Katatonisista oireista jäähmettyminen ja paikallaan pysymättömyys kuuluvat sairauteen (Alen, 2009).

Hoitona skitsofreniaan käytetään yksilö-, verkosto- ja perheterapiaa sekä lääkehoitoa. Hoidon akuutissa vaiheessa on tärkeää tiedostaa pahenevan psykoottisuuden uhka, jolloin sairauden paheneminen avoimeksi psykoosiksi on vielä ehkäistävissä. Hoidon tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun palauttaminen, sekä taantumisen estäminen. Hoitoa erikoissairaanhoidon ohella tarjotaan myös perusterveydenhuollossa, jossa yhteistyössä toimivat mukana usein myös omaiset. Myös konsultaatioapu psykiatrisesta yksiköstä on tällöin mahdollista. Sairaala-vaiheen jälkeen tarjotaan apua avohoidon puolelta esim. terapian ja klubitalotoiminnan muodossa (Alen, 2009).

Yleisimmiksi mielialahäiriöiksi luokitellaan erilaiset masentuneisuutena ilmenevät tilat (masennushäiriöt) ja toisaalta kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, joissa esiintyy kohonnutta mielialaa tai kiihtyneisyyttä. Kuluneen vuoden aikana todennäköisesti noin 4-9 prosenttia, ja koko elämänsä aikana noin 10-20 prosenttia ihmisistä kärsii masennustiloista, kun taas kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy väestöstä vain noin 1-2 prosentilla. Länsimaissa naisilla masennustilojen tiedetään olevan noin kaksi kertaa yleisempiä kuin miehillä (Mielenterveysatlas 2005, 4).

Hoitotieteellisenä käsitteenä masennus on vahvasti kokemuksellista ja yksilöllistä, jonka vuoksi masentuneen ihmisen auttamisessa tarvitaan usein luovia menetelmiä ja ratkaisuja. (Sainola-Rodriguez 2007,62). Mielialahäiriöitä voidaan hoitaa nykyään erilaisilla lääkehoidoilla, tietyillä psykoterapioilla eli vuorovaikutushoidoilla sekä erityistapauksissa joillakin biologisilla hoitomenetelmillä, kuten sähkö- tai valohoidolla (Mielenterveysatlas 2005, 4).

Nopparin ym.(2007) mukaan ahdistuneisuushäiriötila voi olla lievimmillään arkipäivän elämää eteenpäin vievä häiriö, joka liittyy sisäiseen ristiriitaan tai valintatilanteeseen. Pahimmillaan se on pitkäkestoisesti psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittava mielenterveyden häi-

riö. Se voi liittyä rinnakkaisoireena esim. masennukseen tai dementiaan. Myös epäsopeva lääkitys voi aikaansaada ahdistuneisuutta. Samankaltaisia oireita saattaa aiheutua myös kilpirauhasen liikatoiminnan ja sydän- ja verisuonisairauksien seurauksena. Ahdistuneisuushäiriöllä on todettu olevan myös yhteys depression sairastumiseen. Oireet vaihtelevat hämmennystä sietämättömään ahdistukseen, johon liittyy pakonomaisesti toistuvia, pelonsekaisia ajatuksia ja pakkotoimintoja. Ahdistuneisuushäiriö muistuttaa oireiltaan usein päihteiden vieroitusoireita. Alkoholilla on todettu vaikuttavan ahdistus- ja pelko-oireisiin sekä lievittäen, että käytön lisääntyessä voimistaen ahdistus- ja pelkotiloja. Hoitona ahdistuneisuushäiriöön käytetään mm. erilaisia terapiamuotoja, kuten kognitiivista ja psykodynaamista, tai ryhmäterapiaa. Terapian lisäksi oireita lieventävät myös antidepressanttilääkkeet, kuten esim. klomipramiini tai alpratsolaami. Lääkehoidon tulee kestää akuutin vaiheen ohi, usein jopa yli 1-2 vuotta (Veijola).

Persoonallisuus- ja käytöshäiriöistä kärsii n. 10 % väestöstä. Näihin häiriöihin kuuluvat käyttäytymismallit kuvaavat yksilölle luonteenomaista elämäntapaa sekä suhtautumista itseensä sekä muihin. Toiminta on usein syvälle juurtunutta ja pitkäkestoista ilmentyen monenlaisissa tilanteissa. Henkilöt, jotka kärsivät persoonallisuus- ja käytöshäiriöistä, ovat usein ahdistuneita ja sosiaalisissa tilanteissa heikommin selviytyviä. Yleisimpiä aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöitä ovat mm. epäluuloinen, eristäytyvä, epäsosiaalinen, tunne-elämältään epävakaa, vaativa, estynyt, riippuvainen ja huomionhakuinen persoonallisuus (Alen 2009). Hoitona persoonallisuus- ja käytöshäiriöihin käytetään etupäässä psykoterapiaa. Lääkehoitoon turvaututaan lähinnä vain oireiden muuttuessa psykoottisiksi. Esim. bentsodiatsepiinien tiedetään tuovan vain hetkellisen avun. Lisäksi niiden haittoina nähdään riski lääkeriippuvuuteen (Läksy & Kantojärvi).

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN

3.1 Mielenterveystyö

Lainsäädännöllisenä perustana mielenterveystyölle toimii vuonna 1990 annettu mielenterveyslaki (Lehtinen & Taipale 2005). Mielenterveyslaissa mielenterveystyö on määritelty yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämiseksi, sekä mielisairauksien, ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi, lievittämiseksi ja parantamiseksi. Laki velvoittaa myös kehittämään väestön elinolosuhteita siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveydellisiä ongelmia ja edistävät mielenterveystyötä mielenterveyspalvelujen järjestämistä tukien. Laki velvoittaa myös järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä sairastaville. Hoitoon ja kuntoutukseen kuuluu tuki- ja palveluasumismuodot, joita laki edellyttää kuntalaisille tarjottavan.

Mielenterveystyön isoihin haasteisiin lukeutuu myös itsemurhien ehkäisy, jossa onkin onnistuttu depression hoitoa tehostamalla. Itsemurhien määrään liittyy yksilöllisiä, inhimillisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka tulisi ottaa huomioon kehittämistoimenpiteitä suunniteltaessa (Noppi ym. 2007, 120-123).

Lainsäädäntö edellyttää mielenterveyspalveluiden järjestämistä yhteistyönä eri sektoreiden ja hallinnonalojen kanssa. Käytännössä se ilmenee yhteistyönä terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten, kansalaisjärjestöjen sekä itse kansalaisten kanssa (Lehtinen & Taipale 2005). Mielenterveystyön suurimpina haasteina nähdään tänä päivänä kuntoutuksen kehittäminen. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa avohoidon ensisijaisuuden ohella korostetaan kuntouttavaa työtä. Tavoitteena on asiakkaan aktiivisuuden tukeminen omien tavoitteiden kautta. Ongelmia onnistumiselle aiheuttavat kuitenkin hallinnolliset ja rakenteelliset ongelmat, riittämätön yhteistyö, sekä ongelmat eri toimijoiden verkostoissa (Haarakangas 2002, 144-145). Terveyden- ja sosiaalihuollon lisäksi mielenterveystyötä tekevät myös mm. kansalaisjärjestöt ja kansalaiset itse (Lehtinen & Taipale 2005).

Avohoitopainotteisuus lisää tuettujen asumismuotojen tarvetta, sekä tukea itsenäisessä asumisessa. Itä-Uudellamaalla Kotiin-hankkeen toteutus alkoi vuonna 2003 tarkoituksenaan mm. mielenterveyskuntoutujien asumisen ja arjessa selviytymisen tukeminen sekä toimintakyvyn parantaminen. Palvelut ja kuntoutus toteutuvat asiakaslähtöisesti, jolloin kuntoutujan sekä omaisten mielipiteet huomioidaan ammattilaisten ohella (Kassinen, Malkamäki 2005, 20).

Asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa on tärkeää, että kuntoutuja osallistuu itse aktiivisesti ongelmiensa ratkaisuun sekä itsensä hoitamiseen. Potilaalla on tarve henkisen ja biofyysisen ulottuvuuden huomioimiseen entistä aktiivisemmin. Tämä ilmenee psykiatrista hoitotyötä koskevissa tutkimuksissa, joita ovat Suomessa 1990-luvulla tehneet mm. Sihvonen, Lindström ja Kokko. (Latvala 1998, 30).

Mielenterveystyö nähdään hyvinkin haasteellisena siellä esiintyvien runsaiden eettisten ongelmien vuoksi. Leino-Kilpi & Välimäki (2009) mainitsee keskeiseksi ongelmaksi ajatteluun ja terveyteen liittyvät päätöksentekoon-ongelmat. Pakkotoimet, kuten kiinnipitäminen ja pakko-lääkitseminen, aiheuttavat ahdistusta ja lisääntyneitä epävarmuutta. Vallankäyttöön liittyviä ongelmia esiintyy tilanteissa, joissa hoitajalla ja potilaalla on eriävä käsitys potilaan parhaasta. Oman päätäntävällän väheneminen johtaa heikkoon itsetuntoon ja sitä kautta usein myös yleiseen pärjäämättömyyteen. Toisaalta taas hoitajalta vaaditaan herkkyyttä havaita milloin sairaus heikentää potilaan kykyä huolehtia itsestään siinä määrin, että hoitajan apu on välttämätön.

Mielenterveystyössä hoitohenkilökunnan yhteistyö korostuu. Työn vaativa luonne edellyttää laajan asiantuntijaryhmän yhteistyötä. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että koko työryhmällä on samankaltaiset arvot ja käsitykset potilaasta ja tämän hoidosta. Erilaiset arvot ilmenevät etenkin ristiriitatilanteissa, joissa muun ryhmän toimintatavoista poikkeamalla voi yksittäinen työntekijä saada aikaan potilaassa jopa aggressiivisia tuntemuksia. Ongelmallisia ovat myös itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat, kuten esim. liikkumisoikeudet. Näissäkin on tärkeää, että koko henkilökunta noudattaa yhdessä sovittua linjaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 268).

3.2 Mielenterveyskuntoutus

Työntekijän näkökulmasta tarkasteltaessa käytetään termiä mielenterveyskuntoutus, kun taas asiakaslähtöisesti tarkasteltuna puhutaan mielenterveyskuntoutumisesta. Kuntoutumisprosessiin tarvitaan vähintään kuntoutujan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde, jonka seurauksena elämänlaadun kohotessa myös kuntoutujan kokonaisvaltainen toimintakyky paranee. Merkkeinä kuntoutumisesta voidaan pitää yleisiin normeihin ja omaan sairauteensa sopeutumista, sääntöjen noudattamista ja tehtävistä suoriutumista (Mattila 2002, 13).

Menetelminä mielenterveyskuntoutuksessa voidaan käyttää mm. psykoterapiaa, sekä työ- ja toimintaterapiaa. Psykoterapiaa hoitomuotona voivat tarjota ainoastaan tehtävään erikseen koulutetut terapeutit. Hoidon tunnusmerkkejä ovat ammatillisuus, suunnitelmallisuus, sekä kyky erityisvalmiuksiin tarvittaessa. Psykoterapiaa voidaan käyttää erilaisten masennustilojen, erilaisten kriisien, ahdistuneisuushäiriöiden, sekä persoonallisuushäiriöiden hoitoon. Hoidon tavoitteena on uusien ajatusmallien kehittäminen suhteessa mielenterveyskuntoutujaan sekä ympäristöön. Psykoterapiamuodot vaihtelevat käyntitiheyksien, kokonaispituuden ja käytettyjen tekniikoiden osalta hieman toisistaan. Yleisimmät hoitojaksot ovat pitkäkestoisia, 1-2 kertaa viikossa tapahtuvia terapiaistuntoja. Tulevaisuudessa, palvelujen yleistyessä uskotaan lyhytkestoisten ja harvajaksoisempien terapioiden olevan tehokkaampia (Mielenterveysatlas 2005, 29).

Työtoiminta on eräs mielenterveyskuntoutuksen muoto. Sosiaalihuoltolaki 27 e § määrittelee työtoiminnan seuraavasti: ”Vammaisten henkilöiden työtoiminnalla tarkoitetaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja sitä edistävää toimintaa. Työtoimintaa järjestetään työkyvyttömille henkilöille, joilla vammaisuudesta johtuen ei ole edellytyksiä osallistua 27 d §:ssä tarkoitettuun työhön ja joiden toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Vammaisten henkilöiden työtoimintaan osallistuva henkilö ei ole työsopimuslain 1 luvun 1 §:ssä tarkoitettussa työsuhteessa toiminnan järjestäjään tai palvelun tuottajaan. Vammaisten henkilöiden työtoimintaan sovelletaan työntekijän työturvallisuudess-

ta annettuja säännöksiä myös silloin, kun henkilö ei ole työsuhteessa työnantajaan. Vammaisten henkilöiden työtoiminnan järjestäjän on otettava tapaturmavakuutuslain (608/1948) 57 §:n 1 momentin mukainen vakuutus työtoimintaan osallistuvalla. Vakuutuksen vuosityöansiona käytetään tapaturmavakuutuslain 28 §:n 6 momentin mukaista vähimmäisvuosityöansiota”.

