



Eeva-Maija Laine-Hasan

Elämänlaatua etsimässä

Vanhusten tehostetun palveluasumisen yhteistoinnillinen laadunkehittely

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Vanhustyö YAMK

Opinnäytetyö

22.5.2022

Tekijä	Eeva-Maija Laine-Hasan
Otsikko	Elämänlaatua etsimässä – vanhusten tehostetun palveluasumisen yhteistoiminnallinen laadunkehittely
Sivumäärä	34 sivua + 4 liitettä
Aika	22.5.2022
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö YAMK
Ohjaajat	Yliopettaja Kaija Matinheikki
<p>Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoito järjestetään Suomessa vanhainkodeissa, pitkäaikaisosastoilla ja tehostetussa palveluasumisessa, jonka osuus on kasvanut merkittävästi 2000-luvulta lähtien laitoshoidon samalla vähentyessä. Tehostettua palveluasumista tuottavat kunnat, yritykset ja kolmannen sektorin yhdistys- ja säätiöpohjaiset toimijat. Vuonna 2020 lopussa tehostetussa palveluasumisessa asui reilut 40 000 ikäihmistä.</p> <p>Vuonna 2019 vanhustenhoitotyö joutui eräänlaiseen kriisiin ja valtamedia toi esille siellä esiintyviä suuria puutteita ja kaltoinkohteluita. Mediassa nähty vanhustenhoivatyön tila on kuitenkin vain yksi puoli, ja Suomessa järjestetään myös paljon hyvää ja laadukasta hoitoa vanhuksille. Vanhuspalvelulain (980/2012) periaatteiden mukaisesti iäkkäiden palvelut tulee järjestää siten, että ikääntynyt voi kokea elämänsä merkitykselliseksi, turvalliseksi ja arvokkaaksi. Hoivakodissa tulee voida elää omannäköistä arkea ja ylläpitää sosiaalisia suhteita.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli kehittää erään Keski-Uudellamaalla sijaitsevan yhdistyksen hoivakotien laatua ja tuoda sitä näkyväksi yhteistyökumppaneille, omaisille sekä asukkaille. Tutkimuksellisessa osuudessa kartoitettiin omaisten näkemyksiä asukkaiden elämänlaatua tukevista asioista.</p> <p>Työssä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineiston keruu tapahtui kahdessa vaiheessa. Tutkimuksen ensimmäinen osio toteutettiin laadullisin menetelmin teemahaastattelemalla asukkaiden omaisia. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttämällä sisälönanalyysia ja aineistoa käytettiin pohjana henkilöstön kanssa toteutettavilla työpajoilla. Tutkimuksen toisessa osiossa kerätty aineisto saatiin henkilöstön yhteiskehittelyn työpajoissa. Työpajoissa syntynyttä aineistoa on käytetty laadutavoitteiden ja mittareiden luomisessa.</p> <p>Omaisten haastatteluiden tuloksia yhdisti perustyytyväisyys omaisensa asumiseen tehostetussa palveluasumisessa. Omaisten ja henkilöstön näkemykset elämänlaatua tukevista asioista olivat hyvin pitkälti samanlaisia. Ikäihmisten elämänlaatu pitkäaikaishoidossa koostuu hyvin arkisista asioista; kohtaamisista, yksityisyydestä, tärkeistä ihmisistä, toimintakyvyn ylläpidosta ja merkityksellisestä arjesta ja toiminnasta, jonka muodostumisessa henkilöstö on avainasemassa. Yhä laajeneva työvoimapula vanhuspalvelualalla asettaa haasteita laadukkaan hoivatyön toteuttamiselle.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi ryhmäkodin asukkaiden elämänlaatua tukevat laadutavoitteet ja niille sopivat mittarit. Nämä toimivat kumppaniorganisaation vanhusten ryhmäkotien toiminnan perustana.</p>	
Avainsanat	Elämänlaatu, hyvinvointi, tehostettu palveluasuminen, laatu, laatumittari, vanhustyö

Abstract

Author	Eeva-Maija Laine-Hasan
Title	Finding Quality of Life – Quality Co-Development of Intensive Assisted Living for the Elderly
Number of Pages	34 pages + 4 appendices
Date	22.5.2022
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Kaija Matinheikki, Principal Lecturer
<p>In Finland, 24 hour care for old people is organized either as institutional care or intensive assisted living. Over 40 000 old people are living in intensive assisted living units and the figures are on the rise. Intensive assisted living is organized by municipalities, companies and associations.</p> <p>In Finland, in 2019, elderly care was in crisis. Many complaints and mistreatment cases appeared, which were discussed in the mainstream media. It is only one side of the elderly care which is seen in the media. In Finland, also lots of good and high-quality care services for old people exist. According to the principles of the Act on Services for the Elderly, services for the elderly have to be organized so that old people can feel that their lives are meaningful, safe and valuable. In long term care homes, old people should be able to live their individual lives, meet their loved ones and maintain their social relationships.</p> <p>The purpose of this research-based development work was to develop quality in association-owned residential homes in Southern Finland and make that visible to the partners, clients and relatives. In the research part, opinions of the relatives of the residents were examined, to establish factors supporting their relatives' quality of life in the care home.</p> <p>This thesis was carried out as qualitative research. Data for the study was collected in two parts. First part of data was collected by five individual interviews of the elderly group home residents' relatives. The interviews were analyzed by data-driven content analysis. The collected data was used in development workshops for the elderly care workers. Second part of data was collected in workshops and was used to develop the quality goals and measures.</p> <p>In general, the relatives were satisfied of the living circumstances in the intensive assisted living unit. The relatives' and the elderly care workers' opinions about the factors supporting quality of life were similar. Quality of life in long term care consists of very everyday things: genuine encounters, privacy, important people, maintenance of functional capacity and meaningful everyday life and activities, which are arranged by the elderly care workers and staff. The increasing labour shortages in social and health services set challenges to maintain good quality in care homes.</p> <p>The quality goals and measures were drawn up as a result of the research-based development work and they directly respond to the needs and wishes of the residents in the intensive assisted living units.</p>	
Keywords	Quality of life, well-being, intensive assisted living, quality goal, elderly care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vanhuspalveluiden laatu	2
2.1	Laadun määrittely	2
2.2	Vanhuspalvelulaki ja suositukset	2
2.3	Ympäri vuorokautinen hoiva ja laatu	4
2.3.1	Laadun valvonta ja mittaaminen vanhushpalveluissa	6
2.3.2	Johtamisen merkitys laadulle	8
2.4	Elämänlaatu laadukkaan hoitotyön pohjana	8
2.4.1	Vanhuus ja elämänlaatu	10
2.4.2	Ympäri vuorokautinen hoiva ja elämänlaatu	11
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	15
4.1	Kehittämisympäristön kuvaus	15
4.2	Toimintatutkimus tutkimuksellisenä kehittämistyön lähestymistapana	16
4.3	Teemahaastattelu laadullisena aineistonkeruumenetelmänä	17
4.4	Haastatteluaineiston analysointi sisällönanalyysillä	18
5	Tutkimuksen tulokset	20
5.1	Oman näköinen elämä ja kodin merkitys	21
5.2	Ilmapiiri ja aito kohtaaminen	21
5.3	Aktiivinen arki ja arjen osallisuus	22
5.4	Yhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet	24
5.5	Hoidon laatu ja oikea-aikaisuus	24
6	Laatutavoitteiden kehittäminen henkilöstön kanssa	25
7	Johtopäätökset	27
8	Pohdinta	29
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	29
8.2	Elämänlaatua tukevilla tavoitteilla kohti laadukkaampaa palvelua	31
8.3	Jatkotutkimusaiheet	33
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun teemat

Liite 2. Tutkittavan suostumus

Liite 3. Laadunkehittämisen vuosikello

Liite 4. Tutkittavan informointi

1 Johdanto

Oikeus elämänlaatuun ei ole ikäsidonnaista. Ikääntyneilläkin on oikeus hyvään elämään. Osalle vanheneminen on hyvä elämänvaihe, mutta monelle enimmäkseen kielteinen. (Räsänen 2011: 18.) Vanhusten pitkäaikaishoito oli kriisissä vuonna 2019, kun valvontaviranomaisten havainnot ja voimakkaat valvontatoimenpiteet aiheuttivat laajan yhteiskunnallisen keskustelun vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa esiintyvistä epäkohdista (Valvira 2021). Tämä asetti palveluntarjoajille paineita vakuuttaa palvelunostajia ja asiakkaita laadukkaasta hoidosta ja hoivasta. Tästä kumpuaa tämänkin kehittämistyön lähtökohta saada palveluiden laatua näkyvämmäksi asiakkaille, omaisille ja yhteisöryhmäjäille.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni näkökulmana toimii jokaisen oikeus elämänlaatuun ja hyvään elämään. Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvien vanhusten elämänlaadun tukemiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Palveluiden kehittämistä ei saisi tapahtua ainoastaan kustannusten hillitsemiseksi vaan asiakasnäkökulma tulisi olla vahvasti esillä. Elämänlaadun näkökulma on luonteva lähestymistapa asiakaslähtöiseen kehittämiseen.

Työssä kehitetään kumppaniorganisaation, Keski-Uudellamaalla toimivan yhdistyksen vanhusten tehostetun palveluasumisen laatua. Vanhusten tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa tarvitseville vanhuksille tarkoitettu asuminen, jossa asutaan pääasiassa elämän loppuun saakka. Työn tavoitteena on luoda vanhusten ryhmäkodeille asukkaiden elämänlaatua tukevat laatutavoitteet ja näille mittarit. Asukkaiden ja omaisten näkemyksiä kartoitetaan haastattelemalla ensin omia teemahaastatteluilla. Haastatteluiden tuloksia käytetään pohjana henkilöstön kanssa tehtävään kehittämistyöhön, jossa luodaan ryhmäkodeille yhteiset laatutavoitteet. Yhteiskehittely sitouttaa henkilöstöä toimimaan yhteisten tavoitteiden mukaisesti ja yhteiskehittelyssä saadaan kaikkien osaaminen esille (Harra & Mäkinen & Sipari 2012: 7–8).

Laatutavoitteet ja niiden kehittäminen yhdessä omaisten ja työntekijöiden kanssa tuovat lisäarvoa yhdistyksen toiminnalle. Yhdistyksellä on vuonna 2014–2015 tehty laatukäsikirja ja laatutavoitteet kaipaavat päivittämistä. Palveluntarjoajista erottautuminen positiivisesti on kilpailuetu sekä asukkaiden hakeutumisessa palveluiden piiriin, että yhä pahelevassa rekrytointihaasteessa hoitajapulan kasvaessa.

Aluksi tässä kehittämistyön raportissa käsitellään aiheen teoreettista taustaa kuten vanhuspalveluiden laatua, elämänlaatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä ympärivuorokautisessa hoidossa. Teoreettisen osuuden jälkeen esitellään työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Kehittämisympäristön kuvaus on luvussa neljä, kuten myös tutkimuksen eteneminen, aineiston keruu ja analysointi. Luvussa viisi esitellään tulokset ja tämän jälkeen kehittämisosion kuvaus luvussa kuusi. Työ päättyy erillisiin johtopäätös ja pohdinta lukuihin, joissa peilataan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja käydään läpi kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

2 Vanhuspalveluiden laatu

2.1 Laadun määrittely

Laadun arvioinnin ja mittaamisen perimmäisenä tarkoituksen sosiaali- ja terveysalalla voidaan nähdä olevan ihmisten hyvinvointi ja elämänlaatu. Laadunmäärittelyä ohjaavat erilaiset laatuteoriat. Kansainvälisen ISO 9000-standardin mukaan laatu on sitä, että tuotteen tai palvelun luontaiset ominaisuudet täyttävät vaatimukset. Jo Aristoteles pohti laatuteoriaa ja osoitti sille kaksi merkitystä: Miten kohde koetaan hyvänä tai pahana ja laatu ilmaisee, miten jokin kohde erottuu muista kohteista. Arkikielessä nykypäivänä laatu ymmärretään samankaltaisena. Erityisesti laatu yhdistyy usein positiiviseen mieli-kuvaan ja sitä käytetään, kun halutaan puhua jostain positiivisessa mielessä. (Anttila & Jussila 2016.) Tässä työssä palvelun laadulla tarkoitetaan niitä piirteitä ja palvelun ominaisuuksia, johon perustuu palvelun kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset.

Laatutyö on jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja vaatii suunnittelua, tavoitteita ja aikaa. Laatujärjestelmät eivät itsessään takaa laadukasta palvelua. Henkilöstön tulisi osallistua laatutyön kehittämiseen ja toteuttamiseen. Laatutavoitteet tulee jalkauttaa henkilöstölle ja motivoida henkilöstöä sekä sisäistämään, että toteuttamaan laadun kehittämistä. Laadun osoittamiseksi käytössä tulee olla mittareita, joilla laatua voidaan tarkkailla, ylläpitää ja kehittää.

2.2 Vanhuspalvelulaki ja suositukset

Ikääntyneillä ihmisillä on oikeus arvokkaaseen elämään, riittäviin palveluihin ja osallisuuteen. Ikäihmiset ovat moninainen joukko, mutta monia ikäihmisiä yhdistää toimintakyvyn heikkeneminen iän karttuessa. Kaikkia ikäihmisiä Suomessa yhdistää myös oikeus so-

siaalityrvaan eli riittävään toimeentuloon, huolenpitoon ja tarvittaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Ihmisoikeuskeskus 2019: 4, 21.) Vanhusten oikeuksien turvaamisen tavoitteena on perus- ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja arvokas elämä koko elämänkaaren ajan (Oikeusasiamies 2021).

Suomessa kuten muuallakin maailmassa ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosina ja vuosikymmeninä. Ikääntyvien määrän lisääntyminen vaikuttaa merkittävästi yhteiskuntaamme. Toisaalta ihmiset elävät parempikuntoisina pidempään, mutta myös huonokuntoisten ikääntyneiden määrä kasvaa. Ikääntyneet voidaan nähdä taakkana yhteiskunnalle, mutta suuri ikäluokka tulee muokkaamaan yhteiskuntaamme monella tavalla. Yhä useampi eläkeiässä oleva jatkaa työelämässä tai vapaaehtoistyössä.

Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhustalpalvelulakia on pidetty vanhustenhoidon laadun turvaajana ja varmistajana (Kaskiharju 2019: 1). Vanhustalpalvelulain keskeisin tavoite on turvata ikääntyneille heidän tarvitsemat laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka takaavat vanhustalpalvelulain periaatteiden toteutumisen. Palvelut tulee järjestää niin, että ikääntynyt voi kokea elämänsä merkitykselliseksi, turvalliseksi ja arvokkaaksi. Hoivakodissa ikääntyneen tulee saada elää omannäköistä arkea ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Pariskunnille tulee myös suoda mahdollisuus elää yhdessä, vaikka heidän palveluiden tarpeet poikkeaisivatkin toisistaan. (Vanhustalpalvelulaki 2012.)

Vanhustalpalveluiden laatusuosituksen antaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto. Uusin laatusuositus on tehty vuosille 2020–2023. Siinä yhtenä keskeisenä tavoitteena on laadunvarmistaminen ja laadukkaat palvelut. Suosituksessa korostetaan, että asiakkaan kokemaa hoidon laatua on syytä seurata erityisesti ympärivuorokautisessa hoidossa sekä kotihoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 19.) Vuonna 2020 henkilöstön riittävästä määrästä ympärivuorokautisessa vanhusten hoidossa säädettiin laissa, kun aikaisemmin se on ollut suositus. Palveluiden laatua tulee seurata systemaattisesti, luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. Asiakaspalautetta tulee kerätä sekä omaisilta, että asiakkailta itseltään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 61–62.)

Laadunkehittämistä ohjaavat arvot perustuvat ikäihmisten palveluiden laatusuositukseen. Keskeisiä arvoja laatusuosituksessa (2008) ovat itsemääräämisoikeus, voimavaroalähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys, ja turvallisuus. Eettiset ohjeet ovat ammattihenkilöstölle tarkoitettuja toimintaohjeita, jotka on luotu työhön, johon liittyy valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaiden elämään. (Ikäihmisten laatusuositus 2008, 12–13.)

Laatusuosituksessa ”HYVÄN IKÄÄNTYMISEN TURVAAMISEKSI JA PALVELUJEN PARANTAMISEKSI 2020–2023” esille nostetut keskeiset laatuun vaikuttavat seikat, jotka liittyvät vanhusten ympärivuorokautiseen hoivaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 60.):

- henkilöstön osaaminen
- muistisairauksien aiheuttamat erityiset tarpeet
- palvelusuunnitelmien ajantasaisuus
- palveluiden toteutumisen seuranta
- kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistaminen
- lääkevirheet osana asiakasturvallisuutta
- saattohoidon osaaminen ja toteutuksen kehittäminen.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 60.)

2.3 Ympärivuorokautinen hoiva ja laatu

Vanhuspalveluiden toteuttamista ja suunnittelua ohjaa lainsäädäntö. Palveluiden järjestämisestä vastasi aikaisemmin kunnat ja sote-uudistuksen jälkeen hyvinvointialueet. Viranomaiset asettavat omille sekä ostopalveluilleen laatuvaatimuksia ja valvovat toimintaa myös yksiköiden omavalvonnan kautta. Kuntien velvollisuuksiin kuuluu myös omalla alueella sijaitsevien palveluntuottajien toiminnan valvominen yhdessä Aluehallintoviraston ja Valviran kanssa. (Valvira 2021.)

Vanhusten tehostettua palveluasumista tuottava hoivakoti on nimensä mukaisesti kodinomaista asumista sekä siellä asuvien henkilöiden koti. Asukkaalla on oikeus vaikuttaa ja tulla kuulluksi hänen hoitoaan ja palvelua koskevissa asioissa. Toiminnan lähtökohtana on asukkaiden tarpeet ja toiveet. Ikäihmiset tarvitsevat siistin ja kodinomaisen ympäristön, ravitsemussuositusten mukaista ruokaa, sosiaalisen kanssakäynnin mahdollistavan ympäristön, mahdollisuuden ulkoiluun ja toimintakykyä ylläpitävään tekemiseen. Hänellä on myös oikeus riittäviin terveydenhuollon palveluihin. (Valvira 2021.)

Yksityisten sosiaalipalveluiden käyttö sosiaali- ja terveysalalla on lisääntynyt. Sillä on haettu tehokkuutta ja säästöjä. Tutkimukset yksityisten palvelunkäytön ja kilpailutuksen vaikutuksista eivät ole yksiselitteisiä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa ”Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen” on tutkittu muun muassa kunnallisen ja yksityisen palveluntuotannon laatua ja kustannuseroja. Siinä kävi ilmi, että kunnallinen hoito

on kustannustehokkainta ja siellä on henkilöstöä vähemmän kuin yksityisellä tai kolmannen sektorin yksiköissä. (Finne-Soveri & Lilja & Syrjä 2010: 5-6.) Uusi laki ympärivuorokautisen vanhusten hoidon henkilöstömitoituksesta vaikuttaa tähän, koska laki koskee sekä julkisia että ympärivuorokautisia hoivakoteja. Julkisen hoidon kustannukset todennäköisesti nousevat, kun henkilöstömitoituslaki velvoittaa käyttämään enemmän hoito-henkilökuntaa.

Monesti ajatellaan, että kustannusten karsiminen ja voittojen maksimointi vaikuttaa hoidon laatuun huonontavasti. Toisaalta kilpailutuksessa pärjätäkseen on laadun oltava kohdallaan ja prosessien tehokkaita. Jotkut tutkimukset osoittavat, että voittoa tavoittelemattomissa organisaatioissa, hoidon laatu on korkeampaa. Laatueroihin vaikuttavat kuitenkin monet eri tekijät kuten hoidettavien kuntoisuus. (Finne-Soveri & Lilja & Syrjä 2010: 17.)

Henkilöstötekijät vanhusten hoidon laadun tarkastelemisessa ovat myös tärkeitä. Monissa tutkimuksissa on todettu, että huono johtaminen, henkilöstön vaihtuvuus, työn kuormittavuus ja stressi on suoraan verrannollisia hoidon laatuun (Finne-Soveri & Lilja & Syrjä 2010:18). Henkilöstön hyvinvoinnilla on myös todettu olevan voimakas yhteys laadukkaaseen hoitoon. Yksiköissä käytettiin puolet vähemmän fyysisiä rajoitteita, jos kuormitus oli kohtuullista ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet olivat hyvät. Painehaavoja esiintyi myös tällaisissa yksiköissä 30 % vähemmän. (Finne-Soveri & Lilja & Syrjä: 26.)

Laadun kannalta on tärkeää asiakkaan kokemus. Räsänen (2011) on tutkinut vanhusten elämänlaatua pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksessa vanhukset arvostivat asumista ja riittävää hoivaa, jossa perustarpeet tulivat tyydytetyksi. Tärkeitä olivat myös sosiaaliset suhteet ja itsensä hyväksytyksi tulemisen tunne sekä osallisuuden tunne. Asiakaslähtöinen hoitajien toiminta nousi myös yhdeksi piirteeksi, joka vaikutti vanhusten elämänlaatuun. (Räsänen 2011: 169.) Hoitajien käyttämän ajan pituuden ei ole todettu vaikuttavan asiakkaiden elämänlaatuun vaan se, miten hoitajan aika kohdentuu tukemaan asukkaan hyvinvointia (Räsänen 2017: 1). Hoitajien työaika menee paljon muuhunkin kuin suoraan asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseen. Työajan lisääntyminen ei suoraan tarkoita sitä, että työaika menisi suoraan asiakkaiden hyvinvointia tukeviin tehtäviin.

Myös ”Kohtaamisia dementiahoidon arjessa–havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan elämänlaatuun” tutkimuksessa todetaan, että henkilöstön asenteet ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun. Ei vain resurssit vaan asiat, joihin jokainen henkilöstön jäsen voi vaikuttaa omalta osaltaan.

(Topo ym. 2007: 121.) Resurssit ja korkeampi henkilöstömitoitus näyttää vaikuttavan siihen, minkälaista sisältöä hoitajat tuottavat asiakkaiden arkeen, mutta tärkein lähtökohta on hoitajien asenne hoidettaviin ja se ei vaadi lisäresursseja.

Elämänlaatua edistäviä toimintoja ympärivuorokautisen hoidon puolella ovat hoitajien toiminta ja asiakkaalle annetun ajan sisältö. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen vanhustyön puolelle on avainasemassa. Van Malderen on tutkinut "Active Ageing eli AA" käytäntöjen yhteyttä elämänlaatuun hoivakodeissa. Tutkimus osoitti, että osallistavalla, sosiaalisia suhteita ja voimavaroja tukevalla työskentelymallilla on yhteys ikäihmisten elämänlaatuun. (Van Malderen ym. 2016.) Räsänen (2011) tutkimus puoltaa hoitajien määrän riittävyttä, mutta myös työajan kohdentumisen tärkeyttä. Pelkällä hoidon laadulla ei pystytäkään takaamaan asiakkaiden hyvää elämänlaatua. Ajankäyttö nouseekin isoksi kehittämisen aiheeksi ympärivuorokautisessa vanhusten asumisessa. Olennaista olisi ajankäytön kohdentuminen paremmin asiakkaan elämänlaatua tukevaksi. Arjen mielekäs toiminta tuo ikäihmiselle elämänlaatua, jossa korostuu henkilöstön merkitys tarkoituksellisen arjen luomiseksi. Tämä ei ole resurssikysymys vaan työajan kohdentumisen kysymys. (Räsänen 2011: 171.)

2.3.1 Laadun valvonta ja mittaaminen vanhuspalveluissa

Suomessa ympärivuorokautisissa vanhuspalveluissa on alettu seuraamaan hoitohenkilöstön rakennetta ja määrää jo vuonna 2013 (Laatusuositus 2021-2023: 59). Nyt henkilöstömitoituksen tullessa lakiin, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa henkilöstörakennetta ja mitoitusta tehostetusti useamman kerran vuodessa. Asiakasrakenteesta, hoidon laadusta ja palveluntarpeesta saadaan tietoa valtakunnallisesta Rai- arviointityökalusta. Kunnilla on velvoite ottaa Rai- arviointityökalu käyttöön viimeistään 1.4.2023 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Henkilöstömitoituksen seuranta on yksi laatumittareista, joita seurataan valtakunnallisella tasolla.

Omavalvonta on keskeisessä roolissa asiakasturvallisuuden varmistamisessa sekä laadun tarkastelussa. Omavalvonta voidaan jakaa kolmelle tasolle: hoitohenkilöstön oma, itseensä kohdistuva omavalvonta, palvelutuottajien oman toiminnan omavalvonta ja järjestämisvastuussa olevan kunnan omavalvonta eli järjestämisvastuuseen liittyvä valvonta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a: 61.)

Hoidon kliinistä laatua voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Joissakin tutkimuksissa mittarina käytettiin esimerkiksi painehaavojen esiintymistä tai lääkkeiden käyttöä kuten anti-psykoottisten lääkkeiden käyttöä ilman diagnoosia tai oiretta tai rauhoittavien käyttöä.

Painon laskun seuranta ja alavireistä mielialaa voidaan mitata ja saada sitä kautta tuloksia hoidon laadusta. (Finne-Soveri & Lilja & Syrjä 2010: 25.) Näiden kliinisten mittareiden käyttö kertoo kuitenkin palvelun laadun näkökulmasta vain vähän. Asiakasnäkökulma tuo laadun arviointiin muitakin ilmiöitä kuin hoidon laadun arvioinnin. Asiakkaan kannalta laadukas hoito on vain yksi osa palvelua. Siksi elämänlaadun mittaamisen näkökulma on laaja-alaisempaa palvelun laadun arviointia tuova menetelmä.

Laatua voidaan tarkastella asiakkaan, omaisen tai henkilöstön näkökulmasta. Nämä tulokset voivat poiketa toisistaan varsin paljon. Anja Kahanpää (2019) on tutkinut väitöskirjassaan asukkaan, hänen läheisensä ja omahoitajan arviointien yhteneväisyyttä asukkaan hoidon laadussa pitkäaikaishoidossa. Hänen tutkimuksessaan näiden arviointien välillä oli huomattavia eroja. Kriittisimpiä olivat omaiset ja höllimpiä oli omahoitajat, itse asukas sijoittui näiden väliin. (Kahanpää 2019: 7, 56-57.) Tämä tutkimus osoittaa ainakin sen kuinka monitahoisesta asiasta laadun arvioinnissa on kyse. Mittarit antavat asioista aika yksipuolisen kuvan.

Erilaiset kyselyt asiakkaille ja omaisille mahdollistavat asiakasnäkökulman saamisen. Muistisairaiden tai kognitioltaan heikentyneiden asiakkaiden mielipiteen ja kokemuksen saaminen onkin haastavampaa. Vaikeasti ja keskivaikeasti muistisairaiden laadukkaan hoivan mittaaminen perustuu usein havainnointiin ja asiakaskirjausten arviointiin.

Perehtyessäni laatumittareihin, nousi useammassa tutkimuksessa esiin Care keys-viitekehys, joka on kehitetty Euroopassa. Sen mukaan asiakkaan subjektiivisen elämänlaadun kokemukseen voidaan vaikuttaa hoivan ja palvelun laadulla. Care Keys-hoivassa on neljä ulottuvuutta: asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttäminen (care as sustaining functional competence and autonomy), asukkaan hyvän olon ja tunne-elämän tukeminen (care as supporting emotional and existential well-being), asukkaan sosiaalisen identiteetin ja sosiaalisten suhteiden ja osallistumisen tukeminen (care as supporting social identity, social relations and social participation) ja asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen (care as service). Care keys-lähestymistavassa korostuu hoidon hyvien tulosten olevan arvioitavissa edellyttäen, että tavoitteet on tarkasti määriteltä ja dokumentoitu ja mitattavissa. Menetelmässä asukkaiden subjektiivisten kokemusten kerääminen ja dokumentointi on luonnollisesti keskeistä palveluiden laadun kehittämisen ja vahvuuksien löytämisen kannalta. (Vaarama 2008: 106-110.)

