
**DEMENTIAHOIVA EHTOORINTEEN TOIMINNAN
KEHITTÄMISEN KOHTEET LÄHEISTEN
NÄKÖKULMASTA**

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Hämeenlinna 5.5.2010

Mervi Sievänen

Sosiaalialan koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Dementiahoiva Ehtoorinteen toiminnan kehittämisen kohteet
läheisten näkökulmasta.

Tekijä Mervi Sievänen

Ohjaava opettaja Heikki Autere

Hyväksytty _____,20_____

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiokulttuurinen seniori- ja vanhustyö

| | | |
|------------------|---|-------------------|
| Tekijä | Mervi Sievänen | Vuosi 2010 |
| Työn nimi | Dementiahoiva Ehtoorinteen toiminnan kehittämisen kohteet läheisten näkökulmasta. | |

TIIVISTELMÄ

Työn toimeksiantaja on vanhuksille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille asumis- ja tukipalveluja tuottava Lempäälän Ehtookoto ry. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää dementiahoivan asukkaiden läheisten näkökulmasta, miten dementiahoivayksikkö Ehtoorinteen toimintaa voidaan kehittää. Opinnäytetyö on osa Lempäälän Ehtookoto ry:ssä käynnissä olevaa laatutyötä.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat asiakaslähtöisyys, laatu ja läheiset. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää asiakaspalautteen keräämistä ja asiakkaita osallistavien menetelmien käyttöä. Palautteen hankkiminen on keino lisätä asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksia ja väline arvioida oman toiminnan laatua. Läheiset toimivat muistisairaana ihmisen äänenä, koska sairastunut ei yleensä itse pysty tietoa antamaan. Heillä on tietoa sairastuneen persoonasta, elämästä, tavoista ja tottumuksista.

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisesti Ehtoorinteen asukkaiden läheisille. Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tuloksista tärkeimmiksi nousivat tiedottaminen, läheisen ja vanhuksen tukeminen tulotilanteessa, hoitoympäristöön liittyvät tekijät, vanhuksen mahdollisuus asua yksikössä elämänsä loppuun saakka, yksilöllinen hoito sekä ulkoilumahdollisuuksien järjestäminen. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla asiakaspalauttejärjestelmän kehittäminen. Siinä kiinnitettäisiin huomiota esimerkiksi siihen, millä eri tavoilla palautetta halutaan kerätä ja saadaan ja miten palautteet käsitellään ja hyödynnetään.

Avainsanat Asiakaslähtöisyys, laatu, läheiset.

Sivut 27 s. + liitteet 1 s.

Hämeenlinna
Degree Programme in Social Services
Sociocultural Elderly Care

| | | |
|-------------------------------------|--|------------------|
| Author | Mervi Sievänen | Year 2010 |
| Subject of Bachelor's thesis | Development Needs of Dementia Care Home Ehtoorinne from the Perspective of Family Members. | |

ABSTRACT

The aim of the thesis was to study the experiences and expectations of the dementia care from the perspective of family members of the demented elderly residing at the Ehtoorinne Dementia Care Home. Ehtoorinne will use this thesis as tool for developing its operation. This work was commissioned by the Lempäälän Ehtookoto ry. (registered association) whose task is to provide housing and supporting services for the elderly, disabled persons and persons with mental health problems.

The keywords of the thesis are client orientation, high-quality work and family members of demented elderly. The coming true of the client orientation requires collecting client feedback and using participatory methods with the clients. The collection of feedback is a means of increasing the client's influence opportunities and a tool to estimate the quality of one's own operation. The family members are the voice of demented person, because demented person is not usually able to give the information needed. The family members have information about the life, customs and habits of the demented person.

This research was qualitative and the participants were the family members of demented persons residing at Ehtoorinne. The data for this research was collected by using theme interview and it was analyzed by using the methods of inductive content analysis.

The main development needs found were: provision of information; supporting the elderly clients and their families when the elderly person is moving to the dementia care home; the factors related to the environment of the dementia care home; enabling the elderly clients to live at the dementia care home for the rest of their life; providing individual care and ensuring chances for outdoor recreation. A topic for further research could be developing the client feedback system; focusing on how to collect, process and utilize the feed back.

Keywords Client orientation, high-quality work, family members.

Pages 27 p + appendices 1 p.