Työtoiminnan tarkoituksena on auttaa ja tukea vammaisuuteen tai toimintakyvyn alentumiseen liittyvissä haasteissa. Toimintaa käyttävät etupäässä kehitysvammaiset, puhevammaiset sekä psyykkisestä sairaudesta toipuvat henkilöt. Asiakkaat saavat työtoiminnan ohessa apua palvelutarpeiden selvittämisessä, palveluiden suunnittelussa, sekä avun järjestämisessä (Eteva).

Mielenterveyskuntoutus voi olla työ-, toiminta-, ja psykoterapian lisäksi myös ohjausta jokapäiväisessä hoito- ja palvelukotien arjessa. Tällöin yhteisöllisyyttä tavoiteltaessa sääntöjen merkitys korostuu. Kuntoutus tulee olla ohjaavaa ja luottamukseen perustuvaa. Kuntoutuja tarvitsee luottamusta rakentaakseen itseään, terveyttään ja elämismailmaansa. Ohjaajan roolilla kannustajana ja suunnan näyttäjänä on tässä merkittävä osuus. Spontaani ohjaavan toiminnan on todettu helpottavan uusissa tilanteissa selviytymistä. Spontaani ohjaava toiminta voi toteutua esim. retken muodossa, jolloin asioita tapahtuu ennalta aavistamatta. Näissä tilanteissa mielenterveyskuntoutujien on todettu käyttäytyneen vastuullisesti ja vapautuneesti, jolloin toiminnan on katsottu vaikuttaneen heihin hyvinkin voimaannuttavasti (Mattila 2002).

Mielenterveyskuntoutuksen, tapahtuu se sitten kodinomaisessa ympäristössä, tai laitoksessa, tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Kuntoutusta koskevan lainsäädännön mukaan suunnitelma tulee olla kirjallinen. Siitä tulee ilmetä kuntoutujan ja ammatti-ihmisen, sekä hänen lähiverkostonsa yhteiskeskustelussa syntynyt kuntoutumisprosessin hahmotelma. Suunnitelma tulee tehdä organisaatiossa, jossa kuntoutujan kuntoutusprosessi käynnistyy ja siinä on suositeltavaa määritellä myös tahot jotka ovat vastuussa asiakkaan kuntoutusprosessin toteutuksesta. Myös vastuuhenkilöt tulee ilmetä suunnitelmasta (Koskisuu 2004, 19). Suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisin väliajoin ja mahdolliset muutokset kirjataan (Terveysturvakeskus).

Mielenterveyskuntoutusta tarjoavien tuottajien määrä on kasvanut runsaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Mielenterveyskuntoutusta tarjoavat niin palvelukodit, hoitokodit, kuin ryhmäkoditkin (Willberg 2002).

Palveluasumisella tarkoitetaan asuntoa ja siihen kuuluvia palveluita, jotka ovat välttämättömiä asukkaalle jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumiseksi. Tällaisia palveluita ovat mm. ate-

riapalvelu, hygieniapalvelu, siivousapu, asiointiapu, sekä välitön avunsaantimahdollisuus ympäri vuorokauden tarvittaessa. Palveluasunnot on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat päivittäistä tukea ja apua alentuneen toimintakyvyn, tai puutteellisen asumisturvallisuuden vuoksi. Asukkaan itsenäinen asuminen mahdollistetaan näin tarjoamalla palvelusuunnitelman mukaista hoitoa. Tehostettuun palveluasumiseen sisältyy päivittäisen tuen ja avun lisäksi myös yövalvonta (Kehittämissuositus 2007,19).

Ryhmäkodit tarjoavat tehostettua palveluasumista. Ryhmäkoti on noin 6-10 asukkaalle tarkoitettu palveluasuntoryhmä, jossa kaikilla asukkailla on oma huone ja wc/hygieniatilat. Ruokailu- ja oleskelutilat ovat kaikkien yhteiskäytössä. Niiden tarkoituksena on tukea yhteisöllisyyttä ja asukkaiden hoitoa. Tehostetuksi palveluasumiseksi luokitellaan myös pienkodit. Ne eroavat ryhmäkodista vain tarjoten suppeampaa yksityisyyttä. Asuinympäristönä voi toimia esim. omakotitalo, jossa asukkailla on yhteiset saniteettitilat ja mahdollisesti jaettu huone toisen asukkaan kanssa (Willberg, 2002).

Mielenterveyskuntoutujien hoidossa käytettyjä 3-10 hengen ryhmäasuntoja kutsutaan asuntoloiksi. Niissä henkilökunta ei ole jatkuvasti paikalla, vaan hoitaja käy esim. kerran viikossa ja/tai tarpeen vaatiessa. Valvotuissa asuntoloissa ja kuntoutuskodeissa henkilökuntaa on aina paikalla. Myös hoitokodit tarjoavat ympärivuorokautista palvelua ja valvontaa. Ne voivat olla kooltaan jopa 100-paikkaisia tarjoten asukkailleen mm. kuntoutus- ja lääkäripalveluita palveluiden laajuudesta riippuen (Willberg, 2002).

Kansaneläkelaitos on lisännyt mielenterveyskuntoutusta 2000-luvun alusta. Vuosien 2010-2012 Kelan kuntoutustoimintaa ohjaavassa kolmivuotissuunnitelmassa mielenterveyskuntoutuksella on keskeinen rooli. Vuosina 2010-2012/2013 toteutettavan aikuisten avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen ,AMI-hankkeen, kohderyhmänä on masennuksen vuoksi työelämästä syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt. Toiminta tulee olemaan avomuotoista ryhmäpainotteista kuntoutusta, joka tapahtuu iltaisin työssäkäynnin mahdollistamiseksi. Kuntoutus kuuluu osana kuntoutujan kokonaisvaltaiseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan (Kela).

3.3 Potilaan itsemääräämisoikeudet

Hoitotyön asiayhteyksissä potilaan itsemäärääminen tarkoittaa oikeutta päätöksentekoon hoitoon liittyvissä asioissa. Käsitteet itsemääräämisestä eroavat suuresti toisistaan psykiatristen potilaiden ja hoitajien välillä. Potilaat arvioivat itsemääräämisoikeuden arvon hyvin korkealle. He haluavat myös käyttää sitä enemmän ja arvioivat omaavan mahdollisuuksia vaikuttaa hoitoonsa enemmän, kuin hoitajat olettavat. Ristiriitaiseen tulokseen vaikuttaakin mahdollisesti hoitajien ennakkokäsitykset skitsofreniapotilaan mielen problematiikasta. Toi-

saalta taas pitkäaikaispotilaan uhmakkuus, avuttomuus, lapsellisuus tai aloitekyvyttömyys herättää hoitajissa voimakkaita tunteita. Hoitajan työssään kokema tunnekaos vaikeuttaa näin myös tapaa toimia ja ajatella rakentavasti (Mattila 2002,11).

Suomen terveydenhuollon lainsäädännössä itsemääräämisoikeutta käsitellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä mielenterveyslaissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on tullut voimaan vuonna 1993. Lain pykälä 6 sisältää kolme keskeisesti itsemääräämiseen liittyvää seikkaa. Potilasta tulisi hoitaa yhteisymmärryksessä. Potilaan kieltäytyessä hoitotoimenpiteestä tai tietystä hoidosta voidaan hoito toteuttaa yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Kolmanneksi, mikäli potilas ei itse esim. mielenterveydellisen häiriön vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on kuultava potilaan laillista edustajaa ennen hoitopäätöksen tekoa (Välimäki ym. 2002,89).

Mielenterveyslain 22 a § mukaan ”potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen”.

Itsemäärääminen rakentuu edellytyksistä, tapahtumista sekä toiminnoista heijastaen myös ympäröivän yhteiskunnan muutoksia. Tärkeimpänä elementtinä potilaat pitävät tiedonsaantia liittyen potilaaseen itseensä, sekä hoitoon liittyviin päätöksiin. Toiseksi tärkeämmäksi luokiteltiin päätöksenteko, jossa potilaalla on itsemääräämisoikeuteen vedoten oikeus päättää hoitoon suostumisesta tai siitä kieltäytymisestä. Potilaalla on myös oikeus ilmaista mielipiteensä ja tulla kuulluksi (Välimäki ym. 2002).

Potilaslain 3 § määrittelee potilaan yksilöllisten seikkojen huomioimisen. Näihin kuuluu mm. potilaan oikeus käyttää omaa äidinkieltään. Hyvän hoitosuhteen luomisen edellyttää joskus jopa tulkin hankintaa, jotta itsemääräämisen kriteerit hoitotyössä toteutuvat (Lohiniva-Kerkelä 2001, 102).

3.4 Mielenterveyskuntoutujien asumistyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä

Syrjäpalo (2006) korostaa tutkimuksessaan turvallisen hoitoympäristön ja henkilökunnan hyvän ilmapiirin tärkeyttä. Turvallisuudentunnetta mielenterveyspotilaille lisää henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito. Tärkeiksi tekijöiksi tutkimuksessa nousee myös tiedon saanti ja ihmisarvon kunnioittaminen, joiden vaikutus ilmenee potilaita tarkasteltaessa rauhoittavana ja luottamusta herättävänä käytöksenä.

Terveydenhuolto 2000-luvulle -laatusuosituksessa painotetaan asiakaslähtöisyyttä, mutta tästä huolimatta potilaan näkökulman huomioiminen on ollut vähäistä. Riittävästi reaaliaikaista tietoa saaneet potilaat ovat olleet miltei poikkeuksetta myös kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä hoitoonsa. Potilaat ovat halunneet informaatiota etupäässä lääkitykseensä ja lääkityksen aiheuttamiin sivuvaikutuksiin liittyen. Hoitajat puolestaan ovat nimenneet potilaiden tärkeimmiksi tiedontarvealueiksi tunteisiin, vuorovaikutukseen ja elämän sisältöön läheisesti liittyvät asiat. Ongelmaksi potilaat ovat luokitelleet myös kommunikaatio-ongelmat, joiden taustalla ovat sosiaaliset, kulttuuriset ja koulutukselliset eroavaisuudet hoitajien ja potilaiden välillä. Henkilökunnan asenteet vaikuttavat osaltaan potilaiden tiedonsaantiin. Mielenterveyskuntoutujia pidetään edelleen kyvyttöminä ymmärtämään sairauttaan ja sen hoitoon liittyviä asioita. Ulkopuoliseksi jäämisen tunne lisää yleistyytymättömyyden tunnetta, joka näin ilmenee esim. tyytymättömyytenä asumisympäristöön. Toisaalta taas potilas, joka kieltää sairautensa ja hoidontarpeen, ei ole juurikaan motivoitunut ottamaan tietoa vastaan, vaan kokee tilanteen ahdistavana (Hätönen 2005). Myös Lääninhallitukselle ja Valviraan tulleiden kanteluiden syinä ovat etupäässä olleet laadullisesti huono hoito sekä potilaan tiedonsaanti-ongelmat, joskin alueelliset erot tältä osin ovat suuria (VTV).

Fyysiset tilat sekä ulkoinen ympäristö ovat olleet usein kritiikin kohteena tyytyväisyyttä tutkittaessa. Tarve omaan huoneeseen ja riittäviin oleskelutiloihin tuli selkeästi esille. Yleisviihtyvyys otettiin myös tarkastelun kohteeksi, missä kuitenkin vuosien myötä on ilmennyt selviä parannuksia (Mielonen 2000).

Tiedollista yksityisyyttä tarkasteltaessa potilaat ovat pitäneet loukkaavana hoitoon liittyvien asioiden puhumista julkisilla paikoilla. Hyvin negatiivisena on myös koettu toisten asukkaiden asioista puhuminen ulkopuolisten kuullen. Anonymiteettiä halutaan säilyttää mahdollisuuksien mukaan esim. järjestämällä ohjaustilanteita äänieristetyissä tiloissa välttämällä potilaan nimen mainitsemista potilasta sisään kutsuttaessa (Ekroos 2009).

Riittäväällä liikunnalla on positiivinen vaikutus mielenterveyskuntoutujan suorituskyvyn ylläpitoon, masennuksen hoitoon, sekä yleistyytyväisyyteen. Liikunnan on osoitettu parhaiten lievittävän oireilua lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa. Varsinaisena syynä masennukseen liikkumattomuutta ei kuitenkaan voida pitää. Aerobisella liikunnalla on todettu olevan vaikutusta myös lyhytkestoisen muistin toimintaan. Liikunta yhdistettynä mielekkääseen vapaa-ajan viettoon ja sosiaalisiin kontakteihin on erittäin hyvä kuntoutusmuoto (Bäckmand 2006).

