



SAVONIA

Hoidon laatu Veikkolassa omaisten ja hoitohenkilöstön kokemana

**Tarja Help-Väänänen
Riitta Kärkkäinen
Pirjo Niemelä**

SH10MQ

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Tarja Help-Väänänen, Riitta Kärkkäinen ja Pirjo Niemelä	
Työn nimi Hoidon laatu Veikkolassa omaisten ja hoitohenkilöstön kokemana	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet 47/5
Ohjaajat Tiina Mäkeläinen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä/Anne Huttunen ja Tarja Huttunen	
Tiivistelmä <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin hoidon laatua omaisten ja hoitohenkilöstön kokemana vanhusten pitkäaikaisosastolla Veikkolassa. Tavoitteena oli selvittää toteutuuko asiakaslähtöisyys hoidossa. Omaisten ja hoitohenkilöstön mielipiteet ovat tärkeitä hoidon laadun kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluina. Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällön- analyysiä. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Viisi omaista ja viisi henkilökunnan edustajaa haastateltiin erillisinä ryhminä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että asiakaslähtöisyys toteutuu Veikkolassa, koska asiakkaiden tarpeet ja toiveet huomioidaan hoidossa. Hyvää hoitoa on puhtaus ja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen. Kehitettävää hoidossa on virikkeiden lisääminen. Omaisten mielestä hoitohenkilökuntaa on liian vähän. Hoitohenkilöstön mielestä sijaisten puute kuormittaa työtä. Hoitohenkilöstö koki tilat ahtaiksi. Ruoka koettiin tuoksuttomaksi ja mauttomaksi. Yksityisyyttä heikensi kahden hengen huoneessa asuminen. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeäksi ja yhteisiä hoitopalavereita toivottiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä Veikkolan hoitoa. Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä selvittää muutaman vuoden kuluttua, onko hoidon laatu parantunut.</p>	
Avainsanat Hoidon laatu, pitkäaikaisasiakas, hoito ja laitoshoido	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Tarja Help-Väänänen, Riitta Kärkkäinen and Pirjo Niemelä			
Title of Thesis Quality of care in Veikkola evaluated by family members and nursing staff			
Date		Pages/Appendices	47/5
Supervisors Tiina Mäkeläinen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savo SOTE Kuntayhtymä /Anne Huttunen and Tarja Huttunen			
Abstract <p>The subject of this thesis was to research the quality of institutional care as experienced by staff and family members of the elderly in long term care in Veikkola. The aim of this thesis was to find out if customer orientation is carried out in the care of the elderly. The opinions of nursing staff and family members are important for improving the quality and developing of care.</p> <p>This thesis is qualitative. The research material was collected by theme interviews. Five family members and five members of the nursing staff of Veikkola were interviewed. The family members and nursing staff were interviewed in own groups. The data was analysed using qualitative content analysis. On the basis of the results of this thesis it can be concluded that customer orientation is carried out in the care of the elderly in Veikkola, because the needs and wishes of the customers are taken into account. According to the family members and the nursing staff cleanliness were seen as being good and the resources of the customers were taken into account. More activities were wished for the residents. According to the family members there were too little staff in Veikkola. The nursing staff found the lack of relief staff to be stressful. The nursing staff found that the room is cramped. The food in Veikkola was considered to be tasteless and odourless. Family members and nursing staff found that privacy was not carried out, because the customers lived in double-rooms. Collaboration between family members and nursing staff was considered as important and collective meetings for care of the customers were wished for.</p> <p>The results of this thesis can be used in developing institutional care in Veikkola. As a theme for follow-up studies it would be beneficial to find out after a few years how the quality of care has developed.</p>			
Keywords Quality of care, long-term residents, care and institutional care			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PITKÄAIKAISIASIAKKAAN HOIDON LAATU	8
1.1	Hoidon laatu	8
1.2	Hoito ja hoiva.....	12
1.3	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja laitoshoidon yksikkö Veikkola	13
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
3.1	Tutkimusmenetelmä	16
3.2	Aineiston kerääminen.....	16
3.3	Aineiston analyysi	20
4	TULOKSET.....	23
4.1	Hoito omaisten kokemana	23
4.2	Hoito hoitohenkilöstön kokemana.....	27
5	POHDINTA	32
5.1	Tulosten pohdinta.....	32
5.2	Luotettavuuden pohdinta	36
5.3	Eettisyyden pohdinta	40
5.4	Ammatillinen kasvu.....	41
	LÄHTEET	43

LIITTEET

- Liite 1 Saatekirje hoitajille
- Liite 2 Saatekirje omaisille
- Liite 3 Haastatteluteemat omaisille
- Liite 4 Haastatteluteemat hoitohenkilöstölle
- Liite 5 Tutkimuslupa

JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus tarvitsemaansa hoitoon, hyvään huolenpitoon ja turvalliseen vanhuuteen. Jokaisen on saatava elää arvojensa mukaisesti, säilyttää ihmisarvonsa ja itsemääräämisoikeutensa. Ikääntyneiden hoitoa ja kehittämistarpeita arvioitaessa tulee pohtia, miten toivomme itseämme hoidettavan, kun tarvitsemme apua ja hoivaa. (ETENE 2008, 18.)

Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen rakenne on muuttunut 2000-luvulla niin, että tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt ja vanhainkoti sekä tavallinen palveluasuminen ovat vähentyneet. Vanhainkodeissa ja tehostetun palvelun yksiköissä asui tilastojen mukaan yhteensä 44 726 asiakasta vuoden 2010 lopussa. Yli 75-vuotiaiden asiakkaiden osuus näistä oli 8,8 prosenttia. Vanhainkotien lisäksi terveydenhuollon pitkäaikaishoidossa oli 10 163 yli 75-vuotiasta. Vanhainkodeissa ja pitkäaikaishoidossa oli 4,7 prosenttia yli 75-vuotiaista henkilöistä. Tämä ei vielä täytä laatusuosituksen tavoitetta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Ikäihmisten laatusuosituksen tavoite on että, vain 3 prosenttia yli 75 vuotta täyttäneistä asuisi vanhainkodeissa tai olisi terveydenhuollon pitkäaikaishoidossa vuoteen 2012 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 30).

Pitkäaikaisasiakkaan hoidon laadusta keskustellaan ja se on arvioinnin kohteena jatkuvasti. Ikääntyneet eivät usein kykene itse arvioimaan saamansa hoidon laatua. Omaisten sekä hoitohenkilökunnan mielipide vanhuksen asianajajina on tärkeää laadukkaana hoidon toteuttamiseksi. Kivelän ja Vaapion (2011, 205) mukaan laadukkaassa toiminnassa hoitohenkilöstö ymmärtää asiakkaan ajatuksia ja toimintaa. Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä eli ottaa asiakkaan ja läheiset mukaan toiminnan suunnitteluun, päätöksen tekoon ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 28.)

Ikäihmisten hoidon laatua on tutkittu paljon omaisten ja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Omaisille tehdyissä tutkimuksissa tärkeinä asioina esille nousevat hoitoympäristön kodinomaisuus, virikkeellisyys ja turvallisuus. Ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä yksilöllinen hoito ovat tärkeitä. (Helminen 2010, 16–25; Ojala 2012, 21.) Hoitohenkilöstö arvostaa Makkosen (2010, 23) mukaan sitä, että asiakkaan tarpeita kuunnellaan, yksityisyys huomioidaan, hoitoympäristö on kodikas sekä päivittäin järjestetään virikkeitä. Alholan (2012, 18–19) mukaan koulutettu ja motivoitunut henkilökuntahenkilökunta sekä yhteistyön tekeminen omaisten kanssa ovat hyvän hoidon

laadun tunnusmerkkejä. Useissa tutkimuksissa hoidon laatua heikentäväksi tekijäksi nousee riittämätön henkilökunnan määrä (Alhola 2012, 27–28; Laivo 2008, 34–37).

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin pitkäaikaisasiakkaan hoidon laatua omaisten ja hoitohenkilöstön kokemana laitoshoidon yksikössä Veikkolassa. Se sijaitsee Kiuruvedellä ja siellä asuu 44 pitkäaikaisasiakasta. Tavoitteena oli selvittää miten asiakkaiden omaiset ja hoitohenkilökunta kokevat hoidon laadun. Tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten perusteella palveluyksikön henkilöstö ja johto näkevät kehittämiskohdet sekä toimivuuden hoidossa. Asiakas hyötyy jatkossa palvelujen kehittämisestä. Omaisten näkökulma huomioidaan hoidossa. Hyvä hoidon laatu lisää asiakastyytyväisyyttä, hoitajien tyytyväisyyttä ja omaisten tyytyväisyyttä. Laadukas hoito on eettistä ja yhteiskunnallisesti tärkeää. Tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää pitkäaikaishoidon yksiköissä ja hoidon laadun kehittämisessä. Hoidon laatua kehittämällä saadaan taloudellista säästöä, kun oikeisiin asioihin osataan kiinnittää huomiota. Hoidon laatuun perehtyminen lisää ammatillista kehittymistämme, koska tällöin osaamme ajatella asioita laaja-alaisesti ja kiinnittää huomiota hoidon epäkohtiin. Sairaanhoidajan työssä vanhusten parissa työskennellessä on tärkeää kuunnella asiakkaan lisäksi omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä, jotta hoitotyötä voidaan kehittää laadukkaaksi.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Yhdyshenkilöitä ovat hoito- ja hoivapalvelupäällikkö Tarja Huttunen ja palveluvastaava Anne Huttunen. Keskeisiä käsitteitä tässä työssä ovat hoidon laatu, pitkäaikaisasiakas, hoito ja laitoshoido.

1 PITKÄAIKAISIASIAKKAAN HOIDON LAATU

1.1 Hoidon laatu

Useassa laissa määritellään palvelujen laatua. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 mukaan jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Lain 6. §:ssä määritetään potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaalla on oikeus päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisesta. Lain mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (L1992/785.) Suomen perustuslain mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (L 1999/731). Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaan terveydenhuollon toiminta on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (L 2010/1326). Terveydenhuoltolain mukaan toiminta terveydenhuollossa on oltava hyviin hoitokäytäntöihin ja näyttöön perustuvaa. Toiminta tulee toteuttaa asianmukaisesti, laadukkaasti ja turvallisesti. Suunnitelmat laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta on laadittava toimintayksikössä. (L 2010/1326 § 8.)

Vuonna 2012 joulukuussa eduskunta hyväksyi lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista eli niin sanotun vanhuspalvelulain. Laki tulee voimaan 2013 heinäkuun alussa. Sen tarkoitus on muun muassa edistää iäkkään hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja osallisuutta. Tarkoitus on lisäksi parantaa iäkkäiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja, jotka huomioivat iäkkäät yksilölliset tarpeet. Iäkkäällä on oltava mahdollisuus osallistua saamansa palvelun sisältöön. Lain mukaan sosiaali- ja terveystalvvelujen on oltava laadukkaita ja turvattava iäkkäälle hyvä hoito ja huolenpito. Henkilökuntaa on oltava riittävästi ja sen koulutusrakenne on vastattava tarvetta, mikä turvaa iäkkäiden hoidon huomioiden heidän toimintakykynsä. Toimitilojen on oltava riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat ja iäkkäiden tarpeet on huomioitava myös tiloissa. (L 2012/980.)

Laatu on tuotteen tai palvelun kykyä täyttää asiakkaan tarpeet ja vaatimukset. Laadukas palvelu täyttää toiminnalle asetetut tavoitteet. Toiminnan tulokset ja tavoitteet vastaavat toisiaan. Laadunhallintaa ovat toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelu, johtaminen, jatkuva tulosten arviointi ja vertaileminen tavoitteisiin sekä toiminnan muuttaminen tavoitteiden saavuttamiseksi. Laadultaan hyvä terveydenhuolto käyttää

sille annetut resurssit mahdollisimman hyvin, turvallisesti, tuhlaamatta ja korkeatasoisesti. Laadukas terveydenhuolto käyttää resurssit sinne missä eniten vaaditaan hoitoa tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Hyvän laadun edellytys on, että sekä johto että koko muu henkilökunta sitoutuvat yhteisesti määriteltyihin tavoitteisiin. Hyvä hoito on toimivaa yhteistyötä erilaisten toimintayksiköiden välillä. Lopputuloksena hyvässä hoidossa on tyytyväinen asiakas, joka saa laadukkaan hoidon ansioita parhaan mahdollisen terveyshyödyn. (Kuntaliitto 2011, 8.)

Laadukas hoito edellyttää ammattitaitoista henkilökuntaa, joka osaa hyödyntää hyviä hoitokäytänteitä ja tutkittua tietoa hoitotyössä. Henkilöstön ammattitaitoa täytyy myös ylläpitää. Laki terveydenhuollon henkilöstä edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Terveydenhuollossa toimivalla on oltava ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja pätevyys. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on 18 §:n mukaan täydennyskoulutusvelvollisuus. He ovat velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään säännöksiin ja ohjeisiin, jotka koskevat heidän ammattitoimintaansa. (L 1994/599 § 1;§ 8.) Henkilökunnan edellytetään toteuttavan hoito turvallisesti ja käyttämään näyttöön sekä hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia hoitomenetelmiä (Kuntaliitto 2011, 8). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 31) sekä Kivelän ja Vaapion (2011, 205) mukaan laadukas hoitotyö hyödyntää tietoa hyvistä käytänteistä ja tutkimustiedosta.

Laadukas hoitotyö on yhteistyötä ja moniammatillisuutta. Yhteistyötä tehdään eri hoitohenkilöiden, asiakkaan ja omaisten kanssa. Laadukas työ on saumatonta yhteistyötä sekä tiedonkulkua eri hoitavien tahojen ja toimintayksiköiden välillä. (Kuntaliitto 2011, 8.) Yhteistyössä ovat mukana lisäksi palvelutuottajat ja asiakkaan muut läheiset (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 31). Hyvän hoidon edellytys on, että hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisen läheisensä kanssa (Kivelä & Vaapio 2011, 205). Valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan raportissa vanhusten hoidossa tulee huomioida vanhuksen läheiset ja sosiaalinen verkosto. Vanhusten hoito tulisi olla kokonaisvaltaista ja moniammatillista. (ETENE 2008, 3–4.)

Ikääntyneen hyvään perushoitoon kuuluvat ravitsemus, hygienia, siisteys, uni, liikunta, lääkehoito sekä tutkimukset ja sosiaalinen hyvinvointi. Hyvän perushoidon lisäksi laadukas hoito noudattaa eettisiä periaatteita. Asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon, jota toteutetaan ammattitaitoisesti ja hyvinvointia edistävässä sekä arvostavassa ilmapiirissä. Asiakkaalla on oikeus odottaa, että hänen toiveitaan kuunnellaan, yksilöl-

lisyys otetaan huomioon ja hän saa vastuullista sekä osaavaa hoitoa. Asiakkaan sairaudet ja hauraus voi johtaa siihen, että hän on muiden avusta riippuvainen. Tällöin on vaarana työntekijän vääränlainen vallankäyttö sekä hoidon laiminlyöminen jopa kaltoinkohtelu. Näiden uhkien toteutumista ehkäistään hyvien eettisten periaatteiden mukaisella hoidolla. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelujen keskeiset eettiset periaatteet ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, yhdenmukaisuus, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys ja osallisuus. Ikääntyneiden hyvä eettinen hoito ja huolenpito edistävät heidän hyvää elämäänsä ja luovat turvallisuutta. Hyvään huolenpitoon kuuluu myös pahanteon välttäminen. (Kivelä & Vaapio 2011, 18–101.)

