

Teresa Ojala

**HOIDON LAATU PALVELUKOTI RAUHALASSA
OMAISTEN KOKEMANA**

Opinnäytetyö

KESKIPOHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

AMKMKSH 2

Toukokuu 2012

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 HOIDON LAATU VANHUSTYÖSSÄ.....	2
2.1 Hoidon laadun määrittelyä vanhustyössä.....	2
2.2 Hoidon laatua ohjaavat lait ja suositukset vanhustyössä.....	4
2.3 Hoidon laadun seuranta ja arviointi vanhustyössä.....	5
2.4 Vanhusten palveluasuminen.....	7
2.5 Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä vanhusten laitos- ja palveluasumisessa.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	12
4.1 Opinnäytetyöympäristön kuvaus.....	12
4.2 Aineiston hankinta ja analyysi.....	13
4.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET; HOIDON LAATU PALVELUKOTI RAUHALASSA OMAISTEN KOKEMANA.....	18
5.1 Omaisten kokemukset vanhusten tarpeisiin vastaamisesta.....	18
5.2 Omaisten kokemukset tärkeimpinä pitämiensä asioiden toteutumisesta.....	18
5.3 Omaisten myönteiset kokemukset palvelukoti Rauhalasta.....	20
5.4 Omaisten toiveet hoidon laadun kehittämistä.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA.....	23
6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta.....	23
6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdintaa.....	25
6.3 Opinnäytetyön eettisyyden pohdintaa.....	26
6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdintaa.....	27
LÄHTEET.....	29
LIITTEET	

Yksikkö Sosiaali- ja terveystalouden yksikkö, Kokkola	Aika Toukokuu 2012	Tekijä/tekijät Teresa Ojala
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Hoidon laatu palvelukoti Rauhalassa omaisten kokemana		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola	Sivumäärä 31+4	
Työelämäohjaaja Palvelukoti Rauhalan johtaja, Lisbet Adler-Miettinen		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoidon laatua palvelukoti Rauhalassa omaisten kokemana. Tavoitteena oli saatua tietoa hyödyntämällä parantaa palvelukoti Rauhalan hoidon laatua nykyistäkin asiakaslähtöisemmäksi.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, joka sisälsi yhteensä 6 avointa kysymystä. Kyselylomake lähetettiin vuonna 2011 elokuussa 24 lähiomaiselle, joista 16 vastasi kyselyyn. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että palvelukoti Rauhalan omaiset olivat pääosin tyytyväisiä hoidon laatuun. Myönteisintä palautetta sai ammattitaitoinen, empaattinen ja ystävällinen henkilökunta. Vanhukset saivat apua ja tukea tarvittaessa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Muutama omaisen toivoi kuitenkin, että suihkuun pääsisi useammin kuin kerran viikossa. Omaiset olivat tyytyväisiä viriketoimintaan ja mukaviin tapahtumiin. Muutamat omaiset toivoivat silti enemmänkin vapaa-ajan toimintaa ja erityisesti liikuntaa ja ulkoilua. Enemmän yhteistyötä omaisten kanssa toivoi muutama omaisen. Muutama omaisen ilmaisi myös huolensa hoitohenkilöstön riittävydestä. Lisäksi toivottiin enemmän terveydentilan seuranta- ja säännöllisiä lääkärintarkastuksia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätöksiä voidaan todeta, että omaiset olivat hoidon laatuun pääosin tyytyväisiä. Kehittämiskohteina omaiset mainitsivat viriketoiminnan, ja erityisesti ulkoilun ja liikunnan lisäämistä. Ammattitaitoista henkilökuntaa toivottiin myös lisää, samoin kuin enemmän yhteistyötä omaisten kanssa. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitoa palvelukoti Rauhalassa.</p>		
Asiasanat hoito, laatu, palvelukoti, omaiset, vanhus		

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Social- and health care	Date May 2012	Author Teresa Ojala
Degree programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis The Quality of Care in Service Home Rauhala as Experienced by Relatives		
Instructor Principal Lecturer, D.N.sc. Annukka Kukkola		Pages 31 + 4
Supervisor Lisbet Adler-Miettinen		
<p>The purpose of this study was to determine the quality of care in Service Home Rauhala as experienced by relatives. The goal was to utilize the obtained information in order to develop the quality of care to be more customer-oriented.</p> <p>In this study I used qualitative research method. Data collection was conducted by an open questionnaire, which contained a total of 6 essay questions. Questionnaires were sent in August 2011 to 24 relatives, 66 % of whom responded. I analyzed the research data obtained using content analysis.</p> <p>The results indicated that relatives were mostly satisfied with the quality of care. The relatives gave most positive feedback to educated, emphatic and friendly staff. The atmosphere is cozy, safe and warm. The old people got the help and support if needed in all daily life functions. They wished, however, opportunities to get to shower more often than once a week. The relatives were satisfied with different kind of activities and nice events. Nonetheless, some relatives wanted more activities and especially sports and outdoor activities. They also wanted more cooperation with the staff. A few relatives also expressed concern about the adequacy of nursing staff. The state of health should be followed more often even by doctors.</p> <p>As conclusions from this study can be said that the relatives were mostly satisfied with the quality of care. They would develop the quality of care by drawing more attention to outdoor activities and sports. They also wished more staff and especially educated staff and more cooperation with the staff. This study can be utilized in developing the care in Service Home Rauhala.</p>		

Key words Aged, care, service home, quality, relatives
--

1 JOHDANTO

Vanhusten hoidon laatu on puhuttanut ihmisiä viime vuosina paljon, ja kokemukset vanhusten hoidosta ovat olleet pääosin kielteisiä. Olen itse työskennellyt vanhusten parissa vuosia, ja nykyisessä työpaikassani palvelukoti Rauhalassa jo kymmenen vuotta. Työ vanhusten parissa on parhaimmillaan ihanaa ja palkitsevaa, mutta henkilökunnan ja resurssien vähyden hoitotyössä huomaa päivittäin.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen ensimmäisen kerran jo vuonna 2001 (STM 2001:4). Vuonna 2008 uusitussa versiossa otetaan huomioon uudet valtakunnalliset linjaukset ja erityisesti meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos (STM 2008:3,3). Suuntauksena on laitospaikkojen muuttaminen kodinomaiseen palveluasumiseen (STM 2008:3,28). Asiakaslähtöisyys on laadukkaan palvelutoiminnan keskeinen osatekijä (STM 2008:3,31).

Useissa tutkimuksissa sekä vanhukset että omaiset kokevat, että fyysisiin tarpeisiin vastataan psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita paremmin (Voutilainen 2004). Viriketoimintaa kaivataan nykyistä enemmän (Nissinen 2000, Voutilainen 2004, Kejo 2003, Topo ym. 2007).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palvelukoti Rauhalan hoidon laatua omaisten kokemana. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisia odotuksia, toiveita ja kokemuksia vanhuksilla ja heidän omaisillaan on palvelukoti Rauhalassa. Hoidon laadulla tarkoitetaan tässä työssä palvelun kykyä vastata asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Tavoitteena on kehittää tulosten perusteella hoitotyötä palvelukoti Rauhalassa entistä asiakaslähtöisemmäksi.

2 HOIDON LAATU VANHUSTYÖSSÄ

2.1 Hoidon laadun määrittelyä vanhustyössä

Hoidon laadun voidaan ajatella olevan piirre, joka liittyy hoidon tai palvelun kykyyn täyttää sille asetetut odotukset. Laatu vanhustyössä tarkoittaa, että työyhteisössä on huomioitu vanhusten tarpeet ja odotukset. Sidosryhmien vaatimukset on myös huomioitava. Näihin kuuluvat esim. omaiset, kunnan ja vanhustyön johto ja päättäjät. Hyvään laatuun vaaditaan panostusta niin työntekijöiltä kuin johdolta ja päättäjiltä. (Lähdesmäki, Vornanen 2009, s.296).