Mattila (2002) tuo esille potilaiden halua keskustella enemmän hoitajien kanssa sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden uusiutumismahdollisuudesta ja siihen liittyvistä tunteista. He kokevat myös tarvetta saada tietoa kotiutumismahdollisuuksista, jatkohoidosta ja

sosiaalisesta selviytymisestä. Näitä tietoja mielenterveyspotilaat halusivat etenkin omahoitajilta, joita he kuitenkin kuvasivat varsin kiireisiksi. Omahoitajien toivottiin olevan tuttuja, luotettavia asiantuntijoita jotka loisivat turvallisuutta hoitoympäristöön.

Päivätoiminta koettiin mielekkäänä vapaaehtoisuutensa vuoksi. Positiivisena nähtiin myös oma vaikutusmahdollisuus tehtävien valinnassa ja vastuullisuudessa. Päivätoiminta rytmitti myös monien kohdalla sopivasti arkea (Mattila 2002).

Ryhmäkodissa asuvat joutuivat Willbergin (2002) mukaan sairaalahoitoon yksin asuvia mielenterveyskuntoutujia selvästi harvemmin. Kiinteät sosiaaliset suhteet liittyivät asukkaiden samankaltaisuuteen, sekä mahdollisesti jo ennen ryhmäkotiin muuttamista solmittuihin ystävyyssuhteisiin. Tätä pidetäänkin merkittävänä huomionkohteena asukkaita ryhmäkoteihin valittaessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia liittyen Palvelukoteihin fyysisenä ja sosiaalisena asuinympäristönä.

Opinnäytetyön tarkoitukseen haetaan vastauksia seuraavien kysymysten myötä:

- 1) Millainen paikka Lapinjärven Palvelukodit on fyysisenä asumisympäristönä asukkaiden mielestä?
- 2) Millaisena asukkaat kokevat sosiaalisen kanssakäymisen Lapinjärven Palvelukodeilla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Lapinjärven Palvelukoti opinnäytetyön toteuttamisen ympäristönä

Lapinjärven Palvelukodit Oy on Kulta-Ajan Koti- konserniin kuuluva yksityinen hoivakoti mielenterveyskuntoutujille sekä dementiaa sairastaville.

Mielenterveyskuntoutujille on tarjolla 14 paikkaa kodikkaissa kolmen hengen ryhmäasunnoissa, joissa asukkailla on käytössään yhteinen keittiö sekä saniteettitilat. Jokaisessa asunnossa on oma sauna. Erillinen 9-paikkainen muistisairaiden erityisasumisyksikkö, Helmikoti, sijaitsee samassa pihapiirissä turvallisesti aidoin rajattuna. Henkilökunta muistisairaiden erityisasumisyksikössä ja Palvelukodilla on pääosin yhteinen.

Vakituista henkilökuntaa Lapinjärven Palvelukodeilla on johtaja mukaan lukien 13. Sairaanhoidtajia 2, terveydenhoitajia 1, perus-/lähihoitajia 7, sosiaalihoitajia 1, siistijöitä 1, muun alan koulutuksen omaavia 1. Arkisin Palvelukodin aamuvuorossa on johtajan ja siistijän lisäksi

1-2 hoitajaa. Tarvittaessa apua saa myös Helmikodista, jossa aamuvuoroissa on normaalisti 2 hoitajaa. Iltavuorossa ja viikonloppuisin molemmilla puolilla yksi hoitaja, jotka auttavat toinen toisiaan tarpeen niin vaatiessa. Yöhoitaja on kummankin yksikön yhteinen.

Yleislääkäri on tavattavissa joka toinen viikko, psykiatri kerran kuukaudessa. Puhelimitse molemmat ovat tavoitettavissa päivittäin. Myös julkisia terveystalouksia käytetään tarpeen mukaan.

Lapinjärven Palvelukodeilla on sopimus yksityisen turvallisuuspalveluyrityksen kanssa. Kontaktit toimivat sovitun kaavan mukaan, sekä tarvittaessa turvahälytyksen kautta. Talossa on otettu v. 2010 alussa käyttöön myös perusturva-, poistumisseuranta- ja aktiviteettiseuranta-järjestelmä, jonka tarkoituksena on tehostaa hoidon laatua. Järjestelmän avulla on mahdollista seurata tarkemmin mm. asukkaiden uni-valverytmiä ja näissä tapahtuvia muutoksia. Asukkaille ohjelmoidaan oma aktiviteettiseurantaranneke, joka hälyttää, mikäli raja-arvoissa tapahtuu muutoksia esim. yöllisen liikehtimisen tai seurauksena.

Päivän kiinteän rytmin muokkaavat ruoka-ajat. Aamiainen tarjoillaan klo 7.30-9, lounas klo 11.30. Päiväkahvin asukkaat nauttivat klo 13.30, päivällisen klo 16.30 ja iltapalan klo 19.30. Asukkaat osallistuvat vuorollaan pöytien kattamiseen, ruokailuympäristön siistimiseen ja kahvin keittoon. Yhteisten tilojen siistiminen iltaisin on myös vuorotellen asukkaiden toimesta tapahtuvaa toimintaa. Lounasruoka valmistetaan 300 metrin päässä sijaitsevassa hoitokodin keskuskeittiössä, josta asukkaat sen vuorotellen hakevat ruokakärryjen avulla. Työtehtävät jaetaan maanantaisin aamupalaverissa, jossa asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa valittuun työtehtävään. Pyrkimyksenä kuitenkin on, että työt jakautuvat tasapuolisesti asukkaiden kyvyt huomioiden. Tehtävien jaossa ilmenee harvoin ongelmia, eikä tehtävien laiminlyöntejä tapahdu juuri koskaan.

Henkilökunnasta kahdella on Suomen Kuntoliikuntaliiton tarjoama Liikuttaja-tutkinto, jonka tarkoituksena on motivoida erityisryhmiä liikkumaan. Koulutuksen aikana ongelmaksi nousikin mielenterveyskuntoutujien motivoiminen liikkumaan. Keinoina käytettiin liikunnan sisällyttäminen päivätoimintoihin sitä kuitenkin liiaksi korostamatta. Rauhallinen maalaismaisema tarjoaa Palvelukodin asukkaille ihanteelliset mahdollisuudet ulkoiluun. Ulkoilupäiviä pyritään järjestämään säännöllisesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Työvuorolistan teossa on tällöin ennalta huomioitu lisätyövoiman tarve. Syksyiset marjastus- ja sienestysretket ovat kuuluneet talon toimintaan jo usean vuoden ajan, samoin kuin pihajuhlat, joissa yleensä pelataan seurapelejä.

Suurimmalla osalla asukkaista on mahdollisuus poistua alueelta itsenäisesti esim. kävelylenkille tai kauppa-asioille. Myös seurakunnan toimintaan osallistuminen on mahdollista helppo-

jen kulkuyhteyksien ansiosta. Osa asukkaista osallistuu säännöllisesti kirkonmenoihin. Seurakunta vierailee usein Palvelukodilla hartaushetkien merkeissä, joita järjestetään sekä suomeksi että ruotsiksi.

Virikeohjaaja on paikalla yhtenä päivänä viikossa. Toiminta on tällöin joko yksilö- tai ryhmäpainotteista. Musiikki ja pelit ovat suosittuja, kuten myös pienimuotoiset käsityöt ja askartelu vuodenaikojen teemojen mukaan. Asukkaista kaksi käy säännöllisesti kolme päivää viikossa työkeskuksessa Loviisassa, jossa heille on järjestetty pienimuotoista kokoonpanotyötä, sekä käsi- ja savityötä. Työstään he saavat nimellisen korvauksen.

Asukkaat vierailevat omaistensa luona sovitusti toiset säännöllisesti viikoittain, toiset harvemmin. Matkat tehdään joko kuljetuspalvelua käyttäen taksilla tai julkisilla kulkuneuvoilla. Osa matkoista hoituu omaisten järjestäminä. Lomailut ovat onnistuneet yleisesti ottaen hyvin. Hoitajien toimiminen asukkaan saattajana on onnistunut hyvin. Toiminnan lähtökohtana on pidetty vierailun onnistumista ja asioiden hoitumista.

Yhteishenki työyhteisössä on hyvä. Sovituista asioista kiinnipitäminen luo asukkailla turvallisen olon vähentäen ahdistusta ja jännitystä. Ongelmista pystytään keskustelemaan avoimesti työaikana. Tukea työhön antaa myös työnohjaus, jossa akuuteista asioista, kuten esim. asukkaiden voinnissa tapahtuvista muutoksista voidaan keskustella ryhmässä.

Henkilökunta ja asukkaat vaihtuvat Lapinjärven Palvelukodeilla harvoin. Toiminta perustuu pitkälti molemminpuoliseen luottamukseen ja kunnioitukseen. Sairaalakasvoja asukkailla on harvoin. Useat näistä ovat olleet somaattisista syistä johtuneita lyhyitä jaksoja. Kriteereinä talossa asumiselle onkin melko omatoiminen liikkuminen ja itsenäinen ruokailu.

5.2 Opinnäytetyön aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui Stakesin Laatupelin avulla, joka oli hankittu Palvelukodeille jo aiemmin, muttei oltu vielä testattu.

Laatupeli on kehitetty Hollannissa hoitokotien ja palvelukeskusten käyttöön. Suomeen käyttöoikeudet pelille on hankkinut Stakes. Pääpiirteittäin peli muistuttaa Trivial Pursuit-peliä. Peli sisältää pelilaudan nappulat, nopat ja erilaisia kysymyskortteja, joiden aihealueet koostuvat asumisesta, toiminnan organisoinnista, itsenäisyydestä, tiedon saannista, asiakkaan kohtelusta, tuen saannista ja henkilökunnan ammattitaidosta. Osa kysymyskortteista on tarkoitettu ainoastaan asukkaille, osa vain omaisille. Pelin kulku tapahtuu noppaa heittämällä, pelilaudalla etenemisellä, sekä esitettyyn kysymykseen vastaamalla. Tarkoituksena on, että pelin päätyttyä kukin pelaaja on vastannut jokaisen aihealueen kysymykseen. Peliin voidaan myös

valita kysymykset osa-alueelta, josta halutaan erityisesti informaatiota. Vastaukset kirjataan erilliselle kaavakkeelle, josta ne ovat helposti luettavissa.

Laatupeliä voidaan hyödyntää asiakaspalautteen keruussa etenkin silloin, kun tavallisten kyselylomakkeiden täyttö tuottaa hankaluuksia. Peliin voivat osallistua sekä asukkaat, että omaiset, vaikeasti dementoituneille peli ei sovellu. Pelin johtajana voi toimia talon omaan henkilökuntaan kuuluva tai kokonaan ulkopuolinen henkilö. Pelin johtajan tavoitteena on luoda mahdollisimman miellyttävä peli-ilmapiiiri, taata jokaiselle puheenvuoro, sekä tarvittaessa ohjata pelaajia etenemään pelissä viipymättä liiaksi yhdessä kysymyksessä (Laatupelin peliohjeet).

Pelin pelaamisen ajankohdaksi valittiin henkilöstöressurssien vuoksi 13.9.2009, jolloin avustajana toimi työhönoppimisjaksolla ollut lähihoitajaopiskelija. Peliin osallistui Palvelukodin asukkaista kahdeksan (8). Asukkaista yksi (1) ei kyennyt osallistumaan terveydellisistä syistä peliin, yksi (1) kieltäytyi perustelematta, yksi (1) asukkaista oli pelihetkellä sairaalahoidossa. Suurimmalla osalla peliin osallistuneilla oli diagnoosina skitsofrenia.

Pelitulannetta varten asukkaat jaettiin kahteen ryhmään. Ryhmävalinnoissa kiinnitettiin huomiota asukkaiden henkilökemioihin sekä äidinkieleen, myös asukkaiden omat toiveet huomioitiin osittain ryhmänmuodostushetkellä. Pelipaikaksi valittiin kolmen hengen ryhmäasunto, jossa oli riittävästi tilaa ja rauhallinen ympäristö pelaamiselle. Ajankohdaksi valittiin iltapäivä, jolloin talon muut toiminnot häiritsivät mahdollisimman vähän keskittymistä pelitulanteeseen. Pelin aikana pidettiin 1-2 taukoa, jonka ansiosta keskittymiskyky ja mielenkiinto pysyivät hyvinä pelin loppuun asti. Kysymykset esitettiin tarvittaessa molemmilla kotimaisilla kielillä. Kirjurin tehtävissä toimi etupäässä opinnäytetyön tekijä.

