

# RUSKATALOJEN INTERVALLIHOITO

Tyytyväisyyskysely hoidon laadusta

Elina Järri ja Carolina Mäkinen

Opinnäytetyö, kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

DIAK Länsi, Pori

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Järri, Elina & Mäkinen, Carolina. Ruskatalojen intervallihoidon tyytyväisyyskysely hoidon laadusta. Pori. Kevät 2011, 47s., 2 liitettä.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, DIAK Länsi, Pori. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia intervallihoidon laatua Ruskataloissa. Tarkoituksena oli kartoittaa intervallihoidon osallistuvien mielipiteitä hoidon laadusta tyytyväisyyskyselyllä. Tutkimuksen taustalla ovat Ruskatalojen omat toimintaa ohjaavat arvot, joita ovat vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus, ystävällisyys, yksilöllisyys, viihtyisyys ja taloudellisuus.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomake oli laadittu toimintaa ohjaavien arvojen pohjalta. Kyselylomakkeet annettiin intervallihoidon asiakkaille hoitajakson päätyessä ja lisäksi haastateltiin yhtä intervallihoidon asiakasta. Tyytyväisyyskyselyyn asiakkaat vastasivat joko kotona tai vielä ollessaan hoitopaikassa.

Tutkimuksen vastausmäärä jäi pieneksi, mutta oli riittävä. Tutkimuksesta selviää, että asiakkaat olivat tyytyväisiä intervallihoidon laatuun, hoitajiin ja palveluun. Asiakkaiden mielestä hoitajien käytös oli asiakaslähtöistä ja ammattitaitoista. Tutkimuksesta näkyy, että Ruskatalojen omaa toimintaa ohjaavat arvot toteutuvat hyvin. Tutkimuksesta ilmenee, että osa asiakkaista toivoo enemmän viriketoimintaa, ulkoilua ja seurustelua. Nämä ovat tutkimuksesta esiin tulleita mahdollisia kehittämisasihteita intervallihoidoyksikössä.

Asiasanat: intervallihoido, laatu, vanhus, vanhuus

## ABSTRACT

Järri, Elina and Mäkinen, Carolina. Satisfaction Enquiry Related to Quality of Interval Care. 47p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Spring 2011.

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

The topic of this Bachelor's thesis is the quality of interval care in a service house called Ruskatalot. The aim was to find out the clients in interval care of opinions on the quality of care. The values that direct activities in Ruskatalot are: respect for senior citizens, high quality of care, safety, reliability, kindness, individuality, comfort and economy.

The research material was collected by an enquiry drawn up on the basis of the values directing activities. Questionnaires were delivered to clients in interval care at the end of their care periods; one client was interviewed. The questionnaires were responded either at homes or still in care.

The number of responses was small but sufficient. The study shows that the clients are satisfied with the quality of interval care and service and with the nurses. The clients consider the conduct of the nurses is client-oriented and competent. The study shows the values directing the activities in Ruskatalot realize well. A part of the clients hope for more inspiring activities, outdoor recreation and socializing.

Keywords: interval care, quality, senior citizen, old age

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 MUUTOKSIA VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1 Historiaa .....	7
2.2 Vanhusten hoito tänä päivänä .....	8
2.3 Vanhus ja vanhuus.....	9
2.4 Intervallihoito eli lyhytaikaishoito .....	10
3 VANHUSPALVELUJEN LAATU.....	12
3.1 Laatu .....	12
3.2 Palvelun laatu.....	13
3.3 Ruskatalojen laatu ja laadun varmistus .....	14
3.4 Ikäihmisten hoitoa ohjaavat suositukset ja keskeinen lainsäädäntö .....	15
4 RUSKATALOT- ASUIN- JA AVOPALVELUJA IKÄIHMISILLE.....	18
4.1 Ruskatalojen palveluyhdistys ry .....	18
4.2 Ruskatalojen yhteiset palvelut .....	19
4.3 Ruskalinnan ja Ruskahovin intervallihoitopaikat.....	20
5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT .....	22
5.1 Tutkimustehtävä .....	22
5.2 Tutkimusmenetelmän valinta.....	22
5.3 Tutkimuksen kohderyhmä .....	24
5.4 Aineiston kerääminen .....	25
5.5 Aineiston käsittely ja analysointi .....	26
6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU .....	28
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	28
6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys .....	28
6.3 Mielenpitoita palvelusta .....	30
6.4 Mielenpitoita hoidosta .....	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	34
8 POHDINTA .....	36
LÄHTEET .....	40
LIITTEET .....	44
Liite 1: Saatekirjelämä .....	44
Liite 2: Tyytyväisyyskyselylomake .....	45

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin työelämästä ja ehdotus siitä tuli meille Ruskatalojen henkilökunnalta toisen meistä työskennellessä siellä opiskelujen ohella. Kiinnostuimme asiasta, koska asia on ajankohtainen vanhusten määrän kasvessa koko ajan ja vanhustyön painopisteen muuttuessa enemmän avopalveluiden suuntaan. Siksi vanhusten toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää. Aloittaessamme opinnäytetyön prosessia haimme tutkimuslupaa Ruskatalojen toiminnanjohtajalta ja se myönnettiin.

Tutkimustehtävänäimme oli tutkia, millaista on intervallihoidon laatu Ruskataloissa ja tarkoitus oli selvittää, voiko intervallihoidon laatua tai palveluita kehittää saatujen mielipiteiden pohjalta. Asiaa tutkittiin intervallihoidon asiakkaiden näkökulmasta kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen tekoa ohjasivat Ruskatalojen omat arvot, joita ovat vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus, ystävällisyys, yksilöllisyys, viihtyisyys ja taloudellisuus.

Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon vastattuja kyselylomakkeita takaisin määräajassa. Kyselylomake annettiin kaikille intervallihoidon asiakkaille, joilla ei ollut vakavaa muistisairautta. Hoitajien tehtäväksi jäi asiakkaiden soveltuvuuden arviointi meidän kriteeriemme mukaan. Tutkimukseen osallistuvalla asiakkaalla ei voi olla sellaista muistisairautta, joka hankaloittaisi kyselyyn vastaamista.

Lyhytaikaisella laitoshoidolla eli intervallihoidolla tarkoitetaan tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa laitoshoitajaksoa. (Sosiaali- ja Lääkintöhallitus 1988.) Se on tarkoitettu kotihoitoa ja kotona asumista tukevaksi, henkilön itsenäistä selviytymistä edistäväksi hoidoksi, ja sen toivotaan lykkäävän vanhuksen laitoshoitoon siirtymistä myöhemmäksi. (Muurinen 2003). Ruskataloissa tästä lyhytaikaisesta hoidosta käytetään nimitystä intervallihoido ja sitä toteutetaan kahdessa eri toimipisteessä, Ruskalinnassa ja Ruskahovissa.

Laadun käsitteelle on vaikea antaa tarkkaa määritelmää, ja se määrittyy sen mukaan, kuka sitä arvioi. Ikääntyvien palvelujen laatu on hyvin laaja käsite, ja erilaiset lait ja suositukset takaavat vähimmäisvaatimukset esimerkiksi vanhusten palveluille. (Kekäle & Lehikoinen 2000, 35.) Sosiaali- ja terveyshuollon laatima Kaste-ohjelma 2008–2011 antaa myös suuntaa vanhusten palvelujen laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet intervallihoidon asiakkaista termejä, vanhus ja ikäihminen. Intervallihoidon tulevat asiakkaat ovat pääasiassa vanhuksia. Vanhusten kotona pärjäämistä yritetään ylläpitää mahdollisimman pitkään ja kotona selviytymistä tuetaan esimerkiksi intervallihoidojaksoilla, koti- ja ruokapalveluilla. Erilaisten palvelujen tarjoajien määrä on lisääntynyt ja mukaan on tullut kunnallisen vanhusten hoidon lisäksi myös yksityiset yrittäjät, kolmas sektori ja vapaaehtoistyöntekijät. Teimme myös pienen katsauksen siitä, millaista entisajan vanhusten hoito on ollut.

## 2 MUUTOKSIA VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Historiaa

Ajatellessamme ”vanhan hyvän ajan perhettä” mielessämme on mielikuva suuresta talosta, jossa saman katon alla asuu monta sukupolvea. Näin monen sukupolven asuminen saman katon alla, ei ole kuitenkaan ollut kovin yleistä Suomessa. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 1–12.)

1800-luvulla ei Pohjoismaissa ollut vielä lainsäädäntöä joka olisi pakottanut lapset pitämään huolta vanhuksista, Euroopassa tällainen laki oli. Vielä 1870-luvulla maassamme ei ollut laitoksia, jotka olisi tarkoitettu vanhusten hoitoon. Vaivaistaloja alettiin perustaa 1900-luvulla ja vähän tämän jälkeen säädettiin huoltoapulaki, joka velvoitti lapset huolehtimaan vanhemmistaan ja isovanhemmistaan. 1970-luvulla tuli lakisääteinen eläketurva, joka vapautti lapset tästä huoltoapulain velvoitteesta. (Laitinen-Junkkari ym 1999, 12–14.)

Laitoskeskeisellä ajanjaksolla (1950–1970) yhteiskunnan muuttumista kuvasi teollistuminen, palkkatyön yleistyminen ja työnjaon periaate. Aiemmin luonnollisena pidetty lähiomaisten antama hoiva väistyi taka-alalle. Hoiva siirtyi yhteiskunnan vastuulle, ja laitoshoido lisääntyi. Pikku hiljaa normaalisuusperiaate soti erillisiä vanhuksille suunnattuja laitoksia vastaan. Voimakkain laitoskeskeisyys alkoi väistyä, suunnitteluun uskottiin ja sosiaalipalvelut alkoivat olla ajan teemoja. Vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa palveluhenkisyys nostettiin yhdeksi kantavaksi periaatteeksi. Vanhukset haluttiin nähdä omaa elämää hallitsevina, itsenäisinä, tasavertaisina ja toimivina yksilöinä. Vanhuspolitiikan tavoitteena oli positiivisen, vanhusta arvostavan vanhuskuvan vahvistaminen. (Noppari & Koistinen 2005, 10.)

## 2.2 Vanhusten hoito tänä päivänä

1970-luvun jälkeen vanhusten palvelujärjestelmä on pikkuhiljaa kokenut muutoksen. Syynä ovat olleet vanhusten määrän kasvaminen ja tietoinen pyrkimys muuttaa sosiaali- ja terveyden huollon järjestelmää avohuollon suuntaan. Kotona asumista ja sen tukemista on pidetty keskeisenä vanhuspoliittisena tavoitteena, tämä on ollut myös vanhusten toive. Tämä on tullut esille Vanhusbarometri (1999) tutkimuksessa. (Laitinen-Junkkari ym 1999, 81.)

Vanhustenhuollon viimeaikainen muutosprosessi on lähtenyt liikkeelle vuoden 1993 valtiosuus uudistuksesta, jossa kunnille annettiin lupa järjestää sosiaali- ja terveystalvet joko tuottamalla ne itse, järjestämällä ne kuntayhteistyönä tai ostamalla ne yksityisiltä palvelun tuottajilta. Lainuudistuksen jälkeen kunnat he-räsivät kustannustietoisuuteen ja alkoivat laskea hintoja tuottamilleen palveluille, ryhtyivät ulkoistamaan palveluja ja kilpailuttamaan palveluntuottajia. Uusi tapa järjestää sosiaali- ja terveystalvet on palveluseteli-toiminta, jolla on ha-luttu lisätä vanhusväestön mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti kotona. (Nop-pari & Koistinen 2005, 11–12.)