Vanhustenhoidon laatua voidaan arvioida myös vanhusten omien kokemusten kautta, hoitajan ja vanhuksen välisen vuorovaikutuksen sekä kirjaamisen ja hoitosuunnitelman toimivuuden kautta (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö ja Kivelä 2005, s. 357). Pitkäaikaisessa laitoshoidossa eri osapuolilla saattaa olla hyvinkin erilaisia odotuksia laadun suhteen. Kunnan päättäjät, johtajat, henkilökunta, omaiset ja asukas itse saattavat odottaa hoidolta hyvinkin erilaisia asioita. (Voutilainen, 2004.s.2) Pitkäaikaishoidossa asiakkaat saattavat olla toimintakyvyltään ja tarpeiltaan hyvinkin heterogeeninen ryhmä, joten yksikön toiminnan tavoitteet voivat olla vaikeasti määriteltäviä. Vuorovaikutukselliset tekijät taas ovat vaikeasti mitattavissa. (Voutilainen, 2004.s.20)

Laadun arviointikohteet voidaan myös ryhmitellä rakenne- ja prosessitekijöihin, sekä lopputuloksiin. Rakennetekijöihin kuuluvat esimerkiksi henkilökunnan määrä ja rakenne sekä johtamis- ja työnjakokäytännöt, jotka luovat edellytyksiä

hyvälle toiminnalle ja tuloksille. Prosessitekijöihin kuuluu itse toiminta, joka alkaa asiakkaan saapuessa palvelun piiriin ja loppuu hänen sieltä poistuessaan. Arvioinnin kohteena on toiminnan laatu: onko se pystynyt takaamaan asiakkaalle hyvän hoidon ja palvelun. Lopputulosten arvioinnissa tarkastellaan, onko asiakkaan hoidossa saavutettu halutut tavoitteet. (Voutilainen, 2004,s.19)

Vanhusten hoidon laatua on eri tutkimuksissa kuvattu odotusten ja kokemusten vastaavuutena, myönteisimpien tai kielteisimpien kokemusten kautta, eri tarpeisiin vastaamisena, tyytyväisyytenä tai ristiriitoina asiakkaan tärkeänä pitämien ja hoitokodin tarjoamien mahdollisuuksien välillä. Tutkimuksissa esille tulevia asioita asiakkaan näkökulmasta ovat mm. yksilöllinen avun saanti omia tarpeita vastaavasti, sosiaalinen vuorovaikutus muiden asukkaiden kanssa, aktivoiva toiminta, yksikön kodinomaisuus sekä henkilökunnan tasavertainen kohtelu, välittäminen ja tuki.(Voutilainen, 2004,s.32-33).

Hyvässä hoitokodissa on ammattitaitoinen, ystävällinen ja vanhuksia kunnioittava henkilökunta. Hyvässä hoidossa huomioidaan vanhuksen omat voimavarat ja hänen oikeutensa osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava ja Finne-Soveri, 2008, s.39). Hoidon laatua hoitajien näkökulmasta heikentää kiire ja riittämätön henkilökunta (Kvist & Vehviläinen-Julkunen, 2006). Toisaalta hoitokulttuuri vaatisi uudelleenarviointia monessa hoitokodissa: olisi mietittävä, miten hoitajat parhaiten käyttäisivät työaikansa asukkaitten hyväksi (Klemola, 2006, 110).

Gerontologisessa lähestymistavassa vanhuksen terveys ja toimintakyky ovat voimavaroja, ja vanhuksen kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan on

tärkeämpää kuin vammojen ja puutteiden luettelointi. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009, 259). Sairauksien hoitoon perustuvassa vanhassa hoitokulttuurissa tämäkin asia vaatii uudelleenarviointia monen yksittäisen hoitajan ja hoitokotien toiminnassa.

Gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan laaja-alaista tietoa paitsi ikääntyvien pitkäaikaissairauksista ja lääkityksestä myös terveyden edistämisestä (Heikkinen, 2008, 451). Tiedon lisäksi tarvitaan myös arvostavaa ja kunnioittavaa suhtautumista (Hartikainen, 2008, 1). Eeettisyys on tärkeä osa gerontologisen hoitotyön laatua. Hoidon keskipisteenä on ikääntynyt ihminen, jolla on ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Eettisten arvojen toteutuminen vaatii niiden tiedostamista yksittäisten hoitajien arvo- maailmassa ja organisaatiokulttuurissa. (Voutilainen, 2008, 39).

2.2 Hoidon laatua ohjaavat lait ja suositukset vanhustyössä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hyvään kohteluun ja hoitoon (Finlex 2000/812). Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ottamalla huomioon asiakkaan toivomukset esimerkiksi hoitosuunnitelmassa, joka on laadittava yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa tai läheisen kanssa. Suunnitteilla olevan vanhustalvelulain tavoitteena on mm. lisätä vanhusten terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta ja mielekästä tekemistä (Voutilainen 2010). Riittävää henkilökuntamitoitusta vanhustyöhön laki ei todennäköisesti kuitenkaan pysty takaamaan. Tutkimustulosten mukaan henkilöstön koulutustasolla kuitenkin on henkilöstön määrää suurempi vaikutus hoidon laatuun (Voutilainen 2004, 14).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen ensimmäisen kerran jo vuonna 2001 (STM 2001:4). Vuonna 2008 uusitussa versiossa otetaan huomioon uudet valtakunnalliset linjaukset ja erityisesti meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos (STM 2008:3,3). Suuntauksena on laitospaikkojen muuttaminen kodinomaiseen palveluasumiseen (STM 2008:3,28). Asiakaslähtöisyys on laadukkaan palvelutoiminnan keskeinen osatekijä (STM 2008:3,31). Laatusuositus sisältää linjauksia vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, turvallisista ja esteettömistä asumis- ja hoitoympäristöistä sekä johtamisesta ja henkilöstön määrästä ja osaamisesta. (STM 2008:3,3). Terveys 2015 – ohjelma painottaa ikäihmisten hoidossa toimintakykyisyyden lisäämistä kuntouttavan hoitotyön keinoin (STM, 2001:4).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman 2008-2011 eli Kaste-ohjelman yhtenä osa-alueena on kehittää pitkäaikaista laitoshoidon ja tehostettua palveluasumista. Keskeisenä perusarvona on ihmisarvon kunnioittaminen. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan jokaisella on oltava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun. Hoidon eettisinä periaatteina korostuu itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus – vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut, 2008).

2.3 Hoidon laadun arviointi ja seuranta vanhustyössä

Vanhuksen toimintakykyä kuvaavalla RAI-järjestelmällä voidaan selvittää yksikön hoidon laatua monilla eri mittareilla, jotka kuvastavat esim. asukkaiden mielialaa, ravitsemusta, lääkitystä ja kipujen esiintyvyyttä. (Finne-Soveri ym. 004).

Räsänen (2005) tekemän tutkimuksen mukaan RAI:sta oli hyötyä hoidon suunnittelussa ja hoitosuunnitelman tekemisessä ja se toi hyvin esille hoidon laadun kehittämisaalueet. RAI-ohjelmaa ei kuitenkaan vielä riittävästi osata hyödyntää käytännön hoitotyössä. (Räsänen, 2005, 59).

Kuopiossa neljä yksityistä vanhainkotiä on yhdessä Kuopion kaupungin ja yliopiston edustajien kanssa laatinut yksityisten hoivakotien laatukriteeristön. Laatukriteerit on jaettu työyhteisön toimintaan, hoitotyöhön, omaisiin ja ympäristöön liittyviin laatutekijöihin. Oleellista on kehittämissuunnitelma ja vastuuhenkilön nimeäminen niiden laatukriteereiden osalta, jotka jostain syystä eivät vielä toteudu hoitoyksikössä. (Rissanen & Sinkkonen, 2004).

Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutus ja -palvelukeskuksen toimesta on myös syntynyt tehostetun palveluasumisen ja dementiahoidon laatukriteeristö. Laatukriteerit jakautuvat hoitoympäristössä tilojen toimivuuteen, viihtyvyyteen ja turvallisuuteen sekä liikkumisen esteettömyyteen ja ulkoilumahdollisuuteen. Hoitotyössä laatukriteerejä on määritelty perushoidon, sairaanhoidon, hoitosuunnitelman toimivuuden ja kirjaamisen ja tiedottamisen osalta. Omat laatukriteerit on myös ruokapalvelun, siivous- ja vaatehuollon ja viriketoiminnan osalta. Henkilöstö- ja johtaminen on omana arviointialueenaan. (Vahtera, 2006)

Lääninhallituksen valvontaviranomaisella on oikeus suorittaa tarkastuksia sosiaalipalvelun toimintayksiköissä ja velvollisuus ilmoittaa mahdollisista epäkohdista eteenpäin. Valvonna kohteena on mm. henkilöstön määrä ja rakenne, asukkaiden hoito ja perustarpeista huolehtiminen sekä hoitokodin fyysisten tilojen asianmukaisuus. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus – ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut, 2008).