2.3.2 Johtamisen merkitys laadulle

Johtamisen vaikutusta laatuun ei voi jättää huomioimatta. Laatujärjestelmien olemassa oleminen ei takaa hyvää laatua. Laadunseuranta on olennaisen osa johtamista. Gerontologisen johtamisen tulisi tavoitella asiakkaan elämänlaatua mahdollisimman kustannustehokkaasti. Räsänen (2011) on määritellyt gerontologisen johtamisen keskeiset periaatteet seuraavasti: asiakaskeskeinen johtaminen, arvokeskeinen johtaminen, hoivälähtöinen johtaminen ja toiminta- ja laatulähtöinen johtaminen. Räsänen pitää parhaimpana mahdollisimman matalaa organisaation johtamisen mallia, jossa johtaja on lähellä alaisiaan. (Räsänen 2011: 181-182.) Laadun johtaminen on osa tietojohtamista ja siihen liittyvän tiedon kehittämistä ja käyttöä. Omaisilta, asiakailta ja hoitohenkilökunnalta saadun palautteen avulla voidaan löytää sekä hyvin toimivat käytännöt, että kehittämistä vaativat osa-alueet. (Laatusuositus 2020-2023: 59.)

Monet näistä johtamiseen liittyvistä toimista ovat lähijohtajan toimenkuvaan sopivia. Siksi lähijohtajan merkitystä ei saisi koskaan väheksyä. Ylempi johto luo resurssit, määrittelee palvelut ja arvot, joita se toteuttaa. Esimerkillään johtaja luo arvostavan ilmapiirin työpäikälle jokaiselle asukkaalle sekä alaiselleen. Johdon tulee turvata riittävät resurssit ja olla tietoinen, mitä käytännön työ on ja minkälaiset resurssit se tarvitsee toteutuakseen laadukkaasti. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota siihen, kohdentuuko työaika oleellisiin asioihin. Lähijohtajia tulee olla riittävästi ja heillä tulee olla johtamistaitoja ja toisaalta myös aikaa johtamistyöhön. Lähijohtajalta edellytetään myös henkilöstönsä riittävää tuntemista sekä riittävää koulutusta. (Laatusuositus 2020-2023: 56.)

Oikea hoitajamitoitus, oikeat välineet ja oikeanlainen teknologia ovat tärkeässä asemassa, jotta laadukasta palvelua voidaan tuottaa. Mikään ei kuitenkaan ole tärkeämpää kuin hoitajien kohtelutaidot: ystävällisyys, hellät kädet ja arvostava kohtaaminen ovat resursseja, jotka eivät tarvitse lisäresursseja, mutta niiden tuottama merkitys on vanhuksen elämänlaadulle merkityksellinen. (Räsänen 2011: 173.)

2.4 Elämänlaatu laadukkaan hoitotyön pohjana

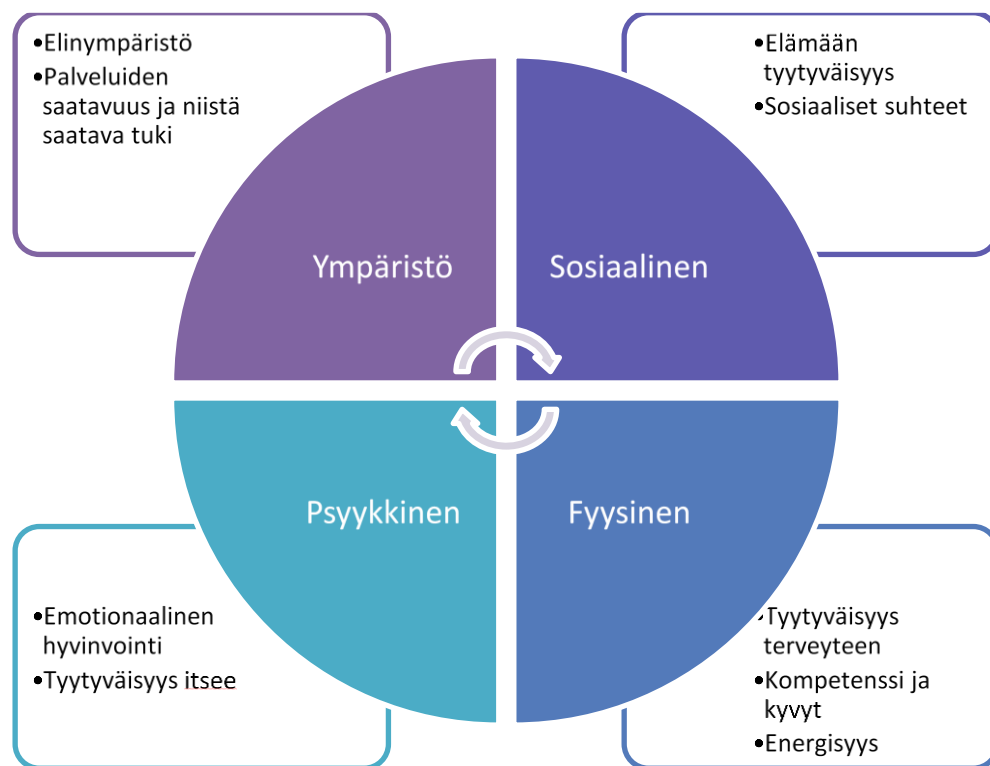
Elämänlaadun määrittelemisen ei ole yksiselitteistä eikä sille ole yhtä määritelmää, vaikka sitä on tutkittu jo useita vuosikymmeniä. Käsite rinnastetaan usein koetun hyvinvoinnin käsitteeseen. Elämänlaatututkijat ovat kuitenkin kohtuullisen yksimielisiä siitä, mitkä perustekijät liittyvät elämänlaadun kokemiseen hyväksi tai heikoksi. (Vaarama &

Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014 a: 22.) Laajasti määriteltynä, elämänlaatu on ”hyvää elämää”, jota on tavoiteltu antiikin ajoista lähtien (Strandberg 2021: 56).

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee elämänlaadun seuraavasti:

Elämänlaatu tarkoittaa ihmisen käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin odotuksiin, tavoitteisiin ja huoliin oman kulttuurisen toimintaympäristön ja arvomaailman määrittelemässä viitekehyksessä, jossa hän elää ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. (WHO 2004).

Tässä työssä elämänlaadun peruselementit ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja elinympäristöllinen hyvinvointi. (Vaarama & Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014 a: 22.)



Kuva 1. Koetun elämänlaadun ulottuvuudet ja keskeiset sisällöt (Pieper & Vaarama 2008)

Elämänlaatu on jokaisen henkilökohtainen kokemus ja moniulotteinen prosessi, jossa yhteiskunnalliset, yksilölliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät ovat keskinäisessä

vuorovaikutuksessa. Jos yhdellä ulottuvuudella tapahtuu jokin muutos, se voi merkitä muutosta myös muilla ulottuvuuksilla (Pieper & Vaarama 2008).

2.4.1 Vanhuus ja elämänlaatu

Suomessa isolla osalla ikäihmisistä on hyvät elinolot ja hyvä elämänlaatu. Siihen vaikuttavat monet asiat kuten koettu terveys, toimeentulo ja toimintakyky sekä sosiaaliset suhteet. Ikääntyneiden elämänlaatua mitattaessa korostuvat erityispiirteet, joita muissa ikäryhmissä ei tavallisesti nouse esiin. Erityisesti vaikutusta on asuinympäristöllä ja sen esteettömyydellä, päivittäisellä toimintakyvyllä, avun saantiin riippuvaisilla asioilla sekä sairauksilla ja niihin liittyvillä hoidoilla. (Vaarama & Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014 b: 40-41, Strandberg 2021: 59.) Iäkkään ihmisen elämänlaatuun vaikuttaa myös oma suhtautuminen vanhenemiseen luonnollisena elämänsä vaiheena (Räsänen 2018: 42).

Vuonna 2014 Suomessa toteutetussa tutkimuksessa tilastollisesti 80. ikävuoden jälkeen elämänlaadun heikkenemistä alkaa tapahtua, mutta silloinkin vielä yli puolet arvioivat elämänlaatunsa hyväksi. Joka kymmenes yli 80- vuotias arvioi elämänlaatunsa huonoksi kun taas muissa ikäryhmissä se on harvinaista. Tutkimuksessa huonoksi koettu elämänlaatu oli voimakkaasti yhteydessä koettuun toimintakykyyn ja terveyteen. (Vaarama & Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014 a: 32-33.) Toimintakyvyn vajavuudet ja erityisesti muistisairaudet asettavat ikäihmisen elämänlaadun vaaraan.

Elämänlaadun arvioinnin kannalta haastava ryhmä on muistisairaat, joiden osuus ikäihmisten joukossa on huomattavan suuri. Heidän elämänlaadun arvioimiseen on kehitetty erilaisia mittareita, mutta niissä korostuu omaisen ja hoitohenkilökunnan rooli elämänlaadun arvioijana itse ikäihmisen sijaan. (Strandberg 2021: 59-60.) Huonokuntoisten vanhusten elämänlaatua onkin tutkittu kohtalaisen vähän.

Iäkkäiden elämänlaatua tukevat psyykkinen hyvinvointi, riittävä päivittäinen toimintakyky ja tyytyväisyys omaan asuinympäristöön ja sen palveluihin. Myös taloudellinen, riittävä toimeentulo suojaa iäkkäiden elämänlaatua. Elämänlaatua heikentäviä tekijöitä ovat heikko terveys ja toimintakyky, riittämätön toimeentulo, kipu ja yksinäisyys. Lisäksi lähipalveluiden saatavuuden ongelmat saattavat heikentää koettua elämänlaatua. (Vaarama & Mukkila & Hannikainen-Ingman 2014 b: 40-41.)

2.4.2 Ympäri vuorokautinen hoiva ja elämänlaatu

Ympäri vuorokautisen eli pitkäaikaisen hoivan piiriin kuuluvat vanhukset, joiden kotona selviytyminen on vaikeutunut sairauden tai tapaturman vuoksi niin paljon etteivät he pärjää kotona kotihoidon turvin. Ympäri vuorokautista hoivaa järjestetään Suomessa laitoksissa terveyskeskusten pitkäaikaisosastoilla ja vanhainkodeissa sekä tehostetussa palveluasumisen yksiköissä. (Finne-Soveri 2016: 72.) Vuoden 2019 lopussa pitkäaikaishoidossa asui vajaa 40 000 yli 75-vuotiaasta ja suurin osa heistä asui tehostetussa palveluasumisessa (Lehto-Niskala 2021). Suurin osa tehostettuun palveluasumiseen tulevista asukkaista ovat muistisairaita. Muistisairaana ihmisen hyvä ja laadukas hoito ja hoiva perustuu tutkittuun tietoon, osaamiseen ja häneltä itseltään sekä läheisiltä kerättyyn tietoon hyvän elämän edellytyksistä sairauden eri vaiheissa. Muistisairas on keskiössä omassa hoidossaan. (Muistiliitto 2016.)

Muistisairaiden hoidon ja elämänlaadun tukemiseen on luotu tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia. Suomessa käytössä on muun muassa Hoitotyön säätiön tekemä hoitosuositus lääkkeettömien menetelmien käytöstä muistisairaana henkilön päivittäistoimintojen tukemisessa. Suositukset perustuvat tutkittuun tietoon ja niissä painottuu muun muassa muassa vuorovaikutuksen merkitys, muistisairaille sopivat aktiviteetit kuten muistelu, ympäristön muokkaaminen muistisairaiden toimintakykyä tukevaksi, hoitohenkilöstön osaaminen ja omaisten huomioiminen muistisairaiden hoidossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019: 12–21.)

Hoivakodeissa asuvia yhdistää yksi asia: he ovat joutuneet luopumaan kodistaan ja sillä voi olla merkitystä heidän elämänlaadulleen. Heillä on lisäksi myös joko fyysisiä tai psyykkisiä toiminnallisia vajavuuksia. (Boggatz 2020: 184, 204.) Toisaalta osalla asukkailla on monilla useita sairauksia ja Boggatzin (2020) tutkimuksen mukaan osa pitkäaikaishoidon asukkaista koki, että haluaa vain levätä ja toipua. Myös Schenkin ym. (2013) tutkimuksessa asukkaat pitivät tärkeänä, että heille on tärkeää saada olla omissa oloissaan ja rauhassa. Asukkaat halusivat myös itse päättää oman aktiivisuusasteensa. (Boggatz 2020: 207–208; Schenk & Meyer & Behr & Kuhlmeier & Holzhausen 2013: 2935.)

Hoivakodeissa asuvat ihmiset haluavat liikkua omien kykyjensä mukaan ja ylläpitää omaa toimintakykyään (Boggatz 2020: 204). Toimintakyvyn ylläpito on tärkeä osa ikäihmistien hoivaa. Jokaisen asukkaan yksilölliset toiveet hoivakodissa tulisi siis ottaa huomioon. Muistiliiton julkaisemassa tutkimuksessa ”Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä” nousee esiin elämänlaatua edistävinä tekijöinä muun

muassa selviytyminen päivittäisissä toimissa, muistisairaana ihmisen terveyden ja kuuluksi sekä ymmärretyksi tulemisen kokemus (Holopainen & Siltanen 2015: 20).

Sosiaalisella ilmapiirillä ja sosiaalisilla suhteilla on paljon merkitystä ympärivuorokautisessa hoidossa asuville. Sosiaalinen ilmapiiri, sosiaaliset kontaktit muihin asukkaisiin ja henkilökuntaan sekä omiin läheisiin vaikuttavat elämänlaatuun joko positiivisesti tai negatiivisesti. Jos asukas ei koe kuuluvansa sosiaaliseen yhteisöön, hän on vaarassa kokea yksinäisyyttä, vaikka ympärillä olisikin muita vertaisia. (Schenk ym. 2013: 2933-2934.) Alla olevassa kuvassa on kuvattu Schenkin ym. (2013) tutkimuksessa elämänlaatuun vaikuttavia asioita hoivakodissa.



Kuva 2. Elämänlaatuun vaikuttavia asioita ympärivuorokautisessa hoidossa (Schenk ym. 2013).

Moyle ym. (2015) on tutkinut muistisairaiden ikäihmisten elämänlaatuun vaikuttavia seikkoja. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa muistisairautta sairastavaa ikäihmistä, jotka asuivat hoitokodissa Australiassa. Kyseisessä tutkimuksessa keskeisimmät elämänlaatua tukevat teemat olivat riippumattomuuden säilyttäminen, mielekäs tekeminen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys. (Moyle & Fetherstonhaugh & Greben & Beattie 2015.)