SISÄLLYS

| | | |
|----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | LEMPÄÄLÄN EHTOOKOTO RY | 2 |
| 3 | DEMENTIA JA DEMENTIAA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET | 3 |
| | 3.1. Dementia | 3 |
| | 3.2. Alzheimerin tauti..... | 3 |
| | 3.3. Vaskulaariset demeniat | 4 |
| | 3.4. Lewyn kappale -tauti..... | 4 |
| | 3.5. Frontaaliset demeniat | 5 |
| 4 | KESKEISET KÄSITTEET | 5 |
| | 4.1. Asiakslähtöisyys | 5 |
| | 4.2. Laatu..... | 7 |
| | 4.3. Läheiset osana hoitoa | 10 |
| 5 | AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET | 11 |
| | 5.1. Josefiinakodin asukkaan omaisen tiedon ja tuen tarve..... | 11 |
| | 5.2. Palvelutalon hoidon ja palvelujen laatu omaisen näkökulmasta..... | 12 |
| 6 | TUTKIMUSTEHTÄVÄ..... | 13 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 13 |
| | 7.1. Laadullinen tutkimus..... | 14 |
| | 7.2. Tutkimuksen kohderyhmä..... | 14 |
| | 7.3. Aineistonhankintamenetelmä | 15 |
| | 7.4. Analyysimenetelmä..... | 16 |
| | 7.5. Luotettavuus- ja eettisyystarkastelua | 16 |
| 8 | ANALYSOINTI JA TUTKIMUKSEN TULOKSET | 18 |
| | 8.1. Läheisten toivomukset yhteistyöstä henkilöstön kanssa | 18 |
| | 8.2. Läheisten kokemukset tuen saamisesta | 19 |
| | 8.3. Läheisten kokemukset vanhuksen hoidosta | 19 |
| | 8.4. Läheisten toivomukset vanhuksen hoidosta..... | 20 |
| | 8.5. Läheisten kokemukset mahdollisuuksista vaikuttaa vanhuksen hoivaan..... | 20 |
| | 8.6. Läheisten toivomukset vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi..... | 21 |
| 9 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 21 |
| 10 | POHDINTA..... | 25 |
| | LÄHTEET | 27 |

1 JOHDANTO

Väestö Suomessa ikääntyy ja muistisairauksiin sairastuvien määrä kasvaa. Ikä on dementian tärkein riskitekijä. Dementia on oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriön lisäksi älyllisten toimintojen heikentymistä. Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. Keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa esiintyy Suomessa 35 %:lla yli 85-vuotiaista. Dementian keskivaikkeassa vaiheessa sairaudentunne ja paikantaju häviävät. Vanhus eksyy tutussakin ympäristössä ja päivittäisissä toiminnoissa on vaikeuksia. Dementian vaikeassa vaiheessa vanhusta joudutaan jatkuvasti auttamaan päivittäisissä toiminnoissa. Ajan ja paikan taju ovat kadonneet eikä vanhus enää tunnista läheisiään. Myös puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on hankalaa.

Vanhuksen siirtyessä tehostetun palveluasumisen piiriin, hän on dementian keskivaikkeassa tai vaikeassa vaiheessa. Tällöin hänen kykynsä kertoa omista näkemyksistään, tarpeistaan ja toiveistaan ovat heikentyneet huomattavasti. Siksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä vanhuksen läheisten kanssa yksilöllisen ja hyvän hoidon turvaamiseksi. Myös läheisten tuen tarve tulee huomioida.

Aihe opinnäytetyöhön nousi Lempäälän Ehtookoto ry:ssä meneillään olevan laatu- ja kehittämistyön pohjalta. Ehtookodon toiminta-ajatuksena on tuottaa asumis- ja tukipalveluita vanhuksille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille sekä edistää heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Ehtookodon laatu- ja onnistumisstrategian näkökulmiksi on valittu asiakkaat ja sidosryhmät, laatu, henkilöstö ja perustehtävä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Ehtoorinteen asukkaiden läheisten näkökulmasta, miten toimintaa voidaan kehittää. Opinnäytetyö liittyy sekä asiakaslähtöiseen toimintatapaan että laatu- ja onnistumisen näkökulmaan.

Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen ovat edellytyksiä asiakaslähtöiselle toiminnalle. Asiakaslähtöisyys edellyttää myös asiakkaan osallistumista edistäviä ja entistä yhteistoiminnallisempia toimintatapoja. Laatutyö on oman yksikön hoidon ja palvelujen laadun kehittämistä. Laatutyölle antaa suuntaa asiakaslähtöisyys, huomion kiinnittäminen työprosesseihin sekä halu saada tietoa kehittämisen pohjaksi. Laatutyön lähtökohta on arjen työn parantamisessa ja sen arvioimisessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtäväksi muodostui selvittää Ehtoorinteen asukkaiden läheisten näkökulmasta, miten Ehtoorinteen toimintaa voidaan kehittää. Aihetta lähestyttiin läheisten teemahaastattelujen kautta. Teemoina olivat läheisten kokemukset hoidon laadusta, kokemukset mahdollisuudesta vaikuttaa hoivaan liittyviin asioihin sekä kokemukset tarvitsemansa tuen saamisesta. Lisäksi kysyttiin läheisten toivomuksia yhteistyömuotoihin, hoidon laatuun ja vanhuksen itsemääräämisoikeuteen liittyen.

2 LEMPÄÄLÄN EHTOOKOTO RY

Lempäälän Ehtookoto ry on vuonna 1965 perustettu yleishyödyllinen yhdistys, jonka toiminta-ajatuksena on tuottaa asumis- ja tukipalveluja vanhuksille, mielenterveyskuntoutujille ja vammaisille sekä edistää heidän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Ehtookodon toiminnan perustan muodostavat asiakaslähtöisyys ja osallisuus sekä yhdessä määritellyt arvot; ihmisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys.