2.4 Vanhusten palveluasuminen

1980-luvun lopulta lähtien on Suomessa alettu rakentaa palveluasuntoja ja ryhmäkoteja dementiaoireisille tai fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille. Hyvän laitospäristön vaatimuksia voidaan soveltaa myös ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, kuitenkin niin että kodikkuus säilyy. (Voutilainen ym. 2008. s.124)

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu monisairaille toimintavajeisille henkilöille, jotka hyötyvät tämän asumismuodon itsenäisyydestä, asuntojen sijainnista ja muiden asukkaiden seurasta (STAKES 2007, s.15). Palveluasuminen eroaa laitoshoidosta siten, että Kela hyväksyy ne avohuollon yksiköiksi ja asukkailla on oikeus tarvittaessa anoa eläkkeensaajan hoitotukea, asumistukea tai toimeentulotukea. Vanhustenhoidon rahoitusvastuu siirtyy täten valtiolta kunnille.

Vanhusten palveluasuminen on jatkuvasti lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Vuodesta 1995 vuoteen 2005 asiakasmäärä kasvoi lähes 80 %. Tehostetun palveluasumisen piirissä oli kaksi kolmasosaa palveluasumisen asiakkaista vuoden 2005 lopussa (n.16 500 asiakasta). Hieman yli puolet on yksityisten palvelun tuottajien eli järjestöjen ja yritysten järjestämää. (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalot 2005, STAKES; 2007). Vuoden 2010 lopussa vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä asui lähes 45 000 asiakasta. Tehostetussa palveluasumisyksikössä asuvien määrä on jatkuvasti kasvanut ja samaan aikaan vanhainkotien ja tavallisen palveluasumisen määrät ovat pienentyneet. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010, STAKES tilastot).

Palvelutaloihin tulevat uudet asukkaat ovat hoidoltaan yhä vaativampia samalla, kun pidempään palvelutalossa asuneet vanhenevat ja heidän hoitoisuutensa kasvaa. Käytännössä palvelutaloihin tulevat asukkaat eivät juurikaan poikkea vanhainkoteihin ohjatuista. (STAKES 2007, s.14) Nykyään suuntauksena on enenevässä määrin laitospaikkojen muuttaminen palveluasunnoiksi.

Parhaimmillaan palvelukotiasuminen tarjoaa asukkaalleen yhteisöllisyyttä, virikkeellisyyttä ja turvallisuutta. Asukkaan omatoimisuutta tuetaan, mutta hän saa silti tarvitsemansa päivittäisen avun. Palvelukodissa tulisi voida asua, vaikka asukkaan terveydentila ja palveluntarve muuttuisi. (STAKES, 2007. s.51-56).

2.5 Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä laitos- ja palveluasumisessa

Oman kodin jättäminen ja muuttaminen hoitokotiin on vanhukselle yleensä raskas elämäntapahtuma. Tähän isoon elämänmuutokseen he tarvitsisivat paljon tukea. Ajan kuluessa useimmat vanhukset sopeutuvat hoitokodin elämään ja joskus jopa ovat valmiita luopumaan oman elämänsä hallinnasta. (Klemola, 2006, s. 105- 109).

Hyvään hoitoon hoitokodissa kuuluu monia eri tekijöitä niin vanhusten, omaisten kuin hoitajienkin näkökulmasta. Hoitokodin fyysinen ympäristö, sen kodikkuus, siisteys ja turvallisuus koettiin tärkeänä. Vanhusten mielipiteissä korostuu hoitajiin liittyvät ominaisuudet, kuten hoitajan ammattitaito ja ystävällisyys.(Mustajoki ym. 2002). Hoitajan palvelualltiuden ja ammattitaidon lisäksi

vanhukset kokevat tärkeänä itsemääräämisoikeutensa säilymisen. Toisilta asukkailta he toivovat lähinnä hyviä käytöstapoja. He toivovat mahdollisuutta arkisiin askareisiin ja asioimiseen hoitokodin ulkopuolelle tarvittaessa. Tarve yksityisyyteen ja hiljentymiseen omassa rauhassa koetaan myös tärkeäksi.(Klemola 2005).

Vanhus saattaa parhaimmillaan kokea hoitokotiin muuttamisen tuovan turvallisuutta ja virikkeellisyyttä elämään. Vanhusten keskenäistä vuorovaikutusta haittaavat kuitenkin usein ongelmat kuulossa ja näössä ja puheen tuottamisessa. Henkilökunnalla ei ole useinkaan riittävästi aikaa keskustella vanhusten kanssa. Vanhuksen päivä sisältää odottelua, päivittäisiä toimia, tekemistä ja yhdessäoloa asukastovereiden kanssa. Omaehtoista tekemistä on esim. radion kuuntelu tai television katselu, ulkoilu tai istuskeleminen asukastovereiden kanssa. Tärkeänä koetaan omaisten vierailut ja eletyn elämän muisteleminen yksin tai yhdessä toisten asukkaiden kanssa. (Isola, Rissanen ja Hirvonen 1999, 49-53)

Useissa tutkimuksissa sekä vanhukset että omaiset kokevat, että fyysisiin tarpeisiin vastataan psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita paremmin. Henkilökunnan toivottiin kuuntelevan asukkaita enemmän ja kannustavan sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Viriketoimintaa toivottiin nykyistä enemmän. (Voutilainen 2004).

Helsingin kaupungin v.2006 tekemässä tutkimuksessa vanhainkotiasukkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoitosuunnitelmien perusteella useimmat myös saivat tarvitsemansa avun ja hoidon. Omaisten mielestä

ongelmana oli vanhuksen toimeettomuus ja ulkoilumahdollisuuden puute.(
Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:2)

Kejon (2003) tekemässä tutkielmassa omaiset antoivat pitkäaikaisesta
laitoshoidosta (vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot ja palvelutalot; 55
yksikköä ympäri Suomen) eniten positiivista palautetta laitoksen ilmapiiristä,
henkilökunnan sosiaalisista taidoista, turvallisuudesta ja hoidosta ja
huolenpidosta. Negatiivista palautetta sai eniten henkilökunnan määrä,
inhimillinen kanssakäyminen ja viriketoiminta. (Kejo, 2003).

Nissinen on tutkielmassaan (v.2000) kartoittanut Oulun kaupungin laitoshoidossa
olevan vanhuksen hoitotyön laatua omaisten näkökulmasta. Pääsääntöisesti
vanhusten tarpeisiin vastattiin hyvin ja kohtelu oli hyvää. Suurimpana puutteena
esille tuli liikunnan ja ulkoilun puute. Lisäksi vanhus ei aina saanut apua sitä
pyytäessään. Omaiset toivoivat enemmän tietoa vanhuksen voinnista ja tukea
hoitoon osallistumisessa. (Nissinen, 2000).

Havainnointitutkimus dementiahoitoyksiköissä toi esille asioita, jotka lisäävät
dementoituneen vanhuksen hyvinvointia. Näitä ovat esimerkiksi yksikön
viihtyisyys ja turvallisuuden tunnetta luova ilmapiiri, huumori ja yhteen
kuuluvuudentunteen luominen. Haasteena oli vuorovaikutuksen ongelmat ja
toiminnallisuuden puute. Vanhuksen päivä saattaa olla enimmäkseen vain
istuskelua ja odottelua. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen ja Eloniemi-
Sulkava 2007, ss.89-120)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palvelukoti Rauhalan omaisten kokemuksia hoidon laadusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten perusteella kehittää palvelukoti Rauhalan hoitotyötä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten omaiset kokevat hoidon laadun palvelukoti Rauhalassa?
2. Miten hoidon laatua tulisi kehittää palvelukoti Rauhalassa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Kannatusyhdistyksen ylläpitämällä yksityisellä Palvelukoti Rauhalalla on jo melko pitkä historia Pietarsaaren vanhusten hoidossa. Palvelukoti täytti 40 vuotta lokakuussa 2009. Perustamisen taustalla oli joukko suomenkielisiä naisia, jotka päättivät, että Pietarsaaren suomenkielisille vanhuksille olisi perustettava oma paikka, jossa viettää vanhuuden päiviään. Tällä ”tätienenergialla” syntyikin ensimmäinen rakennus vanhaan kaupunginosaan, Skataan. Talossa oli tuolloin 20 asukashuonetta. Talous oli tiukilla, ja vanhuksetkin saattoivat osallistua kodin askareisiin. (Palvelukoti Rauhalan vuosikertomus 2009).