Räsänen (2011) on tutkinut vanhusten pitkäaikaishoitoa elämänlaadun näkökulmasta. Hänen tutkimuksensa mukaan hyvän elämänlaadun pitkäaikaishoidossa takaa hyvä ja sujuva arki. Erityisesti arkeen vaikuttavat ihmissuhteet, mahdollisuudet vaikuttaa omaan arkeen, avun saatavuus ja jossain määrin myös ympäristö. Elämänlaatua lisää mahdollisuus vaikuttaa oman päivän kulkuun. Tutkimuksen mukaan ei-muistisairaiden asukkaiden elämänlaatuun vaikuttivat positiivisesti hoidon laatu, tekemisen riittävyys, tyytyväisyys asumiseen sekä hoitajiin, toimeentulo muiden asukkaiden kanssa sekä hyvä avun tarvevastaavuus. Tutkimus osoitti myös sen, että elämästä on mahdollista nauttia myös vanhana ja huonokuntoisena. (Räsänen 2011: 3.)

Ympäri vuorokautiseen hoitoon muuttaessa, vanhus joutuu muuttamaan ja luopumaan omasta kodistaan. Tällä voi olla ihmiselle joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus. Omasta kodista luopumisella ja siihen sopeutumisella/suhtautumisella on suuri merkitys elämänlaadun kannalta. (Boggatz 2019: 317.) Kodinomaisuus on käsite, joka on kirjattu moniin lakeihin ja asetuksiin. Laitoshoidosta luopuminen tukee tätä kodinmaisen asumisen tärkeyttä. Ikäihmiset asuvat mahdollisimman pitkään kotona, mutta kun he siirtyvät asumispalveluun tai perhehoitoon, tavoitteena on mahdollisimman kodinomainen ympäristö, joka ei tarkoita ainoastaan kodinomaisia fyysisiä puitteita vaan myös merkityksellisiä suhteita ja vuorovaikutusta. (Chamberlain 2017.)

Henkilöstöllä on suuri merkitys mielekkään arjen luomisessa. Hoitohenkilöstön tulisi ymmärtää mitä on olla ikääntynyt ja avun tarpeessa. Ympäri vuorokautisen asumisen piirissä olevien vanhusten elämänlaatuun vaikuttaviin tekijöihin kuuluu olennaisesti hoivan laatu. Ammatillinen hoito on koulutetun henkilön antamaan hoitoa ja hoivaa. Hoitotaito määrittelee hoitajan asiantuntemuksen kohdata iäkäs asukas ja hänen omaisensa. Hoitotyössä hoitajan valinnoilla on suuri merkitys asukkaan elämänlaadulle. Eettisyys on läsnä jokaisessa kohtaamisessa. Ideaalitulanteessa hoitaja on ystävällinen ja hyväntahtoinen. Ikääntyneiden hoitotyön pohja elämänlaadun kannalta löytyy ihmisläheisyydestä ja usein hoitohenkilöstö korvaa menetettyjä sosiaalisia suhteita. Turvallisen ja avoimen ilmapiirin luominen ja kiireetön aito kohtaaminen on keskeisiä asioita, kun hoidetaan ikäihmisiä. Hoivakodissa asukkaalle on tärkeää, että hän voi tukeutua henkilökunnan apuun. Se vähentää yksinäisyyden tunnetta ja saa uuden asuinpaikan tuntumaan kodilta. Jokaisella asukkaalla tulisi olla henkilö, joka huolehtii hänen tarpeistaan. (Räsänen 2011: 36–37; Boggatz 2019: 458–459.) Hoivakodissa tämä henkilö on usein oma/vasuuhoitaja.

Hoitajien vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa luottamuksellisen suhteen luomisessa. Tämä edellyttää myös taitoa jutella ”small talkia” ja viettää aikaa asukkaiden

kanssa. Asukkaiden tunteminen ja myös sanomattomien tarpeiden ymmärtäminen lisää hyvinvointia. Aktiivinen kuuntelu ja asiakkaiden todellisten tarpeiden ymmärtäminen ja huolenaiheiden selvittäminen vaatii vuorovaikutustaitoja. Itsemääräämisoikeuden säilyttäminen on tärkeää ja asukkaiden tulisi saada osallistua omaan hoitoonsa ja elämäänsä liittyviin päätöksiin. (Boggatz 2019: 320.) Suorituskeskeinen hoitokulttuuri ei kohtaa asiakaskeskeisen hoidon kanssa. Hoito saatetaan mieltää tehokkaana, kun nähdään sen tulokset mahdollisimman nopeasti. Suorituskeskeisen hoitokulttuurin tulisi muuttua enemmän aktiivisen, keskusteleavan ja dialogisen hoitokulttuurin suuntaan, jotta asiakaskeskeinen hoitotyö voisi toteutua. (Boggatz 2019: 321.)

3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite on kehittää kahden Keski-Uudellamaalla sijaitsevien hoivakodin toimintaa ja laatua yhdessä henkilöstön ja omaisten kanssa. Kehittämistyössä luodaan asukkaiden elämänlaatua tukevat laatutavoitteet vanhusten tehostetun palveluasumisen ryhmäkoteihin. Laatutavoitteet ovat tärkeitä toiminnan tavoitteellisuuden kannalta. Omaisten ja asukkaiden näkökulmaa tutkitaan teemahaastattelemalla ryhmäkotien omaisia.

Tutkimuskysymykset:

Mitkä ovat hoitohenkilöstön ja omaisten mielestä tärkeimpiä tekijöitä asukkaiden elämänlaadun tukemisen kannalta? (haastattelut ja työpaja)

Miten asukkaan elämänlaatua voidaan tukea Nurmijärven Onnenkimpale ry:n ryhmäkodeissa? (haastattelut ja työpajat)

Kehittämiskysymys:

Mitkä ovat ryhmäkotien henkilöstön yhdessä kehittämät elämänlaatua tukevat laatutavoitteet tehostetun palveluasumisen ryhmäkodeille?

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

4.1 Kehittämisympäristön kuvaus

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Nurmijärven Onnenkimpale Ry:n kanssa. Yhdistys on perustettu edistämään vammaisten ja vanhusten asumista Nurmijärvellä. Yhdistys on yleishyödyllinen ja toimii voittoa tavoittelemattomasti. Tämä näkyy vahvasti kaikessa toiminnassa. Yhdistyksen toiminta perustuu organisaatiomalliin, jonka mukaan se muodostuu useammasta tulosityksiköstä. (Nurmijärven Onnenkimpale Ry 2014.)

Yhdistyksen säännöt ohjailevat vahvasti toimintaamme ja näkyvät arjen toiminnassa. Laatukäsikirjassa kuvataan yhdistyksen toimintajärjestelmä ja tavoitteet. Yhdistyksen toiminnan lähtökohdat ovat asiakkaan kunnioittaminen, heidän palvelutarpeensa tunnistaminen sekä palveluiden tarjoaminen yksilöllisen tarpeen mukaan, ollen muutosherkkä sekä yhteiskunnan että yksilön palvelutarpeisiin nähden. Toiminta on avointa kumppanuutta asiakkaille, yhteistyötahoille ja henkilöstölle. (Nurmijärven Onnenkimpale Ry 2014.)

Laadukas työskentely eri toimintayksiköissä (allas- ja fysioterapia, kotihoito sekä vammaisille, että vanhuksille, vanhusten hoiva- ja asumispalvelut) pohjautuu työkäytäntöihin, jotka ovat tiukasti sidoksissa perustehtävään ja arvoihin. Asiakastyö pohjautuu kuntouttavaan hoitotyöhön sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, joka on laadittu yhdessä asiakkaan, omaisten ja yhteistyökumppanin kanssa. Asiakastyössä otetaan huomioon asiakkaan toimintakyky sekä yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus suhteessa hänen kykyihin ja taitoihin. Toimintaympäristömme on turvallinen ja panostamme asiakas- ja työturvallisuuteen. (Nurmijärven Onnenkimpale Ry 2014.)

Näihin pohjautuu toimintajärjestelmän runko, jossa keskitymme toiminnan sisällölliseen kehittämiseen. Seuraamme vanhus- ja vammaispolitiikan vaikutuksia suunnannäyttäjinä, toimimme ikääntyvien ja vammaisten palveluasumisen sekä eri-ikäisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen kehittäjinä sekä kehitämme ja hyödynnämme henkilöstön osaamista ja tuemme työyhteisöjen toimivuutta ja hyvinvointia. (Nurmijärven Onnenkimpale Ry 2014.)

Yhdistyksen toiminta perustuu tavoitteelliseen johtamiseen, jossa strategisen johtamisen haasteina ovat laadukas palvelujärjestelmä, henkilöstön hyvinvoinnin, osaamisen ja innovatiivisuuden ylläpitäminen ja kehittäminen sekä tuottavan ja toimivan toiminnan varmistaminen. Johtamisen tavoitteellisuus ja linjakkuus perustuu asiakaskeskeisen työskentelyn ja työn arviointiin, jota käydään avoimessa vuoropuhelussa esimiesten ja työntekijöiden kesken. Yhdistyksen laatukäsikirjassa on henkilöstön ja johdon kanssa sovittu seuraavat arvot:

- yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus
- turvallisuus
- luotettavuus ja vastuullisuus
- asiantuntevuus
- asiakaskeskeisyys
- yhteistyö.

(Nurmijärven Onnenkimpale Ry.)

Yhdistys omistaa kaksi palvelutaloa Nurmijärvellä ja molemmissa on vanhuksille suunnattua tehostettua palveluasumista sekä tavallista vuokra-asumista, johon voi hankkia tarvitsemiaan palveluita. Tehostetun asumisen yksiköistä käytetään nimitystä vanhusten ryhmäkodit. Ryhmäkodit ovat pieniä ja kodinomaisia. Heikkarin ryhmäkodissa on kaksi 5-paikkaista ryhmäkotia ja Kissankellossa on yksi 6-paikkainen ja yksi 8-paikkainen ryhmäkoti. Yksiköissä on hoitohenkilökunta paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettua palveluasumista tuotetaan kunnille, kaupungeille ja kuntayhtymille pääasiassa ostopalveluna. Myös itsemaksavana voi hakeutua ryhmäkotiin.

4.2 Toimintatutkimus tutkimuksellisena kehittämistyön lähestymistapana

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen, koska yhdistyksen keskeinen toimiala on vanhusten palveluasuminen ja sen laatutavoitteet kaipasivat päivittämistä. Aineisto kerättiin laadullisin menetelmin. Ensimmäisen osion menetelmänä toimi omaisten teemahaastattelu ja aineisto analysointiin sisällönanalyysilla.

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa asiaa tai ilmiötä syvällisesti mukana olevien tutkittavien näkökulmasta. Tutkittavien mielipiteitä ja ajatuksia voidaan tut-

kia eri menetelmiä käyttäen. (Juuti & Puusa 2020: 9–14.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli saada omaisten näkemyksiä tekijöistä, jotka tukevat asukkaiden elämänlaatua tehostetussa palveluasumisessa. Laadullisen tutkimusotteen avulla saadaan syventävää tietoa tutkittavilta ja tässä opinnäytetyössä haluttiin saada syvällistä ja kokemusperäistä tietoa haastatteluista, joten siksi päädyin laadulliseen tutkimusotteeseen (Juuti & Puusa 2020: 9–14).



Kuva 3. Kehittämisprosessin kuvaus

Haastatteluiden tulokset toimivat aineistona henkilöstön yhteiskehittelyn työpajoissa. Työpajoissa hyödynnettiin haastatteluiden aineistosta nousseita teemoja. Ensimmäisessä työpajassa aiheena oli asukkaiden elämänlaatua tukevat tekijät ja toisessa työpajassa pohdittiin sopivia laatutavoitteita ja mittareita ryhmäkodeille. Tavoitteiden ja mittausten loppuun työstämisen teki kehittämistyön tekijä ja tavoitteet hyväksyttiin yhdessä henkilöstöpalaverissa. Yhteiskehittely on sosiaalinen prosessi, jossa tuotetaan tietoa sen omassa ympäristössä. Osallistujilta odotetaan aktiivisuutta ja taitoa toimia toisten kanssa vuorovaikutuksessa siten, että toimintaa tai kehittämistä ja yhteisiä tavoitteita voidaan pohtia yhdessä. Yhteiskehittämisessä on tavoitteena muuttaa jotain toimintatapaa paremmaksi tai kehittää sitä. (Toikko & Rantanen 2009: 14–16, 89.)

4.3 Teemahaastattelu laadullisena aineistonkeruumenetelmänä

Aineiston yleisimpiä keräystapoja ovat kyselylomake, haastattelu, havainnointi ja erilaiset kirjalliset lähteet. Haastattelu on yksi tiedonkeruun perusmuodoista. Sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa. Haastattelu on lähellä arkista käytäntöä ja ihmiset kokevat sen usein miellyttäväksi tutkimusmetodiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 11–12.) Tässä kehittämistyössä aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tavoitteena oli saada kokemusperäistä ja syvällistä tietoa aiheesta asukkaiden ja omaisten näkökulmasta.

Haastattelut pidettiin syyskuussa 2021. Haastattelun teemat nousivat elämänlaadun ulottuvuuksista: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä ympäristön merkitys

hyvinvoinnille (liite 1.). Haastatteluun valikoitui omaiset, jotka olivat asiasta kiinnostuneita. Haastattelut toteutettiin yksiköissä paikan päällä erillisessä huoneessa. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen nauhurilla sekä tietokoneen sanelutoiminnolla. Yksi haastattelu tehtiin etäyhteyksin puhelimella. Haastattelun aluksi haastateltaville kerrottiin tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteista, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tietosuojasta sekä osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Suostumuslomakkeet säilytetään opinnäytetyöntekijän lukitussa arkistokaapissa.

Haastatteluihin osallistui viisi omaista. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja kestivät 18–45 minuuttia. Haastattelija oli perehtynyt teemahaastattelun teoriaan ja pyrkinyt miettimään omaa rooliaan tarkasti tilannetta varten. Kuitenkin varsinkin ensimmäisellä haastattelukerralla haastattelijan kokemattomuus näkyi haparoivina kysymyksinä sekä vaikeutena kestää hiljaisuutta, joka on tyypillinen aloittelevan haastattelijan haaste.

4.4 Haastatteluaineiston analysointi sisällönanalyysillä

Aineisto nauhoitettiin sekä äänityksenä puhelimen muistiin että tietokoneeseen saneluohjelman kautta. Yksi haastatteluista toteutettiin puhelimen välityksellä, muut kasvotusten. Aineiston analysointi eteni vaiheittain. Ensin aineisto litteroitiin. Litterointi tarkoittaa erilaisten tallenteiden kuten äänitteiden tai videoiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon, jolloin niitä päästään käsittelemään erilaisilla analysointimenetelmillä (Kananen 2017: 134). Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 27 sivua, fontilla 11 ja rivivälillä 1. Litteroinnissa käytettiin apuna Wordin sanelutoimintoa, joka kirjoittaa sanelun suoraan kirjalliseen muotoon. Silti nauhoitteiden läpikäyminen vei paljon aikaa ja nauhoitteita jouduttiin kelaamaan useita kertoja taaksepäin, että aineistosta saatiin mahdollisimman sanatarkka.