Yhdistyksen toiminnan lähtökohtana ovat asiakasryhmien ja Lempäälän kunnan odotukset ja tarpeet. Ehtookodossa toimivan asiakastoimikunnan kautta asiakkaat voivat osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Ehtookoto tarjoaa asumisvaihtoehtoina palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Ehtookodon palvelutarjontaan kuuluvat hoivapalvelut, ryhmä- ja viriketoiminta, kuntopalvelut, palveluohjaus, sosiaalipsykiatrinen kuntoutustoiminta, dementiahoiva sekä ravintolapalvelut ja tilojen vuokraus.

Tein opinnäytetyöni Ehtoorinteeseen, joka on aloittanut toimintansa dementiahoivayksikkönä vuonna 2006. Ehtoorinne tarjoaa dementiahoivapalveluja lempääläisille ikäihmisille, joilla on diagnosoitu muistisairaus ja jotka tarvitsevat ympärivuorokautista avustamista, puolesta tekemistä, läsnäoloa, ohjausta ja valvontaa. Dementiahoivaan sisältyvät palvelut ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumiseksi.

Dementiahoiva on kodikasta ja virikkeellistä yhdessäoloa sekä kuntouttavaa yksilö- ja ryhmätoimintaa. Kuntouttavan toiminnan tavoitteena on edistää asukkaan hyvinvointia sekä ylläpitää hänen toimintakykyään ja voimavarojaan. Ehtoorinteessä on 11 asukasta. He ovat keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita.

3 DEMENTIA JA DEMENTIAA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET

Dementia on oireyhtymä, johon muistihäiriön lisäksi liittyy laajempi henkisen toiminnan heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Nykyisin tunnetaan yli 200 dementiaa aiheuttavaa sairautta ja tilaa. Neljä tavallisinta sairautta ovat Alzheimerin tauti, vaskulaariset demeniat, Lewyn kappale -tauti ja frontaaliset demeniat.

3.1. Dementia

Dementia on oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriön lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen määritelmän mukaan dementialla tarkoitetaan useiden älyllisten toimintojen heikentymistä. Oireita ovat muistihäiriöt, esimerkiksi uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa mieleen aikaisemmin opittua ja ainakin yksi seuraavista häiriöistä: dysfasia, dyspraksia, agnosia ja toiminnan ohjaamisen häiriö. Dysfasialla tarkoitetaan kielellistä häiriötä, dyspraksialla tahdonalaisten liikkeiden häiriötä ja agnosialla havaintotoiminnan häiriötä. Toiminnan ohjaamisen häiriö ilmenee suunnitelmallisuudessa, kokonaisuuden jäsentämisessä, järjestelmällisyydessä ja abstraktissa ajattelussa. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2004, 44–46.)

3.2. Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Taudin syy on tuntematon. Harvoissa tapauksissa voidaan todeta perinnöllinen geenivirhe, joka aiheuttaa taudin. Lisäksi tiedetään eräitä sairastumisen vaaraa lisääviä tekijöitä, kuten apolipoproteiini E-geenin E4-muoto. Taudin diagnoosi perustuu kliinisiin oireisiin ja löydöksiin sekä muiden sairauksien pois sulkemiseen. (Viramo & Sulkava 2001, 6.)

Hidas alku, tasainen eteneminen sekä muutokset aivojen ohimolohkossa ja myöhemmin myös muilla aivokuoren alueilla ovat Alzheimerin taudin tyypillisiä piirteitä. Muistin ja oppimisen heikkeneminen ovat taudin ensimmäisiä oireita. Heikkenemistä tapahtuu myös kognitiivisten toimintojen nopeudessa ja sujuvuudessa, puheen sujuvuudessa sekä toiminnan suunnittelussa ja ohjannassa. (Viramo ym. 2001, 6.)

Alzheimerin taudin somaattiset oireet alkavat yleensä taudin keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Tavallisimpia somaattisia oireita ovat yleinen jäykkyys, kävelyvaikeudet, kaatuilu ja virtsan pidätyskyvyttömyys. Käyttöoireina esiintyy muun muassa masentuneisuutta, varastamisharhaluuloja, aggressiivisuutta, motorista levottomuutta ja unihäiriöitä. (Viramo ym. 2001, 7–8.)

Alzheimerin taudin hoidossa käytetään asetyylikoliinia pilkkovaa entsyymiä estäviä lääkkeitä helpottamaan taudin oireita. Näitä lääkkeitä ovat rivastigmiini, donepetsiili ja galantamiini. Hyvä fyysinen kunto on tärkeää toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Aktiivisella liikkumisella pyritään pitämään yllä esimerkiksi normaalia verenpaineen säätelyä, jolloin kävelyvaikeudet ja kaatuilu vähenevät. (Viramo ym. 2001, 7.)