5.3 Laatupelin käyttö opinnäytetyön aineiston keruussa

Pelit koetaan nautintoa ja mielihyvää luovina ja usein myös hauskoina. Niiden toimintaa ohjaavana rakenteena pidetään sääntöjä, joiden tarkoituksena on luoda järjestelmällisyyttä ja osittaa rajoja sallitun ja kielletyn välillä. Motivaation lähteenä peleissä toimivat tavoitteet, useimmiten voittaminen, johon päästään sääntöjä noudattamalla. Pelin tarkoituksena on luoda toimintaa, joka usein koetaankin hyvin mukaansatempaavana, sekä itsetyytyväisyyttä kohoittavana tekijänä. Ongelmia pelitulanteeseen luovat konfliktit, kilpailu, haasteellisuus, sekä vastakkainasettelu. Niiden vaikutus ilmenee adrenaliinin lisääntymisenä, luovuutena, innostumisena sekä jännityksenä (Salakari 2009, 40-44).

Laatupeli koettiin onnistuneena keinona kerätä tietoa asukkaiden tyytyväisyydestä, toiveista ja mielipiteistä. Se toi esille myös seikkoja, joita henkilökuntakaan ei osannut ajatella tärkeinä tyytyväisyyttä mitattaessa. Kysymysten avulla pelaajat saivat vuorollaan ilmaista mielipi-

teensä kysytystä asiasta, eikä pelissä syntynyt kuulustelun kaltaista ilmapiiriä. Koska aineisto kerättiin pelin avulla, oli ilmapiiri leppoisan kisahenkinen. Pelin avulla saatiin kerättyä haluttua materiaalia hyvin. Pelin säännöt olivat yksinkertaiset ja näin itse pelaamisessa ei ilmennyt ongelmia. Yhteispelit ovat olleet aina mielenterveyskuntoutujien suosiossa ja vähemmän aktiivisemmatkin pääsivät loistavasti mukaan peliin.

5.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Sille tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen tilanteesta riippuen (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä asukkailta kerättiin tietoa Stakesin Lautupeliä pelaamalla. Haastattelun etuina nähdään joustavuus, jossa kysymyksen uudelleen esittäminen, selventävien ilmaisujen käyttö, sekä väärinkäsitysten oikaiseminen on mahdollista. Vaikkakin apuna käytettiin peliä, tilannetta ei mielletty tietokilpailuksi, vaan pelaajille kerrottiin selkeästi tavoitteena olevan tiedon keruu kehittämismielessä. Haastattelijan kannalta etuna pelissä on mahdollisuus kirjata ylös huomioita pelin edetessä.

Pelissä kerätty aineisto koottiin kysymyksittäin erilliselle paperille, josta tulokset oli helppo analysoida. Vastaajien alhainen lukumäärä ja melko tasaisesti jakautuneet mielipiteet eivät tuottaneet ongelmia yhteenvedossa (Liite 2).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on vaikeaa. Vastauksiin vaikuttaa mm. suhde totuuteen ja objektiiviseen tietoon. Tietoteoreettisessa keskustelussa on erotettavissa neljä erilaista totuusteoriaa: totuuden korrespondenssiteoria, totuuden koherenssiteoria, pragmaattinen totuusteoria, sekä konsensukseen perustuva totuusteoria. Korrespondenssiteorian mukaan väite on totta vastatessaan todellisuutta. Koherenssiteorian mukaan väitettä voidaan pitää totena sen ollessa yhdenpitävä ja johdonmukainen verrattuna muihin väitteisiin. Pragmaattinen teoria viittaa käytännön seuraamuksiin, kuten toiminnallisuuteen ja hyödyllisyyteen. Konsensukseen perustuvassa teoriassa ihmisillä on oikeus luoda totuutta ja oikeutta esim. lakien ja asetusten avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Luotettavuutta arvioitaessa tarkastelu kiinnittyy yksityiskohtien ohella myös kokonaisuuteen, jossa sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkittavia yksityiskohtia ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana ko. tutkimukseen, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, aineiston analyysi, tutkimuksen kesto, luotettavuus, sekä raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2009).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Asukkaiden kokemuksia Lapinjärven Palvelukodeista asumisympäristönä

Asumiseen liittyvien kysymysten analysoinnissa asuintilat arvioitiin yksimielisesti riittävän suuriksi. Oman huoneen rauhasta päivän aikana sai tarvittaessa nauttia pelaajien mielestä jokainen talon asukas. Sauna- ja saniteettitilat olivat kaikkien mielestä moitteettomat.

Piha-alueita asukkaat pitivät siistinä ja kauniina. Etenkin kukkaistutukset ja kesäkalusteet koettiin hyvinkin kodikkaana ajanvieton ympäristönä.

Yhteinen oleskelutila arvioitiin yleisilmeeltään siistiksi ja toimivaksi, joskin puutteena koettiin selkeän seinäkalesterin puute. Nykyinen seinäkello sai arvostelussa kohtalaisen arvosanan, isompaa ja selkeämpää kaivattaisiin. Puolet pelaajista toivoi myös ruokalistaa näkyvämmälle paikalle.

Ruokailuun liittyvissä kysymyksissä kaikkien mielestä aikaa ruokailuun oli riittävästi, joskaan istumapaikan valintaan ei juuri itse ollut mahdollisuutta pelaajien mukaan vaikuttaa. Asiaa tarkemmin pohdittaessa halua omiin valintoihin ei kuitenkaan juuri ilmennyt. Kaksi (2) asukasta kokivat aamiaisen ja lounaan välin liian pitkäksi ja toivoivatkin tästä syystä välipalaa. Ruokaa ravitsevana ja herkullisena piti seitsemän (7) pelaajaa. Ruokailuvälineiden ja ruokailuympäristön puhtaudesta ei kukaan ollut huomautettavaa.

Itsemääräämistä tarkasteltaessa kaikki saivat itse päättää mitä aamulla päälleen pukivat, sekä milloin aamulla nousivat vuoteesta. Ainoana ehtona oli kaikilla kuitenkin aamulääkkeiden otto ennen klo 9:ää. Nukkumaanmenoajoistakin jokainen sai päättää itse, ainoana rajoitteena iltalääkkeiden otto ruokailutilassa klo 21.

Asukkaiden turvallisuuteen kiinnitettiin viiden (5) mielestä riittävästi huomiota. Kuuden (6) pelaajan mieleen nousi tilanne, jossa olisivat toivoneet hoitajan olevan nopeammin paikalla. Kyseessä oli yhden asukkaan auton töytäisemiseksi jääminen kylätiellä. Tilanne puhutti ja puhuttaa edelleenkin osaa asukkaista.

Seurakunnan kanssa yhteistyötä piti riittävänä yhtä lukuun ottamatta jokainen. Rukoilun mahdollisuus on kaikilla olemassa. Kaikki tiesivät kirkkoon pääsyn mahdollisuuden niin halutessaan. Puolet pelaajista koki kykenevänsä osallistumaan talon ohjelmien suunnitteluun riittävästi.

Mielipiteet tasaisesti kahtia jakoi kysymys mahdollisuudesta päättää kuinka usein peseytyi. Puolet oli sitä mieltä, että saivat vapaasti peseytyä omaan tahtiinsa, puolet patistettiin pesule vähintään kolmesti viikossa. Sen sijaan vapaasti valittavissa oli kaikkien mielestä menikö

saunaan vai ainoastaan suihkuun. Asukkaat pitivät asiaa tiedusteltaessa toinen toisiaan siisteinä ja puhtaina.

6.2 Asukkaiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä Lapinjärven Palvelukodeilla

Toiminnan organisointi jakoi enemmän mielipiteitä suhteessa kokemuksiin Palvelukodeista asumisympäristönä. Puolet pelaajista koki, että retkiä järjestettiin liian vähän, neljän (4) pelaajan mielestä niitä järjestettiin riittävän usein. Myös asukkaiden ja omaisien yhteisiä juhlia oli jokaisen mielestä harvoin, joskaan niitä ei useimmin kaivattukaan.

Yhtä pelaajaa lukuun ottamatta kaikki tiesivät, kenen puoleen tulee kääntyä, jos ilmenee tarvetta reklamoida asumiseen liittyvistä asioista. Henkilökunnan arviointikykyä asukkaan parhaasta pidettiin erittäin hyvänä, ainoastaan yhden (1) pelaajan mielestä hoitajat eivät osanneet arvioida asukkaan toimintakykyä oikein. Sen sijaan kaikki pelaajat olivat yksimielisiä siitä, että heillä oli mahdollisuus säännöllisesti kertoa hoitajille tuntemuksiaan. Aiempien elämänvaiheiden läpikäymistä ei kukaan pitänyt tärkeänä asiana. Kaikilla oli kuitenkin mielestään mahdollisuus kertoa niistä riittävästi näin halutessaan.

Loma-aikoina oli jokaisen pelaajan mielestä tarpeellinen määrä henkilökuntaa, mutta parannusta toivottiin tiedonsaannissa henkilövaihdoksiin liittyen. Pelaajat toivoivat lisätietoja esim. hoitajan työsuhteen päättymisestä.

Tuen saantiin liittyviä kysymyksiä tarkasteltaessa olonsa kotoisaksi tunsivat viisi (5) asukasta. Kolme (3) asukkaista oli muuttanut vastikään, eivätkä näin olleet vielä kotiutuneet riittävästi. Kuusi (6) oli sitä mieltä, että talossa oltiin riittävän vieraanvaraisia omaisia kohtaan. Neljä (4) pelaajaa arvioi henkilökunnan tuntevan omaiset nimeltä.

Kohteluun liittyvissä kysymyksissä vastaukset olivat tasaisen yksimielisiä. Pelaajien mielestä henkilökunta esittelee itsensä selkeästi taloon tullessaan. Hoitajat koetaan ystävällisinä ja luottamuksen arvoisina. Pelaajien mielestä henkilökunnalla on riittävästi aikaa ja he pitävät lupauksensa.

Yhtä (1) lukuun ottamatta kaikki arvioivat hoitajien tekevän parhaansa asukkaiden hyvinvoinnin puolesta. Jokainen sai tarvittaessa keskittyneitä kuunteluapua ja kuusi (6) asukkaista oli sitä mieltä, että heidän toiveitaan pyrittiin toteuttamaan kiitettävästi. Johtajan kanssa keskustelemaan pääsi mielestään helposti kuusi (6) asukasta. Omahoitajan tapaaminen onnistui hieman huonommin erilaisista työvuoroista johtuen.

Kukaan asukkaista ei osannut sanoa, saiko keittiö palautetta, mikäli ruoka ei ollut maittavaa, tai asian ruuan suhteen oli muuta reklamoitavaa. Pelin johdosta muutoksia uskoo tapahtuvan seitsemän (7) asukasta, yksi ei osannut sanoa kantaansa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Asukkaiden pelin yhteydessä antama palaute liittyen asumiseen ja sosiaalisiin suhteisiin Lapinjärven Palvelukodilla oli pääosin kiitettävää.

Lapinjärven Palvelukodit koettiin fyysisenä asuinympäristönä viihtyisäksi ja rauhalliseksi, jossa jokaisella oli riittävästi yksityisyyttä ja tilaa, mutta myös mahdollisuus yhdessäoloon. Kaikilla oli mielestään riittävän suuri huone ja asianmukaiset peseytymistilat. Sisustukseen oltiin pääpiireittäin tyytyväisiä, eikä juuri kellään ollut suurempaa innostusta vaikuttaa oman huoneensa ulkonäköön. Toiveita sen sijaan esitettiin selkeämmän seinäkalenterin, ruokalistan ja seinäkellon saamiseksi yhteiseen tilaan.

Piha-alue sai kiitettävää palautetta viihtyvyydellään. Asfaltoitu piha-alue mahdollistaa kesäisin mm. joukkuepelien pelaamisen. Istutukset ja kalusteet loivat asukkaiden mielestä sopivasti kodikkuutta. Bäckmand (2006) mainitseekin liikunnalla olevan suuri merkitys suorituskykyyn, masennukseen, sekä yleiseen tyytyväisyyteen.

Mielonen tuo väitöskirjassaan (2000) esille fyysisten tilojen ja ulkoisen ympäristön merkityksen mielenterveyskuntoutujien viihtyvyyttä tarkasteltaessa, jossa oman huoneen puute nähtiin suurena epäkohtana. Viihtyvyyteen panostettiin aiemmin huonommin, joskin tilanne on nyt selvästi parantunut. Tilojen suunnittelussa ollaan Ekroosin (2009) mukaan pyritty myös kiinnittämään huomiota mahdollisuuteen keskustella asioista ulkopuolisten kuulematta.

Sosiaalinen kanssakäyminen oli miltei kaikkien pelaajien mielestä mutkatonta. Asukkaat tunsivat hyvin toisensa ja kokivat yhteenkuuluvuutta, joka Willbergin (2002) mukaan vähensi sairaalahoitajaksoja yksin asuviin mielenterveyskuntoutujiin verrattuna huomattavasti. Yksin oloon järjestyi kuitenkin mahdollisuus kodin kaikille asukkaille. Myös hengellinen puoli oli kaikkien mielestä kunnossa: kirkkoon pääsi niin halutessaan jokainen ja rukoilemisen mahdollisuus oli myös kaikilla.