Ikääntyneiden laitoshoido on suunnitelmallista. Laadukas palvelutoiminta toteutuu hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaisesti. Lisäksi hoitoa arvioidaan säännöllisesti ja toiminnalle asetetaan tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 31.) Hoidon laatua arvioidessa se suhteutetaan asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa yhdessä tehtyyn kirjalliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen toteutumiseen. Hyvä hoito edellyttää, että hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. (Kivelä & Vaapio 2011, 205.)

Asiakkaiden mielestä hyvä laitoshoido huomioi asiakkaan yksilölliset tarpeet avun saamisessa, henkilökunta on ammattitaitoista, ystävällistä ja kunnioittaa asiakkaita. On tärkeää, että hoitaja on kiireetön, tukee asiakkaiden omatoimisuutta ja huomioi hänen voimavaransa. Asiakkaita on kohdeltava hellästi ja siten, että ikääntynyt kokee olevansa aikuinen. Hoitajilta toivotaan tukea yhteyksien säilymisessä omaisten ja läheisten kanssa. Tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta arvostetaan. Kodinomaisuus, oma huone ja hoidon jatkuvuus ovat tärkeitä asioita. (Voutilainen, Vaarama & Peipponen 2002, 39.)

Suomessa ikääntyneestä ihmisestä aletaan puhua, kun ihminen saavuttaa eläkeiän 65-vuotiaana. Tällöin hänet määritellään tilastollisesti kuuluvaksi ikäihmisten väestöön. Todellisuudessa eläkkeelle jääetään nykyään jo 59-vuotiaana ja ainoastaan vain yksi kymmenestä työskentelee 65-vuotiaaksi saakka. Ikä ei sinänsä kerro ihmisen terveydestä ja toimintakyvystä. Tutkimukset osoittavat, että 70 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä selviytyy pääosin itsenäisesti arkipäivän toimista. Toimintakyvyn katsotaan alkavan heikentyä vasta 75–80 vuoden iässä, ellei se ala heikentyä sairauksien vuoksi aikaisemmin. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2002, 175–176.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista määrittelee iäkkään henkilöksi, jolla on kognitiivinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaali-

nen toimintakyky heikentynyt sairauksien, vammojen tai korkean iän aiheuttaman rappeutumisen takia (L 980/2012, 3. §).

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tarkoitus on parantaa ikäihmisten palveluiden laatua ja vaikuttavuutta ja sitä kautta heidän terveyttään sekä hyvinvointiaan. Palveluja ohjaavat sekä kehittävät arvot ja eettiset periaatteet ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, voimavaralähtöisyys, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Pitkäaikaishoivan osalta tavoitteena ovat iäkkäiden toiveiden mukaiset kodinomaiset yksiköt. Kaikissa palveluissa on myös pidettävä iäkkäiden toimintakykyä yllä. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa on huomioitava asiakkaiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky ja hoitoisuus. Onnistunut henkilöstömitoitus edellyttää asiakkaiden palvelutarpeen huomioimista. Lisäksi tarvitaan riittävä määrä ammattitaitoisia työntekijöitä, jotka antavat määrältään, laadultaan ja vaikuttavuudeltaan inhimillistä sekä kustannustehokasta hoitoa asiakkaille. Ympäri vuorokautisen hoidon vähimmäistavoite on 0,5–0,6 henkilöä asiakasta kohden vuorokaudessa. Hyvä tavoite on 0,7–0,8 henkilöä asiakasta kohden vuorokaudessa. Mitoituksen toteutuminen on tärkeää niin asiakkaiden turvallisuuden kuin henkilöstön hyvinvoinnin kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 7–37.)

Hoitoympäristön tavoitteina on viihtyisyys, esteettömyys ja turvallisuus. Pitkäaikaishoidossa on tavoitteena, että asukkaiden huoneet ja yhteiset tilat ovat esteettömiä ja turvallisia. Jokaisella asukkaalla tulisi olla oma huone hygieniatiloineen, ellei hän halua asua puolison kanssa yhdessä tai turvallisuuden tunteen takia toisen kanssa. Tilojen on oltava riittävän isot, jotta niiden joustava käyttö mahdollistuu ja henkilökunnan on turvallista työskennellä. Pitkäaikaisasiakkaan huone on hänen kotinsa ja sen on oltava viihtyisä ja kodikas. Asukkaalla on oltava mahdollisuus kalustaa omilla huonekaluilla huoneensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 39–41.)

Asiakkaan kohdalla pitkäaikaishoito tulee kyseeseen, kun hän ei pärjää kotona kotihoidon tai lyhytaikaishoitajaksojen avulla. Pitkäaikaisasiakas on ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa ja hoivaa tarvitseva asiakas, joka asuu vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla tai sairaalassa. Pitkäaikaista hoitoa tarjoavat myös ryhmäkodit ja pienkodit, jotka tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa. Monissa kunnissa pitkäaikaisasiakas tulee hoitopaikkaan SAS-ryhmän kautta. SAS lyhenne tarkoittaa selvittää, arvioida ja sijoittaa. SAS-ryhmä on sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yhteinen toimintayksikkö, jossa edustajina on sekä sosiaalitoimen että terveydenhuol-

lon henkilöstöä. Sen toimenkuvaan kuuluu myös asettaa palvelutarpeet kiireellisyysjärjestykseen ja pyrkiä järjestämään tarvittavat palvelut ja esittää päättäjille mitkä asiat kaipaavat korjausta tai kehittämistä. (Kettunen ym. 2002, 202.)

1.2 Hoito ja hoiva

Hoito on kokonaisuudessaan kaikki asiakkaaseen kohdistuvat toimenpiteet, jotka tähtäävät hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Hoito tähtää myös terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, kasvun ja kehityksen turvaamiseen, turvallisuuden tunteen säilymiseen sekä vahvistamiseen. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007, 19.) Hoidon rinnalla käytetään myös hoiva-sanaa. Hoivasta on alettu puhua vasta 1980-luvulla. Ennen siitä käytettiin käsitteitä huolenpito, auttaminen, hoito tai hoitaminen. Angloamerikkalainen käsite care vaikutti siihen, että suomenkieliseksi käsitteeksi tuli huolenpidon sijasta hoiva. Hoiva-käsitteellä myydään palveluja esimerkiksi hoivakotipalveluja. Hoivalla ei ole tarkkaa määritelmää ja käsite on laaja-alainen. Hoiva-käsite kattaa pienten lasten hoivasta vanhojen ihmisten hoivaamiseen. Myös hoivatarpeet ovat laaja-alaisia. Hoiva voi olla fyysistä tai psyykkistä, esimerkiksi iäkkäiden ihmisten tarpeista huolehtimista. Se voi olla ruumiillista työtä tai läsnäoloa. Lääke- ja hoitotiede puhuvat hoidosta ja sosiaalitiede hoivasta. Hoiva voi olla palkatonta tai palkallista työtä, ja sen lisäksi se myös määrittää sosiaalisia suhteita ja inhimillistä kanssakäymistä. (Anttonen & Zechner 2009, 16–19.)

Räsänen (2011, 45) mukaan hoidolla ylläpidetään terveyttä ja se täydentää hoivaa, jossa korostuu huolenpito. Hoidon tavoite on terveeksi parantuminen kun taas hoivassa tuetaan iäkkään omia voimavaroja ja mahdollistetaan, että hänen toimintakykynsä heikkenee arvokkaasti. Hoito on luonteeltaan väliaikaista ja hoiva on jatkuvaa. Hoidossa ikääntynyt on tekemisen kohde, kun taas hoivassa hän on palvelujen toimeksiantaja. Hoidossa omaisten rooli on olla yhdyshenkilö, viestinviejä ja potilaan asianajaja, mutta hoivassa omaiseen liittyy vahva tunneside ja omainen on ikääntyneen aiemman elämän asiantuntija. Hoiva ja huolenpito ovat ensisijaisia ja hoitoa annetaan vain tilanteen niin vaatiessa. Hoidon ideologia taas pitää hoitoa tärkeimpänä ja hoivaa vanhus saa vain tarvittaessa. Hoidon ammattilainen on asiantuntija ja opastaja, hoivassa hän on kumppani. Hoiva tuottaa ja ylläpitää elämänlaatua, mutta hoidolla ajatellaan elämän laadun korjaantuvan.

Hoiva-käsite on saanut myös arvostelua. Kivelän (2006, 29) mukaan hoiva voi tarkoittaa passiivista ulkopuolisen toimintaa. Siihen ei ehkä kuulukaan iäkkään voimavaro-

jen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Hänen mukaansa hoivasta ei voida puhua vanhusten hoidossa. Tässä opinnäytetyössä käytetään hoito-käsitettä, koska hoito käsittää kokonaisvaltaisesti kaikki toimenpiteet, joiden tavoite on asiakkaan toimintakyky ja hyvinvointi.

1.3 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja laitoshoidon yksikkö Veikkola

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuoden 2010 alusta valtion kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä. Siihen kuuluu neljä kuntaa Iisalmi, Kuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristö- ja terveysturvallisuuden palvelut jäsenkunnilleen. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toimintaperiaatteissa ja strategiassa vuosille 2011–2014 on asiakaslähtöisyys yhtenä tavoitteena. Strategiassa asiakaslähtöinen toiminta tarkoittaa potilaan tai asiakkaan aseman ja valinnanvapauden vahvistamista, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden lisäämistä sekä palveluohjausta ja asiakaspalveluosaamista. Asiakaslähtöisenä toimenpiteenä käyttöön otetaan asiakaspalautejärjestelmä. Asiakkaiden osallisuus palveluiden kehittämiseen mahdollistetaan sekä palveluohjausmallia laajennetaan. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2011.) Tarja Huttusen (14.3.2012) mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioon ottamista, asiakaslähtöistä palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa, yksityisyyttä, intymiteettisuojausta, hyvää kirjaamista ja hoidon sekä hoivan kokonaisvaltaista näkökulmaa. Tavoitteena on tyytyväinen asiakas.

Laitoshoidolla tarkoitetaan sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä järjestettävää ylläpitoa, hoitoa ja huolenpitoa (Kansaneläkelaitos 2010,1). Terveysturvallisuuslaki määrittelee laitoshoidon sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa tapahtuvaksi hoidoksi (L 2010/1326, § 67). Sosiaalihuoltolaki määrittelee laitoshuollon. Se tarkoittaa hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. (L 1992/ 803, § 24.) Veikkola on laitoshuollon yksikkö. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuitenkin laitoshoido-käsitettä, koska Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä käyttää myös laitoshoido-käsitettä.

Pitkäaikaislaitoshoidossa on henkilö, jolle ei voida järjestää sellaisia palveluja, joita hän tarvitsisi ympärivuorokautisesti pärjätäkseen palveluasunnossa tai hänen koto-

naan. Laitoshoitoon sisältyy hoito, lääkkeet, ravinto, puhtaus, vaatetus ja sosiaalisista hyvinvointia edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Vanhainkodit ja palveluasunnot lasketaan sosiaalipalveluiksi ja ne ovat hallinnollisesti sekä toiminnallisesti erillään terveyskeskusten vuodeosastoista. Molemmissa on kuitenkin palveluja lähes samalle asiakaskunnalle ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville. (Kröger 2009, 106.)

Veikkola sijaitsee Kiuruvedellä samassa rakennuksessa kuin terveyskeskus ja akuutti vuodeosasto. Se on siirtynyt hallinnollisesti sosiaalitoimen asumispalvelujen piiriin vuoden 2012 alusta, kun se aiemmin kuului terveydenhuollon alaisuuteen. Veikkolan toimintastrategian mukaan siellä annetaan pitkäaikaisasiakkaille yksilöllistä tarpeista lähtevää inhimillistä ja kuntoa ylläpitävää hoitotyötä. Asiakkaiden toimintakyvyn ja terveydentilan muutokset edellyttävät usein kokoaikaista hoivaa ja huolenpitoa. (Sosiaalihuollon laitoshoidon yksikkö Veikkola – toimintastrategia.) Veikkolassa asuu 44 pitkäaikaisasiakasta. Huoneita on 22 ja niissä asuu kaksi asiakasta. Neljässä huoneessa, joissa asuu huonompikuntoisia asiakkaita, ei ole omaa wc- ja pesutilaa. Toiminnallisesti Veikkola on jaettu neljään hoitotiimiin. Veikkolan henkilöstöön kuuluu palveluvastaava, 3 sairaanhoitajaa, 17 lähihoitajaa ja kolme hoitoapulaista. Lisäksi on varalähihoitaja, varahoitoapulainen ja lähihoitaja, joka tekee 50 prosentista työtuntia. Molemmat varahenkilöt työskentelevät nyt kokopäiväisesti. Lääkäri käy osastolla kerran viikossa. Tällä hetkellä henkilöstömitoitus on 0,6 hoitajaa asiakasta kohden vuorokaudessa. Mitoitus on laatusuosituksen mukaan vähimmäistavoitteessa. Aamuvuorossa työskentelee 12 työntekijää, iltavuorossa 6 ja yövuorossa 2 työntekijää. (Huttunen Anne 8.9.2012.)

Veikkolan asiakkaat ovat hoitoisuusluokassa 5 (RAVA) eli pääsääntöisesti täysin autettavia. Hoidettavien ikä vaihtelee 63 vuodesta 97 vuoteen ja keski-ikä on 84 vuotta. Veikkolassa on ollut viimeaikoina rakennemuutoksia. Palvelurakennemuutuksen myötä se on siirtynyt Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintaa ja lisäksi se on siirtynyt sosiaalitoimen asumispalveluihin. Veikkolaa on myös muutettu laatusuosituksen mukaisesti laitospäiväisestä kodinomaiseksi yksiköksi. Rakennemuutosten jälkeen Veikkolassa halutaan kiinnittää huomiota hoidon laadun kehittämiseen. Siksi selvitetiin millainen hoidon laatu on tällä hetkellä henkilöstön ja omaisten kokemana. (Huttunen Anne 8.9.2012.)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten omaiset ja hoitohenkilöstö kokevat hoidon laadun Veikkolassa. Tavoitteena oli selvittää, vastaako hoidon laatu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän strategiaa eli onko hoito asiakaslähtöistä. Opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten perusteella palveluyksikössä nähdään kehittämiskohteet sekä hoidon toimivuus. Asiakkaat hyötyvät jatkossa palvelujen kehittämisestä. Omaisten näkökulma huomioidaan hoidossa. Hyvä hoidon laatu lisää asiakastytyväisyyttä, hoitajien tyytyväisyyttä ja omaisten tyytyväisyyttä.

Opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää pitkäaikaishoidon yksiköissä ja hoidon laadun kehittämisessä. Laadukas hoito on eettistä ja yhteiskunnallisesti tärkeää. Hoidon laadun tutkiminen ja kehittäminen tuo taloudellista etua, koska tutkimustuloksilla oikeisiin asioihin osataan kiinnittää huomiota.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Miten Veikkolan pitkäaikaisasiakkaiden omaiset kokevat hoidon laadun?
2. Miten Veikkolan hoitohenkilöstö kokee pitkäaikaisasiakkaan hoidon laadun?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska haluttiin ymmärtää ja kuvailla hoitohenkilöstön sekä omaisten kokemaa hoidon laatua laitoshoidon yksikössä Veikkolassa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Tuomivaara 2011). Laadullinen tutkimus käyttää tulkitsevaa ja ymmärtävää tiedekäsitystä. Oletuksena on, että todellisuus tavoitetaan kokemuksen kautta ja halutaan ymmärtää sekä tulkita ihmisen kokemuksia ja todellisuutta.