Näihin päiviin asti suomalainen vanhuspolitiikka on ollut paljolti kahden kaup-paa, se on ollut valtion ja kuntien politiikkaa. Kolmannen sektorin ja yksityisen sektorin eli yrittäjien ja hoivayrittäjien merkitystä on alettu korostaa, samoin omaishoivan ja muun yhteisöllisen avun merkitystä. (Noppiari & Koistinen 2005, 13.)

Riittävä kotihoito ja palveluasuminen, sekä uuden tyyppisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen. Valtakunnallisina tavoitteina olisikin, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotiaista henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai tarkoitusten mukaisten sosiaa-li- ja terveystalveturvin, 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa, 5–6 % saa omaishoidon tukea, 5–6% on tehostetun palveluasumisen piirissä ja 3% on hoi-dossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa. (Sosiaali- ja terveystalvetministeriön julkaisu 2008:3, 29–30.)



Rintala 2003 on väitöskirjassaan tutkinut vanhuskuvan muuttumista, sekä vanhusten aseman ja palveluiden muuttumista Suomessa 150 vuoden ajalta. Tästä tutkimuksesta selviää, miten vaivaistalojen vanhuksista on tullut tämän päivän palvelutalojen asukkaita. (Rintala 2003.)

Haastateltaessa sosiaaliohjaajaa, kertoi hän myös painopisteen Porissa siirtyneen laitoshoidosta kotihoitoon. Erilaisten kotona asumista tukevien palvelujen määrä on lisääntynyt huomattavasti ja on vielä lisääntymässä. Turvapuhelin, ateriapalvelut, päivätoiminta ja kotipalvelu ovat tärkeitä asioita, joilla voidaan pitkittää vanhuksen kotona pärjäämistä. Kotona asumista tuetaan myös intervallihoito jaksoilla, niin että vanhus on säännöllisesti kerran kuukaudessa viikon intervallihoidopaikassa. Tällaisia säännöllisiä jaksoja suositellaan kotona pärjäämisen tueksi ja samalla voidaan seurata vanhuksen tilan mahdollista muuttumista ja avun tarpeen lisääntymistä. (Helena Ilkka, henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2010.)

### 2.3 Vanhus ja vanhuus

Ihminen on yksilöllisimmillään vanhuudessa. Hän on oman elämänsä ja terveytensä asiantuntija. Vanhus tulkitsee menneisyyttään, nykyhetkeään ja tulevaisuuttaan omista arvoista ja kokemuksista käsin, hän on ainutlaatuinen persoona. Vanhusten parissa työskentelevältä vaaditaan taitoa ja kykyä kuunnella, arvostaa ja ymmärtää vanhuksen kokemuksia ja hänen yksilöllisiä tulkintojaan eri asioista. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 11–12.)

Nyky-suomen keskeinen sanasto (2004) määrittelee sanan vanhus sanoilla vanha ja ikäihminen. (Nurmi 2004, 1133). Olemme työssämme käyttäneet molempia käsitteitä sekä ikäihminen ja vanhus.

Vanhus-käsite rajataan yleensä kalenteri-ian perusteella. Eläkeiän alkaessa 65-vuotiaana tullaan Suomessa yleensä rajatuksi vanhukseksi. Vanhusten fyysinen toimintakyky säilyy kuitenkin yleensä melko hyvänä aina 75 ikävuoteen saakka,

jolloin vanhus-nimitystä voisi olla tarkoituksenmukaista käyttää vasta senikäisistä. (Lipponen 2004, 23.)

Vanhuus ei ole sairaus vaan elämänvaihe, jonka alkupää on yleensä aktiivista aikaa, loppupäätä luonnehtii taas sairastelu ja riippuvuus toisista ihmisistä. (Noppi & Koistinen 2005). Vanhuus ei ala mistään tietystä iästä, vaan vanheneminen on sarja erilaisia, eri tahtia eteneviä muutoksia, joita ei voi pysäyttää. Vanhenemisen muutokset ovat biologisia, fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Vanhus tarvitsee turvallisuutta, mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseen, rakastetuksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia, sekä seksuaalisuuden kokemuksia. Vanhustyössä toimivien on tärkeä tuntea nämä kehityskulut, niiden vaikutukset ja sitä kautta osata tukea ja kannustaa vanhusta itsenäiseen elämään ja toimintakyvyn säilymiseen. Vanhustyössä on tärkeää toimia ennaltaehkäisyn periaatteella. (Vallejo Medina ym.2006, 11–12.)

Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavara- ja lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Sosiaali- ja Terveysministeriö oppaita 2008:3, 12).

## 2.4 Intervallihoito eli lyhytaikaishoito

Vanhusten lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan kotona asuvalle iäkkäälle henkilölle järjestettävää lyhyttä hoito- tai palvelujaksoa ympärivuorokautisen hoidon tai palveluasumisen yksikössä. Lyhytaikaishoidon katsotaan yleisesti lykkäävään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Sen ensisijaisena tarkoituksena on tarjota omaishoitajille mahdollisuus lepoon ottamalla hoidettava henkilö lyhytaikaisesti ympärivuorokautiseen hoitoon. (Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tolkki & Soveri 2004, 1.) Lyhytaikaishoitoa kutsutaan Ruskataloissa intervallihoidon nimellä ja sitä toteutetaan kertaluonteisena tai useampana hoitajaksona.

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on, että vanhus voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja hoitajakso esimerkiksi vanhainkodissa jäisi lyhyeksi.

Porin vanhuspalveluiden esimiehen Leena Penttisen mukaan vanhan ihmisen paras paikka on oma koti, niin kauan kun hän siellä pärjää. (Ahonen 2011, 4.)

Lyhytaikaishoito on tarkoituksen mukaista esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- vanhuksen tilanteessa on tapahtunut muutos, jonka takia hän tarvitsee tilapäisesti hoitoa, kuntoutusta ja huolenpitoa.
- Hoitava omainen tai muu huoltaja tarvitsee lomaa, lepoa tai vapaa-aikaa
- Vanhus siirtyy hoitomuodosta toiseen ja / tai halutaan selvittää, millainen on vanhuksen toimintakyky ja mikä on hänelle sopiva hoitomuoto.
- Vanhuksen asunto tarvitsee korjausta tai hän muuttaa uuteen asuntoon, eikä jaksakaan itse osallistua muuttoon
- Vanhukselle ei pystytä järjestämään välittömästi riittävää kotihoitoa apua
- Vanhus tarvitsee yksinäisyyden tai mielenterveysongelmien takia toisten seuraa ja turvallista ympäristöä.
- Vanhus tarvitsee perehdyttämistä. esim. apuvälineiden käytön opastusta tai tukea uuteen ruokavalioon totuttelemisessa. (Pihlaja 1991, 41.)

Lyhytaikaishoito voidaan toteuttaa kertaluonteisena, jaksottaishoitona tai viikko-  
hoitona. Kertaluonteinen hoito on sellaisissa tilanteissa hyvä ratkaisu, kun selvitetään esimerkiksi vanhuksen elämän kriisitilannetta. Lyhytaikaista hoitoa suunniteltaessa hoidon tavoitteet ja sisältö pitää aina sopia vanhuksen tai häntä hoitavan omaisen kanssa. Jotta hoidon tuloksellisuus voidaan varmistaa, tulee kaikkien hoitoon osallistuvien olla selvillä tavoitteista, jotka lyhytaikaisen hoidon jaksolle on asetettu. (Pihlaja 1991, 41–42.)

### 3 VANHUSPALVELUJEN LAATU

#### 3.1 Laatu

Laatu tarkoittaa Nykysuomen sanakirjan mukaan ominaisuuksia, jotka tekevät jonkin siksi, mikä se on. Laatu voi olla myös ominaisuuksia, jotka olennaisesti kuuluvat johonkin tai kvaliteetti, olemus, kokoomus tai luonne. (Sadeniemi 1996.)

Laatu on varsin moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävä käsite. Vaikka olemassa on varsin laaja kansainvälinen yhteisymmärrys siitä, että laatu on tärkeä ja tavoiteltava asia tutkimuksessa, opetuksessa, palveluissa ja monessa muussa, ei yksiselitteistä määritelmää laadulle ole olemassa. Laatu on myös suhteellinen käsite. Suhteellisuuden lisäksi se on aina kohteeseen ja kohteen kontekstiin sidottuna. Monet eri tutkijat ovatkin tulleet siihen tulokseen, että laadun määrittelmiä on yhtä monta kuin määrittelijätahoja. (Kekäle & Lehikoinen 2000, 35; Jalava & Virtanen 1996, 19.)

Laadun käsite määritellään terveydenhuollossa eri tavoin riippuen siitä, onko määrittelijänä potilas, potilaan perhe, työntekijä vai yhteiskunta ja kuka tai mikä on määrittelyn kohde, sekä millä organisaatiotasolla se määritellään. Hoitotyön laatuvaatimuksilla ja laatukriteereillä voidaan ilmaista odotettu ja toivottu hoitotyönlaatu. Laatuvaatimus voidaan määritellä potilaan hoidon tai palvelun mukaan optimaaliseksi, saavutettavissa olevaksi, johon toteutunutta suoritusta verrataan. Hoitotyössä yleensä korkea laatu on positiivisessa yhteydessä asiakkaan odotuksiin, kokemuksiin, välitetyksi tulemiseen, henkilöstön hyvään käytökseen, vuorovaikutukseen, oireiden lievittymiseen ja toimintakyvyn paranemiseen. Laatua on myös se, että palvelulla pyritään täyttämään kuluttajan tarpeet pienimmin mahdollisin kustannuksin toteutettuna. (Muurinen 2003, 20–21.)

Övretveit (Laine 2005) on määritellyt laadun käsitteen hyvin yleisesti ja kattavasti. Hänen määritelmässään yhdistyvät hoidon laatu, oikeudenmukaisuus (ja-

kauma) ja tehokkuus kustannus-vaikuttavuus mielessä. "Health service quality is meeting the health needs of those most in need at the lowest cost, and within regulations. "(Laine 2005, 32.)

Laadunhallinnan kautta varmistetaan, että hyvä tavoiteltu laatu toteutuu. Laadunhallintajärjestelmän tulee olla joka organisaatiossa oman näköinen ja omaa toimintaa tukeva. Jokainen organisaatio määrittelee laadun sisällön ja tavoitteet omista lähtökohdistaan ja tarpeistaan käsin. (Holma 2003, 15–20.)

### 3.2 Palvelun laatu

Palvelu tulee verbistä *palvella*, joka tarkoittaa jonkun auttamista, pyyntöjen, käskyjen ja toiveiden toteuttamista, tarpeiden tyydyttämistä, asioiden edistämistä ja ajamista, sekä jollekin hyödyksi olemista. Monikkomuoto palvelut, tarkoittaa jonkin yhteisön tai muun tahon tarjoamia palvelemisen muotoja. (Nyholm & Suominen 1999, 43.)