Henkilökunnan saama palaute oli positiivista. Heidät koettiin ystävällisinä ja luottamusta herättävinä. Hoitajilla oli pelaajien mielestä riittävästi aikaa asukkaille ja hoitajat pitivät lupuksensa hyvin. Sekä Syrjäpalo (2006), että Terveystieteiden tutkimuskeskus 2000-laatusuositus korostavat

asiakaslähtöisyyttä ja henkilökunnan ilmapiirin tärkeyttä rauhallisen ja luottamusta herättävän hoitoympäristön luomisessa.

Yhtä lukuun ottamatta kaikkien pelaajien mielestä hoitajat tiesivät, mikä asukkaille on parasta ja luottivat siihen, että hoitajat havaitsevat asukkaan voinnissa tapahtuvat muutokset. Mattila (2002) kuvaakin mielenterveyskuntoutujan omiin kykyihin ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä ristiriitoja melko yleiseksi, joissa hoitaja nähdään liiaksi määräävänä ja rajoittavana tekijänä.

Jokainen Palvelukodin asukas sai tarvittaessa keskustelu- ja kuunteluapua. Sen sijaan aina ei ollut mahdollista kääntyä omahoitajan puoleen työvuoroista johtuen. Mattilan (2002) tutkimuksessa omahoitajien ongelmina nähtiin yleisesti kiire ja lievä epäluotettavuus sovittuja asioita kohtaan.

Ruokailutilanteessa istumajärjestyksen olivat laatineet käytännön syistä hoitajat. Siihen ei pelaajilla ollut tarvetta liiemmin vaikuttaa. Asukastovereita ei nähty häiritsevänä tekijänä ruokailutilanteessa. Myöskään omaisten vierailuissa ei ilmennyt häiriöitä eikä ongelmia.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laatupeli toimi mielenterveyskuntoutujille sekä palautteenantokanavana, että myös leppoisana ajanvietteenä. Kysymykset olivat selkeitä ja niihin oli helppo vastata lyhyin lausein. Peliin aikana oli mahdollista laajentaa tarvittaessa keskustelua aiheiden tiimoilta.

Pätevyydellä ja luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää tutkimuksen kohteena olevaa asiaa. Luotettavuutta määriteltäessä tarkastellaan tutkimusotetta ja valitun menetelmän soveltuvuutta riittävän tiedon keruuseen (Hamk.fi). Pelissä käytetyistä valmiista kysymyksistä valittiin Palvelukodin ympäristöön sopivat kysymykset peliaikaa ajatellen. Kaikkia pelissä olevia kysymyksiä käyttäen peliaika olisi venynyt liian pitkäksi haitaten näin vastaamiseen keskittymistä. Kaikkia kysymyksiä ei sisällöllisestikään ollut mahdollista käyttää Palvelukotiympäristössä.

Ryhmätilanteessa kysymyksiin vastaaminen ei ollut ryhmäjaosta johtuen ongelmallista. Peliin osallistuneet olivat toisilleen tuttuja vuosien takaa. Oletettavasti jokainen pystyi vastaamaan todenmukaisesti kysyttyihin kysymyksiin muiden pelaajien läsnäolosta riippumatta.

Oma roolini kirjurina ei mielestäni haitannut pelitilannetta ja kysymyksiin totuudenmukaisesti vastaamista. Rosqvist (2003) mainitsee riskinä haastattelijan mielipiteen välittymisen haasteltavaan. Asukkaat kokivat pelin aikana enemmänkin positiivisena mahdollisuuden kertoa

toiveistaan ja tuntemuksistaan suoraan tutulle hoitajalle. Toisaalta taas pelin kulkua ohjannut lähihoitajaopiskelija koettiin turvallisena ja luottamusta herättävänä ryhmän jäsenenä rauhallisine olemuksineen.

Luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon asukkailta pelin kautta saadun tiedon todennukaisuutta, sekä sitä, kuinka hyvin saatu tulos vastaa koko asukaskunnan kokemuksia opinnäytetyön kohteena olevista asioista. Peliä voidaan osittain verrata haastatteluun, jossa häiriötä saattavat aiheuttaa toisten läsnäolo, ympäristön hälinä, sekä vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat (Rosqvist, 2003). Pelin edetessä kysymykset esitettiin selkeästi ja johdattelematta, joka osaltaan lisäsi luotettavuutta. Vastaukset kirjattiin välittömästi, eikä niissä ilmennyt tulkintaongelmia. Kääriäinen (2007) näkeekin luotettavuuden kriteereinä tutkijan taitoja, rehellisyyttä, sekä pätevyyttä tulkintojen tekoon.

Eettisyyttä tarkasteltaessa peliin osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Jokaisella oli myös mahdollisuus lopettaa pelaaminen kesken, mikäli näin tahtoivat. Pelin tulokset käsiteltiin anonymisti, eikä yksittäisen pelaajan vastauksia kirjattu erikseen. Asukkaille kerrottiin pelin alussa, että pelin kautta saatuja vastauksia tullaan käyttämään opinnäytetyön materiaalina.

Laatupeliä pelatessa noudatettiin yleisiä sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, kuten ihmisarvon kunnioitusta sekä asukkaan arvojen huomioimista. Pelissä pyrittiin avoimeen vuorovaikutukseen, sekä luottamuksellisuuteen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla mahdollisuus missä vaiheessa tahansa keskeyttää peli niin halutessaan (Sairaanhoitajan käsikirja, 2010, 764).

7.3 Kehittämiskohteet

Opinnäytetyön myötä esiin tulleet kehittämiskohteet liittyivät viriketoimintaan lähinnä retkien määrän muodossa. Puolet pelaajista koki retkien määrän liian vähäiseksi, puolet taas kokivat määrän riittäväksi.

Neljä (4) pelaajaa ilmoittivat henkilökunnan tuntevan omaiset nimeltä. Pelin myötä kehityskohteena nouseekin yhteydenpidon lisääminen omaisiin mahdollisuuksien mukaan.

Omahoitajan kanssa yhteydenpito rajoittuu työvuorojen aikana tapahtuvaan kommunikointiin lukuun ottamatta ennalta sovittuja tilanteita, esim. vierailuja kotona tai ostosmatkoja, joissa omahoitaja on mukana.

Asukkaiden konkreettiset toiveet: isompi seinäkello, ruokalistan sijainti ja seinäkalenterin hankkiminen ovat helposti toteutettavia toiveita.

Kuten terveydenhuollossa yleisestikin, myös Lapinjärven Palvelukodeilla pyritään toimintaa kehittämään asukaslähtöisesti asukkaan oikeudet hyvään hoitoon ja itsemääräämiseen huomioiden. Henkilökunnan vuorovaikutustaitoja ja ammatillista osaamista kehitetään ja pidetään yllä säännöllisten koulutusten avulla.

LÄHTEET

Alen, J.2009. Psykiatria. Opetusmateriaali . Laurea Porvoo.

Haarakangas, K.2002. Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli. Hakapaino Oy. Helsinki.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K., Miettinen, S. 2009.Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Kehitysvammaliiton selvityksiä 3. Helsinki.

Huttunen, M.,2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2.uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Kangasmaa, M., Orpana, M. 2006.”Tällaisia pitäisi olla enemmän Suomessa”, Mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyys yksityisessä palvelukodissa. Opinnäytetyö. Laurea Porvoo.

Kassinen, T., Malkamäki, E. 2005. Tukea mielenterveyskuntoutujille asumiseen ja elämiseen. Kotiin- projektin lähtötilanteen kuvaus. Opinnäytetyö. Laurea Porvoo.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Edita .Helsinki.

Laatupelin peliohjeet. Laatupeli- vuorovaikutteinen asiakaspalautemenetelmä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Stakes.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulun yliopisto. Oulu university press.

Leino-Kilpi,H., Välimäki,M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2004. Terveydenhuollon juridikka. 3. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. 2005. Stakes..Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Mulari, J.2004. Laadukkaiden erityisasumispalveluiden tarjontamalli. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A., Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Sairaanhoitajan käsikirja. 2010. 5., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen - koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Hakapaino Oy. Helsinki

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Lääketieteellinen tiedekunta, psykiatrian klinikka. Oulu university press.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Välimäki, M., Holopainen, A., Jokinen, M.2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa .WSOY. Juva.

Elektroniset lähteet

- Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/backmand/fyysisen.pdf> (viitattu 5.9.2009)
- Ekroos, E. 2009. Asiakkaan kokemukset sairaalahoidosta. Opinnäytetyö.pdf <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200904222108> (viitattu 2.7.2010)
- Eteva. Työtoimintapalvelut. <http://www.eteva.fi/palvelut/tyoe-ja-paeivaetoiminta>. (viitattu 6.2.2010)
- Finlex. Sosiaalihuoltolaki. 27§. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa - mielenterveyspotilaan näkökulma. Rro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00443.pdf> (viitattu 2.7.2010)
- Kansaneläkelaitos. AMI-hanke. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/3B377020C9E146FFC225766D001E57C4/\\$file/hankesuunnitelma.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/3B377020C9E146FFC225766D001E57C4/$file/hankesuunnitelma.pdf). (viitattu 3.9.2010)
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> (viitattu 30.10.2010)
- Lehtinen, V., Taipale, V. 2005. Suomalaisten terveys. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054. (viitattu 2.9.2010)
- Läsky, K., Kantojärvi, L. Persoonallisuushäiriöt. Therapia Fennica. <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t>. (Viitattu 10.9.2010)
- Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin Yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179.
- Mielenterveyden keskusliitto. Erilaisia terapiamuotoja. http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotoja/. (viitattu 5.2.2010)
- Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. (Viitattu 15.8.2009)
- Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007.13. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf> (viitattu 10.4.2010)
- Mielonen, M-L. 2000. Psykiatrinen hoito: mistä ja mihin suuntaan. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Pdf-tiedosto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514258460/isbn9514258460>. (viitattu 1.3.2010)
- Perko, K. 2004. ”Hulluina pitävät” - psykiatristen kuntoutujien yhteiskuntasuhteesta. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11623/URN_NBN_fi_jyu-200554.pdf?sequence=1 (viitattu 14.3.2009)
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/html/index.html> (viitattu 30.10.2010)

Sainola-Rodriguez, K., Kekkonen, N., Pöppönen, T. 2007. ”...sain sitä tukea ja luotin koko ajan siihen, että paransin...”. Masentuneen potilaan näyttöön perustuvat hoitotyön menetelmät - tutkimus ja kehittämistyö masentunutta auttavista hoitotyön menetelmistä. Pohjois-Karjalan keskussairaala, Psykiatrian hoitotyön palveluyksikkö.

http://www.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/isbn9789529793433.pdf (viitattu 12.5.2009)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan terveydenhuoltoa koskeva valvontasuunnitelma. [http://www.intermin.fi/lh/etela/sto/home.nsf/files/922DDC61C2E3E810C2257638003CBF60/\\$file/valvontasuunnitelma_ymp_vuorok_terv.pdf](http://www.intermin.fi/lh/etela/sto/home.nsf/files/922DDC61C2E3E810C2257638003CBF60/$file/valvontasuunnitelma_ymp_vuorok_terv.pdf) (viitattu 31.10.2010)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus suomalaisten mielenterveyspalveluiden vaikuttavuudesta. 2006. <http://info.stakes.fi/merttu/FI/index.htm>. (viitattu 13.1.2010)

Tutkivan toiminnan luotettavuuden kriteerit. Hämeen ammattikorkeakoulu.

http://portal.hamk.fi/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=9501728.PDF (viitattu 31.10.2010)

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 194/2009. Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus.

http://www.vtv.fi/files/1854/1942009_Mielenterveyspalvelut_nettil.pdf (viitattu 20.8.2010)

Veijola, J. Ahdostuneisuushäiriöt. Terapia Fennica.

<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t>. (Viitattu 10.9.2010)

Wahlbeck, K., Pirkola, S. 2008. Onko jo aika sulkea psykiatriset sairaalat.

<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/DA29659C-2609-4149-A60D-2CC4A91CE058/0/M269WahlbeckPirkola.pdf> (viitattu 16.4.2009)

Willberg, M. 2002. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen.

[http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/D4E6C7ECC1B88E6CC22570760023F96E/\\$file/julkaisu%2054.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/D4E6C7ECC1B88E6CC22570760023F96E/$file/julkaisu%2054.pdf) (viitattu 16.2.2009)



LAATUPELIN PELIOHJEET

Sisältö:

MIKÄ LAATUPELI ON?
 Kehitetty Hollannissa
 'Laatupeli' pähkinänkuoressa
 Ketkä voivat osallistua 'Laatupeliin'?
 Erilaisia pelimahdollisuuksia
 Pelinjohtajan ominaisuudet

PELIOHJEET
 Peliin valmistautuminen
 Pelinjohtajan tehtävät
 Pelin kulku
 Raportointi

Kysymykset

Pelin kirjanpitolomake



STAKES
 Sosiaali- ja terveysalan
 tutkimus- ja kehittämiskeskus
 POSTIMYYNTI / julkaisut
 PL 220, 00531 Helsinki
 Puh: (09) 3967 2190 ja 3967 2308
 Faksi: (09) 3967 2450



Nederlandse Vereniging
 Belangenbehartiging
 Verpleeghuisbewoners



MIKÄ 'LAATUPELI' ON?