1980-luvulla vanha rakennus sai purkutuomion, ja edessä oli muutto uusiin tiloihin viereisessä korttelissa. 1990-luvulla nykyistä rakennusta laajennettiin, jolloin asukashuoneita tuli 31. Keittiötä ja saunaa nykyaikaistettiin, ja ruokasalista tehtiin tilavampi. 90-luvulla taloon palkattiin ensimmäinen lähihoitaja ja 2002 sairaanhoitaja. Vuonna 2003 avattuun 7-paikkaiseen dementiaosastoon palkattiin oma hoitohenkilökunta. Nyt vuonna 2012 talossa on vakituista henkilökuntaa 16. Aukkaat ovat palvelukotiin muuttaessa aikaisempaa huonokuntoisempia. Fyysisen toimintakyvyn alenemisen lisäksi usealla on muistiongelmia ja masentuneisuutta. Aukkaiden keski-ikä on tällä hetkellä 83 vuotta. Keski-ikää alentavat muutamat nuoremmat psyykepotilaat. (Palvelukoti Rauhalan vuosikertomus 2009).

Henkilöstömitoitus on tällä hetkellä vielä hieman alle suositusten. Työvoimavajetta on toisinaan paikattu harjoittelijoilla ja tilapäisillä apulaisilla. Työväsymykseen on kokeiltu mm. työnkiertoa ja työnohjausta. Henkilökunnan tavoitteena on, että Rauhala olisi kodinomainen ja turvallinen asuinpaikka. Vanhuksen hoidossa korostuu omatoimisuuden ja yksilöllisyyden tukeminen. (Palvelukoti Rauhalan vuosikertomus 2009). Vuonna 2008 käyttöön otetulla RAI-järjestelmällä pyritään myös parempaan hoidon laatuun.

Ensisijaisesti Rauhala on tarkoitettu Pietarsaaren suomenkielisille vanhuksille. Hoitopaikkaa tiedustelee yleensä vanhus itse tai lähiomainen. Pietarsaaren kaupunki on ostanut Rauhalalta 14 paikkaa, joihin sijoitetuista vanhuksista päättää hoidon suunnitteluryhmä. (Palvelukoti Rauhalan vuosikertomus 2009).

4.2 Aineiston hankinta ja analyysi

Tutkittavan joukon lukumäärän pienuuden takia laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus sopi tähän tutkimukseen määrällistä eli kvantitatiivista paremmin. Lisäksi halusin saada omaisten ainutlaatuisia, yksilöllisiä kokemuksia hoidon laadusta palvelukoti Rauhalassa, enkä halunnut rajata niitä valmiiksi määriteltyihin vaihtoehtoihin. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa myös tulkitaan sen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2009, s.165).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on perinteisesti käytetty tiedonkeruumenetelmänä haastattelua. Haastattelun haittana on erityisesti se, että ihmiset pyrkivät antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Lisäksi se vie aikaa. Kyselylomakkein kerätyssä aineistossa tutkittava voi jäädä anonyymiksi ja siten tarkoituksellisesti etäiseksi (Hirsjärvi ym. 2009, s.205-206). Kyselylomakkeiden avulla voidaan suhteellisen nopeasti kerätä laaja tutkimusaineisto. Haittoina on pidetty mm. sitä että vastaajat eivät ole välttämättä paneutuneet kysymyksiin riittävän huolellisesti, eivätkä he ehkä ole ymmärtäneet kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 195).

Opinnäytetyössäni käytin avointa kyselylomaketta. Kyselylomake rakentui aikaisemman teorian tiedon ja tutkimuskysymysten pohjalta. Avoimet kyselylomakkeet lähetettiin omaisille, jotka käyvät vähintään kaksi kertaa kuussa vierailulla. Omaiseksi luokitellaan lähimaiseksi ilmoitettu henkilö, yleensä lapsi. Kyselylomake sisälsi muutaman avoimen kysymyksen, joilla kartoitin omaisten näkökulmaa vanhuksen odotuksista ja toiveista, sekä heidän myönteisiä ja kielteisiä kokemuksiaan hoidosta. Avoimet kysymykset sallivat vastaajan kertoa todelliset mielipiteensä omin sanoin ja osoittavat, mikä on keskeistä ja tärkeää vastaajien ajattelussa (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2009, s.201).

Kyselylomakkeet postitettiin elokuun 2011 lopussa 24 omaiselle, ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Saatekirjeessä korostin, että vastauksen saa jättää nimettömänä ja että vastausten avulla pyritään kehittämään hoitoa palvelukoti Rauhalassa. Määräaikaan mennessä kyselylomakkeen palautti 16 omaista. Vastausprosentiksi tuli 66 %. Vastaukset analysoin marraskuun loppuun mennessä sisällön analyysi menetelmällä. (Liite 3)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara, 2009, 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei aineistosta tehtyjä päätelmiä ole tarkoitus yleistää. Kuitenkin ajatuksena on, että yksityisessä toistuu yleinen käsitys asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan saturaatiosta eli aineiston kylläntymisestä. Esimerkiksi haastatteluissa aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat toistua eikä tutkimusongelman kannalta synny enää uutta tietoa.(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 182).

Laadulliseen tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja jotka suostuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tiedon keruussa pyritään löytämään koettuja merkityksiä ja yhteisiä kokemussisältöjä. Sisällönanalyysissä kerätty tieto tiivistetään niin, että ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esiin. Olennaista on, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysissä voidaan käyttää induktiivista tai deduktiivista menetelmää. Induktiivisessa menetelmässä konkreettisesta aineistosta siirrytään käsitteiden kuvaukseen. Deduktiivisessa menetelmässä edetään teoriasta konkretiaan. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 23-24). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä induktiivista analyysiä, koska tavoitteena on saada selville odottamattomia seikkoja eikä niinkään testata jonkin teorian paikkaansa pitävyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Sisällön analyysissä liikkeelle lähdetään aineiston alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja se

nimetään sisällön mukaan. Tässä kriittisessä vaiheessa tutkijan pitää päättää, millä perusteella eri ilmaisut jaetaan eri kategorioihin. Samansisältöiset alakategoriat yhdistetään toisiinsa, jonka jälkeen muodostetaan ja nimetään yläkategoriat. Ala- ja ylä- ja yhdistävien kategorioiden avulla vastataan tutkimusongelmaan. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, 101). Tässä opinnäytetyössä analysoin vastausten sisältöä liitteissä 3/1 ja 3/2.

4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on muistettava, että tutkimus ei saa millään tavoin vahingoittaa tutkittavaa. Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkijan ja tutkimusorganisaation tulee tietää, millaista tietoa voi käyttää ja millaista ei. Tuloksia esiteltäessä on varmistettava, ettei yksittäisiä tutkittavia tunnisteta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 27-29).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa mahdollisesti se, ettei tutulle hoitajalle kehdata ehkä kuitenkaan kertoa mahdollisista epäkohdista. Joskus on tullut esille, etteivät omaiset halua antaa kritiikkiä, koska pelkäävät sen vaikuttavan omaisensa hoitoon. Saatekirjeessä korostetaan, että myös kielteinen palaute on tervetullutta, jotta toimintaa pystyttäisiin kehittämään.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saattaa syntyä validiteetti ongelmia siitä, että tutkimusaineisto ei anna vastauksia tutkimuskysymyksiin tai että aineiston keräämisessä on puutteita tai tutkimusaineisto ei ole edustava.

Reliabiliteettiongelmia voi syntyä aineiston analyysin epäyhdenmukaisesta koodauksesta, koodausvirheistä tai virhetulkinnoista. Toisaalta laadullisen tutkimuksen aineisto ei pyrikään olemaan edustava otos perusjoukosta, ja tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan henkilökohtainen näkemys, joka ei ole toistettavissa tai siirrettävissä toiseen yhteyteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006. s. 215).