Laatu on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset. Hyvä laatu ikääntyvien palveluissa tarkoittaa, että työyhteisössä on tarkistettu ja otettu huomioon ikääntyneiden odotukset sekä palvelutarpeet. Laatua ei voi irrottaa jokapäiväisestä työstä, vaan se kulkee mukana kaiken aikaa. (Suomen Kuntaliitto 2011.) Palvelun laatu on mitä tahansa, miksi asiakas sen kokee. (Grönroos 1994).

Vanhukset ovat suhteellisen tyytyväisiä palveluihin, mutta tarkemmin kysyttäessä, he vastaavat monesti, että "on pakko olla tyytyväinen, kun muuta apua ei ole saatavilla". Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaat ovat oppineet toimimaan palvelujen ehdoilla. (Nyholm & Suominen 1999, 49.)

Vanhusten hoidon ja palvelun tavoitteeksi olisi tärkeää asettaa hyvä elämänlaatu (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri, 2002, 17). Vanhuksen hyvää elämänlaatua arvioitaessa puhutaan mu-

kautumisesta, elämään tyytyväisyydestä, hyvinvoinnista ja itsetunnosta. On tärkeää antaa tilaa ihmisen omalle elämäkokemukselle ja on nähtävä yksilön elämän-kulun vaikutus myöhempään elämänlaatuun. (Päivärinta 1996, 18.)

Palveluiden periaate on asiakaslähtöisyys eli pyrkiä toimimaan onnistuneesti vanhuksen näkökulmasta. Palvelut ovat sarjatoimintoja, joista syntyy palvelukonaisuus. Vanhuksella on palvelutapahtumassa keskinäinen rooli, ja palvelut ovat ainutkertaisia ja vaihtelevat päivästä toiseen. Palveluita ei voi toistaa täysin samanlaisina, ja sattuneet virheet voidaan korjata vain kompensoimalla uusilla palveluilla. (Nyholm & Suominen 1999, 43.)

Asiakaslähtöisyys sana tarkoittaa monia asioita. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös asiakkaan henkilökohtaisen vakaumuksen kunnioittaminen. Asiakaslähtöisyyttä on sekin, että pyydetessä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin, kuten asiakasta koskevien arkaluonteisten tietojen luovuttamiseen, asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. (Väestöliitto 2011.)

### 3.3 Ruskatalojen laatu ja laadun varmistus

Ruskatalojen laadukasta toimintaa ohjaavat Palveluyhdistyksen omat arvot, joita ovat vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus, ystävällisyys, yksilöllisyys, viihtyisyys ja taloudellisuus. (Ruskatalojen Palveluyhdistys Ry:n toimintasuunnitelma vuodelle 2010, 1). Nämä edeltävät Ruskatalojen hoitoa ohjaavat arvot kuuluvat asiakaslähtöisyyteen.

Laadun varmistamiseksi Ruskatalot ovat laatineet vision Palveluyhdistyksen toiminnasta vuoteen 2015 asti. Tavoitteena on tuottaa asiakkaan tarpeenmukai-

sia laadukkaita ja yksilöllisiä asumis- ja vanhuspalveluja, jotka tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, vireyttä, omatoimisuutta sekä turvallista asumista. (Ruskatalojen Palveluyhdistys Ry:n toimintasuunnitelma vuodelle 2010, 1.)

Ruskatalojen Palveluyhdistys Ry on laatinut ISO 9001 järjestelmään pohjautuvan yhdistyksen laatukäsikirjan ja sitä noudatetaan päivittäisissä toiminnoissa. Laatujärjestelmää kehitetään vuosittaisen sisäinen auditoinin kautta. Tämä auttaa luomaan ja ylläpitämään palvelutaloissa yhtenäisiä, laadukkaita, tehokkaita ja kilpailukykyisiä palveluja asukkaille. He kehittävät myös laatujärjestelmäänsä yhteistyössä Porin ja sen yhteistoiminta-alueen kanssa. (Ruskatalojen Palveluyhdistys Ry:n toimintasuunnitelma vuodelle 2010, 4.)

Laadun varmistusta ylläpidetään myös henkilöstön työilmapiirikartoituksella, henkilöstön koulutuksella, työkyvyn ylläpitämisellä ja asukkaiden tyytyväisyyskyselyillä. Lisäksi Raha-automaatti yhdistys (Ray) on myöntänyt rahoituksen vapaaehtoistyön kehittämisprojektiin (Vapari 2008–2010), jonka tavoitteina on löytää vastuullisia ja sitoutuneita vapaaehtoistoimijoita muun muassa keskustelu-, virike-, ulkoilu- ja saattamistoimintaan. Kohderyhmänä ovat palvelutalon asukkaat ja niiden lähiympäristössä asuvat ikäihmiset. Vapari-projekti toimii edelleen vuoden 2011 toukokuun loppuun. Toiminta on näkynyt Ruskataloissa esimerkiksi ulkoilutusapuna, viriketoimintana, asiointi/saattaja apuna ja muissa erilaisissa tapahtumissa. (Ruskatalojen Palveluyhdistys Ry:n toimintasuunnitelma vuodelle 2010, 6; Elers Jaana, sähköpostiviesti 28.2.2011.)

### 3.4 Ikäihmisten hoitoa ohjaavat suositukset ja keskeinen lainsäädäntö

Vanhuudessa keskeisiä ovat samat tarpeet kuin muissakin elämän vaiheissa, ja tämä pitää ottaa huomioon vanhusten palveluita järjestettäessä. Vanhusten hoito ja palvelujen järjestäminen perustuvat useisiin eri lakeihin ja suosituksiin. Vanhustenhoidon yleinen laatusuositus kunnille korostaa kuntien päättäjien vastuuta, mutta suositus ei kuitenkaan sido kuntia. (Vallejo Medina ym 2006, 45.)

Tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhus voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Erilaiset tukitoimet on kehitetty tätä tarkoitusta varten. Tavoitteen saavuttamiseksi on jokaisessa kunnassa oltava ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi, sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamiseksi. Strategiaan tulee kuulua palvelurakenteen kehittämisohjelma. Kehittämisohjelma laaditaan seuraavista lähtökohdista:

- tuetaan kaikkien ikääntyneiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään.
- asetetaan iäkkäiden tarpeisiin perustuvat määrälliset ja toiminnalliset tavoitteet.
- tavoitteiden saavuttamiseksi osoitetaan riittävät voimavarat.
- palvelu on eettistä ja asiakaslähtöistä, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä sekä toimii saumattomasti yhteistyössä eri palveluntuottajien ja omaisten ja läheisten kanssa.
- tavoitteiden toteuttamiseksi käyttöön otetaan seurantajärjestelmä, johon sisältyy kaikissa organisaatioissa käytettävät, palvelukohtaiset laatuindikaattorit. (Sosiaali- ja Terveysministeriö oppaita 2001:4, 8–9.) Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään henkilökunnan vähimmäistarve, Ruskatalojen kohdalla hoitohenkilökunnan määrä on 0,5/asukas. (Elers Jaana, sähköpostiviesti 28.2.2011).

Suomen perustuslain (2 luvun 22§) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. (11.6.1999/731).

Kunnan on huolehdittava, että laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista



järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 24§, 17.9.1982/710.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa ja takaa, että myös muistisairauksista kärsivät asiakkaat saavat saman laadukkaan hoidon kuten kaikki muutkin. Osalla Ruskataloissa pysyvästi asuvilla asukkailla ja intervallihoidossa olevilla asukkailla on muistisairauksia. Ruskatalojen omaa toimintaa ohjaavat arvot takaavat myös laadukkaan hoidon muistisairaille.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 3§, 17.8.1992/785.)

Kaste-ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2011. Kaste on strateginen ohjausväline suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamiseen. Sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttumalla niihin mahdollisimman varhain, varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. (Sosiaali- ja Terveysministeriö selvityksiä 2009:9.)

## 4 RUSKATALOT- ASUIN- JA AVOPALVELUJA IKÄIHMISSILLLE

### 4.1 Ruskatalojen palveluyhdistys ry

Yhdistys on perustettu vuonna 1954 luomaan hyvinvointia porilaisille vanhuksille. Aluksi yhdistyksen nimi oli Porin Vanhojen Huolto ry. Nimi muuttui Ruskakodin Palvelutaloyhdistys ry:ksi ja vuonna 2009 vielä Ruskatalojen palveluyhdistys ry:ksi. Yhdistyksen toiminta on yleishyödyllistä ja voittoa tavoittelematonta. (Ruskatalojen henkilöstöstrategia 2010, 1.)

Ruskatalot ovat tuettua palveluasumista vanhuksille, jotka eivät enää pärjää yksin kotona, mutta ovat vielä liian hyväkuntoisia siirtyäkseen laitoshoitoon. Ruskatalojen toimintaa ohjaavat heidän arvonsa, joita ovat vanhusten arvostaminen, laadukkuus, turvallisuus, luotettavuus, ystävällisyys, yksilöllisyys, viihtyisyys ja taloudellisuus. Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n tarkoitus on edistää ja kehittää laadukkaita, yksilöllisiä, sekä hyvinvointia ja turvallisuutta tukevia palveluja vanhuksille, yksinäisille ja avuntarpeessa oleville Porissa ja sen yhteistoiminta-alueilla. (Ruskatalojen henkilöstöstrategia 2010, 1.)

Koko yhdistyksen toiminnasta vastaa ja toimintaa johtaa toiminnanjohtaja. Toiminnanjohtaja on koko yhdistyksen laatuvaastaava ja kuuluu yhdistyksen laatu-tiimiin. Yhdistyksen organisaatioon kuuluu eri ammattiryhmiin kuuluvaa henkilöstöä, projekti- ja vapaaehtoistyöntekijöitä, sekä asukkaat ja eri yhteistyötahoja. Yhdistyksen henkilökunta on Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n palveluksessa. Yhdistyksessä noudatetaan tiimityötappaa, jossa jokaisen osaaminen on kaikkien käytössä. Yksiköissä toimivat hoiva- ja huolenpidontiimit sekä keittiötiimi. (Ruskatalojen henkilöstöstrategia 2010, 1–2.)

Yhdistyksen toiminta alkoi ystävä- ja kerhotoimintana. 1980-luvulla toimintaa laajennettiin ateria- ja kotipalvelun suuntaan. Vanhuksille tarkoitettu asuin- ja palvelutalo Ruskakoti Pormestarinluodossa oli yhdistyksen ensimmäinen mitta-

va projekti. Aluksi työntekijöitä oli 15, nyt toiminta on kymmenkertaistunut. Tällä hetkellä vuokrattavia asuntoja on 390 kpl ja asumispaikkoja on 446. Yhdistyksen kaikilla Ruskataloilla on läänin lupa yksityisten sosiaalipalveluiden tuottamiseen. (Ruskatalojen henkilöstöstrategia 2010, 1–3.)

Yhdistyksellä on tällä hetkellä neljä palvelutaloa, Ruskakoti, Ruskala, Ruskahovi ja Ruskalinna. Vuonna 2010 valmistui Villa Ruska, joka on tarkoitettu virkistys-, koulutus-, ja tapahtumapaikaksi. Villa Ruska tulee olemaan asukkaiden, henkilökunnan ja yhdistyksen käytössä. (Ruskatalojen toimintasuunnitelma 2010, 6.)