3.3. Vaskulaariset dementiat

Aivoverenkierron häiriöt aiheuttavat vaskulaarista dementiaa. Aivoverenkierron häiriöt ovat toiseksi tavallisimpia dementiaan johtavia tiloja. Vaskulaarista dementiaa sairastavan henkilön oireiden luonne määräytyy aivoihin syntyneen vaurion sijainnin ja laajuuden mukaan. Fyysisiä oireita ovat muun muassa toiminnan hidastuminen, kävelyvaikeudet, jäykkyys ja toispuoleiset halvausoireet. Käyttöoireina esiintyy masennusta, ahdistuneisuutta, sekavuustiloja, paranoidisuutta ja unihäiriöitä. (Viramo ym. 2001, 9–10.)

Vaskulaarisessa dementiaassa on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hoitaminen. Vaskulaariseen dementiaan ei ole toistaiseksi kohdennettua lääkehoitoa, mutta asetyylialisyylihapo pienenä annoksena aloitetaan yleensä lisämuutosten estohoidoksi. Säilyneiden voimavarojen ja kykyjen löytäminen vahvistaminen on hoidossa ja kuntoutuksessa tärkeää. Toimintakyky heikkenee yleensä epätasaisesti ja useat taidot voivat säilyä pitkäänkin. (Viramo ym. 2001, 9.)

3.4. Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on kolmanneksi yleisin dementian aiheuttaja. Tauti on saanut nimensä hermosolun sisäisistä Lewyn kappaleista, joita on tyvitumakkeissa ja isoivokuorella. Tästä johtuen Lewyn kappale -tautia voidaan pitää yleistyneenä Parkinsonin tautina. Lewyn kappale -taudin oireet muistuttavat pitkälti Parkinsonin taudin oireita. Parkinsonismioireita ovat esimerkiksi jäykistyminen, kävelyhäiriöt ja vapina. Mikäli henkilölle tulee vuoden sisään Parkinson-oireiden alkamisesta kognitiivisia tai käyttöoireita, kyseessä on melko varmasti Lewyn kappale -tauti. Lewyn kappale -tautia sairastavalla henkilöllä vireydentila ja samalla myös muistitoiminnot voi vaihdella nopeasti. Henkilöllä voi esiintyä tarkkoja ja toistuvia aistiharhoja. (Viramo ym. 2001, 11–12.)

Lewyn kappale -taudin hoidossa liikuntakyvyn ja fyysisen kunnon ylläpitämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kävelykyvyn menettäminen on tyypillinen syy laitoshiitoon joutumiselle ja kuntoutuksella sitä voidaan myöhentää. Lääkehoidossa käytetään Alzheimer-läkkeitä, Parkinson-läkkeitä sekä joskus antipsykootteja. (Viramo ym. 2001, 11–12.)

3.5. Frontaaliset dementiat

Frontaalisisissa dementioissa vaurio aivoissa on joko otsalohkossa tai sinne yhteydessä olevissa hermoradoissa. Otsalohko säätelee käyttäytymistä ja esimerkiksi oppimista. Frontaalisten dementioiden alkuvaiheen oireita ovat käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Sairastuneen estoton ja tahditon käyttäytyminen sekä seksuaalisesti virittyneet puheet ja teot ovat tavallisia oireita. Sairastuneet jättävät helposti entisen toiminnan kesken ja siirtyvät uuteen ja ovat näin virikkeiden ja ärsykkeiden viettäviä. Tyypillistä on myös tuloksiin tähtäävän toiminnan huomattava heikentyminen. (Viramo ym. 2001, 13.)

Fyysiset oireet muistuttavat Alzheimerin taudin oireita ja ne alkavat usein taudin keskivaikeassa vaiheessa. Frontaalista dementiaa sairastavilla henkilöillä on selkeästi suurempi riski joutua tapaturmiin normaalien käyttäytymisen ja toiminnan arviointisysteemien heikettyä. Hoidossa ja kuntoutuksessa heikko yhteistyö- ja keskittymiskyky vaikeuttavat hoitoa. Kuntoutus- ja hoitotilanteissa tulee välttää liian suurta ärsykkeiden määrää. (Viramo ym. 2001, 13.)

4 KESKEISET KÄSITTEET

Toiminnan kehittämisen keskeisiä käsitteitä ovat asiakaslähtöisyys ja laatu. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakaspalautteen keräämistä ja hyödyntämistä. Palautteen hankkiminen on väline oman toiminnan laadun arviointiin. Muistisairaana ihmisen läheiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita ja toiminnan laadun arvioijia. He toimivat muistisairaana vanhuksen äänenä, koska vanhus ei itse pysty omaa tahtoaan ilmaisemaan.

4.1. Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys vanhusten palvelussa ja hoidossa tarkoittaa sitä, että palveluja saava asiakas on keskeinen ja tärkeä, kaiken lähtökohta. Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä ovat keinoja taata asiakaslähtöinen toiminta. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakaspalautteen keräämisen lisäksi myös asiakkaan osallistumista edistäviä ja entistä yhteistoiminnallisempia toimintatapoja. Esimerkkejä tällaisista toimintatavoista ovat erilaiset paneelit ja asiakasneuvostot, asiakkaiden ottaminen mukaan toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä palautteiden perusteella tapahtuvaan toiminnan kehittämiseen. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38.)