Laadullisessa tutkimuksessa on syytä valita tutkimukseen niitä henkilöitä, jotka vapaaehtoisesti haluavat osallistua tutkimukseen ja jotka pystyvät hyvin ilmaisemaan itseään. On syytä olettaa, että vapaamuotoisessakin kyselyssä tutkittava saattaa jättää kertomatta jotain olennaista tai he voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa vastaamalla sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tutkittavien tulee myös voida olla varmoja siitä, ettei tutkimustuloksista koidu harmia tutkittaville. Tutkijan tulee myös tunnistaa omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta asiasta ja pyrkiä olemaan mahdollisimman objektiivinen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006. 216-218.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET - HOIDON LAATU PALVELUKOTI RAUHALASSA OMAISTEN KOKEMANA

5.1 Omaisten kokemukset vanhusten tarpeisiin vastaamisesta palvelukoti Rauhalassa

Suurin osa omaisista ilmoitti vanhuksen tarvitsevan *apua päivittäisissä toimissa, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä, wc-käynneissä ja ruokailussa*. Vanhukset tarvitsivat myös *apua lääkehoidossa* sekä *ohjausta liikuntaan, ravitsemukseen ja riittävään nesteensaantiin liittyvissä asioissa*. Nostoavun mainitsi yksi omainen ja *ohjausta miten siirtyä paikasta toiseen*. Ympäri vuorokautista valvontaa koki eräs omainen vanhuksen tarvitsevan ja tunnetta siitä että apu on aina lähellä. *Hoitoa ja huolenpitoa, kuuntelua, keskustelua ja virikkeitä* mainittiin myös. *Pyykinpesu-, siivous ja ruokapalvelut* mainitsi eräs omainen.

5.2 Omaisten kokemukset tärkeimpinä pitämiensä asioiden toteutumisesta palvelukoti Rauhalassa

Suurin osa omaisista oli sitä mieltä, että *vanhuksen tarpeisiin ja toiveisiin oli pystytty vastaamaan hyvin*. *Ilmapiiiriä kehitettiin lämpimäksi ja viihtyisäksi*. *Lääkehoitoa ja sairaanhoitoa* pidettiin ammattitaitoisena. Eräs omainen koki, että *äiti viihtyy hyvin*, toinen omainen kiitteli *monipuolisia harrastusmahdollisuuksia*. Erään omaisen mielestä äiti nauttii erityisesti siitä, että hänellä *on seuraa*.

"Äidilläni ei ole ollut erityisiä odotuksia tai hän ei ainakaan ole puhunut niistä. Yleensä hän on tyytyväinen", näin kuvaili eräs omainen. Tyytyväisyyttä ilmaistiin myös siitä, että *omainen voi halutessaan yöpyä* Rauhalassa. *Pienempää yksikköä tarvitsisi* luultavasti eräs vanhus. *Lisää virikkeitä* toivoi eräs omainen.

Suurin osa omaisista piti vanhuksen hoidossa *tärkeimpänä turvallisuuden tunnetta ja ympärivuorokautista huolenpitoa*. Tärkeänä koettiin myös se, että vanhuksella on halutessaan aina *seuraa, ei tarvitse olla yksin*. *Säännölliset ruokailuajat, monipuolinen ruoka ja ravinnonsaannin seuranta* koettiin tärkeäksi, samoin kuin *säännöllinen liikunnan harrastaminen*. *Puhtaudesta ja peseytymisestä huolehtimista* piti tärkeänä eräs omainen. *"Perään katsomisen"* mainitsi yksi omainen.

Lääkehoidosta huolehtimista pidettiin tärkeänä. Eräs omainen mainitsi tärkeänä *terveydentilan riittävän seurannan ja sairaalahoitoon ohjauksen* tarvittaessa. *Kodinomaista hoitoa ja huolenpitoa, kuuntelua ja välittämistä* pidettiin tärkeänä, samoin *rehellisyttä, yksilöllisyyttä, tasa-arvoisuutta ja "pitkää pinnaa"*. *Ystävällistä kohtelua ja mukavaa, avuliasta henkilökuntaa* arvostettiin myös tärkeänä asiana, samoin kuin *oikeanlaista asennetta muistamattomien vanhusten hoidossa*.

Suurin osa omaisista koki tärkeimpinä pitämiensä asioiden toteutuvan tällä hetkellä hoidossa hyvin, jonkun mielestä "hienotunteisesti" ja jonkun mielestä jopa "erinomaisesti". Muutama omainen toivoi, että *herkemmin otettaisiin yhteyttä omaisiin varsinkin*, jos asukas on huonossa kunnossa. Muutama omainen toivoi, että vanhuksella olisi *mahdollisuus päästä suihkuun useammin*

kuin kerran viikossa. *Suunhoitoon* toivoi eräs omainen kiinnitettävän enemmän huomiota. *Terveystilan seuranta mittauksin* tulisi tehdä nykyistä useammin erään omaisen mielestä.

5.3 Omaisten myönteiset kokemukset palvelukoti Rauhalasta

Henkilökunnan ystävällisyys, empaattisuus ja ammattitaito sai paljon kiitosta omaisilta. *"Fiksu, avoin ja asukkaita kunnioittava palvelukoti, jossa huumoria ja elämäniloa"*; tätä mieltä oli eräs omainen. *"Kodikas ja lämminhenkinen"* kuvaili eräs omainen Rauhalaa. *"Henkilökunnan lämmin suhtautuminen omaisiin"* ja *"henkilökunnalta saa apua ja tukea tarvittaessa"* kuvailivat eräät omaiset. *"Äiti kokee olonsa turvalliseksi, hänestä huolehditaan"* sanoi eräs omainen. *"Äiti on virkistynyt, hän liikkuu enemmän ja osallistuu palvelukodin toimintoihin"* kuvaili eräs omainen. *"Äiti tuntee olevansa kotona Rauhalassa"* kiitteli eräs omainen.

Mukavat tapahtumat, toiminta ja virikkeet saivat kiitosta, toisaalta *mahdollisuus olla omassa rauhassa* niin halutessaan. Mahdollisuus tilata *henkilökohtaisia palveluita, kuten kampaajaa, hierojaa tai jalkahoitajaa* koettiin myönteisenä. *"Palvelu pelaa"* kirjoitti eräs omainen. *Ruoan mainittiin olevan monipuolista ja maittavaa, "hedelmiäkin saa melkein päivittäin"* kiitteli eräs omainen. *Ruokaa on riittävästi ja tarpeeksi usein*, mainitsi eräs omainen.

Yhteenvedona myönteisimmistä kokemuksista: Omaisten myönteisimmät kokemukset palvelukoti Rauhalassa liittyivät palvelukodin kodikkaaseen, turvalliseen ja virikkeelliseen hoitoympäristöön, ystävälliseen ja ammattitaitoiseen henkilökuntaan sekä yksilölliseen, tarpeenmukaiseen hoitoon.

5.4 Omaisten toiveet palvelukoti Rauhalan hoidon laadun kehittämiseksi

Muutama omainen toivoi palvelukotiin *enemmän virikkeitä*. Eräs omainen toivoi *vierailuja esim. lastentarhoista ja muita esiintyjä*. *Enemmän ulkoilua* toivoi eräs omainen. *Mukavista televisio-ohjelmista voisi vanhuksia muistuttaa* erään omaisen mielestä. *Enemmän naisellisuuden tukemista*, esim. sunnuntaisin mekko tai hame, toivoi eräs omainen. *Henkilökunnalle selkeät nimikyltit*, että vanhuksetkin oppisivat henkilökunnan nimet - näin ehdotti eräs omainen.

Lisää henkilökuntaa ja sitä kautta enemmän aikaa asukkaille, toivoi eräs omainen. *Enemmän koulutettua henkilökuntaa* toivoi muutama omainen. *Säännölliset lääkärikäynnit olisivat tarpeellisia*, samoin toivottiin, *ettei rauhoittavia lääkkeitä käytettäisi liian kevein perustein*. Asukkaita tulisi *kannustaa liikkumaan enemmän* muutaman omaisen mielestä. *Säännöllistä kuntoutusta, esim. fysioterapeutilla käyntejä* toivoi eräs omainen. *Suihkuun pitäisi päästä useammin* kuin kerran viikossa muutaman omaisen mielestä. *Suunhoitoon* toivoi eräs omainen kiinnitettävän enemmän huomiota.