Laadulliseen tutkimukseen kuuluvia asioita ja ilmiöitä tutkitaan siellä missä ilmiö esiintyy. Se on kokonaisvaltaista ja induktiivista eli yksityisestä yleiseen etenevää tulkintaa. Tutkija kuvaa, selittää ja yrittää ymmärtää tutkittavaa asiaa ja sen suhteita. Subjektivisuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkijan ja tutkittavan suhde on kahden subjektin suhde. Tutkijan rooli korostuu aineiston keruussa ja analyysissä. Aineiston keruumenetelminä käytetään teema- ja syvähaastatteluja, havainnointia, dokumentteja tai kenttätöitä. Tutkittavien otos tehdään valikoimalla. Tutkimusaineisto on sanallinen ja tutkimuksen tavoite on kehittää teoreettisia rakenteita. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 20.)

3.2 Aineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiin aineistonkeruumenetelmiin kuuluu haastattelu. Haastatteluilla saadaan selville haastateltavien ajatuksia sekä toiminnalle selityksiä. Haastattelun etuna on myös joustavuus. Haastateltaviksi valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Tämän opinnäytetyön kohdeyhtymänä olivat laitoshoidon yksikön hoitohenkilökunta ja asiakkaiden omaiset. Hoitohenkilöstön haastatteluryhmään kuului sairaanhoitaja, 2 lähihoitajaa ja kaksi hoitoapulaista. Haastateltavat edustivat Veikkolan tiimejä ja kaikilla on pitkäaikainen työkokemus Veikkolassa. Hoitohenkilöstön haastatteluryhmä muodostui sovitun haastattelupäivän aamu- ja iltavuorolaisista. Omaisten haastatteluryhmään kuului viisi henkilöä. Haastateltavat valitsi palveluohjaaja Anne Huttunen. Haastateltavat omaiset on valittu sillä perusteella, että he vierailevat usein läheisensä luona Veikkolassa. Osa heistä käy päivittäin esimerkiksi syöttämässä läheistään.

Haastateltaville kerrotaan etukäteen heidän oikeuksistaan, haastattelun luottamuksellisuudesta ja haastattelun kulusta sekä merkityksestä. Saatekirjeen tarkoitus on auttaa haastateltavia ymmärtämään haastattelun merkitys ja sitoutumaan siihen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastateltaville on hyvä kertoa arvioidusta haastatteluajasta etukäteen. Haastattelua varten varataan aikaa puolesta toista kahteen tuntiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Ennen haastatteluja haastateltaville toimitettiin saatekirjeet (liite 1, liite 2) ja heille kerrottiin haastattelujen ajankohdat. Saatekirjeessä oli haastattelujen arvioitu aika, haastateltavien oikeudet ja luottamuksellisuus. Ennen haastatteluja haastateltaville kerrottiin vielä haastattelun kulusta, haastateltavien anonymiteetistä ja heidän oikeudestaan keskeyttää haastattelu. Heille kerrottiin aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä.

Haastattelut nauhoitetaan, jolloin aineiston analyysivaiheessa on mahdollisuus palata alkuperäiseen aineistoon. Haastateltaville kerrotaan haastattelun nauhoittamisesta ennen aineiston keruuta. Varaudutaan teknisiin ongelmiin, kuten paristojen tyhjentymiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Haastattelut nauhoitettiin kolmella nauhurilla. Nauhoituksesta kerrottiin haastatteluun osallistuville haastattelujen alussa. Ennen nauhoituksia vaihdettiin paristot ja varmistettiin nauhureiden toimivuus.

Teemahaastattelulla saadaan selville mitä haastateltavat ajattelevat tutkittavasta aiheesta. Haastattelulla pyritään saamaan selville asioita tutkimuksen aihepiiristä. (Eskola & Vastamäki 2007, 25.) Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna erikseen hoitohenkilökunnalle ja omaisille. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa etsitään vastauksia tutkimustehtävien ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Haastattelun teemat valitaan tutkimuksen viitekehyksen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyjen asioiden mukaan. Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen mukaisesti ja apuna käytetään tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemoilla saadaan haastateltavat puhumaan jossain määrin samoista asioista. Teemahaastattelulla voidaan esittää yksilöllisiä tulkintoja asioista. (Eskola & Suoranta 1998, 88–89.)

Tämän opinnäytetyön haastattelujen teemat (liite 3 ja liite 4) valittiin hoidon laatua käsittelevän teorian ja tutkimuksen sekä Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän strategian pohjalta. Teoriaa etsittiin iäkkäiden hoitoa ja hoidon laatua käsittelevistä kirjoista ja internetlähteistä. Tiedonhankinnassa käytettiin asiasanoja hoidon laatu, iäkäs ja

laitoshoito. Englanninkielisiä tutkimuksia haettiin Cinahl-tietokannasta asiasanoilla, quality of care, elderly, institutional care. Teemoilla etsittiin vastauksia tutkimustehtäviin. Teemojen esitestaus toteutettiin Hoivakoti Savon Sydämen sairaanhoitajalle ja lähihoitajalle. Tarkoituksena oli testata aihepiirien toimivuutta. Teemoja muokattiin heidän mielipiteidensä ja vastaustensa perusteella. Hoivakoti Savon Sydän on kodinomainen pitkäaikaisasiakkaiden hoivakoti, jossa asuu iäkkäitä. Savon Sydän sijaitsee Kiuruvedellä.

Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli on saada aikaan keskustelua ja helpottaa sitä. Haastattelija huolehtii, että keskustelu pysyy annetuissa teemoissa ja kaikki osallistuvat keskusteluun. Ryhmähaastattelulla saadaan nopeasti tietoa yhtä aikaa usealta haastateltavalta. Ryhmähaastattelun haittoina voi olla, että kaikki eivät saavukaan haastatteluun. Ryhmässä voi vaikuttaa valtahierarkia sekä ryhmädynamiikka siihen mitä sanotaan ja kuka sanoo. Ryhmässä voi olla myös henkilöitä, jotka dominoivat toisia. Haastattelijan tehtävä on huomioida, että kaikki saavat puhua. Ryhmähaastattelussa on hyvä olla useampi haastattelija, koska yhden haastattellessa ryhmää voi toinen valmistella seuraavan teeman aloitusta. Haastattelun nauhoituksessa on hyvä olla useita mikrofoneja, koska ihmiset puhuvat eri voimakkuuksilla ja mikrofonit voivat olla kaukana jostain puhujasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 61–63.) Ryhmähaastattelussa ryhmän ihanteellinen koko on kolmesta kahteentoista henkilöön. Suuren ryhmän haastattelutilanne on vaikea hallita ja aineiston puhtaaksi kirjoitus on työlästä. (Kylmä & Juvakka 2007, 84.)

Haastatteluihin tuli sovittu määrä haastateltavia eli viisi molempiin. Haastatteluissa oli selkeästi puheliaampia henkilöitä, mutta kaikki saivat sanoa oman mielipiteensä. Haastattelijat kysyivät myös hiljaisempien mielipidettä. Haastatteluissa olivat mukana kolme tämän opinnäytetyön tekijää. Nauhurit oli sijoitettu eri puolille pöytää, jotta kaikkien ääni kuuluisi. Haastattelutilannetta oli helppo hallita, koska ryhmät eivät olleet suuria ja ilmapiiri oli avoin. Haastateltavat sanoivat rohkeasti, jos eivät ymmärtäneet kysymyksiä.

Haastattelupaikka tulee valita niin, että se on haastateltaville sopiva ja mukava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99). Haastattelut tehtiin Kiuruveden terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa. Haastattelutila ei liity Veikkolan tiloihin ja se oli rauhallinen paikka haastatella. Haastatteluihin osallistuvat istuivat saman pöydän ympärillä. Kaikki kuuluivat hyvin toistensa puheen.

Haastattelijan tehtävänä on aloittaa haastattelu ja ohjata sitä. Hän joutuu motivoimaan haastateltavia sekä ylläpitämään motivaatiota haastattelun aikana. Haastatteli-

ja tuntee roolinsa alusta asti, mutta haastateltava oppii sen haastattelun kuluessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43.) Näissä haastatteluissa haastateltavat olivat puheliaita, mutta antoivat toisillekin puheenvuoron. Kaikki saivat tuoda omia mielipiteitään ja kokemuksiaan esille. Pääsääntöisesti haastateltavat pysyivät annetuissa teemoissa ja kysymyksissä. Muutaman kerran haastattelijat ohjasivat keskustelua aiheeseen. Lisäkysymyksiä ei tarvittu käyttää. Aihe kiinnosti haastateltavia ja motivaatio säilyi koko haastattelujen ajan.

Haastattelujen aikana voidaan keskustella haastateltavien kanssa, tarvittaessa toistaa kysymykset ja oikaista mahdollisia väärinymmärryksiä. Haastattelujen tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelun heikkous on, että haastateltavat eivät vastaakaan annettuihin haastattelukysymyksiin. Lisäksi haastattelu vie paljon aikaa ja se on kallista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.) Haastatteluissa kysymys toistettiin pyydettäessä. Teemaa tarkennettiin, jos haastateltavat eivät ymmärtäneet niitä. Haastateltavien puhuessa asian vierestä, teemaan liittyvä kysymys toistettiin ja tarkennettiin asiaa. Yksi haastateltava vertasi omaisensa hoitoa muissa yksiköissä. Tällöin häntä pyydettiin, että kertoisi hoidosta Veikkolassa.

Haastattelijan on oltava mahdollisimman neutraali varsinkin kun haastateltavat esittävät voimakkaita mielipiteitä. Haastattelijalla ei voi ilmaista omia mielipiteitään, koska haastateltavat voivat suuttua tai pettyä, jolloin haastattelu voi päättyä. (Kuula 2006, 154–155.) Haastattelun aikana haastattelijat eivät puuttuneet haastateltavien mielipiteisiin. Näissä haastatteluissa esitettiin voimakkaitakin mielipiteitä. Haastateltavat pystyivät esittämään erilaisia mielipiteitä. Haastateltavat syvensivät aiheita kommentoimalla mielipiteitä.

Haastattelijan tulee käyttää aina haastattelun aluksi riittävästi aikaa haastateltaviin tutustumiseen. Tällä tavoin luodaan helppo ja lämmin ilmapiiri haastattelutilanteelle. Haastateltavat tulee pitää asiassa ja olla myös itse asiassa. Vaikka haastattelijalla muistetaan kysymykset ulkoa, tulee ne silti pitää saatavilla. Haastattelijan tulee olla luonnollinen ja rento. Haastattelijalla ei saa antaa itsestään viestejä, joita haastateltavat voivat tulkita osoitukseksi ulkopuolisuudesta tai vähäisestä kiinnostuksesta. Haastattelijan tulee kiinnittää huomiota omaan ulkonäköönsä ja pukeutua tilanteen mukaisesti. Tarpeen mukaan tulee kysymyksiä muotoilla uudelleen, eikä tyytyä ”kyllä” tai ”ei” vastauksiin. Haastattelijan tulee kunnioittaa haastateltavaa. Haastattelijan tulee olla kohtelias ja haastateltavien niin halutessa kertoa lisää haastattelusta ja tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98–99.)

Haastatteluaineisto ei saa joutua ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen tekijät ovat vastuussa aineiston säilyttämisestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 90.) Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto säilytettiin haastattelijoiden kotona niin, että ulkopuoliset eivät päässeet aineistoa lukemaan. Litteroitu aineisto hävitetään polttamalla ja nauhoitukset poistetaan sen jälkeen kun opinnäytetyö on hyväksytty.

3.3 Aineiston analyysi

Analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa ja saada uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysi tiivistää aineiston kadottamatta sen tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 138.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi-prosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Valmisteluvaihe aloitetaan litteroinnilla, jolla tarkoitetaan aineiston puhtaaksi kirjoittamista sanasta sanaan. Päätetään mitkä haastattelun osat tai piirteet kuvataan auki, sillä se suuntaa aineiston jatkokäsittelyyn. Litteroinnin jälkeen on pelkistäminen, johon kuuluu analyysiyksikön valinta. Induktiivisessä sisällönanalyysissä luokittelut johdatellaan aineistosta tutkimustehtävien mukaisesti. Aineistosta yritetään saada teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aiempi teoria ohjaa päättelyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132–136.) Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai lauseen osa. Sen määrittämiseen vaikuttavat tutkimustehtävät ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa kysytään aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta tulevat vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Tulkintaa pystytään käyttämään aineiston ryhmittelyssä. Seuraavassa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, jolloin yhdistetään samansisältöisiä luokkia, näin saadaan alaluokkia. Alaluokkia voidaan abstrahoida, jolloin saadaan yläluokkia ja yläluokkien sisältöjä edelleen abstrahoimalla saadaan pääluokka, jonka mukaan ilmiötä voidaan tutkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25–29.)

Aineistoa kertyi omaisten haastattelusta kaksi tuntia ja kolme minuuttia sekä tunti ja viisikymmentä minuuttia hoitohenkilöstön haastattelusta. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi. Haastattelut tehtiin juuri ennen joulua, joten litteroinnit tehtiin heti joulun jälkeen niin, että ne olivat vielä muistissa. Kaksi opinnäytetyön tekijää litteroivat aineiston. Toinen litteroi omaisten haas-

tattelun ja toinen hoitohenkilöstön haastattelun. Kolmas opinnäytetyön tekijä tarkasti litteroinnit kuuntelemalla lopuksi molemmat nauhat. Muutamia epäselväksi jääneitä sanoja korjattiin kuuntelujen jälkeen. Sen jälkeen aineistoon tutustuttiin lukemalla sitä useita kertoja. Lukeminen lisäsi aineiston ymmärrystä. Ensimmäisenä valittiin analyysiyksikkö, joka oli tässä työssä lause tai ajatuskokonaisuus. Aineistosta alleviivattiin tutkimustehtäviin vastaavat ilmaisut ja asiat. Tutkimustehtäviin vastasivat aineistossa kaikki omaisten ja hoitohenkilöstön kokemukset hoidon laadusta.

Seuraavaksi alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli kirjoitettiin aineiston termein. Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin lyhyesti kahdella tai kolmella sanalla aineiston termein. Kaikki opinnäytetyöntekijät pelkistivät alkuperäistekstit. Pelkistettyjä ilmaisuja verrattiin keskenään, tarkistettiin ja lisättiin puuttuvia. Kaksi opinnäytetyön tekijää ryhmitteli samansisältöisiä pelkistettyjä ilmaisuja ja erotteli erisisältöiset ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin paperille samansisältöiset omaan ryhmäänsä. Samansisältöiset pelkistykset yhdistettiin alaluokiksi ja ne nimettiin sisältöä vastaavaksi. Nimeksi valittiin asia, joka parhaiten kuvaa ryhmän sisältöä. Nimiin valittiin aineiston termejä. Joitakin pelkistyskäsitteitä vaihdettiin toiseen ryhmään, jos toinen ryhmä paremmin kuvasi pelkistystä. Samansisältöisiä alaluokkia ryhmittelemällä saatiin yläluokkia. Yläluokille annettiin luokkaa kuvaava nimi. Taulukossa 1 on esimerkki sisällönanalyysistä. Alkuperäiseen aineistoon palattiin ryhmittelyn ja luokittelun yhteydessä useaan kertaan. Kaikki opinnäytetyöntekijät tarkastivat vielä pelkistykset ja luokittelut. Luokittelujen nimiä muokattiin sopivammaksi koko sisällönanalyysin ajan.