Aito asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten ja että heitä kuunnellaan jatkuvasti niin sanotusti herkällä korvalla. Asiakaslähtöisen hyvän palvelun ja hoidon turvaaminen vaatii pohjaksi asiakkailta kerättyä tietoa siitä, mitä he pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Toiminnan kehittämisessä on kysymys asiakkaan voimavarojen esiin nostamisesta ja vahvistamisesta sekä sellaisten työtapojen kehittämisestä, joissa asiakas on tasa-arvoisesti mukana. (Voutilainen ym. 2002, 38–40.)

Keskeistä ikäihmisten hyvässä palvelussa ja hoidossa on asettaa asiakaslähtöisyys ikääntyneiden palvelujen ja hoidon lähtökohdaksi. Tärkeää on myös pohtia, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa juuri omassa työyksikössä. Oleellista on mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin ja kerätä asiakaspalautetta säännöllisesti ja hyödyntää sitä toiminnan kehittämisessä. (Voutilainen ym. 2002, 41.)

Luottamuksella on keskeinen merkitys asiakaslähtöisyydessä. Asiakaslähtöisyyden määritelmät korostavat arvoja, jotka edistävät tai jo osoittavat luottamuksen tehtävien toteutumista: ihmisoikeus, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, tasa-arvo, ihmisten käsitysten ja toiminnan kunnioittaminen, voimavarakeskeisyys, aktiivisuus, vaikuttaminen, aitous, toiveikkaus, molempien osapuolien subjektiivisuus, suuntautuminen tulevaisuuteen sekä sitoutuminen. (Rantakari 2005, 73.)

Luottamuksen rakentamiseen tai tukemiseen liittyviä asiakaslähtöisiä käytäntöjä ovat palveluasenne, hyvä kohtelu, oikeus valittaa sekä asiakkaan oikeuksien ja velvollisuuksien selvittäminen. Asiakaslähtöisiä työkäytäntöjä ovat myös erilaisten toimenpidevaihtoehtojen selvittäminen, suunnitelmallisuus, mahdollisuus vaikuttaa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä asiakaspalautejärjestelmä. Luottamusta rakentaa ja tukee yhdessä tekeminen asiakkaan kanssa, vastavuoroisuus, yhteisten sopimusten tekeminen ja motivaatio. Luottamuksen rakentamiseen liittyviin asiakaslähtöisiin työkäytäntöihin kuuluvat myös riskien sietäminen, eri toimintojen väliset hyvät suhteet ja hajautettu päätöksenteko. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää kaikkien organisaation toimijoiden sitoutumista asiakaslähtöisyyteen. (Rantakari 2005, 73.)

4.2. Laatu

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus vuodelta 2008 määrittelee laadun palvelun kyvyksi järjestelmällisesti vastata asiakkaiden tarkoituksenmukaisesti arvioituihin palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadun arviointikohteet voidaan jaotella rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakennetekijät luovat edellytykset toiminnalle. Näitä ovat muiden muassa henkilökunnan määrä ja rakenne, johtamis- ja työnjakokäytännöt sekä hoitoympäristöt, ylipäättään tekijät, jotka luovat edellytyksiä toimiville prosesseille ja sitä kautta vaikuttaville tuloksille. Prosessitekijät sisältävät koko toimintaprosessin, joka alkaa asiakkaan tullessa palvelujen piiriin ja päättyy hänen poistuessaan. Prosessia arvioidaan kiinnittämällä huomio toimintaan. Toiminnan tulee olla sellaista, että se takaa laadukkaan ja vaikuttavan hoidon ja palvelun asiakkaalle. Lopputulosten arviointi on tavoitteiden saavuttamisen arvioimista: saavutettiinkö asiakkaan tilassa tai käyttäytymisessä tavoiteltuja muutoksia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 50–51.)

Maarit Outisen mukaan laatutyö on seuraavaa: ”Laatutyö on hoidon ja palvelujen laadun, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Sitä suuntaavia näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, huomion kiinnittäminen työprosesseihin ja halu löytää tosiasiatietoa omien kehittämiskäytäntöjen pohjaksi. Uuden työmenetelmän kehittämisestä ei niinkään ole kyse, vaan lähtökohta on omassa arjen työssä, sen arvioinnissa ja parantamisessa. Laatutyö antaa mahdollisuuden tarkastella toimintaa useista eri näkökulmista, tunnistaa kehittämistarpeita, oppia ongelmien ratkaisua ja tehdä omaa työtä näkyväksi. Koko työyksikön laadun saaminen hallintaan on pitkäkestoinen prosessi, joka edellyttää sekä työntekijöiden että johdon mukanaoloa. Parhaimmillaan laatutyö on oppimis- ja kehittymisprosessi, joka käynnistyy pienin askelin ja etenee vaihtelevasti erilaisia polkuja pitkin, aina tilanteen ja tarpeiden mukaisesti.” (Outinen ym. 2002, 205.)