Ruoan toivoi olevan vaihtelevampaa eräs omainen. *Puuroa on liikaa tarjolla* erään toisen omaisen mielestä. *Lihan toivottiin olevan tarpeeksi mureaa*, koska vanhuksella voi olla huonot hampaat. *Iltapala tarjoillaan liian aikaisin* muutaman omaisen mielestä. *Ruoka-annosten kokoon* toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota, mikäli asukkaalla huomattavasti ylipainoa.

Eräs omainen toivoi, että *vanhuksen terveydentilaa seurattaisiin enemmän*, ja *otettaisiin herkemmin yhteyttä omaisiin* erityisesti, jos vanhuksen kunto on heikentynyt. Toiveena oli myös, että *omaiset otettaisiin enemmän mukaan hoitoon, unohdettaisiin rutiinit ja pyrittäisiin luomaan jotain uutta*.

Yhteenvetona keskeisimmistä kehittämissuhteista : Omaisat parantaisivat hoidon laatua palvelukoti Rauhalassa lisäämällä ammattitaitoista henkilökuntaa, lisäämällä viriketoimintaa ja erityisesti ulkoilua. Omaisat toivoivat vanhuksen pääsevän suihkuun tarvittaessa nykyistä useammin. Terveydentilan seuranta ja säännöllisiä lääkärintarkastuksia toivottiin myös. Yhteistyötä omaisten kanssa tulisi olla nykyistä enemmän.

6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

6.1. Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Omaisten kokemusten mukaan hoidon laatu palvelukoti Rauhalassa muodostuu kodikkaasta, turvallisesta ja virikkeellisestä hoitoympäristöstä, ystävällisestä ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta sekä tarpeenmukaisesta ja yksilöllisestä hoidosta.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitoympäristön kodikkuus koetaan tärkeänä (Voutilainen 2004, Mustajoki ym. 2002). Hoitoympäristön turvallisuus on myös yksi keskeinen laadun osatekijä aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa (Isola ym. 1999, Mustajoki ym. 2002). Varsinkin dementoituneiden vanhusten hoidossa keskeistä on turvallisuuden tunnetta luova ilmapiiri (Topo ym. 2007).

Hoitoympäristön virikkeellisyys ja aktivoiva toiminta koetaan tärkeänä (Voutilainen 2004, Isola ym. 1999) ja muidenkin aiempien tutkimusten mukaan viriketoimintaa kaivataan nykyistä enemmän (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2006, Kejo 2003, Topo ym. 2007). Viriketoiminnan suunnittelussa olisi huomioitava erot asiakkaiden toimintakyvyssä ja tarpeissa (Voutilainen 2004). Dementoituminen ja muutokset esim. aistitoiminnoissa (näön ja kuulon heikentyminen) vaikuttavat kykyyn osallistua viriketoimintoihin.

Hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja ammattitaito koetaan tärkeänä laadun osatekijänä muissakin aiemmissa tutkimuksissa (Mustajoki ym. 2002, Voutilainen 2008, Klemola 2005). Lisää henkilökuntaa ja sitä kautta enemmän kiireetöntä aikaa myös asukkaille on toivottu myös aiemmissa tutkimuksissa (Kejo 2003, Kvist 2004).

Asukkaiden tarpeisiin vastataan pääsääntöisesti melko hyvin aiempienkin tutkimusten mukaan (Nissinen 2000, Kejo 2003, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2006). Aiemmissä tutkimuksissa on koettu, että vanhuksen fyysisiin tarpeisiin vastataan psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita paremmin. Tämä puute ei tullut esille palvelukoti Rauhalan omaisten vastauksissa. Kuuntelua ja keskustelua pidettiin tärkeänä hoidossa ja nämä asiat myös toteutuivat omaisten mielestä hyvin.

Liikunnan ja ulkoilun vähäisyys sai negatiivista palautetta myös aiemmissä tutkimuksissa (Nissinen 2000, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2006). Omaiset toivoivat enemmän tietoa vanhuksen voinnista ja tukea hoitoon osallistumisessa (Nissinen 2000): tätä toivoi myös eräs palvelukoti Rauhalan asukkaan omainen. Omaisen voi kokea vaikeana esim. auttamisen wc- toimissa tai hygienian hoidossa, mutta omaisten halukkuus auttaa esim. ulkoilussa olisikin tärkeää selvittää hoitosuunnitelmaa tehdessä ja päivitetessä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdintaa

Hoidon laatu voidaan siis nähdä hoidon ja palvelun kykynä vastata asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin. Palvelukoti Rauhalan omaisten kokemuksia tarkastellessa voi olettaa, että hoidon laatuun ollaan melko tyytyväisiä. On kuitenkin muistettava, että vanhuksilla ei aina ole erityisiä odotuksia tai toiveita hoidosta ja omien tarpeiden tunnistaminen voi olla vähintäänkin vaikeaa etenkin dementoituneille vanhuksille. Lisäksi voi olettaa, että omaisten kokemat tärkeimmät hoidon laadun osatekijät saattavat erota ainakin jonkin verran vanhuksen omista kokemuksista.

Kyselylomakkeen kysymykset rakensin vastatakseni niiden avulla tutkimusongelmiin. Vanhusten hoidon laatua on eri tutkimuksissa kuvattu odotusten ja kokemusten vastaavuutena, myönteisimpien tai kielteisimpien kokemusten kautta, eri tarpeisiin vastaamisena, tyytyväisyytenä tai ristiriitoina asiakkaan tärkeänä pitämien ja hoitokodin tarjoamien mahdollisuuksien välillä. (Voutilainen 2004, 32-33). Pidin oleellisena selvittää aluksi, mitä tarpeita ja toiveita omaisilla on hoidosta ja miten he ovat kokeneet vanhuksen tarpeisiin ja toiveisiin vastattavan. Nämä kaksi kysymystä olisin voinut yhdistääkin, koska kysymykseen "miten omaisesi tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin on pystytty vastaamaan?", moni vastasi ainoastaan "hyvin". Samoin kysyessäni omaisten tärkeimpinä pitämiä asioita hoidossa ja miten nämä asiat ovat toteutuneet, moni vastasi ainoastaan "hyvin". Silti näissäkin vastauksissa tuli joitakin kehittämissuhteita, joten ehkä kysymykset oli kuitenkin hyvä olla erillään. Kysyessäni, millaisia myönteisiä kokemuksia omaisilla oli Rauhalasta, sain osittain samanlaisia asioita esille kuin aiemmissa kysymyksissä.

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se tosiasia, etteivät omaiset halua aina antaa kritiikkiä, koska pelkäävät sen vaikuttavan omaisensa hoitoon. Vanhukset ovat haluttomia antamaan kielteistä palautetta, jos näkevät että hoitajat kaikessa kiireessään kuitenkin yrittävät parhaansa. Kyselyn vastausprosentti oli 66 %, eli vastaamatta jätti kolmasosa omaisista. Oliko näillä vastaajilla kenties kielteisiä kokemuksia hoidon laadusta, vai eivätkö he ymmärtäneet riittävän hyvin kysymyksiä vastatakseen? Kyselylomaketta en esitellännyt omaisilla, mutta annoin kyselylomakkeen luettavaksi muutamalle hoitajalle. He kokivat kysymysten oleva selkeitä ja ymmärrettäviä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyyden pohdintaa

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on muistettava, että tutkimus ei saa millään tavoin vahingoittaa tutkittavaa. Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkijan ja tutkimusorganisaation tulee tietää, millaista tietoa voi käyttää ja millaista ei. Tuloksia esiteltäessä on varmistettava ettei, yksittäisiä tutkittavia tunnisteta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 27-29).

Opinnäytetyö tehtiin kyselynä, johon sai vastata nimettömänä, jotta vastaajien henkilöllisyys ei paljastuisi. Se, että opinnäytetyön tekijä on työntekijänä opinnäytetyö- organisaatiossa vaikutti aineiston keruumenetelmän valintaan. Koin, että haastatteluissa omaisten olisi ollut vaikeampaa antaa kielteistä palautetta. Havainnointiin olisi pitänyt olla joku aivan ulkopuolinen ihminen. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimustulokset julkaistiin avoimesti ja rehellisesti, kuitenkin niin, ettei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan.