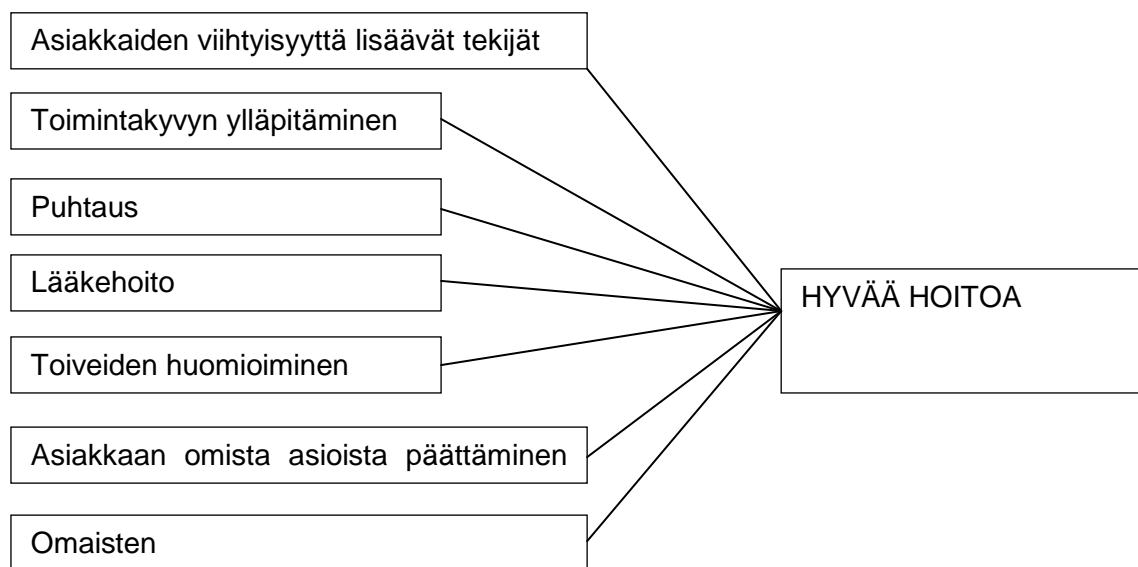
TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysistä teemoista tilat ja virikkeet

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Kaappitillaahan siellä on tosi vähä tavaroille.	Kaappitilan puute	Tilojen ahtaus	Kehitettävää
Kun ee oo välineelle varastoja.	Varastotilan puute		
Paljo tarvitaan apuvälineetä.	Apuvälineiden tarve		
Tähän vaekuttaa varmasti se, että huoneet on kahen hengen huoneeta.	Kahden hengen huoneet		
Jootuu hirmu vaekeessa asennoissa työskentelemään.	Vaikeat työasen- not		
Voes olla enempikkii tämmöstä virikettä.	Lisää virikkeitä	Virikkeet	
Tahtoo olla vähän kaasittaesia nämä virikkeellisyyvet.	Tasaisesti virik- keitä		
Semmonen ohjaaja joka ottas sen että kävis kerran pari viikossa, se oes ihan paekallaan.	Virikeohjaaja		

4 TULOKSET

4.1 Hoito omaisten kokemana

Omaisten kokemuksista saatiin yläluokaksi hyvää hoitoa, johon kuuluvia alaluokkia olivat asiakkaiden viihtyisyyttä lisäävät tekijät, toimintakyvyn ylläpitäminen, puhtaus, lääkehoito, toiveiden huomioiminen, asiakkaan omista asioista päättäminen ja omaisten osallistuminen. Kuviossa 1 on kuvattu omaisten kokema hyvä hoito.



KUVIO 1. Omaisten kokema hyvä hoito

Viihtyisyyttä lisääviä tekijöitä olivat siistit, asialliset, kivat ja kodinomaiset tilat. Viihtyisyyttä on lisännyt omaisten mielestä tilojen remontointi muutama vuosi sitten. Ulkoterrassi ja asiakkaiden yhteinen ruokailutila koettiin hyvänä. Tilat koristellaan juhla-aikojen mukaisesti. Omat valokuvat, esineet ja vaatteet lisäävät viihtyisyyttä. Asiakkaan huoneessa wc- ja pesutilat koettiin hyvänä asiana. Omaisten mielestä henkilökunnan valppaus tuo asiakkaalle turvallisuuden tunteen. Ulko-ovien lukitsemattomuus lisäsi vapautta vierailuaikoihin, mikä koettiin hyvänä.

Mie tykkään ympäristöstä elikkä se on tilava on vara liikkua, kiertää ympäri käytäviä ja minusta on tehty aika kivaksi kodinomaiseksi.

Omaiset kokivat, että asiakkaat huomioidaan yksilöinä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Omaisten mielestä hoitohenkilöstö auttaa, motivoi ja kannustaa asiakkaita liikkumaan sekä omatoimisuuteen. Asiakkaita viedään yhteisiin tapahtumiin ja heitä kannustetaan liikkumaan voimavarojen mukaan. Omaiset kokivat, että asiakkaat pitävät virikkeistä. Erikoisesti lasten ja nuorten vierailut koettiin tärkeäksi. Muita virikkeitä heidän mielestään Veikkolassa ovat hartaushetket, musiikki ja erilaisten ryhmien vierailut.

Ja että kyl mää niin kun nään että niin kun ihan semmosetkin potilaat ketkä vaan makaa sängyssä, niin ne roulataan sinne aulaan kun jotakin alkaa tapahtua. Minusta se niin kun on aeka hyvin hoidettu tuolla.

Niin kummasti ne silimät kirkastu ja naurovat niin joululauluillekin. Jotenkii suut liikku siellä ja.

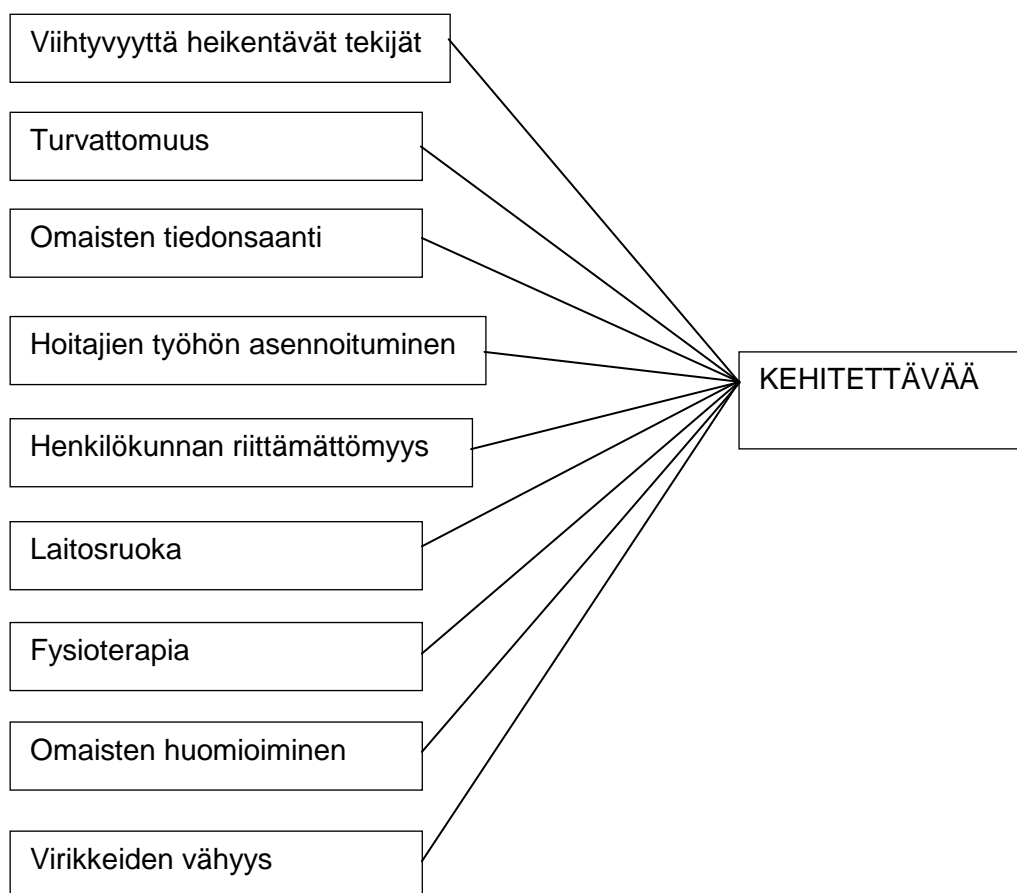
Omaisten mielestä kokonaisuudessaan puhtaus on hyvin hoidettu Veikkolassa. He kertoivat, että asiakkaalla on aina puhtaat vaatteet. Päivävaatteet virkistävät asiakkaiden mieltä. Omaisten mielestä päivävaatteiden pukeminen saa asiakkaan tuntemaan itsensä ihmiseksi eikä potilaaksi. Lääkkeitä ei anneta heidän mielestään liikaa ja tarpeettomia lääkkeitä poistetaan. Omaisten ja asiakkaiden mielipiteet ja toiveet huomioidaan hoidossa. Omaiset kokivat, että hoitajat ovat ammattitaitoisia, ystävällisiä ja palveluhenkisiä. Hoito on kokonaisvaltaista ja asiakkaan hyväksi tehdään kaikki voitava.

Ihmisiä ovat eikä potilaita.

Omaisista osa osallistuu päivittäin läheisensä syöttämiseen ja asennon vaihtoon. Omaiset osallistuvat myös asiakkaan ulkona käyttämiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen omaiset eivät osallistu. Toisaalta he eivät kokeneet siihen tarvetta, koska omaisten ja hoitajien yhteiset keskustelut ovat suunnitelmien pohjana.

Ei kait mulla kun syöttämässä käyn. Sehän se on yhteistyötä se, joka päivä käyn.

Toiseksi yläluokaksi muodostui kehitettävää. Siihen kuuluvat alaluokat viihtyvyyttä heikentävät tekijät, turvattomuus, omaisten tiedonsaanti, hoitajien työhön asennoituminen, henkilökunnan riittämättömyys, laitosruoka, fysioterapia, omaisten huomioiminen ja virikkeiden vähyyt. Kuviossa 2 on havainnollistettu, mitä kehitettävää omaisten kokemuksen pohjalta hoidossa on.



KUVIO 2. Kehitettävää hoidossa omaisten kokemana

Viihtyvyyttä heikensi ulkoterrassin epäsiisteys ja kynnyks, joka esti asiakkaan yksin menemisen ulkoterrassille. Ulkoterrassia toivottiin viihtyisämmäksi ja esteetöntä pääsyä pyörätuolilla. Omaiset toivoivat erikokoisia huoneita, yhden hengen huoneita tai kahden hengen huoneita asiakkaan valinnan mukaan. Sauna lisäisi kodinomaisuutta. Ilmastointi koettiin Veikkolassa huonoksi. Asiakkaan huoneiden ovien aukipitäminen koettiin yksityisyyttä heikentävänä. Iskelmäviikkojen aikana lähistöllä on leirintäalue, josta tuleva melu häiritsee asiakkaita. Asiakkaan tavaroille toivottiin lisää säilytystilaa.

No eehän se ihan sata prosenttia oo kun siinä kaveri vieressä, se hän nyt on selevä. Ja ovet on kääntävälle ja auki ja männöö vierasille ja ovet on kääntävälle aaki ja kun on vähän huono kuulo näen niin sehän se on siinä niin kun vaekeeta jos ossaa ni pitäs kovasti puhua niin kaekki kuu loo.

Turvattomuutta lisäsi omaisten mielestä se, että henkilökunta ei ole aina tavoitettavissa. Asiakas joutuu odottamaan tuolissa huoneeseen pääsyä. Omaiset toivoivat hoitajien käyvän kahvilla ja ruokailemassa eri aikaan, jolloin hoitaja olisi aina omais-

ten ja asiakkaiden tavoitettavissa. Omaisten mielestä osalta asiakkaista puuttuu kommunikaatioväline, jolla saa yhteyden hoitajaan. Kaikki asiakkaat eivät pysty painamaan hälytintä eivätkä pysty kommunikoimaan.

Se on siellä salissa istuvien ja hoitajien ongelma se, että henkilö jos sillee ruppee väsymään siihen istumiseensa, niin hänellä ee oo sitä kommunikointivälinettä. Ja on mielletty varmaan että se kännykkä ote taan aena matkaan. Sillä soetetaan hoetajalle: ”Minä oon tiällä nyt väsynyt. Joovatko viemään poes?”

Omaisten tiedonsaannin parantamiseksi toivottiin omahoitajaa, joka tietää asiakkaan asiat. Omaiset kokivat, että heitä ohjattiin hoitajalta toiselle tiedustellessa asiakkaan asioita. Toivottiin mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa erityisesti asiakkaan lääkityksestä. Toiveina olivat hoitopalaverit. Omaisten mielestä hoitajilla on pyrkimys positiiviseen asennoitumiseen työskentelyssä. He kokivat kohtelun, kärsivällisyyden, kuuntelemisen taidon ja ihmisen auttamisen tärkeiksi. Omaisten mielestä hoitajat vetoavat kiireeseen hoitotyössä. Toisaalta koettiin, että hoitotyössä vaaditaan kasvamista ennen kuin osaa kohdella asiakasta. Hoitajilta toivottiin aloitteellisuutta lisää puuttua asiakkaan voinnin muutoksiin. Omaisten mielestä heidän huomioimisensa tervehtimällä on tärkeää.

Sitä ei joova kohtelemaan.

Sehän kiännettään aena siihen kiireellisyyteen, kiire on.

Omaiset kokivat henkilöstömäärän riittämättömäksi. Se näkyi esimerkiksi syöttämässä. Asiakkaat syötetään kiireellä, jolloin he eivät ehdi nauttia ruuasta. Viimeiset asiakkaat joutuvat odottamaan ruokailua. Sen seurauksena jaettu ruoka ehtii jäähtyä. Omaisten mielestä ulkoiluun ei ole riittävästi henkilöresursseja. Toivottiin, että opiskelijoita hyödynnettäisiin asiakkaiden ulkoiluttamisessa.

Mutta tässä tilanteessa kannattas siitä keskustella mutta se on vaan niin tilanne että, henkilökuntoo on liian vähän.

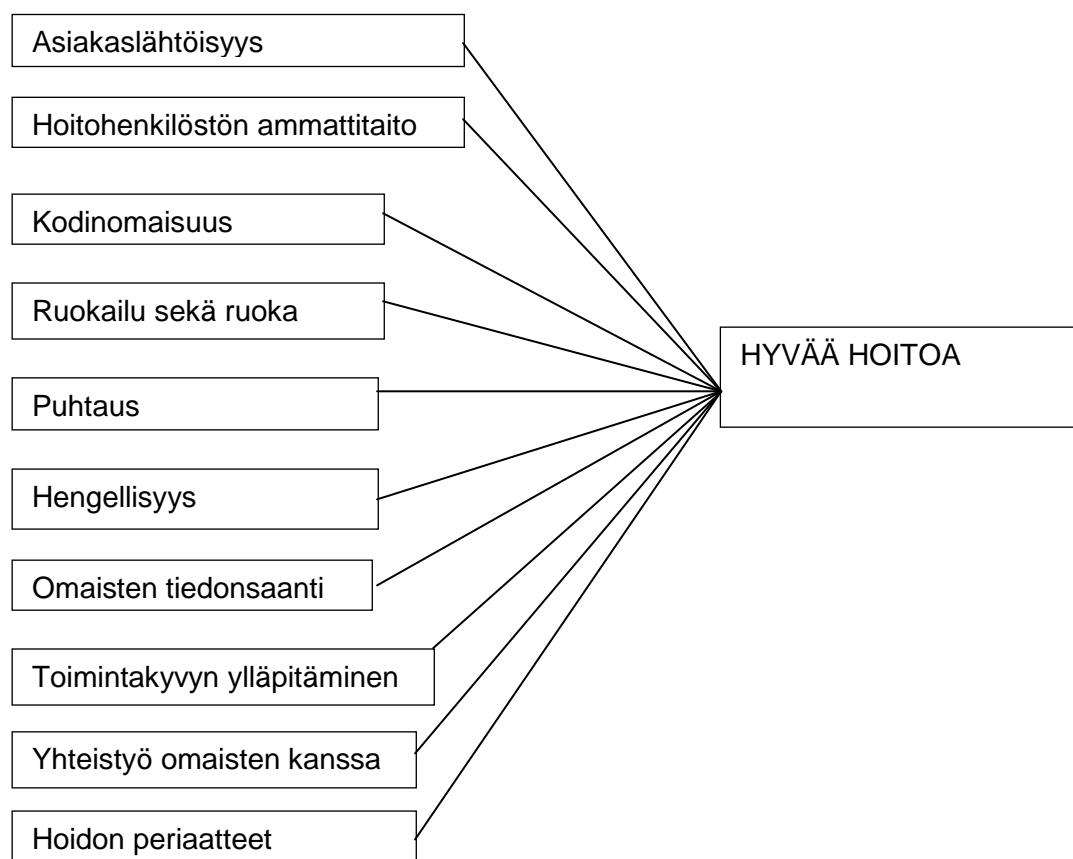
Omaisten mielestä liiallinen terveystoilu on iäkkäiden ravitsemuksessa tarpeetonta. Ruoka on omaisten mielestä laitosruokaa. He toivoivat yksilöllisyyden huomioimista ravitsemuksessa. Toivottiin enemmän keitto- sekä perinneruokia. Ruokiin toivottiin makuja, joita saadaan lisäämällä voita, sokeria ja suolaa. Tarjottava liha on omaisten kokemuksen mukaan sitkeää ja kuivaa, jota on huonohampaisen vaikea syödä. Omaiset toivoivat huomioitavan iän tuomat muutokset ja iäkkään huonontuneen makuistina.