'Laatupeli' on asiakaspalautemenetelmä, jonka avulla asiakkaiden tai heidän omaistensa 'oma ääni kuuluu'. Se sopii erityisen hyvin käytettäväksi silloin, kun asiakkaiden – esimerkiksi palvelutalojen, vanhainkotien asukkaiden tai vuodeosastojen pitkäaikaispotilaiden – on syystä tai toisesta vaikea täyttää kyselylomakkeita. 'Laatupelin' avulla palautetta saadaan osallistuvalla, vuorovaikutteisella ja viihtyisällä tavalla. Peliä voidaan pelata myös omaisten kanssa.

'Laatupeliä' pelaamalla voidaan selvittää, mihin asioihin asukkaat tai heidän omaistensa ovat tyytyväisiä ja missä asioissa taas on parantamisen varaa. Tavoitteena on kuulla suoraa palautetta talon (tai osaston) toiminnan laadun eri puolista sekä hakea yhdessä ratkaisuja esiin nousseille kehittämisideoille. Varsinainen asiakastytyväisyysmittari peli ei kuitenkaan ole.

Kehitetty Hollannissa

'Laatupelin' on kehittänyt hollantilainen hoitokotien ja palvelukeskusten asukkaiden asiaa ajava etujärjestö NVBV (Nederlandse Vereniging Belangenbehartiging Verpleeghuisbewoners) alunperin Hollannin lainsäädännön edellyttämien asiakasraatien (-toimikuntien, -neuvostojen) käyttöön. Stakes on hankkinut oikeudet pelin julkaisemiseen Suomessa. Kysymyksiä testattiin kääntämisen jälkeen Suomessa sekä ammattilaisilla että asiakkailta ja muokattiin niitä suomalaisiin oloihin sopiviksi.

'Laatupeli' pähkinänkuoressa

'Laatupeli' muistuttaa Trivial Pursuit -peliä. Pelilaudalla on eri värisistä ruuduista muodostuva 'polku'. Polulla edetään siirtämällä pelaajan omaa pelinappulaa nopalla heitetyn pistemäärän mukaisesti. Kukin ruudun väri merkitsee eri ai-

healuetta: asuminen, toiminnan organisointi, itsenäisyys, tiedon saaminen, arviointi ja asiakkaan kohtelu, tuen saaminen ja henkilökunnan ammattitaito.

Kysymyskortteja on yhteensä 262 (21–48/alue). Osa kysymyksistä on tarkoitettu vain asukkaiden vastattaviksi (merkintä A), osa vain omaisille (O). Lisäksi joka aihealueella on tyhjiä kortteja, joihin voi laatia omia kysymyksiä.

Jokainen pelaaja nostaa heittovuorollaan aina yhden kysymyskortin pysähtyttyään tietyn värisen ruutuun ja vastaa nostamaansa kysymykseen. Tämän jälkeen muut pelaajat saavat lyhyesti kommentoida ja täydentää vastausta. Pelaamista ohjaa pelinjohtaja, jolla voi olla avustaja, joka auttaa vastausten kirjaamisessa kirjanpitolomakkeelle.

Ketkä voivat osallistua 'Laatupeliin'?

Pelaajina voivat olla asukkaat tai heidän omaistensa. Myös henkilökunta voi pelata peliä keskenään. Peli ei sovi vaikeasti dementoituneille tai muuten nykyhetken orientoitumattomille asiakkaille. Parempi vaihtoehto on pelaaminen heidän omaistensa kanssa.

Erilaisia pelimahdollisuuksia

'Laatupeliä' voidaan pelata monella eri tavalla. Pelinjohtajana voi olla talon (osaston) omaan henkilökuntaan kuuluva tai ulkopuolinen henkilö, esimerkiksi toisen vataavan yksikön työntekijä tai vapaaehtoistyöntekijä. Tavoitteena voi olla palautteen saaminen oman yksikön/osaston tilanteesta tai yleiskuvan saaminen koko talosta, jolloin peli toistetaan samanlaisena eri osastoilla tai yksiköissä. Pelissä voidaan pitää mukana kaikki kysymykset tai rajata peli tiettyyn teemaan, jolloin mukaan otetaan vain samaa aihetta eri näkö-

KYSYMYKSET

VIHREÄ (ASUMINEN)

- | | | | |
|--------|--|--------|---|
| 1.1. | Onko talossa (osastolla) mielestänne riittävästi vessoja? | 1.23. | Onko omaisuutenne turvassa varkailta? |
| 1.2. | Pidetäänkö vessat siisteinä? | 1.24. | Täällä ei koskaan tarvitse odottaa hissiä pitkään. |
| 1.3. | Ovatko suihkuhuoneet ja saunat mielestänne riittävän tilavia? | 1.25. | Millaiset yhteydet taloon on julkisilla kulkuneuvoilla? |
| 1.4. | Ovatko vessat mielestänne riittävän tilavia? | 1.26. | Onko linja-autopysäkki talon lähellä? |
| 1.5. | Katetaanko ruokapöydät kauniisti? | 1.27. | Onko täällä erillistä tilaa, jossa voitte käydä luottamuksellisia keskusteluja? |
| 1.6. | Onko erikoisruokailuvälineitä saatavilla niille, jotka sellaisia tarvitsevat? | 1.28. | Onko toiminta- ja vapaa-aikatilaa mielestänne helppo mennä? |
| 1.7. | Onko täällä paikka, jossa vierailijat voivat ruokailla tai juoda kahvia? | 1.29. | Onko täällä riittävästi paikkoja, joissa voi olla yksin? |
| 1.8. | Osasitteko heti alusta alkaen liikkua tässä talossa eksymättä? | 1.30. | Onko puhelimiin saatavissa lisävarusteita niille, jotka sellaisia tarvitsevat? |
| 1.9. | Mahtuuko kaksi pyörätuolia käyttävää ohittamaan toisensa käytävillä? | 1.31.A | Onko vessan hälytyskello sellaisella paikalla, että yletytte siihen helposti? |
| 1.10. | Onko yhteinen oleskelutila mielestänne yleensä siisti? | 1.32.A | Mitä mieltä olette yhteisestä oleskelutilasta? |
| 1.11. | Onko yhteinen oleskelutila mielestänne viihtyisä? | 1.33.A | Onko omassa huoneessanne riittävästi yksityisyyttä ja omaa rauhaa? |
| 1.12. | Mitä mieltä olette talon lämpötilasta? | 1.34.A | Pääseekö pihalle helposti? |
| 1.13.A | Pääseekö pyörätuolilla liikkuva helposti vaatekaapille? Entä peilin eteen? | 1.35.A | Onko talossa (osastolla) seinäkelloja, joista näette hyvin kellonajan? |
| 1.14. | Mitä mieltä olette talon piha-alueesta? | 1.36. | Onko oleskelutilassa kalenteri, josta näkee helposti, mikä päivä tänään on? |
| 1.15. | Onko käytävillä riittävästi opasteita? | 1.37.A | Voiko talossa (osastolla) soittaa puhelimella häiriintymättä? |
| 1.16. | Onko osastot ja erityistyöntekijöiden tilat selvästi merkitty? | 1.38.O | Onko asukkaiden helppo mennä pihalle? |
| 1.17. | Onko omaisilla yöpymismahdollisuus? | 1.39.A | Onko Teillä tarpeeksi aikaa mennä hissiin ennenkuin ovi sulkeutuu? |
| 1.18. | Onko vierailijoita varten tarpeeksi vessoja? | 1.40.A | Onko Teidän helppo käyttää hissiä? |
| 1.19. | Voiko vieraitaan tavata erillisessä tilassa tai muuten rauhallisessa paikassa? | 1.41. | Onko täällä hiljentyshuonetta? Jos on, mitä ajattelette siitä? |
| 1.20. | Miten talo on suojattu murtautumista vastaan? | 1.42.O | Minkälaisen vaikutelman saatte yhteisestä oleskelutilasta vieraillessanne täällä? |
| 1.21. | Miten tässä talossa on huolehdittu paloturvallisuudesta? | | |
| 1.22. | Pidetäänkö paloharjoituksia säännöllisesti? | | |

ORANSSI (TOIMINNAN ORGANISOINTI)

- | | | | |
|-------|---|--------|--|
| 2.1. | Tehdäänkö muutokset hoitosuunnitelmaan yhdessä Teidän kansanne? | 2.14. | Täällä ei koskaan ole ongelmia pyykin kanssa. |
| 2.2. | Tiedättekö, miten valitukset tässä talossa käsitellään? | 2.15. | Onko talossa parturi/kampaamo? Jos on, mitä mieltä olette siitä? |
| 2.3.A | Voitteko itse päättää, koska käynte vessassa? | 2.16. | Ovatko parturin/kampaamon hinnat mielestänne kohtuulliset? |
| 2.4. | Mitä mieltä olette ruokailusta? | 2.17. | Tulevatko asukkaiden vaatteet pyykistä vahingoittumattomina? |
| 2.5. | Onko asukkaille riittävästi ruokavaihtoehtoja? | 2.18. | Tulevatko vaatteet aina pyykistä takaisin? |
| 2.6. | Tarjotaanko ruoka yleensä ajoissa? | 2.19. | Tulevatko vaatteet pyykistä ajoissa? |
| 2.7. | Onko aamiaisen ja lounaan välinen aika sopivan pituinen? | 2.20. | Ovatko vaatteet hyvin silletettyjä? |
| 2.8. | Onko lounaan ja päivällisen välinen aika sopivan pituinen? | 2.21. | Onko täällä riittävästi varavaatteita? |
| 2.9. | Jaetaanko lääkkeitä sopivaan aikaan? | 2.22. | Järjestetäänkö retkiä mielestänne tarpeeksi usein? |
| 2.10. | Tiskataanko ruokailuvälineet ja astiat kunnolla? | 2.23. | Mitä mieltä olette talon järjestämisestä ohjelmasta? |
| 2.11. | Onko talossa (osastolla) tarpeeksi astioita ja ruokailuvälineitä? | 2.24. | Järjestetäänkö jouluna ja pääsiäisenä erikoisjoulunpalveluksia? Mitä mieltä olette niistä? |
| 2.12. | Tiesittekö taloon tullessanne keneltä voitte kysyä asioita? | 2.25. | Vietetäänkö täällä juhlapäiviä (joulua, pääsiäistä ja muita vastaavia)? |
| 2.13. | Onko talossa (osastolla) mielestänne yleensä siistiä? | 2.26.A | Saatteko nopeasti apua kun soitatte kelloa? |
| | | 2.27. | Tiedättekö kenen puoleen kääntyä, kun haluatte valittaa jostakin asiasta? |

- 2.28.A Voitteko iltaisin mennä sänkyyn silloin kun itse haluatte?
- 2.29.A Saatteko ajoissa apua, kun haluatte mennä vessaan?
- 2.30.A Joudutteko odottamaan pitkään, kun pyydätte henkilökuntaa auttamaan vessaan menossa?
- 2.31.A Noudatetaanko kanssanne sovittuja suihku- tai sauna-aikoja?
- 2.32.A Saatteko viikonloppuisin aamulla ajoissa apua?
- 2.33.A Auttaako Teitä aamuisin tuttu hoitaja?
- 2.34.A Tehdäänkö hoitosuunnitelma yhdessä teidän kanssanne?
- 2.35.A Voitteko joka päivä valita leikkeleitä leivän päälle useammasta vaihtoehdosta?
- 2.36.A Saatteko aamiaisella tarvitsemaanne apua?
- 2.37.A Tuliko Teille selväksi, mitä päätöksiä hoidostanne tehtiin taloon tullessanne?
- 2.38.O Onko talossa (osastolla) viikonloppuisin riittävästi henkilökuntaa?
- 2.39.O Onko talossa (osastolla) arkipäivisin riittävästi henkilökuntaa?
- 2.40. Onko loma-aikoina riittävästi henkilökuntaa?
- 2.41.O Tehdäänkö omaisen hoitosuunnitelma yhdessä Teidän kanssanne?
- 2.42.O Onko ruokailun aikana riittävästi henkilökuntaa auttamassa asukkaita?
- 2.43.A Onko mielestänne erikoishoidoissa (esimerkiksi fysioterapiassa, puheterapiassa, kampaajalla tai jalahoitajalla) käyminen järjestetty hyvin?
- 2.44. Onko viikonloppuisin ruokailun aikana riittävästi henkilökuntaa?
- 2.45. Oletteko keskustelleet henkilökunnan kanssa mahdollisesta saattohoidosta?
- 2.46. Mitä pidätte omasta osastostanne muihin osastoihin verrattuna?
- 2.47. Pääsevätkö omaiset retkille mukaan?
- 2.48. Järjestetäänkö asukkaille ja omaisille joskus yhteistä ohjelmaa?