Litteroitua aineistoa luettiin läpi useita kertoja ja merkattiin kohtia, joissa vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen listattiin aineistosta merkatut ilmaisut taulukkoon. Seuraavaksi redusointiin eli pelkistettiin taulukossa olevat ilmaisut ja poistettiin kaikki epäolennaiset asiat. Redusoinnin jälkeen etsittiin pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaiset ja klusteroitiin eli ryhmiteltiin ne. Samankaltaisista ilmaisuista muodostettiin alaluokkia ja joistain alaluokista muodostui vielä yläluokkia.

Tutkijan omat tiedot ja kokemukset aiheesta vaikuttavat aina aineiston analyysiin. Se mistä tutkija on kiinnostunut, millaisia havaintoja hän tekee ja mistä hän on tutkimusnäkökulman huomioon ottaen kiinnostunut. (Puusa 2020: 142.) Tässä kehittämistyössä

työn tekijän vahvana motiivina oli kehittää omaan työympäristöön vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeita.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on kyseenalaistettu juuri sen aineiston analysoinnin moninaisuuden vuoksi. Aineistoa tulee käydä huolellisesti läpi ja avainsanoja ovat systemaattisuus, huolellisuus, perusteltavuus ja tarkistettavuus. (Puusa 2020: 141.) Sisällönanalyysin tarkoitus on auttaa jäsentämään aineisto tulkittavaan muotoon kadottamatta sen keskeistä sisältöä. Pelkistämisen tarkoituksen on lisätä aineiston informaatioarvoa sekä tiivistää aineistoa. Tutkijan tehtävä on luoda aineistosta sellainen kokonaisuus, josta johtopäätösten tekeminen on mahdollista (Juuti 2020: 143-145.)

Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaisu	Lyhennetty ilmaisu
se yksilön huomioiminen, jotkut ihmiset on erilaisia, että jokaiselle löytyy se, mikä on jokaisen se semmoinen vahvuus missä he ovat tuntevat elävänsä	yksilön ja erilaisuuden huomioiminen vahvuuksien huomioiminen
niinku että juuri tämä niitten kans tehdään jotain. On jotain niinku toimintaa	Mielekäs tekeminen/ toiminta
No hoitajien kiireet että jotenkin se nyt on aina et kuinka paljon niillä on aikaa vanhusten kanssa olla	Hoitajien kiireetön aika olla vanhusten kanssa
Jos nyt vaikka leipoo jotain tai tekee jotain muuta niin kyllä ne voi olla mukana	Arkisessa tekemisessä mukana olo

Lyhennettyjen ilmaisujen yhdistämisen jälkeen syntyi yli kymmenen alaluokkaa, jotka olivat muun muassa yksityisyys, henkilöstön asenne, ilmapiiri, henkilöstön ammattitaito, toimintakyvyn ylläpito ja aktiviteetit. Analyysi jatkui samankaltaisten alaluokkien yhdistämisellä ja näiden alaluokkien kautta syntyi yläluokat, joiden muodostamisessa käytin tukena myös kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista nousseita teemoja. Yhdistäviä teemoja oli kuusi *omannäköinen elämä, aktiivinen arki ja arjen osallisuus, ilmapiiri ja aito kohtaaminen, kodin tuntu, yhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet ja hoidon laatu ja oikea-aikaisuus*.

Taulukko 2. Esimerkki luokkien ja yhdistävien teemojen muodostumisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä teema
Oma huone, jossa saa olla ja tehdä niin kuin haluaa	Oma rauha	Yksityisyys Yksilöllisyys	Omannäköinen elämä ja kodin merkitys
Antaa olla itsekseen	Yksityisyys Valintojen mahdollistaminen	Yksityisyys Yksilöllisyys	
Muistelu, askartelu ja musiikki	Aktiviteetit	Mielekäs tekeminen	
Toimintakyvyn säilyttäminen	Toimintakyvyn ylläpito	Toimintakyvyn ylläpito	Aktiivinen arki ja arjen osallisuus
Arkisessa tekemisessä mukana olo	Osallistuminen arkisiin asioihin	Arjen osallisuus	
Hoitajien kunnioittava suhtautuminen	Kohtaaminen ja asenne	Henkilökunnan asenne ja ammattitaito	
Läsnäolo aina kun mahdollista	Hoitajien läsnäolo	Henkilökunnan asenne ja ammattitaito	Ilmapiiri ja aito kohtaaminen

5 Tutkimuksen tulokset

Omaisilta kysyttiin teemahaastatteluissa asukkaiden elämänlaatua tukevista ja estävistä tekijöistä. (Liite 1.) Haastatteluiden tarkoitus ei ollut saada pelkkiä kehittämistarpeita vaan nostaa myös esiin sellaisia seikkoja, jotka ryhmäkotien arjessa tälläkin hetkellä edistävät asukkaiden hyvinvointia ja vahvistaa niitä. Pääosin omaiset olivat hyvin tyytyväisiä hoitotyöhön, ympäristöön ja henkilöstöön. Kaikki omaiset toivat ilmi jotain kehitettävää ja osa oli myös jutellut sisarustensa kanssa ennen haastattelua ja siten haastatteluissa näkyy yli viiden henkilön näkemyksiä asiasta.

5.1 Oman näköinen elämä ja kodin merkitys

Haastatteluissa omaiset toivat esille oman huoneen tärkeyden ja oman rauhan. Tärkeäksi koettiin myös se, että oman huoneen sai kalustaa haluamallaan tavalla. Tutut esineet ja huonekalut tuovat asukkaille oman kodin tuntua. Jokaiselle meistä oma koti on tärkeä ja se on parhaimmillaan sellainen paikka, jossa voi olla kuten haluaa. Tätä kodin tuntua on pidetty merkityksellisenä monessa eri tutkimuksessa.

Oma huone, jossa saa olla ja tehdä niin kuin haluaa.

Oman huoneen saa sisustaa ja kalustaa.

Oman näköiseen elämään kuuluu myös valinnan mahdollisuus, vaikka omaishaastatteluissa sitä ei tullut ilmi kuin rivien välistä. Itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen perusoikeus myös vanhana ja vaikka olisit muistisairas. Valintojen mahdollistaminen sellaisissa asioissa, joihin asukkaan oma kognitio riittää, pidetään muistisairaiden itsemääräämisoikeuden säilyttämisen kannalta tärkeänä.

Haastatteluissa tuli myös ilmi yksilöllisten tarpeiden ja asukkaiden vahvuuksien huomiointi hoitotyössä. Jokaisen asukkaan yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten huomiointi nostettiin useassa haastattelussa esiin. Eräs omainen kuvasi kuinka iäkäs äiti oli hyvillään, kun hänen kynnet oli lakattu ja hän näytti niitä innoissaan omaisilleen.

Mä muistan, että treffattiin täällä ja äidillä oli kynsilakkaa ja hän näytti meille sitä. Et ne on vähän kaikki sellaisia, et vähän tällaista jotain lisää.

Yksi omainen toi myös ilmi, kuinka tärkeää on, että jollain (usein omahoitajalla) olisi se tietämys asukkaan sairauksista ja historiasta ja pystyisi siten havainnoimaan asukasta paremmin.

Tulisi se tietämys siitä ihmisestä, sen sairauksista, sen historiasta, sen voinnista ja pystyis havainnoimaan.

Omahoitajuuden vahvistaminen tukee asukkaan yksilöllisen hoidon ja oman näköisen elämän toteutumista.

5.2 Ilmapiiri ja aito kohtaaminen

Hoitokulttuuri on työpaikan sisäinen tapa hoitaa ja kohdata asukkaita. Ryhmäkodeissa puhutaan asukkaista ei potilaista ja tämä kertoo myös sen, että ryhmäkodit ovat nimensä

mukaisesti koteja. Hoitajat ovat vierailijoita heidän kodissaan tai voidaan myös nähdä, että hoitajat ovat osa asukkaiden perhettä.

Jokainen vastaajista toi useammin kuin kerran sille kuinka tärkeä on hoitohenkilöstön kiireetön aika ja läsnäolo asukkaiden elämänlaadulle. Tämä tutkimustulos kertoo myös sen, että omaisetkin tietävät hoitajan ajan realiteetit. Läsnäolo sitä vastoin on mahdollista myös kiireen keskellä.

Heillä(hoitajilla) on sitä aikaa myös olla sen ihmisen kanssa.

Asukkaita ei jätetä omiin oloihin liikaa.

Hoitohenkilöstöön liittyviä seikkoja tuotiin esille useampia. Hoitajien ystävällisyyttä ja sosiaalisia taitoja pidettiin tärkeänä ilmapiirin luomisessa. Kaksi vastaajista mainitsivat vastauksissaan, että on tuntunut hyvältä kun on nähnyt hoitajan hierovan asukkaan hartioita. Hoitava kosketus on muistisairaiden kanssa tärkeää.

Hymyilee ja on semmonen juttelevalainen.

Jollain(hoitajalla) on hirmu hyvät vuorovaikutustaidot ja hän saa jotenkin sen asukkaan niin hyvälle mielelle ja rauhoittumaan ja ties mitä. Se on just se, että on läsnä tarvittaessa.

Omaiset toivat haastatteluissa esiin myös pysyvän henkilöstön merkityksen muistisaira-
raan elämänlaadulle. Tuttu henkilöstö tuntee asukkaan tarpeet ja mieltymykset. He
osaavat havainnoida asukkaita paremmin ja huomaavat voinnissa tapahtuneet muutok-
set herkemmin. Myös muistisairaat asukkaat voivat tunnistaa tutut kasvot se luo turvalli-
suuden tunnetta.

Pysyvä henkilöstö luo turvallisuuden tunnetta muistisairaille.

5.3 Aktiivinen arki ja arjen osallisuus

Kaikkien vastaajien haastatteluissa mainittiin mielekkään tekemisen tärkeys. Vastauk-
sissa mainittiin sekä arkinen osallistuminen että mielekäs tekeminen kuten muistelu ja
musiikki. Kahden vastaajan mielestä asukkaat katsovat liikaa telkkaria. Useampi vastaa-
jista oli omassa mielessään miettinyt sopivia aktiviteetteja asukkaille ja totesivat, että
vaikeasti muistisairaille on vaikea keksiä mielekäästä ja sopivaa tekemistä. Aktiviteetit tu-
lee naamioida jonkun hyödyllisen tekemisen alle, kuten lähdetään viemään roskia, jolloin

asukas tuntee tekevänsä jotain hyödyllistä ja saa samalla fyysistä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa.

Ottais(asukkaat) mukaan et saa viikata niitä vaatteita ja ihan semmoinen pelkkä leivän voiteleminenkin ja kaikki tuommoinen niin voisi kokeilla, kahvin keittäminen.

Jos nyt vaikka leipoo tai tekee muuta, että kyllä ne(asukkaat) voi olla mukana.

Fyysisen toimintakyvyn tärkeys ja sen ylläpitäminen tuli esille lähes kaikissa haastatte-
luissa. Omaiset toivoivat, että muun muassa kävelykykyä ylläpidettäisiin mahdollisim-
man pitkään. Myös fysioterapeutin käyntejä arvostettiin ja koettiin merkittävänä asiana,
että yhdistyksen oma fysioterapeutti käy ryhmäkodeissa. Kaksi haastateltavista piti tär-
keänä kuntouttavan työotteen käyttämistä asukkaiden hoidossa.

Niin kauan kun vielä pääsee niin hyvä että vähän liikkuu.

Esimerkiksi ennen vaikka lounasta tai kahvia niin tehtäisiin niitä pieniä liikuntajut-
tuja, et nousta ylös tai heilutellaan jalkoja.

Arkisiin askareisiin osallistuminen saa myös tärkeämmän merkityksen kuin tekeminen.
Asukas kokee olevansa osa yhteisöä tai ”perhettä” kun osallistuu talon töihin. Tämä lisää
osallisuuden tunnetta. Eräs omainen kuvasi kuinka asukas kokee usein itsensä hyödyt-
tömäksi, koska on tottunut tekemään aina jotain hyödyllistä.

Jotta vanhuksella olisi mahdollisuus tehdä asioita, osallistua ja vaikuttaa, hänen toimi-
juuttaan ja toimintakykyään tulisi ylläpitää mahdollisimman pitkään. Jos asukas pystyy
osallistumaan, tekemään omaan elämään vaikuttavia valintoja hän saa elää omannä-
köistä elämäänsä mahdollisimman pitkään.

Jokaisessa haastattelussa mainittiin ulkoilun merkitys asukkaan hyvinvoinnille. Osa
haastateltavista kertoi vievänsä omaistaan ulos useita kertoja viikossa. Ulkoilemaan
pääsemistä pidettiin tärkeänä asukkaan hyvinvoinnille.

Aurinko paistaa niin sen kasvoille nousee hymyä.

Äitihän nyt kävisi vaikka joka päivä ulkona. Et se on ainut asia mistä se nauttii.

5.4 Yhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet

Ihmisellä on perustarve kuulua johonkin yhteisöön, oli se sitten perhe, työyhteisö tai ryhmä samanmielisiä ihmisiä. Tämä tarve ei ihmisen ikääntyessä katoa mihinkään. Ryhmäkodit ovat nimensä mukaisesti koteja, jossa jokaisen asukkaan tulisi saada olla niin kuin kodissa ollaan. Haastatteluissa esiin tulleita ympäristöön liittyviä elämänlaatua tukevia seikkoja olivat juuri yhdessäolon mahdollistavat tilat ja niissä kokoontuminen.

Tuloksissa korostuu yhdessä olon tärkeys asukkaille. Yhdessä syöminen ja päiväsalissa tapahtuvat aktiviteetit koettiin merkityksellisiksi asioiksi arjen keskellä kaikissa vastauksissa. Haastatteluissa pidettiin tärkeänä, että omaisiin ollaan yhteydessä aina, jos tapahtuu jotain erityisiä muutoksia asukkaan voinnissa. Tämä oli kaikkien kohdalla hyvin toteutunut. Myös videopuheluita toivottiin enemmän ja mahdollisuutta osallistua hoitosuunnitelman päivittämiseen puolivuositain. Omaiset kaipasivat enemmän tietoa ryhmäkodin arjesta, osa haastatelluista tosin oli sitä mieltä, että tietoa saadaan riittävästi.