#### 4.2 Ruskatalojen yhteiset palvelut

Terveyskeskuslääkäri käy viikoittain hoitamassa asukkaiden terveysasioita, ja talon sairaanhoitajat ovat asiakkaiden apuna näissä asioissa. Asiakkaiden toimintakykyä ylläpidetään kuntouttavalla työotteella fysioterapeutin ohjeiden mukaisesti. Henkilökunta järjestää asukkaille erilaista viriketoimintaa yhteisissä tiloissa. Jalkahoito- ja kampaamopalveluja voi talossa ostaa talossa toimivilta yksityisyrittäjiltä. (Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n toimintasuunnitelma 2010, 2.)

Ateriapalvelut kuuluvat palvelutalojen toimintaan. Ajanmukaiset keittiöt tuottavat ateriat asukkailleen jokaisessa talossa. Ruskahovin keittiön asiakkaina on joukko muitakin ikäihmisiä, jotka asuvat omassa kodissaan ja pärjäävät ateriapalveluiden turvin kotona. (Ruskatalot - Asuin- ja avopalveluja ikäihmisille - esite 2005, 9.)

Ruskakodin Palvelutaloyhdistys ry:n asuntoihin haetaan Porin kaupunginkanslian asunto-osaston kautta erillisellä asuntohakemuslomakkeella. Porin kaupungin SAS-ryhmä (seuraa, arvioi, sijoita) osoittaa asukkaat yhdistyksen asuntoihin. Työryhmän tehtävänä on määritellä Porin kaupungissa vanhainkotiin pääsyn kiireellisyys sekä kriteeri, jonka perusteella päätetään, mikä sijoituspaikka on vanhukselle paras vaihtoehto. (Lintunen 2004, 40.)

Kaikki asukkaat ovat sosiaalihuoltoon oikeutettuja. Asukas muuttaa vuokraamaansa palveluasuntoon omien tuttujen huonekalujensa kanssa. Huoneistot ovat enimmäkseen tupakeittöisiä yksiöitä tai kaksioita. Asukkaan käytössä ovat oman huoneiston lisäksi turvalliset ja viihtyisät yhteistilat sekä sisällä että ulkona. Ruskatalojen asunnot ovat rakennettu liikuntarajoitteistenkin vanhusten tarpeisiin sopivaksi. (Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n toimintasuunnitelma 2010, 2.)

Ruskatalojen ammattitaitoinen henkilökunta tuottaa asiakkaille hoiva-, huolenpito- ja turvapalveluja asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sovitun kirjallisen, yksilöllisen hoiva- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata asiakkaan erityistarpeita, esimerkiksi tuttuja tapoja, tottumuksia ja muita arkipäivää helpottavia huomioita. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnan laissa mainitaan, että palvelujen on perustuttava sopimukseen tai hallintopäätökseen, johon tarvittaessa liittyy yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa laadittu palvelu-, hoito-, huolto-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. (Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n toimintasuunnitelma 2010, 2; Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnan laki 1996/603.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa, että asukkaasta huolehditaan aamusta iltaan ja hän tarvitsee erityistä apua tai hänellä on muistivaikeuksia. Huolenpito tarkoittaa esim. avustamista pukeutumisessa ja hygieniassa. Asiakasvalinnassa pääsääntöisesti kriteerinä on, että asukas pärjää yhden hoitajan auttamana. Turvapalvelu antaa öisin tarvittavan avun. (Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n toimintasuunnitelma 2010, 2.)

#### 4.3 Ruskalinnan ja Ruskahovin intervallihoitopaikat

Palvelutalo Ruskalinna aloitti toimintansa loppuvuodesta 2004. Siellä on 119 palveluasuntoa vanhuksille. Ruskalinna on jaettu a- ja b- taloiksi. A-talon yksiköt ovat dementia yksiköitä ja b- talossa on tehostetun palvelun asuntoja. Ruskalin-

nassa on yksi intervallihoitoon tarkoitettu huoneisto. (Ruskatalojen palveluyhdistys ry 2011; Pitkälä Susanna sähköpostiviesti 22.3.2011.)

Ruskaohovissa asuntoja on seitsemässä kerroksessa, kolme ylintä ovat tavallisia palveluasuntoja. Neljä alemmaa kerrosta on tehostetun palvelun asuntoja. Ne on jaettu vielä siten, että alimmassa kerroksessa on asunnot huonokuntoisille vanhuksille, toisessa kerroksessa on psykogeriatrinen yksikkö ja kolmas ja neljäs kerros on tarkoitettu dementiaa sairastaville. Talossa sijaitsee myös kolme intervallihoitoon tarkoitettua asuntoa. (Lintunen 2004, 44; Ruskatalot - Asuin- ja avopalveluja ikäihmisille - esite 2005, 7.)

Intervallihoitoon pääsystä tulee aloite yleensä omaisilta. He ottavat yhteyttä sosiaaliohjaajaan ja hän arvioi, mikä paikka vanhukselle olisi sopiva ja millaisia arviointeja vanhukselle tehdään esimerkiksi toimintakyvyn kartoittamiseksi. Ensimmäisellä kerralla hoitajakso voi olla pidempi kuin yksi viikko, varsinkin jos vanhus on hyvin muistamaton. Vanhukselle voidaan tehdä Mini-mental- muistitesti, Ravatar -toimintakykytesti, sekä hoitoon osallistuvat hoitajat tekevät oman arvioinnin vanhuksen kunnosta. Näiden arviointien pohjalta voidaan suunnitella esimerkiksi mitä tukipalveluita kotiin voitaisiin järjestää tai kuinka usein olisi hyvä tulla intervallijaksolle. Myös kiireellinen laitokseen sijoittaminen on tämän selvityksen pohjalta mahdollista. (Helena Ilkka 2010.)

Intervallihoitopaikkojen käyttöaste Ruskataloissa on ollut viimeisen vuoden aikana lähes 100 prosenttinen. Moni asiakas on ollut toistuvasti intervallihoitajaksoilla, tästä voidaan päätellä näiden henkilöiden vakinaisen palveluasumisen tarve. Vuoden 2010 alusta elokuun loppuun oli tehostetussa intervallihoidossa 20 asiakasta. Osalle asiakkaista tehtiin hoitajaksoilla Mini-mental- muistitestejä ja osalle Ravatar- toimintakykytestejä. Yleisesti hoitajakset vaihtelivat kolmesta päivästä kolmeen viikkoon. Yleisin hoitajakson pituus oli viikko. (Intervallihoidon varauslista 2009–2010.)

## 5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

### 5.1 Tutkimustehtävä

Opinnäytetyössämme selvitimme Ruskatalojen intervallihoidon osallistuvien mielipiteitä hoidon laadusta. Sitä kartoitimme tyytyväisyyskyselyllä sekä yhdellä aineistoa täydentävällä haastattelulla. Vastauksilla kerättiin tietoa, jonka perusteella on mahdollista kehittää intervallihoidon laatua.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmana ovat:

- 1) Millaista on asiakkaiden mielestä intervallihoidon laatu Ruskataloissa?
- 2) Miten Ruskatalojen intervallihoidoa voisi kehittää?

### 5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä tutkimuksesta kvantitatiivinen, mutta totesimme syksyn aikana, että vastauksia oli tullut liian vähän jotta olisimme voineet tehdä määrällisen tutkimuksen. Vastausmäärän perusteella muutimme tutkimustamme siten, että siinä sovellettiin laadullista otetta.

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan luonnollisista, todellisista tilanteista. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Analyysimenetelmänä käytetään induktiivista analyysia. Induktiivisen analyysin tarkoituksena on, että tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei ole teorian ja hypoteesien testaaminen, vaan aineiston monimuotoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suun-

nitelmiä tulee osata muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym 2004, 155.)

Työssä käytimme tiedonhankintamenetelmänä kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa voi käyttää kolmea eri kysymys muotoa, avoimia kysymyksiä, monivalintaisia kysymyksiä ja asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä. Työssämme käytimme monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Itse kyselytutkimus on helppo toteuttaa ja vastaamiseen kuluu lyhyt aika. (Hirsjärvi ym 2004, 187–188). Kyselylomakkeen laadimme Ruskatalojen toimintaa ohjaavien arvojen pohjalta.

Laitoimme lomakkeeseen yhden kokonaan avoimen kysymyksen, koska usein valitut käsitteet ja vaihtoehdot heijastavat tutkijan käsityksiä enemmän kuin haastateltavien ajatuksia. Sen vuoksi tutkija joutuu usein huomaamaan, että vaihtoehdossa muu, on yllättävän paljon vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 44–45.)

Avoimessa kysymyksessä annoimme vastaajille mahdollisuuden tuoda omia ajatuksia ja mielipiteitä julki ja ajattelimme, että sieltä saattaa nousta jotakin selaista esille, mitä me emme ole osanneet ottaa huomioon.

Kyselylomakkeesta yritimme saada mahdollisimman yksinkertaisen, jotta siihen olisi ollut helppo vastata ja se olisi ollut helppo purkaa määrällisellä SPSS-ohjelmalla, joka oli alkuperäinen tarkoituksemme. Täten käytimme rastitettavia vaihtoehtoja ja yritimme antaa tilaa myös omia mielipiteitä varten. Kysymysten vastausvaihtoehtoina olivat kyllä, melko ja ei. Kyselylomakkeiden vastauksista kuitenkin huomasimme, ettei kyselylomake ollutkaan helppo, koska vastaamattomia kohtia löytyi melkein jokaisesta lomakkeesta.

Kun kyselylomake laaditaan itse, siitä saadaan juuri sellainen kuin on haluttu. Jos kyselylomakkeessa on kuitenkin sellaisia kysymyksiä, jotka on mahdollista ymmärtää väärin, kyselylomakkeella saatava tieto ei välttämättä vastaa siihen mitä on haluttu tietää. Kyselylomakkeen laatimisessa tarvitaan paljon tietoa ky-

seiseltä aihealueelta, sekä taitoa toimivan ja luotettavan kyselyn tekemiseen. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 82.)

Kyselylomake tarkastettiin ja hyväksytettiin opettajilla ja Ruskahovin yhteyshenkilöillä. Tavoitteena oli saada ainakin 30 vastattua lomaketta. Lomakkeet laitettiin jakoon toukokuun lopussa. Vastauksien keruuajaksi suunniteltiin kesäelokuu, joka myöhemmin vielä venyi pidemmäksi ajaksi. Tutkimuksessa vastaajat pysyvät anonyymeinä, koska kyselyämme ei kirjattu henkilötietoja. Tutkijoina me käsitelimme aineistoa eettisesti ja luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua hävitämme koko tutkimusaineiston, näin noudatamme tutkijan eettisiä periaatteita.

### 5.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderymänä meillä on Ruskatalojen intervallihoidon asiakkaat. Asiakkaat voivat olla laajasta ikähaarukasta, mutta pää-asiallisesti he ovat vanhuksia. Asiakkaat tulevat intervallihoidon kotoaan yleensä joko toimintakyvyn kartoitusta varten, omaishoitajien lomaa ja jaksamista ajatellen tai omaishoitajan sairastumisen vuoksi. Hoitoon tulemisen syytä voi silti olla muitakin. Asiakasryhmään kuuluu fyysisesti monen kuntoisia vanhuksia. Monella vanhuksella on jonkinasteinen muistisairaus, minkä vuoksi ei itse enää pysty yksin toimimaan kotona tai kyseessä voi olla esimerkiksi liikuntarajoitteinen asiakas.