Sillä nyt ee minusta ennee ei joo hirveen suurta merkitystä jo on yhek-sänkymmenen ja saan välillä ja lähempänä sattoo että onko sillä vähä tuimempata vae vähä suolasempoo se ruoka. Onko se rasvasempoo vae tehty niin sanotusti kevyesti niin se ee se maku semmonen että pystyy paremmin sitä syömään.

Omaiset toivoivat osastolle omaa fysioterapeuttia. Toivottiin, että hoitajilla olisi valmiuksia antaa kevyttä fysioterapiaa asiakkaille. Omaisten mielestä virikkeitä pitäisi olla enemmän ja erikoisesti asiakkaiden ulkoiluttamista toivottiin lisää.

4.2 Hoito hoitohenkilöstön kokemana

Hoitohenkilöstön kokemuksista muodostettiin yläluokaksi hyvää hoitoa. Siihen kuuluvat alaluokat asiakaslähtöisyys, hoitohenkilöstön ammattitaito, kodinomaisuus, ruokailu sekä ruoka, puhtaus, hengellisyys, omaisten tiedon saanti, toimintakyvyn ylläpitäminen, yhteistyö omaisten kanssa ja hoidon periaatteet. Kuviossa 3 on hyvää hoitoa hoitohenkilöstön kokemana.



KUVIO 3. Hyvää hoitoa hoitohenkilöstön kokemana

Hoitohenkilöstön mielestä hoito on asiakaslähtöistä, koska asiakkaiden ja omaisten mielipiteet huomioidaan hoidossa. Asiakkaan mieliala huomioidaan hoitotilanteissa. Asiakkaan tarpeet ja toiveet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Työ toteutuu asiakkaan tarpeesta eikä hoitajan tarpeesta. Keskustellaan myös vaikeista asioista asiakkaan kanssa. Hoitajien mielestä asiakkailla on omahoitaja. Asiakkaalle annetaan aikaa suoriutua itsenäisesti. Hoitajat kokivat olevansa asiakkaiden puolestapuhujia. Hoitajien mielestä asiakkaan elämän historian tunteminen helpottaa hoitoa ja auttaa ymmärtämään asiakasta.

Asukkaiden mukkaesesti lähettävä sitä hoitamista tekemään. Että ee voe niinku rutiininomaesesti tehä sitä työtä.

Hoitohenkilökunnalla on ammattitutkinnot ja työkokemusta. Erityisosaamista on muistisairaiden ja vanhusten hoidosta. Hoitajat kokivat, että heillä on aitoa läsnäolemisen taitoa hoitotilanteissa. Toisilta ammattiryhmiltä koettiin saatavan tietoa hoitamisesta. Osaamista kehitetään jatkuvasti lisäkoulutuksilla. Hoitohenkilöstön mielestä heillä on aktiivinen halu tehdä työtä asiakkaan hyväksi. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että asiakkaalla on mielekäs loppuelämä.

Työputket on ja paljo kokemusta on ihmisillä.

Kodinomaisuutta tuovat hoitohenkilöstön mielestä nätti maisema, kahvinkeittopaikka vierailijoille ja lapsille leikkipaikka. Ennen kodinomaisuutta lisäsi leipomisen tuoksut. Asiakkaan omat vaatteet ja esineet sekä kauneuden hoito lisäävät kodinomaisuutta. Hoitajien mielestä kodinomaisuuteen pyritään ja sitä kehitetään. Ruokailu vie aikaa, koska asiakkaat syövät hitaasti ja osaa asiakkaista joutuu houkuttelemaan syömisessä. Syöttämiseen myös käytetään hoitajien mielestä aikaa ja asiakkaita syötetään monta kertaa päivässä. Ruoka on ravitsevaa. Heidän mielestään on hyvä, että kerma, sokeri, suola ja voi ovat tulleet ruokiin takaisin. Maito ei ole enää rasvatonta ja leipää saa myös jauhattuna. Hoitohenkilöstö koki, että puhtaus on hyvin hoidettu ja heidän mielestään se on tärkeää.

Ainakii minä oon kokennu hoidon hyväksi Veikkolassa. Voen sanno, että on asukkaat potilaat puhtaissa ja kyllä niistä huolehitaan. Syötetään, juotetaan, annetaan monta kertaa päivässä sitä ravintoo. Että tietysti paljo riippuu hoetajastakkii, mutta suurin piirtein oon kyllä erittäin tyytyväinen, että puhtaus on hyvä täällä. Annan kyllä siitä pisteitä.

Hoitohenkilöstön mielestä hengellisyys toteutuu eri seurakuntien vierailuilla. Asiakkailla on mahdollisuus nauttia ehtoollista. Asiakkaan kanssa keskustellaan vaikeista asioista, kuolemastakin. Myös omaiset haluavat keskustella kuolemasta hoitohenki-

löstön kanssa. Omaisilla on mahdollisuus osallistua läheisensä saattohoitoon. Veikkolassa järjestetään tilat niin, että omaiset voivat yöpyä läheisensä luona kuoleman hetkellä. Omaisten tiedonsaanti hoidetaan hoitohenkilöstön mielestä hyvin. Hoitajat ovat mielestään helposti lähestyttäviä ja heiltä on helppo kysyä tietoja. Asiakkaille on nimetty yhdyshenkilö, johon ollaan välittömästi yhteydessä tarvittaessa.

Varmaan on ilmotettu Veikkolasta heti, että ee oo siitä tullu moetteeta. Minä en oo kuullu keltää, että oes moettinu että on tiedotettu omaisille päen jotakii.

Hoitohenkilöstö koki, että asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen huomioidaan hoidossa. Toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Asiakkaita kannustetaan omatoimisuuteen syömisessä, peseytymisessä ja liikkumisessa. Hyvä ruokailuasento tukee omatoimisuutta syömisessä. Asiakas voi osallistua vointinsa mukaan Veikkolan toimintoihin. Hoitajien mielestä asiakkaalle kerrotaan etukäteen mitä tehdään ja tarvittaessa toistetaan asia. Se lisää omatoimisuutta ja toimintakykyä hoitajien mielestä. Hoitajien mukaan Veikkolan virikkeitä asiakkaille ovat esimerkiksi ryhmien vierailut, seurakunta, pappi, musiikki, runot, vanhat sanonnat, televisio, valokuvien katselu, äänikasetit, kauneuden hoito ja tuoksuvat pesuaineet. Hoitajien mielestä myös henkilökunnassa on osaamista virikkeiden toteuttamiseen.

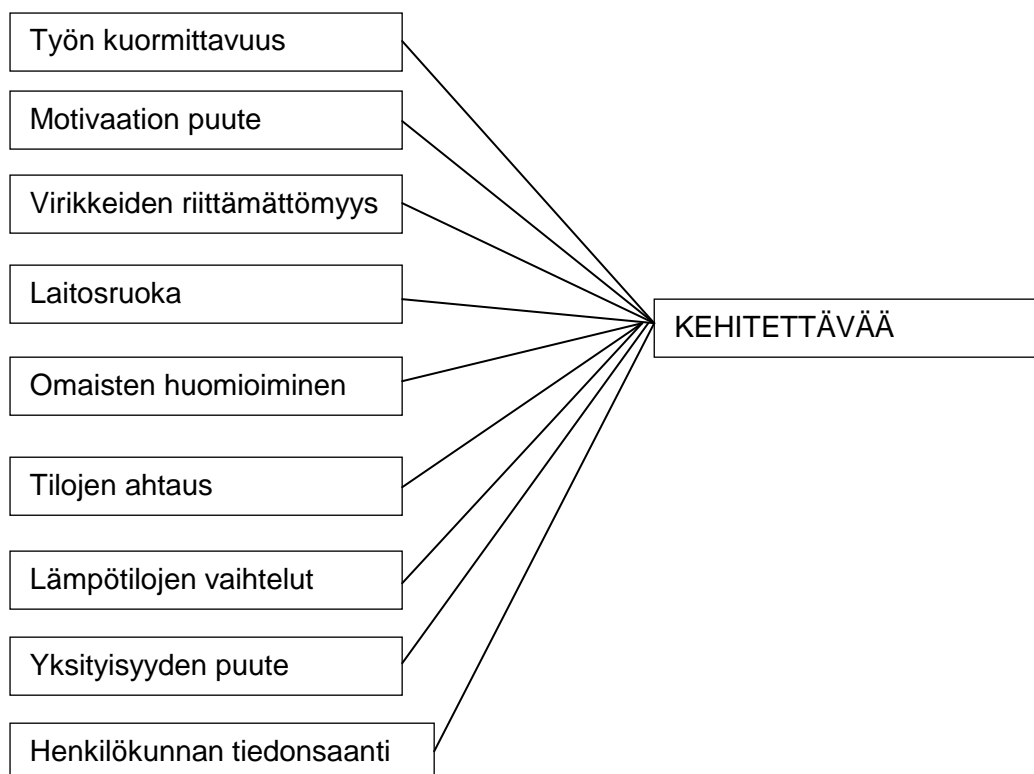
Niin sitä yllättyy ihan että kun tämä on ruennu ite syömään kun vaen annetaan ja sitten vaekka syötettäessii ni annettas se leepä sitten se juoma kätteen että.

Hoitohenkilöstön mielestä yhteistyö omaisten kanssa koettiin tärkeäksi. Omaiset osallistuvat asiakkaiden syöttämiseen. Hoitajat kokivat, että asiakkaan ajatuksista, toiveista ja hoidosta keskustellaan omaisten kanssa. Keskustelut ovat pohjana hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä. Hoitohenkilöstö toteutti myös omaisten toiveita. Kuitenkin hoitajien pitää olla mielestään tasapuolisia, jotta eivät toteuta ainoastaan äänekkäiden omaisten toiveita. Hyvän hoidon periaatteita Veikkolassa hoitajien mielestä ovat hyvä ja tasapuolinen kohtelu, turvallisuus, pyrkimys hyvään, suvaitsevaisuus ja oman työn arvostus. Hoitajien mielestä tiimityöskentely lisää asiakkaan turvallisuutta, koska hoitajat ovat tuttuja ja asiakas luottaa heihin.

Meijän täätty niinku kaekkia tasapuolisesti huomioija. Ee voe yhtä tae kahta yli muijen.

Päevittäen käävät syöttämässä että miten iso apu se on meelle.

Toinen yläluokka on kehitettävää. Se sisältää alaluokat, työnkuormittavuus, motivaation puute, virikkeiden riittämättömyys, laitosruoka, omaisten huomioiminen, tilojen ahtaus, lämpötilojen vaihtelut, yksityisyyden puute ja henkilökunnan tiedonsaanti. Kuviossa neljä on kehitettävää hoitohenkilöstön kokemuksen mukaan.



KUVIO 4. Hoidossa kehitettävää hoitohenkilöstön kokemuksen mukaan

Hoitajat kokivat työnkuormittavuutta lisäävinä tekijöinä tilojen ahtauden ja jatkuvat muutokset työelämässä. Heidän mielestään sijaisten puute aiheutti vapaapäivien siirtymistä, pitkiä työkaksoja, jolloin ei ehdi palautua työstä. Sijaisten puute aiheuttaa motivaation laskua ja kiristää työkavereiden välejä. Hoitajien mielestä tietokoneen käyttäminen vie hoitotyöstä aikaa. Osalla työntekijöistä koettiin olevan motivaation ja pitkäjänteisyyden puutetta. Työyhteisössä koettiin uusien asioiden vastustamista. Hoitajien mielestä motivaatiota lähteä koulutukseen lisää, jos voi päättää itse mihin koulutukseen menee.

Kyllä myö riehutaan, urakalla tehhään ni ei ikinä sitä suaha että jos niitä päeviä tulloo sellasia ussein että on vajjaa miehityksellä ni kyllä se kuormittaa hirveesti. Ja se voe motivaatioon vaekuttee ja monneen asiaan.

Hoitajat toivoivat enemmän ja säännöllisesti virikkeitä asiakkaille. He toivoivat osastolle ulkopuolista virikeohjaajaa, koska hoitohenkilöstön aika menee perushoittoon ja virikkeille ei jää aikaa. Hoitajien mielestä ennen asiakkaita ulkoilutettiin enemmän kuin nykyisin. Hoitohenkilöstö koki, että ruoka on laitosruokaa ja siitä puuttuvat tuokset. Heidän mielestään asiakkailla pitäisi tarjota kotiruokaa. He toivoivat yksilöllisyyttä ruokailuajoihin. Nyt ruokailuajat menevät keittiön ehdoilla. Omaisten huomioimisesta pitäisi kehittää esimerkiksi tarjoamalla heille mehua tai kahvia. Hoitajat toivoivat järjestettäväksi omaisten päiviä, joissa omaiset saavat vertaistukea toisilta omaisilta. Hoitajien sekä omaisten välinen luottamus lisääntyy yhteisissä tapaamisissa.

Virikkeellisyys se jiiäpi varmaan että se perushoeto tahtoo viijä sen ajan.

Hoitohenkilöstön mielestä Veikkolan tiloissa lämpötilat vaihtelevat. Toisissa huoneissa on kylmä ja toisissa taas kuuma. Kesällä lasitetulla terassilla on kuuma. Tilojen ahtaus johtuu apuvälineiden paljoudesta ja varastotilojen puutteesta. Huoneissa asuu kaksi asiakasta ja heillä ei ole intymiteettisuoja. Huoneissa ei ole riittävästi kaappitilaa. Ahtaus aiheuttaa vaikeita työasentoja hoitajille ja vaikeutta asiakkaiden siirtoja, joita joudutaan tekemään paljon. Hoitajat toivoivat lisää siirrettäviä ruokapöytiä ja geriatria tuoleja. Hoitajien mielestä asiakkailla ei ole yksityisyyttä, koska huoneiden ovia pidetään auki. Huonekavereiden välillä voi tulla ristiriitoja. Hoitohenkilöstö koki kirjaamisen ja suullisen raportoinnin tärkeäksi potilasturvallisuuden kannalta. Tieto on heidän mielestään tärkeä työväline. Tietokoneelta on heidän mielestään vaikea ja hidas hakea tietoa. Tietokoneella ei näy kaikki tarpeellinen tieto.