6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajoittain hyvinkin voimia koettelevaa. Perheellisenä ja kokopäivätyötä tekevänä ihmisenä työn valmiiksi saattaminen on vienyt aikaa enemmän kuin aluksi uskoinkaan. Opinnäytetyön aihe on kuitenkin ollut minulle tärkeä ja jaksamista on tukenut halu saada tietoa omaisten mielipiteistä hoidosta. Ilman sitä tietoa hoidon ja toiminnan kehittäminen on vaikeaa. Tulevaisuudessa toivon, että pystymme tekemään vastaavanlaisen kyselyn tai haastattelun suoraan vanhuksille.

Opinnäytetyön tekemisen myötä olen saanut arvokasta tietoa vanhusten hoidon laadusta, ja syvempää ymmärrystä asioista, jotka vaikuttavat eivät pelkästään hoidon laatuun vaan vanhusten elämänlaatuun. Palvelukotiin muuttaminen on aina suuri elämänmuutos vanhukselle, vaikka hän siihen olisi itse valmistautunutkin. Yhteistyössä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa tästäkin elämänvaiheesta voi tulla mukava ja antoisa.

Suomessa on puhuttu vanhusten hoidosta ja suunniteltu vanhuspalvelulakiakin, joka turvaisi vanhuksille riittävän hyvän hoidon ja huolenpidon. Resurssien niukkuus on kuitenkin tosiasia, joka näkyy tavalla tai toisella vanhusten hoitokodeissa päivittäin. Jos henkilökuntaa on liian vähän, on turha olettaa, että aikaa on muuta kuin välttämättömimpään. Kuntouttava työote vaatii henkilökuntaresursseja. TV 3 seitsemän uutisissa 18.5.12 mainittiin yli sadan vanhainkodin Suomessa olevan tällä hetkellä tarkkailtavana. Yleisimmät puutteet hoidon laadussa koskivat liian vähäistä henkilökuntamäärää ja ruokailuvälien venymistä liian pitkäksi ilta- ja aamupalan välillä. Laatusuosituksia ja

vanhustenhoidon linjauksia suunnittelevien täytyisi muistaa laadun rakennetekijät eli henkilökunnan määrä ja rakenne pitää olla riittävä turvaamaan ikäihmisten hyvän hoidon ja huolenpidon. Riittävän, ammattitaitoisen henkilökunnan saaminen vaatii melkoisia kustannuksia. Hoitomaksujen jatkuvasta korottamisesta vanhukset ja omaiset eivät pidä. Hoitajat vanhustyössä eivät kuitenkaan voi jäädä odottelemaan suositusten tai lakien toteutumista, vaan me teemme edelleenkin päivittäin työtämme sydämellä ja järjellä: ammattitaidolla, tiedolla ja vanhuksia kunnioittavalla asenteella.

Hoidon laadun ylläpitämisessä ja kehittämisessä rehellisen palautteen saaminen asukkailta ja omaisilta on ensisijaisen tärkeää. Työssä jaksamisen kannalta on tärkeää saada positiivista palautetta asioista, joissa olemme onnistuneet hyvin. Vähintään yhtä tärkeää on saada palautetta asioista, joissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimustulosten perusteella on jo joitakin parannuksia tehty käytännön hoitotyössä. Tässä tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta voin käyttää jatkossakin uusien asukkaiden muuttaessa palvelukoti Rauhalaan, ja kysymykset voidaan säännöllisin väliajoin esittää myös suoraan asukkaille. Työn alla on myös oman laatukäsikirjan laatiminen ja käyttöönotto palvelukoti Rauhalassa.

LÄHTEET

Finne-Soveri, H., Noro, A., Björkgren, M., Vähäkangas, P. (toim.). Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. STAKES. Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi 2005.

Finne-Soveri, H. Hoidon laatu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa Noro, A. Vertailu RAI-järjestelmän avulla. 2005

Hartikainen, S. ja Lönnroos, E. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Edita Prima. Helsinki 2008.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna 2009. 15., uudistettu painos..

Heikkinen, E. & Rantanen T. (toim.). Gerontologia. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu 2008.

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:2. Vanhainkotiasukkaiden elämänlaatu, hoidon laatu. WWW-dokumentti. Saatavilla:

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8d908c004a176e2694ddfc3d8d1d4668/2_ck_raporti.pdf?MOD=AJPERES Luettu 20.8.2011.

Isola, A., Rissanen, S. ja Hirvonen R. Moninainen vanhusten hoitotyö. Toim. Laitinen-Junkkari Pirjo. WSOY Kirjapainoyksikkö. Porvoo 1999.

Janhonen, S. ja Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy, Juva 2001.

Kejo, P. Omaiset vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arvioijina. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. 2003.

Klemola, A. Elämä hoitokodissa. Tutkiva hoitotyö-lehti. 3/2005

Klemola, A. Omasta kodista hoitokotiin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. 2006.

Kvist, T. ja Vehviläinen-Julkunen, K. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede-lehti. 3/2006.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000/812. Finnlex. fi. WWW-dokumentti. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 10.3.2012.

Lähdesmäki, L. ja Vornanen, L. Vanhuksen parhaaksi - hoitaja toimintakyvyn tukijana. Edita Prima. Helsinki 2009.

Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V., Kivelä, S-L. Vanhusten hoito. WSOY 2005.

Nissinen, T. Laitoshoidossa olevan vanhuksen hoitotyön laatu omaisen arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. 2000.

Palvelukoti Rauhalan vuosikertomus, 2009.

Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.-4. painos 2006.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim.). Hoivayrittäjyys. PS kustannus. WS Bookwell Oy. Juva 2004.

Räsänen, Helena. Henkilökunnan kokemuksia hoidon seuranta-järjestelmän (RAI) käytettävyydestä vanhusten pitkäaikaishoidossa. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos, Kuopion yliopisto. 2005.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2009. 5. uudistettu laitos.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. STAKES tilastot. pdf. Luettu 6.4.2012. WWW-dokumentti. Saatavilla:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf Luettu 6.4.2012

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

STM & Suomen Kuntaliitto. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Helsinki 2001.

STM; Julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta.

STM & SUOMEN Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

STAKES; Ikäntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. Yliopistopaino. Helsinki 2007.

STAKES; Raportteja 14/2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve.

STAKES, oppaita 49. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Tekijöinä Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. ja Finne-Soveri, H. Gummerus Kirjapaino Oy 2008.

STAKES, tutkimuksia 142. Voutilainen, Päivi. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Gummerus Kirjapaino Oy. 2004.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O ja Eloniemi-Sulkava, U. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa - havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. STAKES tutkimuksia 162. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski 2007.

Vahtera, T. Laadun tekijät: Tehostetun palveluasumisen ja dementiahoidon laatukriteeristö ja se käyttämisen ohjeistus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/bf8acf55-0175-46e5-b7ab-96b7f1e8d990/0/Laadun%20tekij%C3%A4t%20tehostetun%20palveluasumisen%20ja%20dementiahoidon%20laatukriteerist%C3%B6%20ja%20sen%20k%C3%A4ytt%C3%A4misen%20ohjeistus.pdf> Luettu 10.2.2012

Valvira, Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus, vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. 2008. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php?use=document&cmd=download_file&file=15244 Luettu 16.1.2012.

Voutilainen, P. Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy 2008.

Voutilainen, P. Ajankohtainen valtakunnallinen kehittämistyö ja vanhuspalvelulaki. Hyvä vanhuus – lainsäädännön ja valvonnan mahdollisuudet 5.5.2010. WWW-dokumentti. Saatavilla: http://www.avi.fi/fi/virastot/etelasuomenavi/Ajankohtaista/tapahtumat/Koulutusmateriaalit/Documents/Hyv%C3%A4%20vanhuus%20-%20lains%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n%20ja%20valvonnan%20mahdollisuudet,%205.5.2010%20Helsinki/Voutilainen_Paivi_050510.pdf Luettu 1.5.2012

LIITTEET

Saatekirje omaisille

Kyselylomake omaisille

Vastausten analysointilomake

31.8.11

SYKSYINEN TERVEHDYS SINULLE HYVÄ OMAINEN!