Meidän tutkimukseemme osallistuvalla asiakkaalla ei voi olla muistisairautta, joka hankaloittaisi omatoimisesti kyselyyn vastaamista. Hoitajat ovat tämän periaatteen mukaan valinneet kyselyyn sopivat asiakkaat ja me tutkijoina olemme luottaneet henkilökuntaan tässä asiassa. Emme myöskään asettaneet tutkimukseen vastaaville asiakkaille minkäänlaista ikärajausta.



#### 5.4 Aineiston kerääminen

Keväällä 2010 pidimme Ruskahovissa molempien intervallihoito yksiköiden henkilökunnalle opastuksen kyselylomakkeen täyttämiseen ja palauttamiseen liittyvistä asioista. Kyselylomakkeet jätettiin tilaisuuden lopuksi henkilökunnalle. Asiakkaat saivat kyselylomakkeen hoitojakson loppupuolella henkilökunnalta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tarkoituksena oli, että asiakkaat täyttävät kyselylomakkeen hoitojakson päätteeksi kotona tai hoitopaikassa, ja palauttavat sen kirjekuoressa, joka annettiin lomakkeen mukana. Näin kirjekuoret palautuivat suoraan meille opinnäytetyön tekijöille, ja postikuluista vastasi Ruskatalot. Kyselylomakkeiden kopioinnista ei tullut kustannuksia, koska lomakkeiden kopiointi suoritettiin koululla. Kyselylomakkeiden mahdolliset lisäkopiot sovittiin otettavaksi Ruskataloilla. Vastausten tullessa suoraan meille opinnäytetyöntekijöille kotiin, varmistettiin kyselyn luotettavuus.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että se on tehokas ja niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, näitä voi olla kato sekä vastausvaihtoehtojen epäselvyys. (Hirsjärvi ym 2004, 184, 188.) Aineistonkeruumme heikkoudeksi osoittautui edellä mainittu kato niukasta vastaaja määrästä johtuen. Syynä tähän oli muun muassa se, että yhdessä intervallihuoneistossa asui kesällä sama henkilö kaksi kuukautta. Tästä syystä annoimme kyselylomakkeille vielä jatkoaikaa lokakuun loppuun asti. Toiseksi aineistonkeruun heikkoudeksi osoittautuivat asiakkaiden muistisairaudet. Tämä odotettavissa oleva seikka vähensi sopivien vastaajien määrää. Suurin osa kesän intervallihoidon asiakkaista oli tehostetussa hoidossa.

Pienen vastausluvun vuoksi kävimme tekemässä yhden täydentävän lomakehaastattelun intervallihoitopaikassa. Haastateltavasta henkilöstä saimme tietoa palvelutalon henkilökunnalta. Hoitohenkilökunta oli arvioinut asiakkaan haastattelukelpoisuuden, eli hänellä ei ollut haastattelua estävää muistisairautta. Haastateltava oli haastatteluhetkellä intervallihoitojaksolla, tämä hoitojakso oli hänelle kolmas kerta. Haastattelu tapahtui arki-iltana asiakkaan intervallihoitopaikassa, jossa esitimme asiakkaalle samat kysymykset kuin kyselylomakkeessa.

Haastattelun aineisto litteroitiin ja analysoitiin muiden kyselylomakkeiden kanssa.

### 5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyngäs ja Vanhanen (1999) nimittävät aineistosta lähtevää sisällön analyysiä induktiiviseksi sisällön analyysiksi. Siinä aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajärvi 2002, 106–110.)

Pelkistämisestä voidaan kuvata neljä erilaista tapaa. Ensinnäkin tekstikatkelmaa voidaan käyttää perustelemaan tutkijan tekemää tulkintaa. Toiseksi sitaatti voi toimia aineistoa kuvaavana esimerkkinä. Kolmanneksi lainaus voi elävöittää tekstiä ja neljänneksi aineistosta voidaan pelkistää tiivistettyjä kertomuksia. (Eskola & Suoranta 2001, 175.) Avoimen kysymyksen vastausten avulla olemme halunneet elävöittää tekstiä.

Ensimmäinen lähestyminen aineistoon kulkee usein teemoittelun kautta. Näin aineistosta voidaan nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Aineistosta voidaan poimia sen sisältämät keskeiset aiheet. Sen jälkeen aineistosta on eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittain järjestetyt vastauksista irrotetut sitaatit ovat usein mielenkiintoisia. (Eskola & Suoranta 2001, 174–175.)

Analyysistä tuotettu aineisto voidaan kvantifioida eli analyysia jatketaan siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia. Tällöin aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy esim. haastateltavien kuvauksissa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä asia, siihen tähdättiin tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Voi käydä niin-

kin, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat tai kysymykset olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym 2004, 209.)

Haastattelulomakkeita jaettiin 33 ja meille niistä palautui 20 lokakuun loppuun mennessä. Hulkari 2006 toteaa väitöskirjassaan, että suuremman otoksen vuoksi analyysiin saadaan laajempaa ulottuvuutta ja tulkintoihin syvyyttä. Otoksen koon kasvaessa tutkijan on helpompi saavuttaa tutkimusongelman ja tutkitavan ilmiön kannalta olennainen tieto, jolloin voidaan varmistua, että tehdyt tulkinnat ja hypoteesit perustuvat aineistoon eivätkä epätyypillisiin eivätkä yksittäisiin tapauksiin. On kuitenkin muistettava, ettei otoksen koko sinänsä tee tutkimuksesta oikeellisempaa tai määrällisin termein yleistettävämpää, vaan keskeinen merkitys on sillä miten otos on muodostettu. (Hulkari 2006.)

Saatuamme tutkimusaineiston takaisin, aloimme käydä kyselylomakkeita läpi yksitellen. Kirjasimme jokaisen kysymyksen ja jokaisen eri vastausvaihtoehdon erilliselle paperille. Saadut vastaukset merkitsimme tukkimiehenkirjanpidolla ja näin purimme jokaisen kyselylomakkeen samalla tavalla. Näin laskimme montako kyllä, melko ja ei- vastausta saimme tulokseksi vastauksista. Osassa kyselylomakkeista kaikkiin kysymyksiin/kohtiin ei ollut vastattu.

Tehtyäämme tämän koko tutkimusaineistolle, aloimme jaotella kysymyksiä teemoittain. Teemoja olivat asiakkaiden tyytyväisyys, sekä mielipiteet hoidosta ja palvelusta. Näiden teemojen pohjalta aloimme purkaa ja analysoidaan tutkimustuloksia ja kirjoittamaan niitä auki. Tutkimustulosten saamisen jälkeen aloimme kirjoittaa johtopäätöksiä. Tutkimusaineistoa olemme lukeneet moneen kertaan läpi. Vaikka vastausten määrä on melko pieni, niin tutkimuksen tulokset ovat silti luotettavia ja saturaatio täyttyi, koska tutkimusaineistosta ei tullut esiin enää mitään uutta asiaa. Vastaajien avoimien mielipiteiden kohdalla käytimme menetelmänä pelkistämistä. Vastaajien mielipiteet kirjoitimme kaikki allekkain paperille ja tarkastelimme löytyykö niistä mitään yhtenäistä tekijää.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyömme kyselylomakkeeseen vastasi 20 henkilöä, joista miehiä oli kaksi ja naisia 18. Lisäksi kävimme myös haastattelemassa yhtä intervallihoidossa olevaa mies asiakasta.

Kyselylomakkeeseen vastanneet olivat iältään 70–98-vuotiaita, mukana oli myös yksi nuorempi vastaaja. Nuoremman asiakkaan vastaukset eivät kuitenkaan eronneet millään tavalla iäkkäämpien asiakkaiden vastauksista, joten olemme analysoineet hänenkin vastauksensa muiden mukana. Yksin asuvia vastaajista oli 15, ja loput asuivat joko omaisen tai puolison kanssa. Puolet kyselymme vastanneista oli ollut hoitajaksolla Ruskataloilla aiemminkin ja puolet vastaajista oli hoitajaksolla nyt ensimmäistä kertaa.

Intervallihoidon saapumiseen syitä oli monenlaisia. Yleisin syy oli kuitenkin yksin asuvan vanhuksen oma jaksaminen tai omaishoitajan loma/jaksaminen. Muita hoitoon tulemisen aiheita olivat leikkauksesta toipuminen ja kolme yksin asuvaa vastaajaa kertoi tulevansa ”huilimislomalle”. Tutkimuksemme aikana toimintakyvyn arviointi tehtiin viidelle vanhukselle ja palvelutalon asuntoa odotti kaksi kyselyyn vastanneista asiakkaista.

### 6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys

Saapuessaan hoitajaksolle suurin osa vastaajista koki olonsa turvalliseksi. Tällä kysymyksellä halusimme selvittää syntyykö asiakkaalle vieraaseen/uuteen intervallihoitopaikkaan saapuessaan turvallinen ja luotettava ensivaikutelma. Vastanottotilanteesta kysyttäessä kaikki vastasivat, että heidät oli toivotettu ystävällisesti tervetulleiksi. Suurin osa vastaajista kertoi, että heidän mielipiteitään ja

toiveitaan kuunneltiin riittävästi. Kyselyyn vastanneista seitsemän vastaajaa kertoi tulleen omasta mielestään huomioiduksi vastaanottotilanteessa ja asioista oli keskusteltu hänen itsensä kanssa, eikä pelkästään saattajan kanssa. Joukossa oli viisi vastaajaa jotka olivat eri mieltä asiasta ja he kokivat, että heitä ei ollut kohdeltu yksilöllisesti. Joukossa oli lisäksi kahdeksan tyhjää/epäselvää vastausta.

”Enempi puhuttiin saattajani (sisareni) kanssa, vaikka itse olen täysin terve, ainakin mielestäni.”

Intervallihoidopaikka oli kaikkien mielestä viihtyisä tai melko viihtyisä ja kaikki vastaajat kokivat intervallihoidopaikan myös turvalliseksi asua. Kahdestakymmenestä yhdestä vastaajasta vain yksi oli eri mieltä koskien näitä kahta edellistä kysymystä. Vastaajien mielestä intervallihoidopaikassa oli helppo kulkea, siellä ei ollut esim. haitallisia kynnyksiä tai rappusia esteenä, tästä asiasta kaikki vastaajat olivat samaa mieltä. Kyselylomakkeessa olimme antaneet vastaajille mahdollisuuden kertoa omia huomioita edellä olevista asioista ja siihen oli tullut seuraavia kommentteja:

”Kaikki tarvittava on, paitsi peiliä tarpeeksi matalalla.”

”Minun tarpeisiini asiallisen toimiva.”

”Intervallikoti oli yhtä turvallinen kuin oma kotini.”

Lähes kaikki vastaajat(16) lähtivät hoitajaksolta hyvillä mielin kotiin ja kaikkien mielestä hoitajakso vastasi odotuksia hyvin. Pienellä osalla asiakkaista näin ei kuitenkaan ollut, koska heidän tulevaisuutensa oli epävarmaa. Osa heistä joutui siirtymään sairaalaan odottamaan uutta intervallihoidotjaksoa. Yksin asuva asiakas pelkäsi kotona odottavaa yksinäisyyttä.

”Pelkään yksinäisyyttä.”

”Jouduin sairaalaan odottamaan seuraavaa intervallijaksoa.”

Lähes kaikki vastaajat(18) tulisivat mielellään uudelle intervallihoitajaksole ja muutama jonotti itselleen palvelutalosta pysyvää kotia.