Se ee välttämätä sitä potilasturvallisuutta vaekka maenostettaan sitä ku tieto että ku se siellä näkkyö mutta eepä se nää että sitten saattaa joku tärkeekii asia ja ihan on saattaa joku asukas olla ihan hengenvaarassa takia.

5 POHDINTA

5.1 Tulosten pohdinta

Omaisten kokema hyvä hoito koostui asiakkaiden viihtyisyyttä lisäävistä tekijöistä, asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisestä, puhtaudesta ja lääkehoidosta. Asiakkaiden toiveiden huomioiminen, mahdollisuus päättää omista asioista ja omaisten osallistuminen asiakkaiden hoitoon nousivat esille omaisten kokemuksista. Hoitohenkilöstön kokemaan hyvään hoitoon kuuluu asiakaslähtöisyys, hoitohenkilöstön ammattitaito, kodinomaisuus, ruokailu sekä ruoka ja puhtaus. Hengellisyys, omaisten tiedonsaanti, voimavaralähtöisyys, yhteistyö omaisten kanssa ja hoidon periaatteet kuuluivat hyvään hoitoon.

Omaiset ja hoitohenkilökunta olivat samaa mieltä, että kokonaisuudessaan puhtaus on hyvin hoidettu. Yhteistyö oli omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa toimivaa. Omaisten kanssa keskusteltiin asiakkaan asioista ja hoidosta. Hoitohenkilöstön ja omaisten mielestä asiakasta kannustettiin ja motivoitiin omatoimisuuteen. Tämä koettiin hyvänä asiana asiakkaan hoidossa. Omaisten ja hoitohenkilökunnan mielestä asiakkaiden osallisuus huomioitiin hoidossa viemällä kaikenkuntoiset asiakkaat yhteisiin tapahtumiin. Kinnusen ja Kinnusen (2010, 29–30) opinnäytetyössä omaiset kokivat, että voimavaralähtöisyyttä lisäsi omatoimisuuteen ja toiminnallisuuteen kannustaminen sekä hoitajien antama myönteinen palaute ja pulmatilanteissa auttaminen. Hoitajat huomioivat asukkaan jäljellä olevat voimavarat ja päivittäisen kunnon. Hjaladóttir ja Gústafsdóttir (2007, 52) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että elämän laadun kannalta on tärkeää pitää yllä asiakkaan fyysistä kuntoa. Meidän opinnäytetyössämme omaiset ja hoitohenkilökunta kokivat, että asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin vastattiin. Omaisten toiveet otettiin myös hoidossa huomioon.

Omaisten mielestä Veikkolan kodinomaiset tilat ja juhlapyhien esille tuominen lisäsivät viihtyvyyttä. Hoitohenkilöstön mielestä kodinomaisuus on tavoitteena ja siinä on vielä kehitettävää. Makkonen (2010, 23) on tutkinut ikääntyvien ja hoitajien näkemyksiä palvelukodista aidosti kotinaan. Henkilökunta huomioi hoidossa asiakkaiden tarpeita ja yksityisyyttä, jolloin kodinomaisuus tuli huomioitua. Tärkeänä koettiin asiakkaiden kunnioittaminen, virikkeet arkipäivissä ja viihtyisä ympäristö. Kodinomaisuutta asiakkaiden mielestä toivat samojen asioiden tekeminen mitä kotona oli tehty, kuten tuttavien vierailut, omat tavarat, yhteiset virikehetket ja esimerkiksi tuoreiden kukkien

saaminen. Kodinomaisuutta lisäsi myös huumori. Asiakkaat ja henkilökunta olivat molemmat sitä mieltä, että asiakkaiden tuli saada sellaista ruokaa kuin he halusivat.

Hoitohenkilöstön ja omaisten mielestä virikkeitä järjestetään. Erilaiset ryhmät, kuten kylien diakoniatoimikunnat, lapsi- ja nuorisoryhmät, pappi sekä vapaaehtoisjärjestöt vierailevat. Virikkeet koettiin tärkeäksi ja omaisten mielestä asiakkaat myös pitävät niistä. Porre-Mutkalan (2012, 44) tutkimuksen mukaan vanhainkodissa vietettiin kaikki suomalaisen juhlaperinteiden juhlat. Erilaisten virikkeiden järjestäminen, kuten musiikki, yhteislaulu, keskustelu ja muistelut kuuluivat arkeen. Vierailijoita kävi esiintymässä vanhainkodissa. Omaisten mielestä vanhukset osallistuivat mielellään vanhainkodin järjestämiin juhliin ja virikkeisiin.

Hoitohenkilökunta ja omaiset kokivat, että asiakkaiden ruokailu vie paljon aikaa. Omaisten mielestä asiakkaiden syöttäminen tapahtuu kiireellä. Hoitohenkilökunnan mielestä asiakkaille annettiin ruokailussa aikaa ja joitakin asiakkaita jouduttiin houkuttelemaan syömään. Chang ja Roberts (2008, 238) tutkivat taiwanilaisten dementiaa sairastavien asukkaiden syömistä. Heidän tutkimuksessaan osa hoitohenkilöstöstä käytti sanallista rohkaisua houkutelakseen potilaita syömään. Melkein kaikkien hoitajien mielestä syöttäminen oli hidasta. Hoitohenkilöstön mielestä Veikkolan ruokiin on tuotu takaisin kerma, sokeri, suola ja voi. Heidän mielestään tämä on hyvä asia. Omaiset kokivat ruoasta puuttuvan suolan, sokerin ja voin. Nämä toisivat heidän mielestään lisää makua ruokiin.

Omaisten haastattelusta nousseita kehitettäviä asioita olivat viihtyvyyttä heikentävät tekijät, turvattomuus, omaisten tiedonsaanti, hoitajien työhön asennoituminen ja henkilökunnan riittämättömyys. Laitosruoka, fysioterapia, omaisten huomioinen ja virikkeiden riittämättömyys olivat kehitettäviä asioita. Hoitohenkilöstön kokemuksen pohjalta kehitettävää hoidossa oli työn kuormittavuus, motivaation puute ja virikkeiden riittämättömyys. Laitosruoka, omaisten huomioiminen, tilojen ahtaus, lämpötilojen vaihtelut, yksityisyyden puute ja henkilökunnan tiedonsaanti kuuluivat kehitettäviin asioihin.

Omaiset toivoivat asiakkaille erikokoisia huoneita, jotta asiakas voi valita yhden tai kahden hengen huoneen. Hoitohenkilökunta toivoi yhden hengen huoneita tilojen ahtauden takia. Hoitohenkilökunta koki tilojen ahtauden työturvallisuusriskinä. Hoitohenkilökunta toivoi lisää varastotilaa, siirrettäviä ruokailupöytiä ja geriatria tuoleja. Hoitohenkilökunta sekä omaiset kokivat ilmaston olevan riittämätöntä Veikkolas-

sa. Omaisten ja hoitajien mielestä huoneiden ovien auki pitäminen heikensi yksityisyyttä. Hjaltadóttir ja Gústafsdóttir (2007, 53) ovat samaa mieltä, että oma huone on tärkeä osa, millä saadaan yksityisyyttä ja myös kodin tuntua.

Omaisten mielestä tiedonsaantia asiakkaan asioista tulisi kehittää. He toivoivat omahoitajaa, keskusteluja lääkärin kanssa ja hoitopalavereita. Hoitajat kokivat että, he ovat helposti lähestyttäviä ja tiedottavat heti asiakkaan asioista. Holopaisen ja Puiton (2011, 23) tutkimuksen mukaan omaiset kokivat tärkeimpinä asioina hoidossa omahoitajan roolin, koska häneltä saatiin riittävästi tietoa hoidosta. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta koki suullisen raportoinnin tärkeäksi asiakkaan hoidon kannalta. Samanlaisia tuloksia saatiin Saaren (2012, 45) opinnäytetyössä. Hoitajien mielestä suullisessa raportoinnissa potilasturvallisuutta paransi sen mahdollisuus tehokkaaseen ja nopeaan tiedon jakamiseen sekä hoitokonsultointiin. Tietojen tarkentamista tarvittaessa pidettiin myös tärkeänä sekä riippumattomuutta tietokoneesta. Tärkeänä koettiin myös se, että asiat sanottiin ääneen, eikä tarvinnut vain lukea faktoja potilasdokumenteista.

Omaisten mielestä hoitohenkilökuntaa on liian vähän, joka näkyy asiakkaiden syöttämisessä, ulkoilun vähyytenä ja asiakkaiden turvattomuutena. Hoitohenkilöstö nosti sijaisten puutteen työn kuormittavuutta lisääväksi tekijäksi. Hoitohenkilökunnan mielestä asiakkaiden perushoito vie kaiken ajan virikkeiltä. Omaisten mielestä hoitohenkilöstön asenne on pääsääntöisesti positiivista, mutta kiire vaikuttaa asiakkaan kohteluun. Osa hoitohenkilöstöstä kokivat, että joiltakin hoitajilta puuttuu pitkäjänteisyys ja motivaatio työskentelyssä. Hjaltadóttir ja Gústafsdóttir (2007, 52) toteavat tutkimuksessaan, että iäkkäitä pitää hoitaa ystävällisesti ammattitaidolla ja kunnioituksella. Turvallisuuden tunne iäkkäälle on yhtä tärkeä kuin oleminen turvassa. Kinnusen ja Kinnusen (2010, 31) opinnäytetyössä omaiset olivat pääosin tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Tutkimukseen osallistuneista osa oli huolestunut henkilökunnan määrän riittävydestä. Omaiset kokivat, että henkilökunnan vähyyks aiheuttaa asiakkaalle turvattomuutta. Samankaltaisia tuloksia saivat myös Grönroos ja Mulin (2007, 32) opinnäytetyössä, jossa omaiset olivat sitä mieltä, että henkilökuntaa pitäisi olla enemmän.

Omaisten ja hoitohenkilökunnan mielestä tarjottava laitosruoka on mautonta ja tuokusutonta. Hoitohenkilökunnan mielestä ruokaillaan keittiön aikataulujen mukaan. Hoitohenkilökunta ja omaiset toivoivat perinneruokia ja kotiruokia ruokalistoilta. Asiakkaiden ruokailun kestäessä pitkään on ruoka viimeisille asiakkaille kylmää. Kahanpään, Perälän ja Räikkösen (2006, 379) tutkimuksessa hoitohenkilöstö ja omaiset antoivat

hoidon osa-alueista heikoimman arvosanan ruuan ja juoman kohdalla. Porre-Mutkalan (2012, 52) tutkimuksessa pidettiin elämän kannalta tärkeinä asioina hyvää ruokaa, lämpöä, puhtautta ja hyvää kohtelua.

Omaiset toivoivat fysioterapeuttia ja hoitohenkilökunnalta osaamista kevyen fysioterapian antamiseen asiakkaille. Hoitohenkilöstön mielestä omatoimisuutta tuettiin ja käytettiin kuntouttavaa työtä. Kinnusen ja Kinnusen (2010, 29–30) opinnäytetyössä omaiset kokivat, että voimavaralähtöisyyttä lisäsi omatoimisuuteen ja toiminnallisuuteen kannustaminen sekä hoitajien antama myönteinen palaute ja pulmatilanteissa auttaminen. Hoitajat huomioivat asukkaan jäljellä olevat voimavarat ja päivittäisen kunnon. Hjaltadóttir ja Gústafsdóttir (2007, 52) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että elämän laadun kannalta on tärkeää pitää yllä asiakkaan fyysistä kuntoa.

Hoitohenkilökunnan ja omaisten mielestä virikkeitä ja ulkoilua on liian vähän Veikkolassa. Ojalan (2012, 21) opinnäytetyössä omaiset toivoivat enemmän virikkeitä, fysioterapeutin käyntiä ja säännöllistä kuntoutusta. Kinnusen ja Kinnusen (2010, 29-30) opinnäytetyössä omaiset kokivat, että virikkeellisuutta samoin liikuntaa ja ulkoilua tulisi olla enemmän. Omaisten mielestä läheisen päivä koostui usein lähes pelkästään fyysisiin perustoimintoihin vastaamisesta. Isolan, Backmanin, Voutilaisen ja Rautsialan tutkimuksessa (2003, 406) omaiset arvioivat, että iäkkäiden fyysiset tarpeet hoidetaan hyvin, mutta heillä on huonosti mahdollisuuksia mennä ulos. Omaiset toivovat aktiivisempaa elämää, virikkeellisempää hoitoa ja mahdollisuutta nauttia miellyttävistä asioista. Hasson ja Arnetz (2010, 1429–1430) ovat tutkineet iäkkäiden hoidon laatua. Omaiset ja asiakkaat arvioivat perushoidon paremmaksi kuin henkilökunnalta saamansa tiedon ja asiakkaan saamat virikkeet. Isolan, Backmanin, Voutilaisen ja Rautsialan (2008, 2487) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että he pystyvät hyvin toteuttamaan asiakkaiden fyysiset tarpeet laitoshoidossa, mutta psykososiaalisiin tarpeisiin heillä on vähemmän mahdollisuuksia. Elämän laatu ei ole riittävää, jos ainoastaan fyysiset tarpeet tyydytetään. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilöstön mielestä perushoidolta ei jää virikkeille aikaa.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää toteutuuko Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän strategian mukainen asiakaslähtöisyys Veikkolan hoidossa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että asiakaslähtöisyys toteutuu Veikkolassa, koska hoitajien mielestä asiakkaiden mielialat, mielipiteet, tarpeet ja toiveet huomioidaan hoidossa. Ruokailussa huomioidaan erikoisruokavaliot. Hoitotyö lähtee asiakkaan tarpeesta eikä hoitajan tarpeesta. Asiakkaalle annetaan aikaa tehdä asiat itse. Omaisten mielestä asia-

kas huomioidaan yksilönä ja asiakkaiden toiveita kuunnellaan. Tavoitteena oli löytää mitkä asiat Veikkolan hoidossa toteutuu hyvin ja mitä asioita tulisi kehittää. Pohdittavaksi jää keskeisimmät esille nousseet asiat, kuten työn kuormittavuus, virikkeet, ulkoilu, henkilökunnan määrä, sijaisten puute, ruoka ja ruokailu. Näitä keskeisimpiä kehittämissasioita voisi tutkia jatkotutkimuksilla.

5.2 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen kriteereinä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa tulosten kuvaamista niin, että ymmärretään miten sisällönanalyysi on tehty. Lukijan on myös ymmärrettävä mitä rajoituksia ja vahvuuksia tutkimuksessa on. Uskottavuus tarkoittaa myös sitä miten luokitukset kattavat aineiston. Aineiston ja tulosten tarkka kuvaus on tärkeä luotettavuuden kannalta. Apuna voidaan käyttää taulukoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan sisällönanalyysi tarkasti vaiheittain ja käytetty havainnollistamiseen taulukoesimerkkiä apuna. Taulukossa 1 on kuvattu alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset sekä ala- ja yläluokat.