Työskentelen palvelukoti Rauhalassa sairaanhoitajana, ja päivitän vankaa opistoasteen tutkintoani ammattikorkeakoulututkinnoksi. Opinnäytetyöni halusin tehdä omalta työpaikaltani, ja toivon, että voit antaa minua vastaamalla oikeeseen kyselylomakkeeseen mahdollisimman vapaasti.

Työni aihe on hoidon laatu palvelukoti Rauhalassa- omaisten kokemuksista. Toivonkin, että te pystytte puhumaan omaisenne puolesta, ja kertomaan mihin asioihin olette tyytyväinen tai tyytymätön omaisenne hoidossa. Tutkimuksen tuloksia pyrimme hyödyntämään voidaksemme kehittää palvelukoti Rauhalaa entistä paremmaksi asuinpaikaksi Pietarsaaren suomenkielisille vankuksille.

Palauta täytetty lomake ohessa olevassa kuoressa (postimaksu maksettu) 30.9.11 mennessä postiin. Kiitos etukäteen!

Ystävällisin terveisin Teresa Ojala

puk. 050-4349723 (koti)

KYSELYLOMAKE (voit jatkaa vastaustasi kääntöpuolelle)

- 1. Minkälaista apua, tukea tai ohjausta omaisenne mielestänne tarvitsee palvelukoti Rauhalassa?**

- 2. Miten omaisenne tarpeisiin, toiveisiin tai odotuksiin on mielestänne pystytty vastaamaan palvelukoti Rauhalassa? (Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset tai hengelliset tarpeet)**

- 3. Mitä asioita pidät tärkeimpinä omaisesi hoidossa?**

- 4. Miten nämä asiat tällä hetkellä mielestäsi toteutuvat palvelukoti Rauhalassa?**

- 5. Millaisia myönteisiä kokemuksia teillä tai omaisellanne on palvelukoti Rauhalasta?**

- 6. Miten haluaisit meidän parantavan omaisenne hoitoa palvelukoti Rauhalassa?**

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Millaista on hoidon laatu omaisten kokemana?	<p><i>"apua peseytymisessä, pukeutumisessa, wc-toimissa"</i></p> <p><i>"apua ravitsemukseen, nesteensaantiin ja liikuntaan liittyvissä asioissa"</i></p> <p><i>"kuuntelua ja keskustelua"</i></p> <p><i>"virikkeitä"</i></p> <p><i>"siivous- ruoka- ja pyykinpesupalvelut"</i></p> <p><i>"lääkehoito", "sairaanhoito"</i></p> <p><i>"hoitoa ja huolenpitoa"</i></p>	<p>perushoito</p> <p>neuvonta, ohjaus</p> <p>psykykinen tuki</p> <p>viriketoiminta</p> <p>lääkehoito</p> <p>sairaanhoito</p> <p>kodinhoitopalvelut</p>	<p>Fyysisten tarpeiden huomiointi</p> <p>Psyykkisten tarpeiden huomiointi</p> <p>Sosiaalisten tarpeiden huomiointi</p>	Tarpeenmukainen, yksilöllinen hoito
	<p><i>"fiksu, avoin, asukkaita kunnioittava palvelukoti, jossa huumoria ja elämäniloa"</i></p> <p><i>"mukava, avulias henkilökunta"</i></p> <p><i>"henkilökunta ystävällistä ja osaavaa, sieltä saa apua ja tukea tarvittaessa"</i></p> <p><i>"henkilökunnan lämmin suhtautuminen asukkaisiin"</i></p> <p><i>"henkilökunta ystävällistä ja empaattista"</i></p> <p><i>"rehellisyys", "tasa-arvoisuus" "yksilöllisyys"</i></p> <p><i>"välittämistä", "pitkää pinnaa"</i></p> <p><i>"oikea asenne kestää muistamattomuutta"</i></p>	<p>kotoinen ja luonteva kanssakäyminen</p> <p>läheisyys</p> <p>välittäminen</p> <p>henkilökunnan avuliaisuus</p> <p>henkilökunnan myönteiset asenteet</p>	<p>Inhimillinen kohtaaminen</p> <p>Ammattitaito</p> <p>Palvelualltius</p>	Ystävällinen, ammattitaitoinen henkilökunta
	<p><i>"kodikas ja lämminhenkinen"</i></p> <p><i>"apu on lähellä tarvittaessa aina",</i></p> <p><i>"seuraa", "ei tarvii olla yksin"</i></p> <p><i>"turvallinen olo",</i></p> <p><i>"huolenpitoa, valvontaa, perään katsomista"</i></p> <p><i>"välittämistä", "äiti kokee olonsa turvalliseksi, hänestä huolehditaan"</i></p> <p><i>"äiti tuntee olevansa kotona Rauhalassa"</i></p> <p><i>"mukavat tapahtumat ja toiminta"</i></p> <p><i>"virikkeitä" "äiti on virkistynyt, liikkuu enemmän ja osallistuu palvelukodin toimintoihin",</i></p>	<p>kodikkuus</p> <p>turvallisuus</p> <p>avunsaanti</p> <p>seura</p> <p>huolenpito</p> <p>välittäminen</p> <p>viriketoiminta</p> <p>tapahtumat</p>	<p>Kodinomaisuus</p> <p>Turvallisuus</p> <p>Virikkeellisyys</p>	Turvallinen, virikkeellinen hoitoympäristö

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
	<p><i>"ruoka voisi olla vaihtelevampaa"</i></p> <p><i>"puuroa tarjoillaan kaksi kertaa päivässä"</i></p> <p><i>"liha riittävän kypsää"</i></p> <p><i>"iltapala tarjoillaan liian aikaisin"</i></p> <p><i>"ruoka-annosten kokoon huomiota, jos ylipainoinen asukas"</i></p> <p><i>"Suihkuun pitäisi päästä useammin kuin kerran viikossa!"</i></p> <p><i>"Suunhoito"</i></p>	<p>ruoan monipuolisuus</p> <p>ruoka-ajat</p> <p>ruoka-annosten koko</p> <p>peseytymisessä avustaminen</p> <p>suunhoito</p>	<p>Ravitsemus</p> <p>Hygienia</p>	<p>Fyysisistä perustarpeista huolehtiminen</p>
Miten hoidon laatua tulee kehittää omaisten mukaan?	<p><i>"Että kannustettaisiin liikkumaan enemmän"</i></p> <p><i>"enemmän ulkoilua"</i></p> <p><i>"enemmän virikkeitä, esim. vierailuja lastentarhoista"</i></p> <p><i>"voitaisiin muistuttaa esim. mukavista tv-ohjelmista"</i></p> <p><i>"naisellisuuden tukemista, esim. sunnuntaisin mekko päälle"</i></p>	<p>Kannustaminen liikkumaan ja ulkoilemaan</p> <p>viriketoiminta</p> <p>naisellisuuden tukeminen</p>	<p>Liikunta</p> <p>Ulkoilu</p> <p>Viriketoiminta</p> <p>Naisellisuuden tukeminen</p>	<p>Kuntouttava hoitotyö</p> <p>Ajankulu ja tekeminen</p>
	<p><i>"lisää henkilökuntaa ja sitä kautta enemmän aikaa asukkaille"</i></p> <p><i>"lisää koulutettua henkilökuntaa"</i></p> <p><i>"säännölliset lääkärikäynnit"</i></p> <p><i>"enemmän terveydentilan seurantaa esim. mittauksin"</i></p> <p><i>"kysytään omaisen mielipidettä, jos jokin asia pitää päättää"</i></p> <p><i>"enemmän yhteydenpitoa omaisiin, erityisesti mikäli asukkaan vointi huononee"</i></p> <p><i>"unohdettava rutiinit ja pyrittävä luomaan jotain uutta"</i></p>	<p>riittävä henkilökunta</p> <p>ammattitaitoinen henkilökunta</p> <p>lääkärintarkastukset</p> <p>terveydentilan seurantaa mittauksin</p> <p>yhteydenpito omaisten kanssa</p> <p>luovuus, innovatiivisuus</p>	<p>Riittävä, ammattitaitoinen henkilökunta</p> <p>terveydentilan seuranta</p> <p>omaisille tiedottaminen</p>	<p>Riittävä, osaava henkilökunta</p> <p>Yhteistyö omaisten kanssa</p>