"Vakituista paikkaa odotan innolla."

"Tulen uudelleen jos vaan paikka löytyy."

### 6.3 Mielipiteitä palvelusta

Asiakkaiden saapuessa hoitajaksole, heiltä tiedusteltiin saivatko he tarpeeksi tietoa seuraavista asioista: ruokailu, viriketoiminta, avun hälyttäminen tulipalon sattuessa, ulko-ovien aukioloajat, vierailuajat, pyykinpesu, peseytymismahdollisuudet ja lääkehoidon toteuttaminen. Parhaiten tietoa asiakkaille oli annettu ruokailusta, suihku ja sauna mahdollisuudesta. Muista asioista oli kerrottu melko kattavasti, mutta tieto siitä miten hälyttää apua tulipalon sattuessa oli heikoimmin tiedotettu. Vain kuusi vastanneista kertoo saaneensa tiedon, miten hälyttää apua tulipalon sattuessa.

"Vastaanottotilanteessa voisi ehkä vielä paremmin kertoa talon mahdollisuuksista (esim. kulkemisesta talon tiloissa) ettei tuntisi yksinäisyyttä."

Vastauksissa oli hajontaa kysyttäessä asiakkailta oliko heidän mielestään hoitajakson aikana riittävästi ohjattua toimintaa. Vähän yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että oli riittävästi toimintaa ja vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ohjattua ohjelmaa oli liian vähän hoitajakson aikana. Kuviossa 1 näkyy myös kolme vastaamatonta kohtaa.

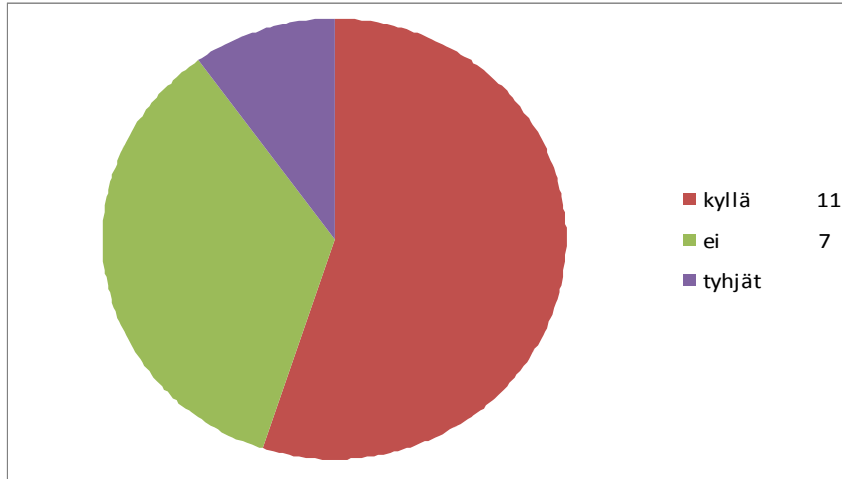
"En kaivannut toimintaa, tarvitsin lepoa, jota myös sain."

"Ei ollut mitään ohjattua toimintaa."

"Ulkoilua enemmän."

”Laulua yhteisesti, yhteistä jumppaa.”

”Toimintaa ylipäätään liian vähän.”



KUVIO 1. Ohjattua toimintaa

Mahdollisuudesta ulkoiluun oli asiakkaille kerrottu hyvin ja siihen heille oli tarjottu apua, jos asiakas sitä koki tarvitsevansa. 17 vastaajaa kertoo, että heillä on ollut mahdollisuus ulkoiluun. Tällä kysymyksellä emme kuitenkaan saaneet selvää vastausta siihen, että olivatko asiakkaat olleet ulkona hoitajakson aikana, vaikka se oli kysymyksemme tarkoitus. Vain kolme asiakasta kertoo selkeästi, ettei ole ollut mahdollisuutta ulkoiluun. Tässä yhden asiakkaan näkemys ulkoilu asiasta:

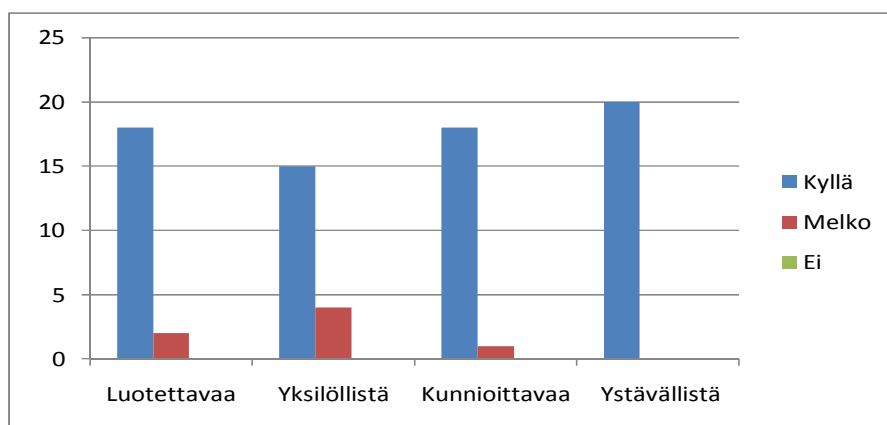
”Minulle ei ainakaan tarjottu mahdollisuutta ulkoiluun. Se vain on mielestäni ikävämpi puoli, etten itsenäisesti voi mennä ulos, vaikka olen täysin terve.”

## 6.4 Mielipiteitä hoidosta

Intervallihoidon asiakkaat olivat erittäin yksimielisiä siitä, että hoito oli jakson aikana luotettavaa, yksilöllistä, kunnioittavaa ja ystävällistä. Pieni osa asiakkaista oli sitä mieltä, että hoito oli ollut melko yksilöllistä. Tämä näkyy hyvin kuviossa 2.

”Hoito oli suurelta osin HYVÄÄ.”

”Tällaisia hoitoja tarvitaan enemmän.”



KUVIO 2. Mielipiteitä hoidosta

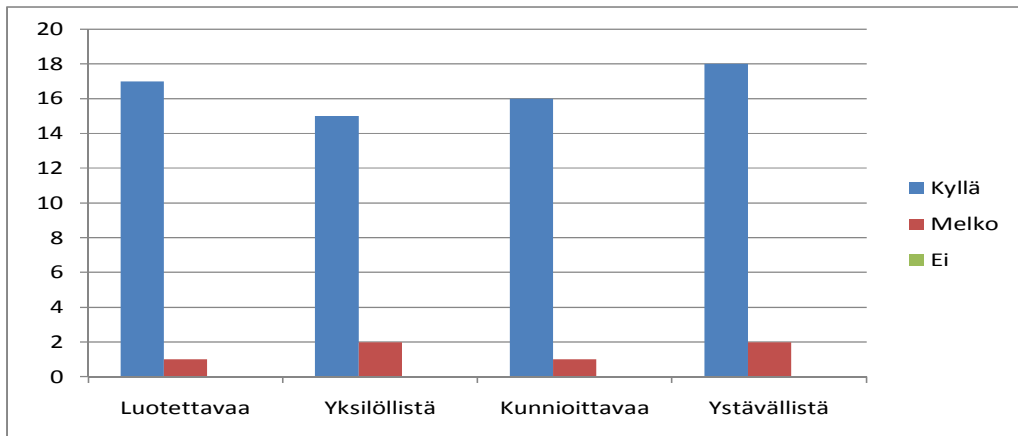
Tutkimuksessa haluttiin myös tietoa siitä, miten asiakkaat kokivat hoitajien käytöksen intervallihoidojakson aikana. Vastauksista selvisi, että hoitajien käytös koettiin luotettavaksi, yksilölliseksi, kunnioittavaksi ja ystävälliseksi melkein jokaisessa vastauksessa, vain pieni osa vastaajista valitsi melko vaihtoehdon. Ei-vaihtoehdon kohdalle ei tullut yhtään merkintää. Kuvio 3 kertoo tästä.

”Henkilökunta ystävällistä koko talossa, pidetään hyvä huoli.”

”Hyvä ruoka ja hyvä henkilökunta.”

”Kaikki oli 10 arvoista, hoitajat aivan ihania, ohjelma hyvä, samoin ruoka.”





KUVIO 3. Hoitajien käytöksestä

Kyselyn lopussa halusimme vastaajien vapaamuotoisia mielipiteitä ja kommentteja intervallihoidosta. Näistä vastauksista ei löytynyt mitään odottamatonta. Palautteesta kävi ilmi asiakkaiden tyytyväisyys koko hoitojaksoon; palaute oli suurimmalta osin positiivista. ”Negatiiviset” palautteet eivät koskeneet hoidon eivätkä palvelun laatua, vaan liittyivät yleisiin asioihin. Tässä on muutama suora lainaus palautteista:

”Oli oikein miellyttävä viikko.”

”Positiivinen kokemus. Vakituista paikkaa odotan innolla.”

”Minulle oli tärkeä tämä intervalliviikko. Täällä sydämeni on löytänyt tasapainonsa ja nukun paremmin. Apua tiedän saavani kun tarvitsen.”

”Salonki Ruskahovissa voisi olla pidempään auki.”

”Kyllä kaikki hyvin, paitsi hinnat saisi olla halvemmat.”

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksestamme selviää, että asiakkaat olivat tyytyväisiä intervallihoidon laatuun, palveluun ja hoitajiin. Intervallihoitopaikka kokonaisuudessaan koettiin viihtyisäksi ja turvalliseksi paikaksi asua. Näiden asioiden kautta syntyy asiakkaalle luottamus intervallihoitopaikkaan ja hoitajiin. Tämä on erittäin tärkeä asia hoitosuhteessa. Voimme todeta, että Ruskatalojen hoitoa ohjaavat arvot toteutuivat hoitajien tekemässä työssä ja, että hoitajat ovat olleet hyvin ammattitaitoisia ja ovat hoitaneet asiakkaita asiakaslähtöisesti. Avoimet mielipiteet vain vahvistavat tutkimustuloksiamme siitä, että asiakkaat ovat intervallihoitoon ja palveluun tyytyväisiä. Tässä kohdassa olisi ollut mahdollisuus, että esiin olisi tullut jotain odottamatonta meille tutkijoille, mutta näin ei käynyt.

Saapuessaan intervallihoitopaikkaan asiakkaita kohdeltiin ystävällisesti ja heidän toiveitaan kuunneltiin. He myös kokivat olonsa turvalliseksi hoitajaksoille saapuessaan. Tulotilanteesta voidaan päätellä, että asiakkaat olivat tyytyväisiä vastaanottotilanteeseen, koska heidät oli otettu yksilöllisesti ja kunnioittavasti vastaan.

Asiakkaiden mielestä hoitopaikassa ja huoneissa oli helppo kulkea ja niitä pidettiin toimivina. Esteenä ei esimerkiksi ollut haitallisia kynnyksiä ja oviaukot olivat tarpeeksi leveitä pyörätuolilla kuljettaessa. Nämä asiat on otettu hyvin huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Yhdessä vastauslomakkeessa oli kuitenkin huomio, jossa toivottiin, että peili olisi saanut olla alempana.