Siirrettävyyden varmistaminen edellyttää haastateltavien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja sisällönanalyysin tarkkaa kuvausta. Opinnäytetyön prosessi kirjoitettiin niin tarkkaan, että lukija ymmärtää tutkimuksen kulun. Haastatteluteksteistä kirjoitettiin suoria lainauksia raporttiin varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta. Lukija saa mahdollisuuden pohtia miten aineisto on kerätty. Lainausten lukumäärä ja laajuus ratkaistaan joka tutkimuksessa erikseen. Tutkijan on varmistettava, ettei haastateltavat ole tunnistettavissa suorista lainauksista murteensa perusteella. Suositellaan yleiskielen käyttämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161.) Tässä opinnäytetyössä kirjoitettiin raporttiin suoria lainauksia aineistosta. Niistä lukija voi tehdä johtopäätöksiä aineiston käsittelystä. Olemme kirjoittaneet suorat lainaukset Savon murteella. Haastateltavia ei voi tunnistaa, koska kaikki haastateltavat puhuivat samaa murretta.

Tähän opinnäytetyöhön haastateltavat valittiin yhdessä palveluohjaaja Anne Huttusen kanssa. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastateltavien omaisten valinnan perusteena oli, että he vierailivat säännöllisesti omaisensa luona, jolloin heillä oli näkemystä asioista. Luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat hoitajat olivat eri ammattiryhmistä. Työvuorolistat oli tehty ennen haastattelupäivän sopimista, tällöin ei voitu vaikuttaa haastateltavien hoitajien valikoimiseen. Luotettavuutta

heikentää se, että haastateltavissa ei ollut yhtään nuorta hoitajaa, joten heidän näkemyksensä ei tullut huomioitua. Jatkotutkimuksia tehdessä kannattaa kiinnittää tähän huomiota. Haastateltavien valintaperusteet kerrottiin palveluohjaajalle, mutta hän valitsi lopullisesti haastateltavat. Tämä heikensi tutkimuksen luotettavuutta, koska lopulliseen valintaan emme voineet vaikuttaa. Palveluohjaaja kuitenkin tunsikin omaiset ja tiesi kenellä on kokemusta omaisensa hoidosta Veikkolassa.

Opinnäytetyötä varten etsimme hoidon laatuun liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Teoriaa hakiessamme emme halunneet jakaa tehtäviä. Pidimme tärkeänä, että me kaikki tämän opinnäytetyön tekijät perehdyimme hoidon laatuun, jotta aihe avautuisi hyvin. Teoriasta ja tutkimuksista nousseet asiat kokosimme yhteen. Teoriasta ja tutkimuksista nousseista hoidon laadun kuvauksista kokosimme teemoja, jotka ohjasivat haastatteluja. Teoriatietoon hyvin perehtymällä saimme koottua selkeän haastattelurungon. Teemat esitettiin Hoivakoti Savon Sydämen henkilökunnalle. Testaus lisää luotettavuutta, koska testauksen perusteella muokattiin teemoja sopivammiksi. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Raportin liitteistä löytyy haastattaville esitetyt haastatteluteemat. Haastatteluteemojen avulla saatiin haastateltavien oma näkemys esille.

Haastateltavien on haluttava osallistua tutkimukseen ja kyettävä ilmaisemaan itseään. Jotta haastatteluissa saadaan esille haastateltavien oma näkemys, on teemat ja kysymykset laadittava riittävän laajoiksi. Suppea haastatteluteema voi tuoda esille tutkijan omia näkemyksiä. Tutkimusaineiston rajaamiseksi on kuitenkin vältettävä liian laajoja teemoja. (Nieminen 2006, 216–217.) Kaikilta haastateltavilta kysyttiin etukäteen suostumus. Mielestämme haastatteluteemat eivät olleet liian suppeita eivätkä liian laajoja. Haastattelujen aikana ilmeni, että haastateltavat omaiset puhuivat välillä kokemuksiaan muiden yksiköiden hoidosta. Tämä tuli selkeästi esille, joten se pystyttiin erottamaan Veikkolan hoidosta.

Tutkijan tulee arvioida puhuuko haastateltava rehellisesti tai muistaako asioita väärin. Haastateltava voi puhua sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla. Tapahtuman ja kertomuksen välillä saattaa olla aikaviive. Kokemukseen voi myös vaikuttaa muiden mielipiteet. (Nieminen 2006, 217.) Mielestämme haastateltavat puhuivat kokemuksistaan rehellisesti. Näillä tutkittavilla omaisilla oli kokemusta, koska he käyvät säännöllisesti läheisensä luona. Kokemuksen ja aikaviiveen välillä ei ollut pitkää aikaa, koska kokemukset olivat tuoreita.

Analysointi vaatii tutkijalta käsitteellisen ajattelun taitoja. Tutkijalla pitää olla valmiuksia käsitellä aihetta useasta näkökulmasta. Aineistoa tulkitaan kehittelemällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Luokitukset tulee löytää aineistosta. Käytetään tulkintaa, joten ei ole olemassa yhtä ainoaa totuutta. Luotettavuuden arvioimiseksi tulee kirjata ja perustella luokitteluperusteet. Analyysin tueksi esitetään alkuperäishavaintoja. Selkeästä raportoinnista lukija voi arvioida luokittelun onnistumista. (Nieminen 2006, 217.)

Aineisto litteroitiin seuraavien päivien aikana haastatteluista, jolloin ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Koska haastateltavat puhuivat Savon murretta, aineisto on litteroitu samalla murteella. Aineiston tulkinnan luotettavuutta lisäsi opinnäytetyöntekijöiden Savon murteen hallinta. Litteroidusta aineistosta keräsimme vastauksia tutkimustehtäviin. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja muodostettiin niistä alaluokkia ja yläluokkia. Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyössä oli kolme tekijää. Yhdessä pystyimme kriittisesti arvioimaan luokittelua. Tulosten esittelyluku-kappaleeseen olemme laittaneet mukaan alkuperäisilmaisuja, jotta niistä voidaan päätellä tulkintojen oikeellisuutta. Lukija voi päätellä, sopivatko alkuperäinen aineisto ja luokitukset yhteen. Sisällönanalyysiin vaikutti kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Sisällönanalyysissä käytetään tulkintaa. Luotettavuutta heikentää se, että tutkijoiden kokemattomuus vaikuttaa tulkintaan.

Raportin kirjoittamisessa on pyrittävä selkeyteen. Raportti kirjoitetaan niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyt ja pystyy arvioimaan sitä. Se kirjoitetaan siten, että lukija vakuuttuu tutkijan tekemistä ratkaisuksista, luokittelun perusteluista ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Nieminen 2006, 220.) Olemme pyrkineet kirjoittamaan raportin selkeästi ja perustelemaan ratkaisujamme. Kirjoittamisen sujuvuuteen vaikutti se, ettemme hallitse tieteellisen tutkimuksen kirjoittamista.

Perusvaatimuksena laadullisessa tutkimuksessa on se, että varataan opinnäytetyön toteuttamiseen riittävästi aikaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Opinnäytetyön tekemisen aloitimme 2012 keväällä. Ikääntyneiden hoidon laatu kiinnostaa meitä, koska olemme työskennelleet ikäihmisten parissa. Koemme tärkeäksi ikäihmisten hyvän hoidon, joten aiheen valinta oli luonteva. Aikataulun muutoksia emme osanneet ennakoida. Muutoksia aiheuttivat tutkimusluvan odottaminen, yhteisen ajan löytäminen, palautteen saaminen ja viimeisen harjoittelun päällekkäisyys.

Tutkijatriangulaatio tarkoittaa, että aineiston kerääjinä ja tulosten tulkitsijoina käytetään useita tutkijoita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 233). On hyvä, että luokitte-

lun tekee useampi henkilö, koska samansuuntaiset tulokset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37). Tässä opinnäytetyössä oli kolme tekijää, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Jokainen toi omia näkemyksiään opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa. Pystyimme arvioimaan kriittisesti olivatko näkemykset samansuuntaiset. Tutkimuslupa (liite 5) on saatu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen 26.11.2012 eli ennen haastatteluja.

Haastattelupaikaksi suunnittelimme aluksi Veikkolan tiloja, mutta päädyimme terveyskeskuksen neuvotteluhuoneeseen. Tämä oli hyvä valinta, koska tila oli rauhallinen eikä häiriötekijöitä ollut. Haastattelut nauhoitimme kolmella nauhurilla. Jokaisella opinnäytetyön tekijällä oli oma nauhoitus käytettävissä. Opinnäytetyön aineistojen säilytimme huolellisesti kotona. Tällöin ulkopuoliset eivät päässeet niihin käsiksi. Aineisto hävitetään polttamalla opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettäviä, joten tutkimuksen laadun kannalta tutkimusaineisto on kerättävä sieltä missä on tutkimuksen kohteena oleva ilmiö (Nieminen 2006, 216). Tässä opinnäytetyössä laitoshoidon laatu Veikkolassa tutkittiin asiakkaiden omaisilta ja henkilökunnalta. Haastatteluaineiston luotettavuuden kannalta tutkittavien valinta tehtiin tarkoituksenmukaisuusperiaatteella. Veikkolan viisi hoitajaa ja omaista haastateltiin omina ryhminä. Ryhmähaastattelut valitsimme siksi, että haastateltavat saisivat omille näkemyksilleen syvällisempiä ajatuksia. Ryhmähaastatteluissa saadaan kerralla paljon tietoa aiheesta. Kyselimme haastatteluemat suunnitelmien mukaisesti vuorotellen. Tällöin seuraava pystyi valmistautumaan etukäteen omaan teemaan.

Tulosten analyysivaiheessa huomasimme, että tutkittu tieto ja moniammatillisuus käsitteet olivat hoitohenkilöstölle vieraita. Kun teemoja testattiin Savon Sydämessä, hoitajat ymmärsivät käsitteet ja vastasivat kysymyksiin. Veikkolassa hoitohenkilöstö puhui moniammatillisuuden kohdalla moniosaamisesta ja tutkitun tiedon kohdalla korostivat käytännön tuomaa tietoa. Todennäköisesti Savon Sydämessä hoitajat olivat koulutuksesta juuri valmistuneita. Veikkolassa haastateltavat olivat jo pitkään olleet alalla ja valmistumisesta on jo pidempi aika. Tästä syystä olisi ollut hyvä, jos nuorempia haastateltavia olisi ollut mukana. Moniammatillisuutta ja tutkittua tietoa olisimme voineet vielä tarkemmin haastatteluissa avata.

5.3 Eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä tarkasteltaessa on otettava huomioon monenlaisia asioita. Tutkimus ei saa millään tapaa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti ja tutkimuksesta saatu hyöty on oltava huomattavasti suurempi kuin haitta. Tutkimuksen on oltava siihen osallistujille vapaaehtoista ja tutkittava voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa niin halutessaan. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 27.) Opinnäytetyö ei vahingoittanut haastateltuja fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin. Heillä oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa eikä heidän henkilöllisyytensä tule esille missään vaiheessa. Haastateltaville tullut haitta oli ajan menetys. Opinnäytetyön hyödyt tulevat hoidon laadun kehittämisenä Veikkolan nykyisille ja tuleville asiakkaille. Hyöty tulee myös omaisten sekä hoitohenkilökunnan tyytyväisyytenä. Välttämättä hyödyt eivät kosketa tähän haastatteluun osallistuneita omaisia ja heidän läheisiään. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa olemme olleet rehellisiä ja toimineet eettisten periaatteiden mukaisesti kunnioittaen kaikkia osapuolia.

Tässä opinnäytetyössä ei eettisyys syistä haluttu tuoda esille omaisten suhdetta asiakkaisiin, jotta heidän henkilöllisyytensä ei paljastuisi. Suoria lainauksia on käytetty, jotta lukija pystyy päätelemään miten päädyttiin tutkimustuloksiin. Murreilmaisut eivät paljasta kenenkään henkilöllisyyttä. Haastateltavat ja haastattelijat puhuivat samaa murretta, mikä auttoi ymmärtämään toisiaan.

Tutkimukseen osallistuvan on tiedettävä tutkimuksen luonteesta. Hänelle on kerrottava tutkijan eettinen vastuu ja kerrottava mahdollisista haitoista ja eduista. Aineiston säilyttämisestä ja julkaisemisesta on kerrottava. Haastateltavat ovat tasa-arvoisia. Haastateltavia valittaessa tulee huomioida, ettei valita ainoastaan toivottuja henkilöitä. Se voi vääristää tuloksia. Tämä tulee muistaa erikoisesti silloin, kun haastateltavat valitsee henkilö eikä valinta perustu sattumanvaraisuuteen. Aineisto säilytetään niin, ettei ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Tietokoneella se säilytetään salasanan takana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin mitä tutkitaan, haastattelun luonteesta ja aineiston säilyttämisestä. Kerroimme ennen haastatteluja nauhoituksesta, mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu niin halutessaan ja anonymiteetin säilymisestä. Kerroimme myös aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä. Opinnäytetyön haastateltavat valitsi yksi henkilö, mutta perusteluna valinnoissa oli haastateltavien kokemus hoidosta Veikkolassa.

Toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ei saa suoraan lainata ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Tuloksia ei saa muutella eikä kaunistella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182–183.) Olemme laittaneet lähdeviitemerkinnät asianmukaisesti. Raportissa olemme pyrkineet kuvaamaan tarkasti tutkimuksen eri vaiheet, jolloin tulokset perustuvat tutkimusaineistoon.

5.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja koemme sen tärkeäksi. Hoidon laatuun perehtyminen lisäsi ammatillista kehittymistämme. Osaamme ajatella asioita laajalaisemmin ja kiinnittää huomiota hoidon epäkohtiin. läkkäitä hoidettaessa on sairaanhoitajana todella tärkeää kuunnella asiakkaan lisäksi omaisten ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä, jotta hoitotyötä voidaan kehittää laadukkaaksi. Pystymme tulevana sairaanhoitajina kehittämään laadukasta ja asiakaslähtöistä hoitoa. Innostusta opinnäytetyön tekemiseen lisäsi se, että meitä oli kolme. Pystyimme vaihtamaan ajatuksia ja saimme omille ajatuksillemme vahvistusta ja uutta näkemystä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut välillä raskasta. Haasteita opinnäytetyön tekemiselle on tuonut yhteisen ajan löytyminen. Se on vaatinut kaikkien osapuolten joustavuutta sekä kodin, opiskelujen ja töiden yhteensovittamisessa. Olemme saaneet järjestettyä aina yhteistä aikaa, koska jokaisella on tavoitteena valmistua ajallaan.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuutena ollut erittäin opettavainen. Olemme oppineet suhtautumaan asioihin kriittisesti ja perustelemaan niitä. Olemme oppineet tuntemaan toistemme työskentelytavat. Pystymme myös luottamaan, että jokainen tekee sovitut asiat. Ristiriitoja opinnäytetyön tekemisessä ei ole ollut. Kuuntelimme jokaisen mielipiteitä ja ratkaisuja teimme yhteisymmärryksessä. Kirjoitimme raporttia yhdessä, jotta saisimme siitä yhtenäisen. Opinnäytetyön prosessi on ollut kokonaisuutena erittäin mielenkiintoinen ja antoisa kokemus. Haastattelut olivat mielenkiintoisia. Haastattelujen sujumuuden kannalta oli tärkeää, että meitä oli kolme toteuttajaa. Ryhmähaastattelujen tekeminen oli meille kaikille uusi kokemus ja opimme siitä paljon. Teemat ja apukysymykset ohjasivat hyvin haastatteluja. Opinnäytetyön tekemisellä opimme hoidon laatuun liittyviä asioita ja laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekemisen kautta opimme hyödyntämään tutkittua tietoa käytännössä. Prosessin aikana opimme myös tiedonhakua. Uskomme, että seuraava tutkimus olisi jo helpompi toteuttaa. Kehitettäväksi ja jatkotutkimusaiheiksi opinnäytetyöstä esille nousivat tilojen ahtaus, työn kuormittavuus, virikkeet, ulkoilu, henkilökunnan määrä, sijaisten puu-

te, ruoka ja ruokailu. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää miten hoidon laatu on kehittynyt muutaman vuoden kuluttua.