Yhteisissä tiloissa ei tunne oloaan yksinäiseksi.

Omaisten ja läheisten rooli on tärkeä ja asukkaita tulisi tukea yhteydenpidossa omaisiin varsinkin muuttovaiheessa. Kun asukas muuttaa ryhmäkotiin, ainoa kosketus joka edelliseen elämään jää on läheiset ja omaiset. Erilaiset yhteydenpitokanavat tulisi sopia jo muuttovaiheessa. Usein muistisairaalla asukkaalla ei ole omaa puhelinta tai hän tarvitsee apua sen käytössä.

5.5 Hoidon laatu ja oikea-aikaisuus

Haastatteluissa pidettiin tärkeänä oikea-aikaista avunsaantia. Lisäksi mainittiin suun ja hampaiden hoidon tärkeys. Yksi haastateltavista mainitsi terveellisen ravinnon merkityksen sekä nesteiden saannin. Tässä kehittämistyössä ei ole keskitytty hoidon laatuun, mutta sitä ei voi kuitenkaan rajata tutkimusaineistosta pois. Myös fyysinen hyvinvointi ja on elämänlaadun kannalta olennaisessa asemassa.

Oikea hoitajamitoitus, joka vastaa asukkaiden tarpeita on tärkeää. Asukkaat ryhmäkodeissa ovat entistä huonokuntoisempia ja monisairaita. Eräs haastateltava toi esiin, että pysyvä lääkäri ja geriatrin palvelut ovat tärkeitä hoidon jatkuvuudelle ja sujuvuudelle. Hoidon laatu nousi esille vain osassa haastatteluita.

6 Laatutavoitteiden kehittäminen henkilöstön kanssa

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa omaisten ja henkilöstön näkökulmia siitä, mitkä asiat tehostetussa palveluasumisessa vaikuttavat asukkaiden elämänlaatuun. Haastatteluiden tulokset toimivat pohjana henkilöstön kanssa tehtävälle yhteiskehittämistyöpajalle, jossa ryhmäkodeille päätettiin laatutavoitteet ja niille seurantamittarit. Omaisten tuomat tärkeät asukkaiden elämänlaatuun liittyvät asiat huomioitiin kehittämispajassa. Työpajatyöskentelyn pohjana toimi osallistava idearihi - menetelmä, joka on selkeä ja paljon käytetty menetelmä, joka osallistaa jokaisen osallistujan. Työpajan tavoitteena oli selvittää henkilöstön näkemys tutkittavaan asiaan. Toisessa työpajassa pohdittiin elämänlaatua tukevia konkreettisia tavoitteita ryhmäkodeille. Tavoitteiden työstämisen loppuun teki kehittämistyöntekijä työpajojen jälkeen ja esitteli ne ryhmäkodin hoitajille yhteispalaverissa.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli luoda ryhmäkodeille laatutavoitteet ja niille laatumittarit. Aineiston analysoinnin jälkeen hoitajien kanssa työpajoihin kokoonnuttii kaksi kertaa. Ensimmäinen työpaja toteutui helmikuussa 2022 ja siihen osallistui molemmista yksiköistä kaksi hoitajaa ja vastaava sairaanhoitaja. Ensimmäisellä kerralla työpajan aiheena oli asukkaiden elämänlaatua tukevat asiat omaisten haastatteluista tulleiden teemojen perusteella. Työpajan osallistavana menetelmänä toimi idearihi.

Toinen työpaja kokoontui maaliskuussa 2022. Toisella kerralla työpaja kokoontui miettimään konkreettisia laatutavoitteita ja mittareita niille. Osallistujia oli yhtä monta. Teemoina toimivat samat alkuperäiset teemat ja niitä käytiin ensin läpi yksi kerrallaan. Tämän jälkeen tavoitteet ja mittarit käytiin vielä läpi yhteispalaverissa ja toimitettiin yksiköihin kirjallisesti. Tavoitteet ovat mahdollisimman konkreettisia ja suurimmalle osalle niistä on löydetty mittarit. Kuten aktiivisen arjen mittariksi on valikoitunut asiakaskirjaukset järjestelmästä ”aktiviteetti”-fraasin alle. Asiakasjärjestelmän kautta toteutuneita aktiviteetteja voidaan luotettavasti seurata ja tilastoida niitä. Säännöllinen mittareiden käyttö lisää laadun näkyväksi tekemistä.

Alla olevassa taulukossa on laatutyöpajoissa kehitetyt laatutavoitteet ja niille mittarit. Vasemmassa reunassa on tavoite, keskellä on keinot ja oikealla on mittarit tavoitteiden seuraamiselle. Mittarit koostuvat asiakaskirjausten säännöllisestä seurannasta, hoito- ja kuntoutussuunnitelmien päivittämisestä ja niiden seurannasta, asiakaspalaute- ja henkilöstökyselyistä sekä välittömän palautteen seurannasta.

Taulukko 4. Laatutavoitteet, keinot niiden saavuttamiseksi ja mittarit

Tavoite	Keinot	Mittarit
Omannäköinen elämä	<p>Elämänkaarilomake käytössä arjessa</p> <p>Hoitosuunnitelma ajan tasalla ja yhdessä asukkaan ja/tai omaisen kanssa tehty</p> <p>Omahoitajan roolin vahvistaminen</p> <p>Valinnan mahdollisuudet arjessa</p> <p>Yksilöity aktiviteetti hoitosuunnitelmassa, joka toteutuu</p>	<p>Puolivuositain tarkistus, asiakaspalautekysely vuosittain</p> <p>Asiakaspalautekysely</p> <p>Välitön palaute, asiakaspalautekysely</p> <p>Kirjaukset ja hoitosuunnitelmat</p>
Aktiivinen arki ja arjen osallisuus	<p>Jokapäiväinen aktiviteetti</p> <p>Vuosikello (seinällä)</p> <p>Fysioterapeutin käyminen ryhmäkodeissa</p> <p>Asukkaat arkiaskareisiin mukaan</p> <p>Ulkoilemaan pääsee jokainen vähintään 1 X vko</p>	<p>Kirjausten seuranta ja palaute 2 X vuosi</p> <p>Seuranta 2 X vuosi</p> <p>Kirjaukset, hосу, seuranta omahoitaja</p> <p>Kirjaukset 2 X vuosi</p>
Ilmapiiri ja aito kohtaaminen	<p>Kiireetön aika</p> <p>Omahoitajavartti</p> <p>Vähäinen hoitajavaihtuvuus (mittari: tilastot)</p> <p>Hyvä työilmapiiri</p> <p>Hoitajanmitoitus väh. 0,65 (2022)</p>	<p>Kirjaukset 2 X vuosi</p> <p>Vuositilasto</p> <p>Työhyvinvointikysely 1 X vuosi</p> <p>Mitoituskaaviot kuukausittain</p>
Kodin tuntu	<p>Oma huone, oma rauha</p> <p>Huoneen saa kalustaa</p>	<p>Asiakaspalautekysely 1 X vuosi</p>

	Läheisten vierailuja tuetaan, ei vierailuaikoja Säännölliset lemmikkien vierailut Viihtyisä ympäristö, kodinomaisuus	Asiakaspalautekysely 1 X vuosi
Yhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet	Omainen mukaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen Sovitaan yhteydenpito heti alussa (videopuhelut yms.)	Asiakaspalautekysely 1 X vuosi
Hoidon laatu ja oikea-aikaisuus	Sopiva, oikea-aikainen hoito Vähäiset hoidosta johtuvat infektiot henkilökunnan koulutukset väh, 3pvä/v/hlö Potilasturvallisuus	Poikkeamat Tilastot Vuosiseuranta

Tämä tutkimuksellisen kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli myös tuoda ryhmäkotiemme laatua näkyvämmäksi sekä omaisille, että yhteistyökumppaneille. Opinnäytetyöstä toimitettiin kopio myös yhteistyökumppanillemme Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymälle. Lisäksi tavoitteena on toimittaa tulevaisuudessa raportteja sekä omaisille, julkaista niitä sosiaalisessa mediassa sekä tiedottaa niistä yhteistyökumppaneita. Osa mittareista on ollut jo käytössä valvontaviranomaisilla kuten hoitosuunnitelmien ajantasaisuus ja mitoituksen seuranta. Lisäksi valvontaviranomaiset ovat olleet kiinnostuneita toteutuneista aktiviteeteista.

7 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa teemahaastattelun avulla omaisten näkemyksiä tehostetun palveluasumisen asukkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua tukevista seikoista. Tavoitteena oli tämän jälkeen henkilökunnan kanssa yhteiskehittämällä luoda vanhusten ryhmäkodeille laatutavoitteet ja niille mittarit. Tutkimuk-

sellisen kehittämistyöni tulokset ovat teemahaastatteluiden ja työpajojen aineiston perusteella analysoituja tulkintoja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen ja aineistosta nousi kuusi teemaa. Teemojen ympärille luotiin laatutavoitteet ja niille seuranta-mittarit.

Omaisten haastatteluiden tuloksia yhdisti perustyytyväisyys omaisten asumiseen tehostetussa palveluasumisessa. Omaisilla oli kehittämis ehdotuksia ja myös epätietoisuutta mitä kaikkea ryhmäkodeissa tehdään. Omaiset toivoivat toiminnan näkyvyyden lisäämistä, vaikka heillä olikin luottamus toimintaan. Omaisten ja henkilöstön näkemykset elämänlaatua tukevista asioista olivat hyvin pitkälti samanlaisia. Omannäköinen elämä, aktiivinen arki ja arjen osallisuus, ilmapiiri ja aito kohtaaminen, kodin tuntu ja yhteisöllisyys ja sosiaaliset suhteet ja hoidon laatu ja oikea-aikaisuus olivat työssäni esiin nousseet elämänlaatua tukevat teemat. Schenkin ym. 2013 tutkimuksessa asukkaiden elämänlaatuun vaikuttavat asiat oli pitkälti samankaltaisia: mielekkäitä aktiviteetteja, sosiaaliset suhteet, yksityisyys ja kodin tuntu nousivat sielläkin elämänlaatuun vaikuttaviksi asioiksi. (Schenk ym. 2013.) Näiden teemojen alle lukeutuu paljon pieniä arkisia asioita, kuten mahdollisuus vaikuttaa omaan arkeen ja tehdä valintoja sekä pienet, merkitykselliset kohtaukset arjessa. Elämänlaatu koostuu monista eri asioista. Räsänen (2018) puhuu kuinka merkityksellistä olisi oivaltaa ”hetkeen tarttumisen” merkitys. Ulkopuolisen mielestä tilaisuus saattaa näyttää merkityksettömältä, jossa vaan istutaan, mutta siinä hetkessä juuri kohdataan toinen ihminen ja sillä on merkitystä molemmille osapuolille. (Räsänen 2018: 46.)

Vanhusten laadukas, elämänlaatua tukeva hoitotyö vaatii todellisia kohtauksia. Läsnäolon voimaa ja kiireetöntä kohtauksia ei voi väheksyä. Vaikka kliininen hoito olisi laadukasta ja riittävää, ilman aitoa kohtauksia, ei voida saada kokonaisvaltaista elämänlaatua tukevaa palvelua pitkäaikaishoidossa. Pitkäaikaishoidossa tehtävä työ on pitkälti ihmiseltä ihmiselle tehtävää vuorovaikutustyötä, sitä eivät tulevaisuudessakaan voi hoivarobotit hoitaa. Tosin robotiikalla voidaan varmasti keventää hoitajien työtaakkaa ja vanhusten hoitotyöstä tulee yhä enemmän ihmissuhdeammatti. Joiden arvioiden mukaan hoitajien välilliseen työhön kuluva aika voitaisiin vähentää 20 % robotiikan avulla (Kangasniemi & Andersson 2011).

Fyysisen toimintakyvyn ylläpito nousi tutkimustuloksissa esille ja vaikuttaa omaisten haastatteluiden perusteella vanhusten elämänlaatuun. Myös Boggatzin (2020) tutkimuksen mukaan hoivakodeissa asuvat ihmiset halusivat liikkua omien kykyjensä mukaan ja ylläpitää omaa toimintakykyään (Boggatz 2020: 204). Kuntouttavaan työtapaan ohjataan

lähihoitajaopiskelijoita jo koulussa. Toimintakyvyn ylläpito ei tarkoita arjessa jokapäiväisiä kuntopiirejä vaan kuntouttavaa työtapaa, jossa asukas tekee mahdollisimman paljon itse. Jumppahetket ovat kuitenkin tärkeitä ja lyhyetkin tuolijumpat, ylösnousuharjoitukset ja kävely ovat toimintakykyä ylläpitäviä arkisia aktiviteetteja. Myös yhdistyksen oman fysioterapeutin käyntejä ryhmäkodeissa pidettiin haastatteluiden perusteella tärkeinä. Tämä sukupolvi, joka tällä hetkellä asuu hoivakodeissa, ei ole harrastanut ohjatuissa jumpparyhmissä käymistä, vaan he ovat tottuneet tekemään omaa yhteisöä ja perhettä hyödyttäviä asioita kuten lastenhoitoa, siivoamista ja ulkotöitä. Tätä he todennäköisesti myös hoivakodissa haluaisivat tehdä, kokea itsensä hyödyllisiksi. Aktiivinen arki ja arjen osallisuus on yksi laatutavoitteemme.

Jokaisessa haastattelussa omaiset kuvasivat elämänlaatua tukeviin asioihin erilaisia mielekkäitä aktiviteetteja. Arjen merkityksellinen sisältö tuo elämänlaatua vanhusten pitkäaikaishoidossa. Omaiset nostivat esille muun muassa muistelun, arkiset askareet ja ulkoilun merkityksen asukkaiden hyvinvoinnille. Ihmiset ympärillä luovat merkityksellisyyttä, kun muistisairas ei enää muista. Omaisten vierailut, mielekäs tekeminen ja hoitajien läsnäolo ovat ryhmäkotien kulmakiviä. Samat asiat toistuivat monissa eri tutkimuksissa ja tässä kehittämistyössä myös.