VIOLETTI (TIEDONSAANTI)

- 3.1. Saatteko tiedon kun lääkitystänne muutetaan?
- 3.2. Tiedättekö keneen puoleen kääntyä, kun Teillä on kysyttävää hoidostanne?
- 3.3. Onko ruokalista näkyvällä paikalla?
- 3.4.A Kerrotaanko Teille joka päivä, mitä ruokalistalla on?
- 3.5. Ovatko talon tiedotteet mielestänne ymmärrettäviä?
- 3.6. Kuunneltiin Teitä mielestänne kunnolla taloon tullessanne?
- 3.7. Oliko Teillä mahdollisuus taloon tullessanne puhua riittävästi omista asioistanne?
- 3.8. Onko talossa tiedotuslehti? Jos on, onko sitä helppo lukea?
- 3.9. Onko talosta olemassa esittelylehtinen, jossa on kaikki tärkeät tiedot talosta?
- 3.10. Onko talon esittelylehtinen ajan tasalla?
- 3.11. Tiedättekö, minkälaista ohjelmaa tässä talossa järjestetään?
- 3.12. Puhuuko talon henkilökunta aina selvästi ja ymmärrettävästi?
- 3.13.A Jos joudutte odottamaan pyytämäanne apua, kerrotaanko Teille milloin apu tulee?
- 3.14.A Kerrotaanko Teille tarpeeksi sairautenne kulusta, kun olette sairas?
- 3.15.O Kerrotaanko Teille riittävästi omaisenne hyvinvoinnista?
- 3.16.A Keskustellaanko Teidän kanssanne riittävästi voimistanne?
- 3.17.A Annetaan Teille riittävästi tietoa sairautenne takia tehdyistä hoitotoimenpiteistä?
- 3.18.A Saatteko säännöllisesti tilaisuuden kertoa mitä Teille kuuluu?
- 3.19.A Kysyitiinkö Teiltä taloon tullessanne riittävästi aiemmista elämänvaiheistanne?
- 3.20.A Selittäkö hoitohenkilökunta yleensä, mitä he tekevät tekemään?
- 3.21.A Tietävätkö hoitajat hyvin, mitä Te pystytte itse tekemään ja mitä ette?
- 3.22.A Saatteko joka viikko tiedon viikon ruokalistasta?
- 3.23.A Tehtiinkö kanssanne esittelykierros kun tulitte taloon?
- 3.24. Kerrotaanko Teille muiden asukkaiden kuolemasta?
- 3.25.A Kerrotaanko Teille kun joku asukkaista on vakavasti sairana?
- 3.26.A Kerrotaanko Teille uuden asukkaan tulosta taloon (osastolle)?
- 3.27.O Kerrotaanko teille riittävästi omaisenne hoidosta?
- 3.28.O Annetaan Teille riittävästi tietoa omaisenne sairaudesta?
- 3.29.O Vietiinkö Teidät talon esittelykierrokselle kun omaisenne tuli tänne?
- 3.30. Kerrotaanko Teille uuden työntekijän tulosta taloon?
- 3.31. Kerrotaanko Teille, kun joku työntekijä lähtee talosta pois?
- 3.32. Kerrotaanko Teille talossa tapahtuvista muutoksista?

PUNAINEN (TUEN SAAMINEN)

- 4.1. Onko täällä tilaisuus rukoilla ennen ateriaa ja sen jälkeen?
- 4.2. Onko tavallisesti lähistöllä henkilökuntaa juttelemista varten?
- 4.3. Juoko henkilökunta yleensä kahvia yhdessä asukkaiden kanssa? Mitä ajattelette siitä?
- 4.4. Voitteko jutella murheistanne henkilökunnan kanssa, jos niin haluatte?
- 4.5. Saatteko tukea päätösten tekemisessä?
- 4.6. Voiko täällä jutella seurakunnan työntekijän kanssa?
- 4.7. Voitteko puhua henkilökunnan kanssa, jos jokin asia ei miellytä Teitä?
- 4.8.A Muistuuiko mieleenne tilanteita, joissa tarvitsitte kiireellisesti apua? Oliko silloin hoitaja paikalla?
- 4.9. Kiinnitetäänkö asukkaiden turvallisuuteen riittävästi huomiota?
- 4.10.A Auttaako Teitä usein hoitaja, jota ette tunne?
- 4.11.A Onko ruokailemisessa otettu huomioon mahdolliset vaikeudet, joita Teillä on syömisessä?
- 4.12.A Onko erityisruokailuvälineitä annettu sellaisille asukkaille, jotka niitä tarvitsevat?
- 4.13.A Huomioitinko Teitä aivan erityisesti taloon tulon jälkeisinä viikkoina?
- 4.14.A Tunnetteko olonne kotoisaksi tässä talossa (tällä osastolla)?
- 4.15.A Viihdyttekö yhteisessä oleskelutilassa?
- 4.16.A Onko päivittäisessä ohjelmassa Teille riittävästi puuhaa?
- 4.17.A Voitteko halutessanne osallistua muiden asukkaiden hautajaisiin?
- 4.18.O Onko ruokailutilanteissa otettu huomioon asukkaiden ateriointiin liittyvät vaikeudet?
- 4.19.O Kävivätkö hoitajat omaisenne tultua taloon usein juttelemassa Teidän kanssanne, kun tulitte vierailulle?
- 4.20. Käyvätkö hoitajat usein juttelemassa Teidän kanssanne?
- 4.21.O Saitteko riittävästi tukea silloin kun omaisenne muutti taloon?
- 4.22.O Viihtyykö omaisenne mielestänne talossa?
- 4.23.O Onko henkilökunnalla aikaa ja halua kuunnella ja tukea omaisia tarvittaessa?
- 4.24.O Tuntuuko Teistä siltä, että henkilökunta ottaa omaiset mukaan toimintaan?
- 4.25.O Ollaanko talossa vieraanvaraisia omaisia kohtaan?
- 4.26.O Arveletteko että järjestetty ohjelma on asukkaiden mielestä yleensä mukavaa?
- 4.27.O Kiinnitetäänkö talossa huomiota omaisten ohjaamiseen ja tukemiseen kun asukkaan elämä on päättymässä?
- 4.28.O Onko täällä mahdollista olla omaisensa luona, kun hän on vakavasti sairas?
- 4.29.O Miten omaisia tuetaan, kun asukas on kuollut?

SININEN (KOHTELU)

- 5.1. Sinutellaanko Teitä täällä usein? Mitä mieltä olette siitä?
- 5.2. Onko hoitajilla mielestänne riittävästi aikaa Teille?
- 5.3. Jos hoitajat lupaavat Teille jotain, pitävätkö he lupauksensa?
- 5.4. Esitteleekö henkilökunta itsensä Teille kun tapaatte heidät ensimmäistä kertaa?
- 5.5. Oliko Teille varattu riittävästi aikaa taloon tullessanne?
- 5.6. Kun Teillä on huolia, voitteko kääntyä henkilökunnan puoleen?
- 5.7. Voitteko puhua henkilökunnan kanssa asioista luottamuksellisesti?
- 5.8. Onko henkilökunta mielestänne yleensä ystävällistä?
- 5.9. Onko henkilökunta kohtelias Teitä kohtaan?
- 5.10.A Kun henkilökunta on auttamassa Teitä, keskustelvatko he enemmän keskenään kuin teidän kanssanne? Mitä ajattelette siitä?
- 5.11.A Palvellaanko Teitä ruokailussa kohteliaasti?
- 5.12.A Autetaanko Teitä aterioilla ystävällisesti?
- 5.13.A Ottavatko hoitajat huomioon, mitä te yleensä haluatte päivän aikana tehdä?
- 5.14.A Ottaako henkilökunta riittävästi huomioon mitä olette elämänne aikana kokenut?
- 5.15.A Näkeekö henkilökunta vaivaa oppiakseen tuntemaan Teidät?
- 5.16.O Ottavatko hoitajat riittävästi huomioon asukkaiden toiveet?
- 5.17. Tuntevatko hoitajat yleensä omaisten nimet?
- 5.18. Näkeekö henkilökunta vaivaa oppiakseen tuntemaan omaiset?
- 5.19. Kunniottaako henkilökunta Teidän näkemyksiänne?
- 5.20.A Oletteko saaneet pitää omat tapanne ja tottumuksenne?
- 5.21. Osaako henkilökunta eläytyä hyvin tilanteeseenne?

SININEN (ARVIOINTI)

- | | | | |
|-------|--|--------|---|
| 7.1. | Uskotteko, että tämän pelin johdosta tehdään joitakin parannuksia? | 7.7. | Oletteko huomanneet, että asukkaiden tai omaisten valitukset käsitellään vakavasti? |
| 7.2. | Tarkistetaanko hoitosuunnitelmaanne säännöllisesti? | 7.8. | Pääsettekö helposti osastonhoitajan, vastaavan hoitajan tai johtajan puheille? |
| 7.3. | Kerrotaanko keittiölle, jos ruoka ei ole asukkaiden mielestä maukasta? | 7.9. | Pääsettekö helposti omahoitajan puheille? |
| 7.4.A | Ottaako ruokailussa avustava henkilö yhteyttä keittiöön ellei ruoka ole hyvää? | 7.10. | Voitteko luottavaisin mielin kertoa henkilökunnalle ongelmistanne? |
| 7.5. | Pidettiinkö pian taloon tulon tai osastolta toiselle siirtymisen jälkeen hoitoanne koskeva keskustelu? | 7.11. | Otetaanko asukkaiden toiveet retkistä huomioon? |
| 7.6. | Uskotteko, että tekemänne valituksen jälkeen asialle tehdään jotain? | 7.12.A | Voitteko itse valita, mitä kullakin aterialla syötte? |
| | | 7.13.O | Voivatko asukkaat valita itse, mitä syövät? |

KELTAINEN (ITSENÄISYYS)

- | | | | |
|--------|--|--------|---|
| 6.1. | Keskusteleeko henkilökunta kanssanne säännöllisesti hoidostanne? | 6.18.A | Voitteko itse päättää, milloin menette nukkumaan? |
| 6.2. | Voivatko omaiset halutessaan auttaa läheisensä hoidossa? | 6.19. | Voivatko asukkaat halutessaan mennä päivällä sänkyyn? |
| 6.3. | Ovatko vieraat tervetulleita taloon mihin aikaan päivästä tahansa? | 6.20.A | Kysytäänkö Teiltä, mitä haluatte tehdä päivän aikana? |
| 6.4.A | Voitteko valita haluatteko mennä suihkuun tai saunaan vai peseytyä muulla tavalla? | 6.21.A | Voitteko valita kenen vieressä istutte esimerkiksi ruokasalissa? |
| 6.5.A | Voitteko itse päättää kuinka usein käytte suihkussa tai saunassa? | 6.22.A | Voitteko olla yksiksenne, jos haluatte? |
| 6.6.A | Voitteko aamuisin itse valita, mitkä vaatteet laitate päällenne? | 6.23.A | Käytetäänkö väliverhoa tai pannaanko huoneen ovi kiinni aina kun teitä hoidetaan vuoteessa? |
| 6.7. | Voitteko valita millaisia kenkiä tai tossuja käytätte? | 6.24.O | Neuvotteletteko säännöllisesti omaisenne hoidosta? |
| 6.8. | Selitetäänkö Teille talon toimintatavat kun tulitte tänne? | 6.25.O | Tekeekö henkilökunta aloitteen keskustellakseen omaisenne hoidosta? |
| 6.9. | Sunnuntaisiin voi käydä kirkossa jos haluaa. | 6.26. | Vaihdetaanko asukkaiden liinavaatteet tarpeeksi usein? |
| 6.10.A | Miltä Teistä tuntuu asukkaiden välinen kanssakäyminen täällä? | 6.27.O | Voitteko olla rauhassa omaisenne kanssa? |
| 6.11.A | Voitteko vierailla muiden asukkaiden luona kun he ovat sairaana? | 6.28. | Vaihdetaanko asukkaiden vaatteet heti jos ne likaantuvat? |
| 6.12.A | Tekeekö henkilökunta aloitteen keskustellakseen kanssanne hoidostanne? | 6.29.A | Saatteko apua silloin kun haluatte mennä ulos? |
| 6.13.A | Korjataanko pyörätuolinne nopeasti jos se menee rikki? | 6.30.A | Onko henkilökuntaa lähistöllä silloin kun olette ulkoilemassa? |
| 6.14.A | Annetaanko Teille riittävästi aikaa rauhalliseen syömiseen? | 6.31. | Osallistutteko talon ja oman huoneenne sisustamiseen? |
| 6.15.A | Jos tulette liian myöhään ruokailuun, säilytetäänkö teille ruokaa? | 6.32. | Osallistutteko talon ohjelman suunnitteluun? |
| 6.16.A | Saatteko mieltymystenne mukaista ruokaa? | 6.33.A | Voitteko itse päättää kuinka usein hiuksenne pestään? |
| 6.17.A | Voitteko itse päättää, mihin aikaan nousette ylös? | 6.34.O | Miltä Teistä tuntuu henkilökunnan ja omaisten välinen kanssakäyminen? |
| | | 6.35.A | Miltä Teistä tuntuu kanssakäyminen henkilökunnan kanssa? |