Asiakaslähtöisyyttä kehitettäessä on kuultava ikääntyneiden omaa ääntä ja kiinnitettävä huomio heidän kokemusmaailmaansa: mitä tarpeita, odotuksia ja kokemuksia heillä on hoidon ja palvelun suhteen, mikä on heille tärkeää, miten olemme onnistuneet työssämme ja mistä he haluavat antaa palautetta. Palautteen hankkiminen on keino lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia ja myös väline arvioida omaa toimintatapaa. (Outinen ym. 2002, 205–206.)

Hoito- ja palvelukäytäntöä tarkastellaan usein ammatillisesta näkökulmasta, esimerkiksi käytämmekö voimavaramme järkevästi vai teemmekö turhaa työtä. Ikäihmisen kannalta keskeistä on hoidon ja palvelun saumattomuus. Omaa käytäntöä tarkastellaan prosessina. Nykyinen toimintatapa kuvataan sanallisesti tai kaaviokuvien avulla. Kuvauksesta ilmenee, miten työ etenee vaiheittain, mitä ja kenen vastuulla olevia tehtäviä siihen sisältyy. Nykyisen toimintatavan tarkastelu auttaa tunnistamaan mahdollisia ongelmia ja kehittämistarpeita. Kuvatulle työkäytännölle voidaan määritellä kriteerit, jotka tekevät siitä ”hyvän” eri näkökulmista: ikääntyneen, ammatillisesti, työyksikön tai yhteistyökumppaniemme kannalta. Kriteereille voidaan asettaa vaatimustaso kuvaamaan ”hyvän” tai ”ei-hyväksyttävän” rajaa tai tavoitetasoa, joka halutaan saavuttaa. (Outinen ym. 2002, 206.)

Mittaamalla voidaan kerätä tietoa toiminnasta, arvioida toimintaa mittaustulosten perusteella ja tehdä johtopäätöksiä siitä, pitääkö toimintaa muuttaa tai kehittää. Tavoitteena on selvittää itselle ja muille hoidon ja palvelujen tosiasiallinen laatu, mitä saamme aikaan tai miten olemme edenneet tavoitteidemme suunnassa. Ennen mittaamiskäytäntöjen kehittämistä on mietittävä, mitä ja miksi halutaan mitata sekä varmistaa, halutaanko saatuja mittaustuloksia hyödyntää. Mittaaminen ja arviointi voi kohdistua rakenteeseen, prosessiin tai lopputuloksiin eli vaikutuksiin. Rakenne kuvaa olosuhteita, prosessi sitä mitä työtä tehdessä tapahtuu ja lopputulokset sitä mitä saamme aikaan. Mitattavien asioiden tarkentamisessa voi käyttää kriteerien ja vaatimustasojen määrittelyä. (Outinen ym. 2002, 207.)

Itsearviointilla voidaan kirkastaa omaa palvelukuvaa ja selkeyttää sitä, miten työyksikkö toimii. Oman työyksikön toiminta otetaan tarkastelun kohteeksi ja sitä voidaan peilata joko itse luotuihin tai valmiisiin kriteeristöihin, esimerkiksi ITE-menetelmä. Arvioinnin kohteina voivat olla johtamiskäytännöt, yksikön perustehtävä, prosessien hallinnan käytännöt, erilaisten asiakkaiden huomioon ottaminen sekä palvelujen seuranta ja arviointi. (Outinen ym. 2002, 208.)

Oman työn ja sen laadun hallintaan saamisen yksi edellytys on dokumentointi. Dokumentointi on toimintatapojen ja niihin liittyvien ohjeiden kuvaamista. Kirjaaminen on konkreettista, jotta tiedetään, miten on sovittu toimittavan. Dokumentointi tarkoittaa myös toimintaa kuvaavien tietojen tallentamista, jotta saadaan selville, mitä olemme tosiasiaassa tehneet. Laatutyön voi aloittaa pohtimalla minkälaisia toimintatäi menettelyohjeita tarvitsemme varmistaaksemme sen, että kaikki tietävät, miten on toimittava. Dokumentointi luo edellytyksiä toiminnan ohjaukselle ja arvioinnille, vastuiden ja valtuuksien selkeytymiselle. Toiminnan läpinäkyvyys paranee sekä omassa työyksikössä että ulkopuolisillekin. (Outinen ym. 2002, 208.)

Suomen perustuslain (25 §) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen sisältöön vaikuttavat erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen (6 §) ja sosiaaliturvaan (19 §), kuten välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveystalviuihin. Oikeuksien toteutuminen vaatii palvelujen kehittämistä ja eri toimijoita ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden määrittämistä, koska tietoiset arvovalinnat ovat palveluiden laadun kehittämisen lähtökohta ja toiminnan arvioinnin perusta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa vuodelta 2008 todetaan, että ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen perusarvo. Oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelujen tarpeesta riippumatta on turvattava jokaiselle. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa tietoa ja muuta tukea päätöksenteon pohjaksi. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Oikeudenmukaisuus liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen vaatii yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Oikeudenmukaisuus on syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Osallisuutta voidaan tarkastella yksilön ja laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla osallisuuden periaate näkyy ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja vahvistamisessa sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisessa niin, että ihminen on ikääntyneenäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Yhteiskunnan tasolla sosiaalinen osallisuus tarkoittaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Yksilöllisyys on ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana. Palveluissa tehtävien päätöksien vaikutuksia tulee arvioida siitä näkökulmasta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys tarkoittaa vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä. Turvallisuus on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Turvallisuuden periaate tarkoittaa muun muassa sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamista, luottamusta palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä, asuin- ja hoitoympäristöjen palo- ja muusta turvallisuudesta huolehtimista sekä tapaturmien, väkivallan ja kaltoinkohtelun ehkäisemistä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