Kodin tunnun-merkitys pitkäaikaishoidossa on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa. (mm. Boggatz 2021 ja Chamberlain 2017) Se on yksi syy, miksi laitoshoidosta halutaan yhteiskunnallisesti luopua. Laitosmaiset osastotyyppiset vanhainkodit eivät tuo asukkaille kodin tuntua. Nykypäivänä kun rakennetaan hoivakoteja, niistä halutaan myös taloudellisesti tuottavia yksiköitä. Yhteiskunnallisesti tämä on perusteltua, koska vanhus-ten määrä ja sitä kautta sen taloudellinen merkitys korostuu. Pienten ryhmäkotien vah- vuuksia ovat kuitenkin muun muassa kodinomaisuus ja vähemmän vaihtuvat hoitajat.

8 Pohdinta

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöni vastaa työelämästä nousseeseen tarpeeseen. Laadunkehittäminen ja näkyväksi tekeminen on vanhustyön kentällä hyvinkin tärkeä aihe. Yhdistyksemme kilpailijat ovat suuria yksityisiä yrityksiä ja laadun näkyväksi tekeminen on yksi keino erot- tautua joukosta. Valinnanvapaus tulevaisuudessa saattaa määritellä yhä enemmän meille hakeutuvia asukkaita.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa yhdistyksen hallitukselta keväällä 2021. Teemahaastatteluihin osallistuville kerrottiin suullisesti haastattelun alussa tutkimuksen pääkohdat, jotka lukivat myös tutkimuksellisen kehittämistyön tiedotteessa kuten vapaaehtoisuus ja tutkimuksen tarkoitus. Haastatteluun osallistuvat allekirjoittivat tutkimukseen suostumuslomakkeen.

Tutkimus suoritettiin eettisiä periaatteita noudattaen ja anonymisti, siten että kukaan haastateltavista ei ole tunnistettavissa aineistosta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistumispäätöksen pohjalle annettiin riittävästi tietoa tutkimuksen taustoista. Kaikkia tutkimukseen osallistujia informoitiin aineiston keräämisestä, käsittelystä, suojaamisesta, käytöstä ja hävittämisestä asianmukaisesti. Tutkimuksessa ei ollut tarpeen kerätä henkilötietoja ja muutenkin kiinnitettiin huomiota siihen, että vastaajia ei pysty identtifiomaan. Osa omaisista oli kertonut henkilökunnalle, että on osallistumassa teemahaastatteluun. Tämä takia osa henkilökunnasta voi tietää, kuka omaisista on osallistunut kehittämistyöhön. Työssäni käytetyistä lainauksista ei voi kuitenkaan päätellä kenen haastattelusta on kyse, vaan lainaukset on valittu tarkoin, ettei anonymisointi kärsi.

Tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä toimii rekisterin pitäjänä. Opinnäytetyössä aineiston ja rekisterin käsittely noudattaa GDPR:n tietosuojasetuksen periaatteita. Haastatteluista ja yhteiskehittelystä saatu aineisto säilytetään tietoturvalisest ja vain opinnäytetyöntekijän saatavilla ja käsiteltävissä kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Kaikki aineisto hävitetään heti opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen.

Haastateltaviksi eli informanteiksi valikoitui omaiset, jotka olivat kiinnostuneita tulemaan haastatteluun. He ovat todennäköisesti aktiivisia omaisia, jotka haluavat vaikuttaa omaisensa arkeen. Omaisten haastatteluissa oli tarkoitus saada asukkaiden ääntä kuuluviin heidän läheisten kautta, koska suurimman osan asukkaistamme kognitio ei olisi riittänyt haastatteluun. Muistisairaiden hoidossa paras tiedonantaja on usein läheinen ihminen ja siksi omaiset olivat tässäkin kehittämistyössä avainasemassa. Olisi tärkeää saada myös asukkaiden itsensä ääni kuuluviin.

Aineiston laatua lisäsi virheettömät nauhoitukset ja hyvin toiminut laitteisto. Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös, kohtalaisen pienestä otannasta huolimatta, aineistossa näkyi saturaatio eli samojen aiheiden toistuminen. Tutkimuksen luotettavuutta olen pyrkinyt lisäämään myös sillä, että kuvaan jokaisen tutkimuksen vaiheen mahdollisimman selkeästi ja tarkasti, jotta lukija saa kuvan miten tutkimus on toteutettu.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa tuloksiin ja aineiston analysointiin. Tein tutkimusta omasta roolistani käsin, koska kehittämistyö tapahtui työpaikalla. Pyrin kuitenkin aineiston analysointivaiheessa tarkastelemaan pelkkää aineistoa ilman ennakkokäsityksiä ja luopumaan omista käsityksistäni asiaan liittyen.

8.2 Elämänlaatua tukevilla tavoitteilla kohti laadukkaampaa palvelua

Kehittämistyössä luotiin laatutavoitteet yhdessä lähivuosille ja mittareita tavoitteiden saavuttamisen tarkasteluun. Lisätuotoksena syntyi vuosikello tavoitteiden arvioimiselle. Alkuperäinen suunnitelma osallistaa koko henkilökunta työpajoihin ei toteutunut ja voidaan todeta, että henkilöstön sitouttamisen eteen tulee tehdä enemmän töitä tulevaisuudessa, koska kaikki eivät ole olleet kehittämässä tavoitteita. Covid19–pandemian myötä henkilöstön yhteistoiminta on ollut hyvin rajattua viimeiset kaksi vuotta. Kehittämistyön tuotos on tärkeä yhdistykselle ja sen johdolle ja antaa työkaluja seurata tavoitteiden toteutumista sekä lisää palvelun laadun näkyvyyttä sekä omaisille, että yhteistyökumppaneille.

Omaisten osallistaminen tällaiseen kehittämiseen antaa myös lisäarvoa kehittämistyölle. Kuitenkin suurin työ on vielä edessä eli tavoitteiden toteutumisen seuranta ja näkyväksi tekeminen sekä henkilöstön sitouttaminen. Tämä vaatii johdon ja avainhenkilöiden perehdyttämistä ja sitoutumista asiaan. Työn tuotoksena syntyneet tavoitteet, mittarit ja vuosikello toimivat laatutyön pohjana. Laadunkehittäminen vaatii tulevaisuudessakin resursseja, sitoutumista ja aikaa sekä johdolta, että henkilökunnalta.

Merkityksellisenä henkilökohtaisena oivalluksena näen hoitajien työssä viihtyvyyden ja jaksamisen merkityksen asukkaiden hyvään elämänlaatuun. Työpajassa hoitajien kanssa, tämä asia nousi selkeästi esille. Jos henkilökunta voi hyvin, asiakkaatkin voivat paremmin. Asia on todettu jo aikaisemmissakin tutkimuksissa ja on ollut oman yhdistyksen johdon tiedossa. Tähän panostamisen näen merkityksellisenä tulevaisuuden kannalta. Työvoimasta kilpailu kiristyy ja haluamme toimia suunnannäyttäjinä tässä asiassa.

Elämänlaatu myös pitkäaikaishoidossa perustuu pitkälti arkisiin asioihin. Toimiva ympäristö, valinnan mahdollisuudet, mielekäs tekeminen, ihmiset ympärillä ja tunne siitä, että on hyväksytty ja välitetty. Henkilökunnan perehdytys ja arvojen näkyminen osana hoitotyötä tukevat laatutavoitteitamme. Suurimpana uhkana laatutavoitteiden toteutumiselle näen hoitajapulaa, joka koettelee koko vanhuspalvelualaa. Jos hoitajat ovat uupuneita ja yksikössä joudutaan käyttämään paljon sijaisia, hoitotyö keskittyy usein suorittavaan työtapaan. Lisäksi sijaiset eivät tunne asukkaita samalla tavalla kuin vakituiset hoitajat ja omannäköisen arjen toteuttaminen jää pinnalliseksi.

Hoitajien asenne hoidettavia kohtaan on tietysti erityisen tärkeää. Henkilökunta luo hoivakodin asukkaille merkityksellisen arjen. He luovat välittävän ilmapiirin ryhmäkoteihin. Hoitajilla tulee olla käytettävissä riittävästi resursseja sekä työyhteisön ja johdon tuki. Räsänen (2011) tutkimuksessa tutkittiin hoitajien työajan merkitystä asukkaiden elämänlaadulle pitkäaikaishoidossa. Hänen tutkimuksen tuloksissa korostuu työajan kohdentumisen tärkeys eli asiakkaalle annetun ajan sisältö ja se, että sisältöä arvioidaan asiakkaan elämänlaadun kannalta. (Räsänen 2011: 129–130.) Käytännön kannalta tällä on suuri merkitys myös omissa yksiköissämme.

Itsemääräämisoikeus on keskeinen osa elämänlaatua. Räsänen (2018) tutkimuksessa nousi esille elämänlaatua tukevana seikkana mahdollisuus vaikuttaa oman päivän kulkuun. Tämä asia ei noussut omaisten haastatteluissa esille. Omaiset saattavat pitää asiaa itsestään selvyytenä tai sitten heidän omaisensa on niin huonokuntoinen, että he eivät näe tätä mahdollisena. Kuitenkin kaikilla, myös muistisairailta on itsemääräämisoikeus ja tätä kunnioitetaan. Jonkun asukkaan kohdalla se voi tarkoittaa sitä, että hän valitsee päivän vaatteet tai haluaa nukkua pitkään. Osalla asukkaista se voi tarkoittaa osallistumista oman hoidon suunnitteluun tai siitä kieltäytymiseen, jos he ovat vielä kykeneviä ymmärtämään päätöksensä seuraukset.

On varmasti paljon asioita, jotka eivät tässä työssä tule esille, jotka ovat tärkeitä asukkaiden hyvinvoinnille. Asukkaiden oma ääni olisikin tärkeää saada kuuluviin ja tässä avainasemassa ovat hoitajat, jotka kunnioittavat ja kuuntelevat asukkaita vuoden jokaisena päivänä.

Työssäni näkyy vahvasti sosiaalialan koulutustaustani ja näkemykseni siitä, että ihminen on kokonaisuus. En ole tarkastellut työssä hoidon laatua vaan keskittynyt elämänlaatuun muista näkökulmista. Hoidon laatu ja oikea-aikaisuus ovat toki myös erittäin tärkeitä elementtejä ihmisen elämänlaadun kannalta, siksi se on nostettu yhdeksi teemaksi. Erityisen tärkeänä ja ajankohtaisena asiana näen asukkaiden oikeuden laadukkaisiin, oikea-aikaisiin lääkäripalveluihin, jotka toimivat laadukkaan hoitotyön tukena. Laatutavoitteet olisi voitu poimia myös oppikirjoista ja työntekijän kokemuksista, mutta mielestäni oli tärkeää osallistaa asiaan sekä omaiset että henkilökunta. Myös oma ammatillisuuteni kasvu näkyy tässä työssä ja sain vahvistusta niihin asioihin, joita haluan työssäni kehittää ja vahvistaa.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena tähän tutkimukseen voisi olla asiakkaiden elämänlaadun mittaaminen erilaisin menetelmin. Asiakkaiden äänen tuominen toiminnan kehittämistyöhön olisi tärkeää. Tässä tutkimuksessa asukkaiden näkökulmaa pyrittiin saamaan esille omaisia haastattelemalla.

Yhtenä tärkeänä seikkana näen myös yhteyden henkilöstön hyvinvoinnin ja asukkaiden hyvinvoinnin välillä. Henkilöstön kanssa tehdyssä työpajassa esiin nousi henkilöstön hyvinvoinnin merkitys kyseiselle asialle. Tällä hetkellä vanhusala kärsii työvoimapulasta, joka tulee lisääntymään tulevana vuosina. Vanhusten hoitoalan kuormittavuus on lisääntynyt ja nuoret eivät näe vanhuspuolta houkuttelevana työpaikkana (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010: 27).

Vuonna 2021 toteutimme oman kyselyn ryhmäkotien asukkaiden omaisille. Vuonna 2022 lisään muutaman kysymyksen siihen, jotta saan mitattua tavoitteiden toteutumista. Tämä toimii yhtenä laadun mittarina tulevaisuudessa. Säännöllinen asiakaspalautteen kerääminen on tärkeää ja kuuluu yhtenä osana omaankin työhöni.

Saattohoito on tehostetussa palveluasumisessa tullut osaksi arkipäivää ja hoitajien osaamista. Myös saattohoidon näkökulma tulisi huomioida laatutavoitteissa, joten tässä olisi jatkotutkimusaihetta yhdistykselle tulevaisuudessa.

8.4 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessi oli minulle mielenkiintoinen ja kehittävä oppimiskokemus. Sain tutustua ja kokeilla uusia yhteiskehittelyn menetelmiä, joita en ollut työssäni ennen käyttänyt. Lisäksi tapasin henkilökohtaisesti omaisia, joita en usein ehdi näkemään arjessa. Vanhustyö on kriisissä monelta suunnalta. Työntekijäpula vanhusalalla on merkittävä ja sote-uudistus aiheuttaa muutoksia. Opinnäytetyötä kirjoittaessani, hoitajat uhkaavat joukkoirtisanoutumisella ja asia on erittäin huolestuttava. Kehittämistyöhön vanhusalalla pitäisi todella panostaa.

Lopuksi haluan kiittää opinnäytetyön ohjaajaani saamastani tuesta ja ohjauksesta.

Lähteet

Aluehallintovirasto 2020. Tilinpäätös 2019. <https://dvv.fi/documents/16079645/21205958/AVI_TPasiakirja_2019_FINAL_20200226.pdf/76c43d62-82a2-b77c-a11f-567b487f3e74/AVI_TPasiakirja_2019_FINAL_20200226.pdf?t=1614251160377>. Hämeenlinna: Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Viitattu 7.6.2021.

Anttila, Juhani & Jussila Kari 2016. Mitä laatu on? <<https://sfs.fi/mita-laatu-on/>>. Päivitetty 8.2.2016. Viitattu 27.1.2022.

Boggatz, Thomas 2020. Quality of life and person-centered care on older people.. Germany: Springer Nature Switzerland AG. E-kirja

Chamberlain, Stephanie A. 2017. Factors Influencing Family-Member Perception of "Homelikeness" in Long-Term Care Homes. Journal for housing for Elderly. Volume 31, 2017 - Issue 4. London: Taylor & Francis Group. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02763893.2017.1335672>>. Viitattu 9.5.2022.