Ruskatalojen palveluihin oltiin tyytyväisiä. Tutkimustulosten perusteella selvisi, että viriketoiminnasta voisi antaa paremmin tietoa asiakkaille ja sitä voisi olla enemmän. Tämä kävi ilmi monivalintakysymyksistä, ehdotuksina oli muun muassa yhteislaulua ja yhteisjuppaa. Parempikuntoiset asiakkaat olisivat halunneet enemmän toimintaa ja osa asiakkaista halusi vain lepoa ja rauhaa.

Ulkoiluun oli tutkimuksen mukaan annettu mahdollisuus suurimmalle osalle asiakkaista, mutta epäselväksi kuitenkin jäi, kuinka moni todellisuudessa oli ollut ulkona jakson aikana. Osa vastaajista kuitenkin ilmaisi selvästi, että eivät saaneet mahdollisuutta ulkoiluun ja jäivät kaipaamaan sitä. Tämä selvisi kysymyksestä, jossa tiedusteltiin mahdollisuudesta ulkoiluun. Tutkijoina meille jäi asiasta sellainen käsitys, että ulkoilua ei olisi ollut riittävästi tarjolla. Voisi ajatella, että suurin osa intervallihoidon asiakkaista on tottunut ulkoilemaan säännöllisesti ja sen tähden he jäivät kaipaamaan ulkoilua.

Intervallijakso koettiin mieluisaksi vaihteluksi, koska osasta vastauksista ilmeni kotona asuvien yksinäisyyden pelko. Noppari & Koistinen 2005 ovat myös pohjineet, että ikääntyvän ihmisen yksinäisyys on haaste hoitotyölle.

Varsinaisia puutteita ei tutkimuksessa tullut ilmi, mutta tutkimuksesta nousi muutamia kehittämisehdotuksia, joita voisi huomioida ja näin pystyttäisiin vielä paremmin vastaamaan asiakkaiden toiveisiin. Mahdollisuutta ulkoiluun voisi tarjota asiakkaille vielä enemmän ja ulkoiluun tulisi tarjota apua, jos he sitä kokevat tarvitsevansa. Viriketoimintaa olisi tutkimuksen perusteella mahdollista kehittää tarjoamalla sitä enemmän ja monipuolisemmin. Asiakkaiden ehdotuksissa oli muun muassa yhteisjumppaa ja yhteislaulua.

Turvallisuusasioihin voisi kiinnittää enemmän huomiota ja kertoa asiakkaille, miten toimia esimerkiksi tulipalon tai muun hätätilanteen sattuessa. Tämä asia jää varmasti helposti huomioimatta, kun tulotilanteessa on paljon muutakin kerrottavaa.

Saatujen tutkimus tulosten perusteella meillä ei ole ehdottaa varsinaista jatkotutkimushaastetta. Mieleemme kuitenkin tuli ajatus henkilökunnalle kohdistuvasta kyselystä. Aiheena voisi olla henkilökunnan näkökulmasta intervallihoidon ja työmenetelmien kehittäminen. Ja millaisena he intervallihoidon kokevat?

## 8 POHDINTA

Intervallihoidon asiakkaista suurin osa on yksin asuvia tai vähin avuin toimeen tulevia vanhuksia. Asuisivatko nämä ihmiset kotona, jos intervallihoidon kaltaisia palveluja ei olisi tarjolla? Mielestämme tällaisia palveluja tarvitaan. Intervallihoidon toimivuudesta kertoo se, että kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä Ruskatalojen intervallihoitajaksoon ja henkilökuntaan ja olivat mielellään tulossa uudelle hoitajaksole. Vastaajista 18 oli naisia, tämä sai meidät miettimään miehien ja naisten välistä jakaumaa. Emme kuitenkaan voi päätellä, että miehillä olisi vähemmän muistisairauksia, vaan Noppari ja Koistinen 2005 mukaan miehiä on väestössä vähemmän. (Noppari & Koistinen 2005, 11). Se näkyi myös meidän työssämme. Jaana Elersin sähköpostiviesti 2011 mukaan koko Ruskatalojen palveluasunnoissa miesten määrä on pienempi kuin naisten.

Yleisin syy hoitoon tulemiselle meidän tutkimuksessamme oli yksin asuvan vanhuksen oma jaksaminen tai omaishoitajan loma ja jaksaminen, näin ovat todenneet myös Muurinen ym.2004 tekemässään sosiaaliviraston selvityksessä.

Vanhuuskäsite ja vanhukset ovat muuttuneet, ja toimintaa ja erilaisia palveluja tarvitaan nykyään enemmän, enää ei riitä pelkät peruspalvelut. Tänä päivänä vanhukset osaavat vaatia enemmän, koska he ovat tietoisempia oikeuksistaan; asiakkaat siis odottavat ja vaativat palveluidensa laadulta enemmän. Tämä käy myös ilmi tutkimuksessamme, jossa vähän alle puolet vastaajista toivoo lisää ohjattua toimintaa. Olisiko mahdollista lisätä vielä enemmän Ruskatalojen Vapari-toimintaa, jossa vapaaehtoiset käyvät auttamassa esimerkiksi ulkoilussa. Tulevina hoitotyön tekijöinä meidän pitää miettiä, mitä muita palveluita tulevaisuuden vanhukset tulevat vaatimaan?

Vanhusten laadukkaan hoidon lähtökohta on kunnioittava kohtaaminen. Se lähtee ihmisen yksilöllisen elämänhistorian huomioon ottamisesta. Tärkeää on myös yksilöllisyyden, koskemattomuuden ja loukkaamattomuuden kunnioittaminen, henkilön toimintakyvyn maksimointi, omatoimisuuden tukeminen, ympäris-

tön viihtyisyys ja kunnioittava kohtaaminen kaikissa tilanteissa. (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2002, 21–24.) Ruskataloilla mielestämme toimii vanhus-ten yksilöllinen ja kunnioittava hoito, se otetaan huomioon jo palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

Opinnäytetyö prosessin olemme aloittaneet hyvissä ajoin, eikä meille tullut missään vaiheessa kiirettä, vaan aikaa on ollut riittävästi. Välillä opinnäytetyön tekeminen eteni nopeaan tahtiin ja välillä oli lepokausia. Opinnäytetyötä tehdessämme pidimme hyvänä asiana sitä, että meitä tekijöitä oli kaksi. Silloin kun toinen ei olisi millään jaksanut panostaa työhön, niin toinen kannusti jatkamaan. Useaan otteeseen työtä tehtiin työpäivien jälkeenkin. Ainoa muutos opinnäytetyön tekemisessä tuli, kun tutkimuksemme piti muuttaa määrällisestä tutkimuksesta laadullisempaan suuntaan. Siinä vaiheessa meidän oli pakko alkaa etsimään uusia lähteitä ja tietoa työtämme varten.

Kyselylomakkeiden palautuminen viivästytti prosessia jossain vaiheessa, mutta siitä ei aiheutunut meille haittaa. Sen sijaan tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen tekoon olisi pitänyt panostaa paljon enemmän. Tämän huomaa vasta itse tutkimuksen kirjoitusvaiheessa ja kyselylomakkeiden purkuvaiheessa. Kyselylomakkeessamme oli muutama epäselvä kysymys, joihin ei ollut osattu vastata, niistä saatu tieto ei välttämättä vastannut sitä, mitä olisimme halunneet tietää. Nämä kysymykset koskivat vastaanottotilannetta ja ulkoilutilannetta. Tyhjätkohdat vastauslomakkeissa laittoivat meidät miettimään, että kyselylomake oli kuitenkin liian vaikea vanhukselle täytettäväksi.

Ensin tarkoituksena oli myös vertailla eri intervallihoidonhuoneiden eroja, eli onko viihtyvyyden kannalta merkitystä, oliko huoneessa vessaa tai ikkunaa yms. Tämä asia olisi pitänyt huomioida kyselylomaketta tehdessä. Lomakkeessa olisi pitänyt olla näistä aiheista kysymyksiä, jotta niitä olisi voinut vertailla keskenään.

Vastausten määrä tässä työssä jäi hieman pieneksi, mutta riittäväksi, koska vastukset olivat hyvin samansuuntaisia. Tästä voimme päätellä, että tuloksemme on luotettava. Jos vastausten määrä olisi ollut suurempi, niin tuloksemme

olisivat olleet vielä luotettavampia. Tutkimusta pidämme luotettavana myös siksi, että vastauslomakkeet palautuivat suoraan meille, näin ollen asiakkaan ei tarvinnut pelätä, että henkilökunta näkisi heidän vastauksiaan. Mielestämme tällä tavalla annoimme asiakkaille mahdollisuuden vastata rehellisesti ja luottamuksellisesti.

Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Ruskataloilla. Tutkimustulokset olivat hyviä ja positiivisia. Vastauksista ei nousut mitään yllättävää asiaa, joten voimme todeta, että Ruskatalojen hoidon laatu vastaa odotuksia.

Yksinäisyys oli sellainen asia, joka tuli esille sivuhuomiona meidän opinnäytetyössämme. Nyt kun vanhusten toimintakyky lisääntyy ja kotona voidaan asua pidempään, niin yksinäisyydestä voi tulla ongelma. Tässä asiassa intervallihoidokin voi olla apukeino yksinäisyyttä vastaan. Yksinäisyys tuli esiin merkittävästi myös Maiju Keinäsen (2010) tekemässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja näistä hoiva-alan muutoksista saamme lukea lehdistä lähes päivittäin. Satakunnan Kansassa (11.1.2011) kerrottiin, että hoiva- ja terveysala on kasvamassa Satakunnassa jättiaskelin. Isot hoivapalveluketjut ovat viemässä potin alalta, eivätkä pienimmät yritykset pysty pitämään puoliaan isoja ketjuja vastaan. (Kuhna 2011). Kunnat eivät enää pysty huolehtimaan omista vanhuksistaan yksin, vaan mukaan ovat tulleet yksityiset, kolmannen sektorin ja vapaaehtoispalveluiden tuottajat, joilla on yhä merkittävämpi tehtävä vanhustenhoidossa. (Hassi i.a., 67–91).

Lyhytaikaishoidosta ja intervallihoidosta on tehty paljon tutkimuksia, mutta Ruskatalojen intervallihoidosta tutkimuksia ei ole lähiaikoina tehty. Työssämme käytimme lähteinä muun muassa Muurisen 2003 väitöskirjaa, Hulkari 2006 väitöskirjaa ja Keinäsen 2010 opinnäytetyötä.

Vanhustenhoito on keskeinen ja useimpia suomalaisia koskettava asia. Kaikilla meillä on jossakin vaiheessa isovanhempia tai muita läheisiä, jotka eivät enää pärjää itsekseen ja silloin yksi mahdollinen tukikeino on intervallihoido. Läheisen

siirtyminen palvelukotiin mietityttää nykypäivänä varmasti omaisia, sillä julkinen keskustelu päivittäislehdissä antaa kuvan huonosti kohdelluista vanhuksista. Meillä tulevaisuuden sairaanhoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa tähän asiaan omalla panoksellamme. Hoitotyössä tulisi aina pyrkiä hoitamaan asiakkaita, kuten itse toivoisit itseäsi hoidettavan ja vielä vähän paremminkin. Hyvän hoidon tavoitteena voidaan pitää ajatusta hyvästä elämänlaadusta.

Opinnäytetyön seminaarissa työmme tuloksia oli kuuntelemassa molempien intervallihoitoyksiköiden edustajat ja molempiin yksiköihin tullaan antamaan yksi sidottu opinnäytetyö.