4.3. Läheiset osana hoitoa

Läheiset ovat muistisairaahan ihmisen hoidossa tärkeitä tietolähteitä ja kumppaneita. Luottamuksellisen suhteen muodostumiseksi on tärkeää, että läheiset otetaan alusta alkaen yhteistyökumppaneiksi hoitohenkilöstön rinnalle. Läheisten osallistuminen hoitotyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on merkityksellistä, koska he voivat antaa tietoa, joka jäisi muuten saamatta, koska sairastunut ei yleensä itse pysty sitä antamaan. Muistisairaahan ihmisen hyvä hoito edellyttää, että henkilökunnalla on mahdollisimman paljon tietoa ja ymmärrystä hoidettavan persoonasta, elämästä, elintavoista ja tottumuksista. (Hyvän hoidon kriteeristö 2009, 16.)

Läheiset voivat tarvita tukea sairastuneen kohtaamisessa. Läheisillä tulee olla mahdollisuus keskustella sairastuneen voinnista ja sen muutoksista, lääkityksestä ja diagnooseista. Läheinen voi tarvita tukea omassa sopeutumisprosessissaan tiedollisella, käytännön ja emotionaalaisella tasolla. Hoitosuhteen alkaessa on hyvä kartoittaa läheisen tuen tarpeet ja odotukset. Hoitoyksikkö voi järjestää myös omaisten iltoja, joissa voidaan käydä läpi läheisten toivomia aiheita. Omaisten illoissa on myös mahdollisuus saada vertaistukea toisilta omaisilta. (Hyvän hoidon kriteeristö 2009, 16.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia hoidon ja palvelujen laatuun omaisten näkökulmasta löytyi kaksi kappaletta. Tässä luvussa esitellään Nina Nyqvistin sekä Satu Janhusen ja Miia Lemmetyn opinnäytetyöt.

5.1. Josefiinakodin asukkaan omaisen tiedon ja tuen tarve

Nyqvistin tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa ja tukea Josefiinakodissa asuvien dementoituneiden asukkaiden omaiset olivat hoitohenkilökunnalta saaneet, ja mitä he toivoivat saavansa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli 13 Josefiinakodin asukkaan omaista, joista yhdeksän osallistui tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Teema-alueet oli jaettu tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen. Aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. (Nyqvist 2008, 1.)

Josefiinakoti on 20-paikkainen hoitokoti, joka tarjoaa kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä palveluasumista ja tehostettua palveluasumista pääasiassa muistihäiriöisille/ dementoituneille henkilöille. Hoito ja palvelu rakentuvat asukkaiden hyvään oloon, yksilöllisyyteen ja elämänlaatuun. Asukkaan hyvää oloa ja elämänlaatua tuetaan noudattamalla hänen aikaisempia yksilöllisiä tapojaan, tottumuksiaan ja elämänrytmiään mahdollisuuksien mukaan. Omaisten rooli on tärkeä kartoitettaessa asukkaan persoonallisuutta sekä entisiä tottumuksia ja tapoja. Kokonaisvaltainen hyvä hoito perustuu aikaisemman elämän tarkkaan tuntemukseen. (Nyqvist 2008, 17.)

Tuloksina kävi ilmi, että puolet omaisista koki saaneensa riittävästi sekä tiedollista että emotionaalista tukea. Tietoa ja tukea toivottiin erityisesti silloin, kun asukkaan muutto Josefiinakotiin on äkillinen. Tällöin omaiset kokivat saavansa liian vähän tietoa ja tukea. Kahdeksan omaista piti tärkeinä omaisteniltoja, joita olisi hyvä olla kaksi kertaa vuodessa nykyisen yhden sijaan. Enemmän yhteistä toimintaa läheisensä kanssa kaipasi kahdeksan omaista. Lisätietoa omaiset kaipasivat mm. läheisensä dementoivan sairauden vaiheesta, toimintakyvystä ja lääkityksestä. Melkein kaikki omaiset toivoivat hoitohenkilökunnan lähestyvän heitä oma-aloitteisesti. Hoitohenkilökuntaa oli kaikkien omaisten mielestä helppo lähestyä. (Nyqvist 2008, 1.)

Nyqvistin tutkimus osoittaa omaisten tukemisen tärkeyden ja merkityksen yhteistyökumppanina asukkaan kokonaisvaltaisen hyvän hoidon toteutumisen mahdollistamiseksi. Omaisten aktiivinen huomioiminen ja osallistumisen mahdollisuuksien parantaminen on tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä.