Finne-Soveri, Harriet & Lilja, Reija & Syrjä, Vesa 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 34/2010, 91 sivua. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Finne-Soveri, Harriet 2016. Teoksessa Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2016. Geriatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Harra, Toini & Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261036/2012_yhteiskehittelylla_hyvinvointia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 15.10.2021

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2018. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holopainen, Arja & Siltanen, Hannele 2015. Katsaus muistisairaiden elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. Helsinki: Muistiliitto ry. <https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf>. Viitattu 6.9.2021.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>>. Viitattu 10.5.2022.

Ihmisoikeuskeskus 2019. IKÄÄNTYNEIDEN HENKILÖIDEN OIKEUDET – keskeiset kansainväliset sopimukset ja kansallinen lainsäädäntö. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisu 1/2019. Helsinki: Ihmisoikeuskeskus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö..

Innokylä 2013. Learning cafe eli oppimiskahvila. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. Viitattu 26.8.2021>. Viitattu 1.10.2021.

Juran, Joseph M. & Godfrey, A. Blanton 2000. Juran's quality handbook. Fifth edition. New York: McGraw-Hill.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 9–19.

Kangasniemi, Mari & Andersson, Cristina 2011. Enemmän inhimillistä hoivaa. Robottien avulla voitaisiin jo nyt tehdä viidennes sairaanhoitajien ja lähihoitajien töistä. <www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Enemmän-inhimillistä-hoivaa.pdf>. Viitattu 1.3.2022.

Kananen, Jorma 2018. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Tampere: Teemu Makkonen.

Kaskiharju, Eija 2019. Mitä virkaa on vanhuspalvelulailla? Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia 33/2019(2). <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/76985/41467>>. 57-73.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lehto-Niskala, Vilhelmiina 2021. Toimintakyky ja kuntoutus ovat monimerkityksellisiä käsitteitä ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Gerontologia 4/2021. 397-400.

Moyle, Wendy & Fetherstonhaugh, Deirdre & Greben, Melissa & Beattie, Elizabeth 2015. Influencers on quality of life as reported by people living with dementia in long-term care: a descriptive exploratory approach. BMC Geriatrics 50/2015. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409997/>>. Viitattu 26.10.2021

Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. <<https://muistiliitto.vuolearning.fi/courses/hyvaen-hoidon-kriteeristoe/tervetuloa>>. Viitattu 18.3.2022.

Nurmijärven Onnenkimpale Ry 2014. Laatukäsikirja.

Nurmijärven Onnenkimpale Ry. www.onnenkimpale.fi/onnenkimpale. Viitattu 1.4.2021.

Oikeusasiamies 2021.<https://www.oikeusasiamies.fi/fi_FI/web/guest/vanhusten-oikeudet>. Viitattu 26.10.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Räsänen, Riitta 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhus-ten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia 31/2017. 116-132.

Räsänen, Riitta 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyville. Käytännönläheistä tietoa vanhus-ten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Riitta Räsänen.

Schenk, Liane & Meyer, Roger & Behr, Anja & Kuhlmeier, Adelheid & Holzhausen, Martin 2013. Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. New York: Springer Science and Business media.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. LAATUSUOSITUS HYVÄN IKÄÄNTYMISEN TURVAAMISEKSI JA PALVELUJEN PARANTAMISEKSI 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Strandberg, Timo 2021. Elämänlaatu vanhuusiässä – ei pelkkää terveyttä tai sen puuttumista. Teoksessa: Strandberg, Timo & Heikkinen, Eino. Suomiko onnellisen vanhuuden maa. Helsinki: Into kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021 a. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>>. Päivitetty 26.7.2021. Viitattu 29.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021 b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020. Tilastoraportti 30/2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143302/Tr39_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.5.2022.

Tilastokeskus 2021. Väestön ikärakenteen kehitys. Päivitetty 31.3.2021. <<https://findikaattori.fi/fi/81#:~:text=Suomen%20ik%C3%A4rakenne%20on%20vinoutunut%20kuten%20monissa%20muissakin%20kehittyneiss%C3%A4,huomattavasti%20ja%20terveiden%20elinvuosien%20pituus%20kasvanut%20mik%C3%A4%20>> Viitattu 7.6.2021.

Toikko, Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopisto.

Topo, Päivi & Sormunen, Saila & Saarikalle, Kristiina & Räikkönen, Outi & Eloniemi-Sulkava Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.12.2021.

Vaarama, Marja & Mikkilä, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri 2014 a. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi 2014. Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 20-39.

Vaarama, Marja & Mikkilä, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri 2014 b. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi 2014. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 40-60

Vaarama, Marja & Pieper, Richard & Sixsmith, Andrew 2007. Quality of life in old age. Care related Quality of life. Teoksessa: Care-related quality of life in old age: Concepts, models and empirical findings (pp. 65–101). New York: Springer Science and Business Med. 215-232.

Vaarama, Marja & Pieper, Richard & Frommelt, Mona & Muurinen, Seija & Sixsmith, Andrew & Hammond, Margaret & Ljunggren, Gunnar 2008. The Concept of Quality of Long-Term Care. Teoksessa: Care-Related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models and Empirical Findings.

Valvira 2021. Valvontaviranomainen tulkitsee vanhuspalvelulakia yhdenmukaisesti kaikissa tilanteissa. <<https://www.valvira.fi/-/valvontaviranomainen-tulkitsee-vanhuspalvelulakia-yhdenmukaisesti-kaikissa-tilanteissa>>. Viitattu 27.10.2021.

Vanhuspalvelulaki 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta. 28.12.2012/980. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 27.10.2021

Van Malderen, L., De Vriendt, P., Mets, T. & Gorus, E. 2016. Active ageing within the nursing home: a study in Flanders, Belgium. European Journal of Ageing. <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10433-016-0374-3>>.

WHO 2004. Introducing the WHOQOL instruments. <<https://www.who.int/tools/whoqol#:~:text=Introducing%20the%20instruments%20The%20WHOQOL%20is%20a%20quality,of%20life%20assessment%20that%20would%20be%20applicable%20cross-culturally>> Viitattu 26.5.2021.

Teemahaastattelun teemat ja apukysymykset

1. Asukkaan elämänlaatu/ hyvinvointi
 - Minkälaiset tekijät tukevat tai estävät asukkaiden hyvinvointia ryhmäkodeissa?
 - Minkälaiset asiat ryhmäkodissa tukevat omaisenne hyvinvointia?
 - Minkälainen on asukkaan hyvä elämä ryhmäkodissa?
2. Sosiaalinen hyvinvointi:
 - Minkälainen toiminta tukee asukkaan sosiaalista hyvinvointia?
 - Miten hoitohenkilöstö voisi tukea asukkaan sosiaalista hyvinvointia?
 - Minkälainen on omaisten rooli asukkaiden sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa? Entä asukastovereiden?
3. Fyysinen hyvinvointi:
 - Miten hoitohenkilöstö voi edistää asukkaan fyysistä hyvinvointia?
 - Minkälainen asuinympäristö tukisi omaisenne fyysistä hyvinvointia?
4. Ympäristö:
 - Mitä ympäristöön liittyviä asioita pidät tärkeänä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?
 - Oletko tyytyväinen ryhmäkodin tiloihin? Miten niitä voisi kehittää?
5. Psyykkinen:
 - Minkälaiset asiat mielestäsi tukevat asukkaan henkistä/psyykkistä hyvinvointia?
 - Miten henkilöstö voisi tukea asukkaan psyykkistä hyvinvointia

Tutkimuksen tiedote,

Arvoisa ryhmäkodin asukkaan omainen ja työntekijä,

Olen Eeva Laine-Hasan ja työskentelen Nurmijärven Onnenkimpale Ry:ssä palvelutalojen johtajana. Olen koulutukseltani Sosionomi amk ja opiskelen tällä hetkellä Metropolia ammattikorkeakoulussa vanhustyön ylempää ammattikorkeakoulu- tutkintoa.

Opintoihini liittyy opinnäytetyö, jonka teen vanhusten ryhmäkoteihin liittyen laadunkehittelyyn yhdessä henkilöstön kanssa. Kartoitan omaisten ja asukkaiden kokemuksia ja näkemyksiä teemahaastattelemalla omaisia ennen yhteiskehittelyä henkilöstön kanssa. Työn tavoitteena on saada tietoa tekijöistä, jotka edistävät asukkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Yhteiskehittelyn tavoitteena luoda ryhmäkodeille laatutavoitteet, jotka tukevat asukkaiden elämänlaatua.

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyön tutkimukseen liittyvään teemahaastatteluun, jossa haluaisin kuulla kokemuksianne ja näkemyksiänne asukkaidemme elämänlaatuun liittyvistä seikoista ryhmäkodeissa. Haastattelut toteutetaan palvelutalossa sovittuna ajankohtana. Myös etähaastattelu on mahdollista. Haastattelu kestää noin tunnin. Minulla on valmiiksi valitut teemat, joista vapaamuotoisesti keskustelemme. Nauhoitan haastattelun ja sen jälkeen kirjoitan sen puhtaaksi ja analysoin.

Tutkimukseen osallistuminen on täysi vapaaehtoista ja voitte perua osallistumisenne milloin tahansa. Syytä siihen ei tarvitse kertoa. Haastattelu on täysin luottamuksellinen ja voidaan missä tahansa vaiheessa keskeyttää. Haastatteluaineisto hävitetään käsittelyn jälkeen silppuamalla ja nauhoitukset poistetaan. Mikäli haastattelun jälkeen haluat peruuttaa osallistumisesi, voit ilmoittaa siitä minulle ja hävitän aineiston.

Opinnäytetyössä saatan käyttää suoria lainauksia, siten ettei teitä voida niistä tunnistaa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja yksi painos menee Metropolia Ammattikorkeakoulun arkistoon. Lisäksi esittelen työtä Nurmijärven Onnenkimpale Ry:n henkilöstölle, hallitukselle sekä mahdollisille yhteistyökumppaneille kuten Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymälle.

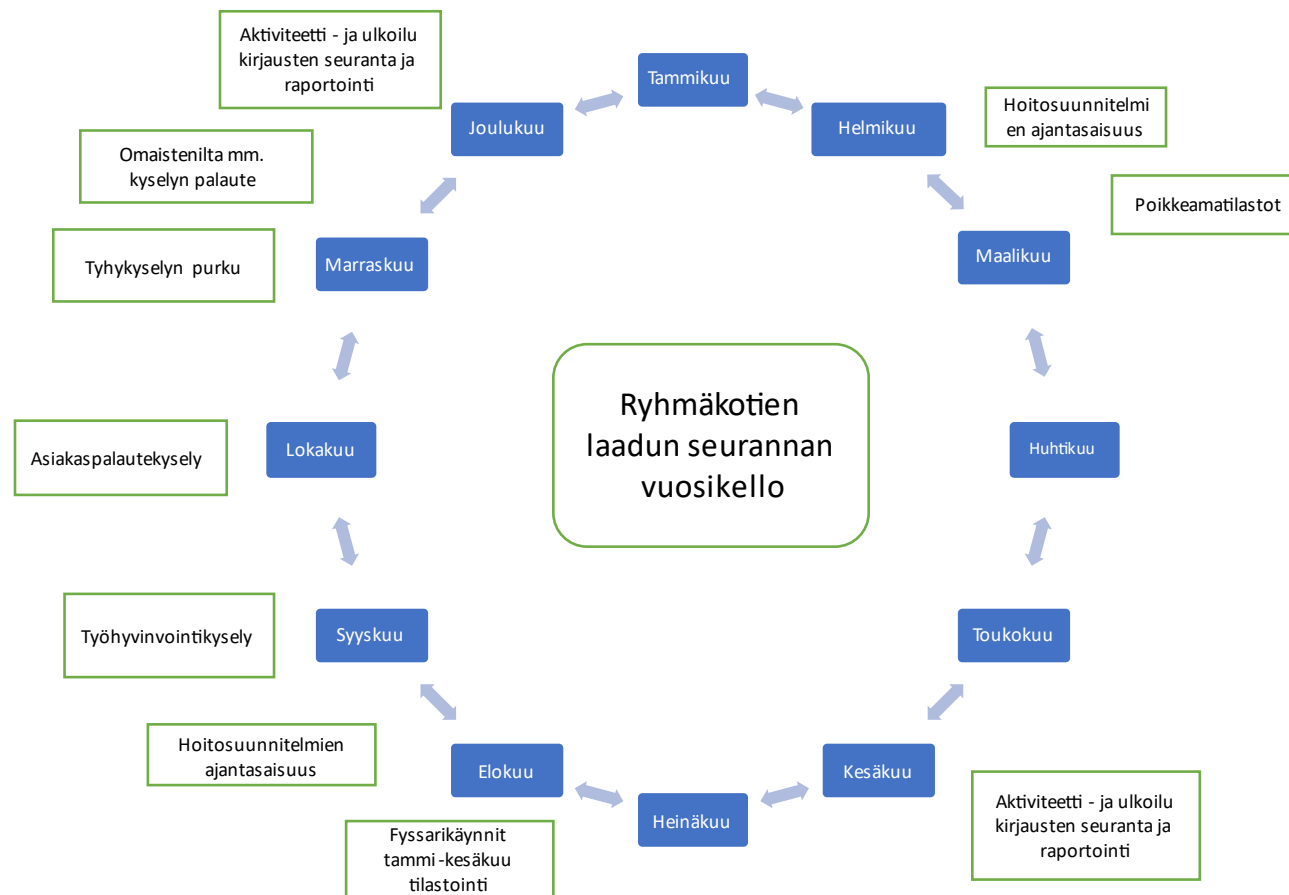
Kokemuksenne ovat arvokasta tietoa kehittämistyömme pohjaksi ja kehittää ryhmäkodin toimintaa entistä paremmin vastaamaan asukkaiden tarpeita ja toiveita. Toivottavasti pystytte osallistumaan haastatteluun.

Ystävällisin terveisin

Eeva Laine-Hasan

Palvelutalojen johtaja

Nurmijärven Onnenkimpale Ry



KLEBSIELLA PEUMONI



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Opinnäytetyö ylempi yamk: Elämänlaatua etsimässä – Tehostetun palveluasumisen laadun yhteistoiminnallinen kehittäminen

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Eeva Laine-Hasan, [redacted]
[redacted], opinnäytetyön ohjaaja Kaija Matinheikki, kaija.matinheikki@metropolia.fi, 040 334 0855

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on saada tietoa vanhusten tehostetun palveluasumisen asukkaiden elämänlaatua tukevista tekijöistä ja käyttää saatua tietoa toiminnan kehittämiseen.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.