LÄHTEET

- Alhola, E. 2012. *Hoitotyön laatu hoitohenkilökunnan kokemana ikääntyneiden tehostetussa palvelukodissa* [verkkójulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 15.7.2012]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40767/Alhola_Emilija.pdf?sequence=1
- Anttonen, A. & Zechner, M. 2009. Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.). *Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki*. Tallinna: Vastapaino, 16–53.
- Chang, C.-C. & Roberts, B.L. 2008. Cultural Perspectives in Feeding Difficulty in Taiwanese Elderly With Dementia. *Journal of Nursing Scholarship* [verkkójulkaisu]. 2008, nro 40/3 [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3e37efca-f220-475e-8fe5-3fc2e7719dba%40sessionmgr110&hid=123>
- ETENE. 2008. *Vanhuus ja hoidon etiikka* [verkkójulkaisu]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunnan raportti [viitattu 17.6.2012]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, 25–43.
- Grönroos, T. & Mulin, P. 2007. *Laitoshoidossa olevan vanhuksen omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö Porin kaupunginsairaalan osastolla 7–12* [verkkójulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 14.2.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/560>
- Hasson, H. & Arnetz, J. E. 2011. Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* [verkkójulkaisu]. 2011, nro 20 [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=77fb8a35-16cc-4fdd-bfb4-a2ba0643e664%40sessionmgr104&hid=114>
- Helminen, S. 2010. *Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma* [verkkójulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 12.7.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04428.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. *Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15.– 16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjaltadóttir, I. & Gústafsdóttir, M. 2007. Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [verkkójulkaisu]. 2007, nro 21 [viitattu 7.3.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=9cfb6180-af11-4dc9-a23d-1f276c322a3e%40sessionmgr112&hid=103>

Holopainen, H. & Puisto, J. 2011. *Hoitotyön laatu omaisten näkökulmasta kuntoutus- ja tutkimusosasto Simpukassa* [verkkójulkaisu]. Pieksämäen diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33873/Holopainen_Hanna_Puisto_Jaana.pdf?sequence=1

Huttunen, Anne 2012. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Palveluvastaava. Veikkola. Kiuruvesi 8.9.2012. Haastattelu.

Huttunen, Tarja. 2012. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Hoito- ja hoivapalvelupäällikkö. Iisalmi. 14.3.2012. Haastattelu.

Isola, A., Backman, K., Voutilainen, P. & Rautsiala, T. 2003. Family member´ experiences of the quality of geriatric care. *Skandinavian Journal of Caring Sciences* [verkkójulkaisu]. 2003, nro 17 (4) [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3e37efca-f220-475e-8fe5-3fc2e7719dba%40sessionmgr110&hid=123>

Isola, A., Backman, K., Voutilainen, P. & Rautsiala, T. 2008. Quality of institutional care of older people as evaluated by nursing staff. *Journal of clinical caring* [verkkójulkaisu]. 2008, nro 18 [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=3e37efca-f220-475e-8fe5-3fc2e7719dba%40sessionmgr110&hid=123>

Kahanpää, A., Perälä, M.-L. & Räikkönen, O. 2006. Consistency of quality assessments in long-term care by the clients, family members and named nurses. *Skandinavian Journal of Caring Sciences* [verkkójulkaisu]. 2006, nro 20 [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=77fb8a35-16cc-4fdd-bfb4-a2ba0643e664%40sessionmgr104&hid=114>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro OY.

Kansaneläkelaitos.2010. *Avo- ja laitoshoido* [verkkójulkaisu]. Kansaneläkelaitos [viitattu 17.9.2012]. Saatavissa:

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/\\$File/avo-ja_laitoshoido_0210.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/$File/avo-ja_laitoshoido_0210.pdf?openElement)

Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2002. *Monimuotoinen sosiaaliturva*. 3–4 painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Kinnunen, E. & Kinnunen, E. 2010. *Dementoituneen hoidon laatu omaisten arvioimana Eevakodissa* [verkkójulkaisu]. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 14.2.2013] Saatavissa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14753/kinnunen_emilia.pdf?sequence=1

- Kivelä, S.-L. 2006. *Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen* [verkkójulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 17.9.2012]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3666.pdf&title=Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3666.pdf&title=Geriatriksen+hoidon+ja+vanhustyon+kehittaminen+fi.pdf)
- Kivelä, S.-L. & Vaapio, S. 2011. *Vanhana tänään. Eesti: Suomen senioriliike ry.*
- Kröger, T. 2009. Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa: Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.). *Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki*. Tallinna: Vastapaino, 99–124.
- Kuntaliitto. 2011. *Terveystieteiden laatuopas*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Laivo, A. 2008. *Omaisten tyytyväisyys vanhusten hoitoon Rauman vanhainkodeissa* [verkkójulkaisu]. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 16.7.2012]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/880/Laivo_Anette.pdf?sequence=1
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista L 2012/980. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.2.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4n%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluista>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 14.7.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 14.6.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%20laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell, 24–40.
- Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2007. Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten [verkkójulkaisu]. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos [viitattu 17.9.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/4bb58e7e-c18a-4906-acdd-c285937ff812/Sanasto.pdf>
- Makkonen, P. 2010. *Oikeesti kotona. Tutkimus ikääntyvien ja hoitajien näkemyksistä palvelukodin kokemisesta aidosti kotinaan?* [verkkójulkaisu]. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 28.6.2012]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7160/oikeesti_kotona.pdf?sequence=1

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215–221.

Ojala, T. 2012. *Hoidon laatu palvelukoti Rauhalassa omaisten kokemana* [verkkojulkaisu]. Keskipohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 17.7.2012]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47203/Ojala_Teresa.pdf?sequence=1

Porre-Mutkala, P. 2012. *Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05556.pdf>

Räsänen, R. 2011. *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille* [verkkojulkaisu]. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja [viitattu 10.8.2012]. Saatavissa: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4

Saari, L. 2012. *Hoitotyön tiedonkulku ja potilasturvallisuus–suullinen ja hiljainen raportti tiedon välityksessä kirurgisella vuodeosastolla* [verkkojulkaisu]. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 14.2.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43409/leilasaari.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuollon laitoshoidon yksikkö Veikkola – toimintastrategia. Kiuruvesi: Sosiaalihuollon laitoshoidon yksikkö Veikkola. Moniste.

Sosiaalihuoltolaki L 1992/803. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaalihuoltolaki>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. *Laitoshoito* [verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.4.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito

Suomen perustuslaki L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 14.7.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveydenhuoltolaki L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 14.6.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tuomivaara, T. 2011. *Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus* [verkkójulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [viitattu 14.7.2012]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 26–34.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 14–25.

Voutilainen, P., Vaarama, M & Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, H. (toim.). *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Opas laatuun. Stakes op-paita 49. Stakes, 38–42. Saarijärvi: Gummerus.

Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä. 2011. ”Asiakaslähtöistä hoivaa ja hyvinvointia.” *Strategia 2011–2014*. [verkkójulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 3.4.2012]. Saatavissa: <http://files.kotisivukone.com/vammaisneuvosto.kotisivukone.com/7262-liite.pdf>



SAATEKIRJE HOITAJILLE

Arvoisa Veikkolan asiakkaan hoitaja!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön Veikkolan hoidon laadusta haastattelemalla henkilökuntaa ja omaisia. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää hoitohenkilöstön ja omaisten kokemuksia hoidon laadusta. Mielenpitemme ja kokemuksesi hoidon laadusta ovat tärkeitä, koska juuri niiden avulla voidaan kehittää hoitokäytänteitä. Hyvä, laadukas hoito ja olosuhteet lisäävät asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön tyytyväisyyttä. Haastattelut pidetään terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa myöhemmin ilmoitettavana aikana. Haastattelu on ryhmähaastattelu, eli haastattelemme viisi hoitajaa samassa ryhmässä. Varatkaa aikaa haastatteluun 1,5 – 2 tuntia.

Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä kenenkään henkilöllisyys tule julki raportissa. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessasi.

Tutkimuslupa on saatu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä.

Toivomme, että suhtaudut haastatteluun positiivisesti, koska mielenpitemme on tärkeä.

Ystävällisin terveisin

Tarja Help-Väänänen

Riitta Kärkkäinen

Pirjo Niemelä

Tämän opinnäytetyön ohjaaja on Tiina Mäkeläinen, TtM, hoitotyön lehtori

puhelin: 044 785 6680



SAATEKIRJE OMAISILLE

Arvoisa Veikkolan asiakkaan omainen!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön Veikkolan hoidon laadusta haastattelemalla henkilökuntaa ja omaisia. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää omaisten ja hoitohenkilöstön mielipiteitä hoidon laadusta Veikkolassa. Mielipiteenne ja omat kokemuksenne hoidosta Veikkolassa ovat hyvin tärkeitä, koska niiden avulla voidaan kehittää hoitoa. Haastatteluissa ei tarvitse kertoa muuta kuin omat mielipiteenne ihan omin sanoin. Hyvä laadukas hoito lisää asiakkaiden, omaisten ja henkilöstön tyytyväisyyttä. Haastattelut pidetään terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa myöhemmin ilmoitettavana aikana. Haastattelu on ryhmähaastattelu, eli haastattelemme viisi omaista samassa ryhmässä. Varatkaa aikaa haastatteluun 1,5 – 2 tuntia.

Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä kenenkään henkilöllisyys tule julki raportissa. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Teillä on oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessanne.

Tutkimuslupa on saatu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä.

Toivomme, että suhtaudutte haastatteluun positiivisesti, koska mielipiteenne on tärkeä.

Ystävällisin terveisin

Tarja Help-Väänänen

Riitta Kärkkäinen

Pirjo Niemelä

Tämän opinnäytetyön ohjaaja on Tiina Mäkeläinen, TtM, hoitotyön lehtori

puhelin: 044 785 6680

HAASTATTELUTEEMAT HOITOHENKILÖSTÖLLE

1. Hoitoympäristö

Mitä mieltä olette Veikkolan tiloista? Mitä mieltä olette asiakkaan huoneesta? Mitä mieltä olette asiakkaiden yhteisistä tiloista? Mitä mieltä olette hoitoympäristön turvallisuudesta? Mitä mieltä olette hoitoympäristön esteettömyydestä?

2. Hoitohenkilökunta

Mitä mieltä olette henkilökunnan ammattitaidosta? Asenteista? Mitä kokemuksia teillä on lisäkoulutuksesta? Mitä mieltä olette henkilökunnan määrästä? Miten koette, että tutkittua tietoa hyödynnetään hoitotyössä? Miten moniammatillisuus näkyy mielestänne hoitotyössä?

3. Hoito

Miten koette hoidon Veikkolassa?

Millaisia kokemuksia teillä on asiakkaiden perushoidosta? (ravinto, puhtaus, lääkitys)

Millaisia kokemuksia teillä on psykososiaalisesta hoidosta? (omaisten vierailut, hengellisyys, kuoleman kohtaaminen, vaikeista asioista keskustelut)

Mitkä asiat koette tärkeimpinä asiakkaan hoidossa?

Miten asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioidaan hoidossa?

Miten mielestänne omaiset huomioidaan Veikkolassa?

Millaista yhteistyötä omaiset ja henkilökunta tekevät?

Miten omaiset osallistuvat hoidon suunnitteluun? (Hoito- ja palvelusuunnitelma)

Miten asiakkaan toimintakyky huomioidaan arkipäivässä?

Millaisia kokemuksia teillä on asiakkaille järjestettävistä virikkeistä Veikkolassa?

Miten eettisyys mielestänne näkyy hoitotyössä? (itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yhdenmukaisuus, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys ja osallisuus)

Millaisia kokemuksia teillä on tiedonkulusta? (Omaiset ja henkilökunta, asiakas henkilökunta, työyhteisö)

Mitä muuta haluaisitte kertoa Veikkolan toiminnasta tai hoidosta?

HAASTATTELUKÄYNNIT OMAISILLE

1. Hoitoympäristö

Mitä mieltä olette Veikkolan tiloista? Mitä mieltä olette omaisenne huoneesta? Mitä mieltä olette asiakkaiden yhteisistä tiloista? Mitä mieltä olette hoitoympäristön turvallisuudesta? Mitä mieltä olette hoitoympäristön esteettömyydestä?

2. Hoitohenkilökunta

Millaisia kokemuksia teillä on Veikkolan henkilökunnasta? Mitä mieltä olette heidän ammattitaidostaan? Asenteistaan? Mitä mieltä olette henkilökunnan määrästä? Miten moniammatillisuus näkyy hoitotyössä? (fysioterapeutti, lääkäri, jalkahoitaja, sosiaalityöntekijä)

3. Hoito

Miten koette hoidon Veikkolassa?

Mitä mieltä olette perushoidosta? (ravinto, puhtaus, lääkitys)

Mitä mieltä olette psykososiaalisesta hoidosta? (omaisten vierailut, hengellisyys, kuoleman kohtaaminen, vaikeista asioista keskustelut)

Mitkä asiat koet tärkeimpinä omaisesi hoidossa?

Miten omaisenne tarpeet ja toiveet huomioidaan hoidossa?

Miten mielestänne teidät omaiset huomioidaan Veikkolassa?

Millaista yhteistyötä omaiset ja henkilökunta tekevät?

Miten koet omaisten ja henkilöstön yhteistyön?

Oletteko osallistuneet omaisenne hoidon suunnitteluun? (Hoito- ja palvelusuunnitelma)

Miten mielestänne omaisenne toimintakyky huomioidaan arkipäivässä?

Mitä mieltä olette Veikkolassa järjestettävistä virikkeistä omaisellenne?

Miten eettisyys näkyy omaisenne hoidossa? (itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yhdenmukaisuus, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys ja osallisuus)

Millaisia kokemuksia teillä on tiedonkulusta? (omaiset ja henkilökunta, asiakas ja henkilökunta)

Mitä muuta haluaisitte kertoa Veikkolan toiminnasta tai omaisenne hoidosta?

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

26.11.2012

97 § / 2012

623/13.00/2012

Tutkimuslupa/Tarja Help-Väänänen, Riitta Kärkkäinen, Pirjo Niemelä

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot:
 Tarja Huttunen, puh. 040 8304 304,
 tarja.huttunen@ylasavonsote.fi

Savon Ammattikorkeakoulun lisälmen yksikön sairaanhoitajaopiskelijat Tarja Help-Väänänen, Riitta Kärkkäinen ja Pirjo Niemelä ovat anoneet tutkimus- ja opinnäytetyöluopaa tutkimukseen Hoidon laatu Veikkolassa omaisten ja hoitohenkilöstön kokemana.

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää miten omaiset ja hoitohenkilöstö kokevat pitkäaikaisasiakkaan hoidon laadun laitoshoidon yksikössä Veikkolassa. Tavoitteena on muun muassa selvittää vastaako hoidon laatu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän strategiaa ja saada selville kehittämiskohteita laitoshoidossa.

Tarkempi tutkimussuunnitelma on päätöksen liitteenä.

Opinnäytetyö julkaistaan raporttina, joka annetaan hyväksymisen jälkeen kuntayhtymälle.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan sairaanhoitajaopiskelija Tarja Väänänen-Helpille, Riitta Kärkkäiselle ja Pirjo Niemelälle.

Päätöksen perustelu

Tutkimustyö tukee hoidon laadun kehittämistä.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 28.11.2012.

Muutoksenhaku ja toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus



Tarja Huttunen

25 Soiaalijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnukseilla.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
 PL 4 (Meijerikatu 2)
 74101 Iisalmi

Laskutusosoite: Puhelinvaihe:
 PL 17 017 27 231
 74101 Iisalmi

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
 Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
 etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