## LÄHTEET

- Ahonen, Hannamari 2011. Vanhainkoti on paras koti, kun muualla ei enää pärjää. Satakunnan Kansa. 139, 16.1, 15.
- Clarkeburn, Henriikka; Mustajoki Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Elers Jaana 2011. Sosiaalityöntekijä. Ruskahovi. Pori. Sähköpostiviesti 28.2. Vastaanottaja Elina Järri. Tuloste tekijän hallussa.
- Eskola, Jari; Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Grönroos, C 1994. Nyt kilpaillaan palveluilla.3. painos. Jyväskylä: Weilin+Göös.
- Hassi, Tyyne Marja i.a. Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa. Vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä yhteiskunnallisesta megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Lisenssiaattitutkimus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holma, Tupu 2003. Laatu vanhustyön arkeen: Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hulkari, Kirsti 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveystieteiden ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Ilkka, Helena 2010. Sosiaaliohjaaja, Perusturvakeskus. Pori. Henkilökohtainen haastattelu 23.9.2010
- Intervallihoidon asiakkaan henkilökohtainen tiedonanto 6.10.2010. Ruskalinna. Pori. Haastateltava haluaa pysyä nimettömänä.
- Intervallihoidon varauslista 2009-2010. Tuloste tekijän hallussa.



- Jalava, Urpo; Virtanen, Petri 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Keinänen, Maiju 2010. Ikääntyvien palvelujen laatu kotipalvelu Verenpisarassa. Asiakkaiden kokemuksia hoidon ja palvelun laadusta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kekäle, Jouni; Lehikoinen, Markku 2000. Laatu ja laadun arviointi eri tieteenaloilla. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Kuhna, Matti 2011. Hoiva alalla kova kasvu, ketjut viemässä potin. Satakunnan Kansa.139, 11.1, 9.
- Kyngäs, H ; Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, (1):3-12.  
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>
- Laine, Juha 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Helsinki: Stakes.
- Laitinen-Junkkari, Pirjo; Isola, Arja; Rissanen, Sari; Hirvonen, Raija 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 5.1.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603. Viitattu 16.2.2011.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960603?search\[nimike\]=yksityisten%20sosiaalipalvelujen%20laki&search\[type\]=metadata](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960603?search[nimike]=yksityisten%20sosiaalipalvelujen%20laki&search[type]=metadata)
- Lintunen, Tiina 2004. Vanhuksista välittäen- Ruskakodin palvelutaloyhdistys 50-vuotta. Pori: Kehitys Oy.
- Lipponen, Mirja 2004. Asenteet vanhuksiin ja vanhuuteen. Teoksessa Eija, Noppari; Marja-Terttu, Tanttinen, (toim.), Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Muurinen, Seija 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Muurinen, Seija; Valvanne, Jaakko; Sahi, Ilkka; Peiponen, Arja; Tolkki Pirjo; Soveri, Maarit 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituksset. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2004:9. Viitattu 20.4.2011.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/31296e804a176e1e948bfc3d8d1d4668/lah\\_raportti.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/31296e804a176e1e948bfc3d8d1d4668/lah_raportti.pdf?MOD=AJPERES)

- Noppi, Eija; Koistinen, Paula 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Nurmi, Timo 2004. Nykysuomen keskeinen sanasto. Helsinki: Gummerus.
- Nyholm, Marja-Liisa; Suominen, Heikki 1999. Palveluverkossa yötäpäivää.  
Helsinki: Kunnallisalan kehittämissäätiö.
- Pihlaja, Riitta 1991. Avohuollon ja laitoshuollon yhteistyö vanhustyössä, työkirja.  
Helsinki: Suomen kaupunkiliitto.
- Pitkälä, Susanna 2011 sosiaalityöntekijä. Ruskalinna, Pori. Sähköpostiviesti  
22.3. Vastaanottaja Elina Järri. Tuloste tekijän hallussa.
- Päivärinta, Eeva 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä –  
palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Helsinki: Stakes.
- Rintala, Taina 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-  
luvulta 1990- luvulle. Stakes tutkimuksia 132. Helsinki: Stakes. Väi-  
töskirja.
- Ruskatalot - Asuin – ja avopalveluja ikäihmisille – esite, 2005. Pori  
Ruskatalojen palveluyhdistys ry i.a. Viitattu 2.1 2011. <http://www.ruskatalot.fi/>
- Ruskatalojen henkilöstöstrategia 2010. Tuloste tekijän hallussa.
- Ruskatalojen palveluyhdistys ry:n toimintasuunnitelma vuodelle 2010.  
Tuloste tekijän hallussa.
- Sadeniemi M 1996. Nykysuomen sanakirja. Porvoo: WSOY.
- Sosiaalihuoltolaki 24§ 17.9.1982/710. Viitattu 23.3.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhuste%2A>
- Sosiaali ja Lääkintöhallitus 1988. Kunnan vanhustenhuolto. Sosiaali- ja  
terveyden huollon yhteistyönä. Sosiaalihuollon opas 2/1988.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö oppaita 2001:4. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja  
koskeva laatusuositus. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Edita Oyj.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö oppaita 2008:3. Ikäihmisten palvelujen  
laatusuositus. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö selvityksiä 2009:9. Kaste-ohjelma. Viitattu  
1.4.2011. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1389884](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1389884).
- Suomen Kuntaliitto 2011. Laatu vanhustyössä. Viitattu 6.1.2011.  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167)

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 16.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

Tuomi, Jouni; Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla- Maija; Pyykkö Virpi; Kivelä Sirkka-Liisa 2006. Vanhusten hoito. Porvoo: WSOY

Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) 2002, Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Viitattu 3.4.2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Väestöliitto 2011. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 6.1.2011.

[http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/parisuhde/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon\\_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/parisuhde/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

## LIITTEET

### Liite 1: Saatekirjelmä

Arvoisa asiakas!

Olemme kaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijaa ja keväällä 2011 meistä valmistuu sairaanhoitajia. Me teemme opinnäytetyönämme tyytyväisyyskyselyä Ruskatalojen intervallihoidon asiakkaille. Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää intervallihoitoon osallistuvien asiakkaiden tyytyväisyyttä hoidon laatuun. Tyytyväisyyskyselyn vastausten perusteella on mahdollista kehittää intervallihoidoa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä kyselyyn tule teidän henkilötietojanne. Kyselyyn voitte vastata hoitojakson päätyttyä. Kyselyn mukana teille annetaan kirjekuori jonka postimaksu on valmiiksi maksettu teidän puolestanne. Tutkijoina sitoudumme noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja käsittelemään aineistoa luottamuksellisesti.

Tutkimukseen on anottu lupa Ruskatalojen toiminnanjohtajalta. Opinnäytetyötämme ohjaavat Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajat. Jos teille tulee kyselystä jotakin kysyttävää voitte ottaa meihin yhteyttä puhelimitse.

Ystävällisin terveisin

Sh opiskelija Elina Järri p xxxx

Sh opiskelija Carolina Mäkinen p xxxx

Ruskatalojen henkilökunta

Liite 2: Tyytyväisyyskyselylomake  
 TYYTYVÄISYYSKYSELY  
 INTERVALLIHOIDON ASIAKKAILLE

Arvoisa asiakas, pyydämme teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Rastittakaa mielipidettänne lähinnä oleva vastaus.

1. Mies \_\_\_\_\_ Nainen \_\_\_\_\_
2. Ikä? \_\_\_\_\_
3. Asutteko? Yksin \_\_\_\_\_ Puolison kanssa \_\_\_\_\_ Omaisen kanssa \_\_\_\_\_

Seuraavaan kysymykseen voi vastata useampaan eri kohtaan rastilla.

4. Miksi tulette intervallihoitoon?

- a) omaisen / puolison loma / sairastuminen \_\_\_\_\_
- b) toimintakyvyn arviointi \_\_\_\_\_
- c) muu syy? \_\_\_\_\_
- d) en olisi halunnut tulla kyseiselle hoitajaksolle. \_\_\_\_\_

5.a) Kuinka pitkä hoitajaksonne oli nyt? \_\_\_\_\_ viikko / viikkoa.

b) Oletteko aikaisemmin ollut intervallihoidossa Ruskataloissa? Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

6. Millainen oli vastaanottotilanne?

- a) minut toivotettiin ystävällisesti tervetulleeksi. Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_
- b) mielipiteitäni ja toiveitani kuunneltiin. Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_
- c) minua ei huomioitu, asioista keskusteltiin saattajani kanssa. Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_
- d) tunsin oloni turvalliseksi. Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

Jos vastasitte johonkin kohtaan ei, niin miksi? \_\_\_\_\_

---

7. Sain vastaanottotilanteessa **tarpeeksi** ohjeita ja tietoa

- |  |                    |
|--|--------------------|
| a) ruokailusta.  | Kyllä ____ Ei ____ |
| b) viriketoiminnasta.                                  | Kyllä ____ Ei ____ |
| c) esim. siitä miten hälytän apua tulipalon sattuessa. | Kyllä ____ Ei ____ |
| d) ulko-ovien aukioloajoista.                          | Kyllä ____ Ei ____ |
| e) vierailuajoista.                                    | Kyllä ____ Ei ____ |
| f) pyykinpesun järjestämisestä.                        | Kyllä ____ Ei ____ |
| g) suihku ja sauna mahdollisuudesta                    | Kyllä ____ Ei ____ |
| h) lääkehoidon toteuttamisesta.                        | Kyllä ____ Ei ____ |

Jos vastasitte johonkin kohtaan ei, niin miksi? \_\_\_\_\_

---

## 8. Oliko intervallipaikka

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| a) viihtyisä?                                     | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| b) turvallinen?                                   | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| c) helppo kulkea, ei esim. haitallisia kynnyksiä? | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| c) muuta, mitä? _____                             |                               |

## 9. Oliko hoito

- |                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| a) luotettavaa?   | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| b) yksilöllistä?  | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| c) kunnioittavaa? | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| d) ystävällistä?  | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |

Jos vastasitte ei, niin miksi? \_\_\_\_\_

---

## 10. Mielestäni hoitajien käytös oli

- |                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| a) luotettavaa.   | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| b) yksilöllistä.  | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| c) kunnioittavaa. | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |
| d) ystävällistä.  | Kyllä ____ Melko ____ Ei ____ |

Jos vastasitte johonkin kohtaan ei, niin miksi? \_\_\_\_\_

---

11 a) Oliko mielestänne hoitojakson aikana

riittävästi ohjattua toimintaa?

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

Jos ei, niin minkälaista ohjattua toimintaa olisitte kaivannut enemmän? \_\_\_\_\_

c) Oliko mahdollisuutta ulkoiluun?

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

d) Jos tarvitsette apua, saitteko sitä?

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

12. Vastasiko tämä jakso odotuksianne?

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

Jos vastasitte ei, niin miksi? \_\_\_\_\_

13. Millainen on kotiin lähtötilanne,

lähdettekö hoidosta kotiin hyvillä mielin?

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

Tulisitteko mielellänne uudelleen hoitojaksolle?

Kyllä \_\_\_\_ Ei \_\_\_\_

14. Mielipiteitä ja kommentteja intervallihoidosta.

---



---



---



---



---



---

Kiitämme ajastanne ja vastauksistanne !!

Ystävällisin terveisin

Ruskatalojen henkilökunta ja opinnäytetyön tekijät.