BEIGE (AMMATTITAITO)

- 8.1. Ovatko mielestänne kaikki hoitajat täsmällisiä omassa työssään?
- 8.2.A Tehdäänkö aamupesut aina hyvin?
- 8.3.A Kuivataanko Teidät aina huolellisesti pesun jälkeen?
- 8.4.A Huuhdotaanko saippua iholtanne aina hyvin pesun jälkeen?
- 8.5.A Ovatko hoitajat taitavia nostamaan ja auttamaan Teitä siirtymisessä?
- 8.6.A Pestäänkö Teidän hampaanne hyvin?
- 8.7.A Hoidetaanko hiuksenne hyvin?
- 8.8. Vaihjetaanko vuodepotilaiden liinavaatteet tarpeeksi usein?
- 8.9.O Pestäänkö omaisenne hampaat hyvin?
- 8.10.O Hoidetaanko asukkaiden hiukset hyvin?
- 8.11. Kuinka usein liinavaatteet vaihdetaan?
- 8.12. Tuuletetaanko asuinhuoneet säännöllisesti?
- 8.13. Tehdäänkö asuinhuoneissa säännöllisesti viikkosiivous?
- 8.14.A Saatteko riittävästi juotavaa päivän aikana?
- 8.15.O Annetaanako asukkaille riittävästi juotavaa päivän aikana?
- 8.16. Huolehtiiko henkilökunta riittävästi asukkaiden liikkumisesta ja virkistyksestä?
- 8.17.O Laitetaanako asukkaille katetri vaikka he vielä itse pystyisivät sanomaan, milloin heidän pitää päästä vessaan? Mitä ajattelette tästä?
- 8.18. Näyttääkö ruoka yleensä herkulliselta?
- 8.19. Valmistetaanako ruoka Teidän mielestänne hygieenisesti?
- 8.20. Oliiko taloon (osastolle) tullessanne kaikki valmiina Teitä varten?
- 8.21.A Noudattaako henkilökunta toiveitanne?
- 8.22. Jos talossa tai asuinhuoneessa jokin menee rikki, korjataan se yleensä nopeasti?
- 8.23. Jos jokin asukkaan henkilökohtainen tavara menee rikki, korjataan se nopeasti?
- 8.24. Keskittykö henkilökunta kuuntelemaan Teitä, jos kerrotte heille jotain?
- 8.25.A Huomaako henkilökunta muutokset Teidän voimissanne?
- 8.26.O Huomaako henkilökunta muutokset asukkaiden voimissa?
- 8.27. Ymmärtävätkö hoitajat, mitä haluatte sanoa?
- 8.28. Henkilökunta tekee täällä parhaansa, jotta asukkaiden olisi hyvä olla.
- 8.29.A Saatteko aina oikeat lääkkeet?
- 8.30.A Leikataan ja hoidetaan kymenne ajoissa?
- 8.31.A Miten ruoka maistuu Teille?
- 8.32.A Onko ruoka mielestänne ravitsevaa?
- 8.33.A Tarjoillaanko ruoka ja juoma aina puhtaista astioista?
- 8.34.O Leikataan ja hoidetaan omaisenne kynnet ajoissa?
- 8.35.O Järjestetäänkö erikoistuoli tai tukityynyjä niille, jotka tarvitsevat tukea istumisessa?
- 8.36.A Onko peittonne riittävän lämmin?
- 8.37.O Näyttävätkö asukkaat hyvinhoidetuilta?
- 8.38.O Saavatko asukkaat tarvitsemansa avun vessassa käymiseen?
- 8.39.O Huolehditäänkö täällä sellaisten asukkaiden vessakäynnistä, jotka eivät omatoimisesti mene vessaan?
- 8.40.O Huomaavatko hoitajat sellaisten potilaiden viestit, joiden on vaikea sanoa, mitä haluavat?
- 8.41.O Onko omaisille järjestetty keskusteluryhmiä?
- 8.42. Ohjataan Teidät papin tai sosiaalityöntekijän luokse kun siihen on tarvetta?

LAATUPELIN KIRJANPITLOMAKE

Päivämäärä: Pelinjohtaja:

HYVÄÄ:	PARANNETTAVAA:
Näihin asukkaat ja/tai omaiset olivat tyytyväisiä. Parannustoimenpiteitä ei heidän mielestään tarvittu.	Näihin ei oltu ihan tyytyväisiä, vaan laatua voisi parantaa.

VIHREÄ (ASUMINEN)

VIHREÄ (ASUMINEN)

ORANSSI (TOIMINNAN ORGANISOINTI) **ORANSSI** (TOIMINNAN ORGANISOINTI)

VIOLETTI (TIEDONSAANTI)

VIOLETTI (TIEDONSAANTI)

PUNAINEN (TUEN SAAMINEN)

PUNAINEN (TUEN SAAMINEN)

SININEN (KOHTELU kys. 51 - 5.21)

SININEN (KOHTELU kys. 51 - 5.21)

SININEN (ARVIOINTI kys. 7.1 - 7.13)

SININEN (ARVIOINTI kys. 7.1 - 7.13)

KELTAINEN (ITSENÄISYYS)

KELTAINEN (ITSENÄISYYS)

BEIGE (AMMATTITAITO)

BEIGE (AMMATTITAITO)

SÄILYTÄ TÄMÄ ALKUPERÄISSIVU KOPIOINTIKAPPALEENA! Jos alkuperäissivu katoaa, pyydä uusi numerosta (09) 3967 2293

LIITE 2 - VASTAUKSET

	KYLLÄ	EOS	EI	
ASUMINEN:				
1.3. Onko suihkuhuoneet ja saunat mielestänne riittävän tilavat?	8			
1.10. Onko yhteinen oleskelutila mielestänne yleensä siisti?	7			
1.14. Millä mielellä olette talon pihalla-alueesta	8			1 (Keskikaappi ilmakeittiön (vähintään))
1.33A Onko omassa huoneessanne riittävästi ylöshilvytystä ja omaa rauhaa?	7	1		(voisi olla selkeämpää)
1.35A Onko talossa seinäkelloja, joista näette hyvin ajan?	8			4 (Liian pieni)
1.36 Onko oleskelutilassa kalenteri, josta näkee helposti, mitkä päivät tänään on?	2	2		

Liite 1

TOMINNAN ORGANISOINTI:

2.13 Onko talossa mielestänne yleensä siistiä?	8				
2.18 Tulevatko vaatteet aina pyykitä takaisin?	5	2			1 (Väriä vädittä)
2.22 Järjestetäänkö rekkia mielestänne riittävästi usein?	4	2			
2.25 Vierettämöksi täällä juhlapäiviä?	6	2			
2.27 Tiedotteko kenen puoleen lähentyä, kun haluatte vaihtaa postuikin aiaa?	7				1
2.28A Voitatteko tilasin mennä sisään silloin kun teie haluatte?	4	2			2 (Läikkereet klo 21)
2.31A Noudataanko kanssanne sovittuja sulku- ja sauna-aikoja?	8				
2.40 Onko ioma-aikona riittävästi henkilökohtaa?	8				
2.48 Järjestetäänkö asukkaille ja omisille joskus yhteistä ohjelmaa?	1				7 (Ei kukaan)

TIEDONSAANTI:

3.3 Onko ruokailua näkyvillä paikoilla?	5		3		
3.11 Tiedotteko millaista ohjelmaa tässä talossa järjestetään?	5		2		
3.18A Saatteko säännöllisesti tilaisuuden kertoa mitä Teille kuuluu?	8	1			
3.19A Käytännöön Teilla taloon tullesanne riittävästi tiedonmista elämäntilanteista?	4	4			(Ei tarpeen, kertovat itse, jos halua)
3.21A Tiedotteko hoitajat hyvin, mitä Te pystytte itse tekemään ja mitä ette?	7				1
3.24 Kerrotaanko Teille muuten asukkaiden kuolemista?	5	1			2
3.25A Kerrotaanko Teille kun joku asukkaista on vakavasti sairaana?	7				2
3.26A Kerrotaanko Teille uuden asukkaan tulosta taloon?	4	2			1
3.31 Kerrotaanko Teille, kun joku työntekijä lähtee talosta pois?	5				3 (Oisi lähettää)
3.32 Kerrotaanko Teille talossa tapahtuvista muutoksista?	7				1

TUEN SAAMINEN:

4.1 Onko teillä tilaisuus rukoulla ennen ateriana ja sen jälkeen?	7		1		
4.4. Voitatteko jutella muhisteine henkilöikunnan kanssa, jos niin haluatte?	6		2		
4.6. Voiko täällä jutella seurakunnan työntekijän kanssa?	7		1		
4.8A Muistatko mieleen tilanteita, joissa tarvitsette kirkollisesti apua? Ollko silloin hoitaja paikalla?	4		3		1
4.9. Kinniteätkä asukkaiden turvallisuuteen riittävästi huomiota?	7		1		
4.14A. Tunnetteko oionne koviaksiksi tässä talossa?	5		1		2 (Vasta muutaman taloon)

- KOHTEU:
- 5.2 Onko hoitajilla mielestänne riittävästi aikaa tälle?
- 5.3 Jos hoitajat lupavat Telle jostain, pitävätkö he lupauksensa?
- 5.4 Eritteletko henkilökunta isenäsi Telle kun tapatte heidät ensimmäistä kertaa?
- 5.8 Onko henkilökunta mielestänne yleensä ystävällisiä?
- 5.17 Tunnetko hoitajat yleensä omistajan nimet?

ARJONNI:

- 7.1 Uskotteko, että tämän pelin johdosta ehdään jotakin parannuksia?
- 7.8 Pääsettekö helposti osastinhoitajan, vastaanotonhoitajan tai johtajan puhelle?
- 7.9 Pääsettekö helposti omahoitajan puhelle?

ITSENÄISYYS:

- 6.3 Ovatko vieraat tervetulleita taloon mihin aikaan pidästä tahansa?
- 6.4A Voitteko valita haluatteko mennä suihkuun tai saunaan vai peseytyä muulla tavalla?
- 6.5A Voitteko itse päättää kunta usein käynte suihkussa tai saunassa?
- 6.6A Voitteko aamunin itse valita, mitkä vaatteet laitate päällenne?
- 6.9 Sunnuntaihin voi käydä kirkossa jos haluaa.
- 6.14A Aamueuranho Telle riittävästi aikaa rauhalliseen yömyönteeseen?
- 6.17A Voitteko itse päättää, mihin aikaan nousette ylös?
- 6.21A Voitteko valita kenen vieressä istutte esim. ruokasalisaa?
- 6.22A Voitteko olla yksikenne, jos haluatte?
- 6.31 Osallistutteko talon ja oman huoneenne sisustamiseen?
- 6.32 Osallistutteko talon ohjelman suunnitteluun?

AMMATTITAITO:

- 8.1 Ovatko mielestänne kaikki hoitajat täsmällisiä työssään?
- 8.13 Tiedänkökko saunahuoneissa säännöllisesti viikkosiivous?
- 8.16 Huolehditko henkilökunta riittävästi asukkaiden ilkkumista ja viihtyvyydestä?
- 8.18 Nöyrystätkö tuota yleensä henkilöitä?
- 8.21A Noudatetaanko henkilökunta toiveitani?
- 8.23 Jos jokin asukkaana henkilökohtainen tavara menee rikki, korjataan se nopeasti?
- 8.24 Keskittykö henkilökunta kuuntelemaan Teitä, jos kerrotte heille jotain?
- 8.25A Huomaaako henkilökunta muutokset Teidän voimissanne?
- 8.28 Henkilökunta tekee täällä parhaansa, jotta asukkaiden olisi hyvä olla.
- 8.32A Onko ruoka mielestänne ravitsevaa?
- 8.33A Terjollaanko ruokaa ja juomaa ainoa pikkuhastastista?
- 8.36A Onko peitonne riittävästi lämmin?

	KYTLÄ	EOS	EI
	7		
	6	2	1
	6		2
	7	1	
	4		4
	7		
	7		1
	7		1
	7		1
	6		2
	6		2
	1	3	4
	8		
	8		
	7		1
	8		1
	3		5 (Ei halua)
	3	1	4 (Virkkopäivertsa)
	6	2	
	8		
	8		
	6	2	
	6		2
	6	2	
	8		
	7		1
	7		1
	7	1	
	8		