5.2. palvelutalon hoidon ja palvelujen laatu omaisen näkökulmasta

Janhusen ja Lemmetyn opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Palvelutalo Sarahovin hoidon ja palvelujen laatua omaisen näkökulmasta. Hoidon ja palvelujen laatua tarkasteltiin ikääntyneen ja ikääntyneen omaisen tarpeisiin vastaamisen sekä omaisen vaikuttamismahdollisuuksien kautta. (Janhunen & Lemmetty 2007, 1.)

Sarahovi tarjoaa tehostettua palveluasumista, joka on tarkoitettu henkilöille, jotka toimintakykynsä ja puutteellisen asumisturvallisuutensa vuoksi tarvitsevat ympärivuorokautista apua tai tukea toiminnoissa. Sarahovin toiminta-ajatuksena on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeus. (Janhunen ym. 2007, 18.)

Aineisto kerättiin postikyselyllä 41 omaiselta. Kyselylomakkeita palautui 31 kappaletta (76 %). Aineisto koottiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, jota täydennettiin kvalitatiivisilla kysymyksillä. Kvantitatiiviset tutkimustulokset analysoitiin SPSS -ohjelmalla ja kvalitatiiviset tutkimustulokset sisällön erittelyllä. Tutkimuksesta ilmeni esimerkiksi, että noin 50 % omaisista piti kivunhoitoa riittävänä. Lähes kaikki omaiset pitivät aterioita ravitsevina ja monipuolisina. Sarahovissa asuvan läheisen tarpeisiin vastattiin omaisten mielestä hyvin. Omaiset olivat tyytyväisiä palvelutalon palveluihin. Tutkijat tulivat siihen johtopäätökseen, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää laadun ja toiminnan kehittämisessä. (Janhunen ym. 2007, 1.)

Teoriaosuudessa määriteltiin muun muassa laadun käsitettä, ikääntyneiden hoidon ja palveluiden laatuun liittyviä tavoitteita sekä tarveteoreettista ajattelutapaa. Dosentti Pauli Niemelä (1984) jakaa tarveteorian neljään tasoon. Alatasolla kuvataan kolmea tarveluokkaa: fysiologisia, tunne-elämän ja toimimisen tarpeita. Fyysiset tarpeet tyydytetään määrällisillä resursseilla, kuten ruoka ja juoma. Tunne-elämän tarpeet tyydytetään laadullisilla resursseilla, kuten ihmissuhteet ja rakkaus sekä toimimisen tarpeet suhteiden järjestämiseen liittyvillä resursseilla, kuten itsemääräämisoikeus. Kolmannessa tasossa on määritelty ajattelu- tai tarkastelutapa, joita ovat elintaso, elämänlaatu ja elintapa. Neljännellä tasolla ovat päämäärät, joita ovat terveys, onnellisuus ja hyvinvointi. Kun päämäärät on tavoitettu, saavutetaan ihmisyys. (Janhunen ym. 2007, 11–12.)

Ikääntyneen siirtyessä palveluiden piiriin myös omaisen rooli muuttuu. Omaisen ei ole enää yksin vastuussa ikääntyneen tarpeiden täyttämässä, vaan hänen roolinsa siirtyy enemmän sosiaalisiin asioihin ja vuorovaikutukseen, kun hän aiemmin huolehti kokonaisvaltaisesti läheisensä hyvinvoinnista. Omaiset ovat ikääntyneen elämässä voimavara ja palautteen antaja, jos ikääntynyt ei itse uskalla tai halua tuoda toiveitaan esille. (Janhunen ym. 2007, 16.)

Janhusen ja Lemmetyn opinnäytetyössä oli laajasti kartoitettu hoidon ja palvelujen laatua ikääntyneen ja ikääntyneen omaisen tarpeisiin vastaamisen sekä omaisen vaikuttamismahdollisuuksien kautta. Työ linkittyy tähän opinnäytetyöhön laadun ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista käsin.

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Ehtoorinteen asukkaiden läheisten kokemuksia ja toiveita kehittämistyön pohjaksi. Tutkimustehtäväksi muodostui selvittää läheisten näkökulmasta, miten Ehtoorinteen toimintaa voidaan kehittää. Opinnäytetyö on osa Lempäälän Ehtookodossa toteutettavaa kehittämistyötä. Kehittämistyön näkökulmiksi on valittu asiakkaat ja sidosryhmät, laatu, perustehtävä ja henkilöstö. Opinnäytetyö liittyy sekä asiakaslähtöiseen toimintatapaan että laatu- ja näkökulmaan. Tutkimuksen kohderyhmä muodostuu Ehtoorinteen asukkaiden läheisistä, jotka ovat säännöllisesti yhteydessä asukkaaseen, tuntevat asukkaan hyvin pitkältä ajalta ja auttavat asukasta jollakin tavalla. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat asiakaslähtöisyys, laatu ja läheiset.

Tutkimuskysymykset

- 1) Miten asukkaiden läheiset kokevat läheistään hoidettavan Ehtoorinteessa?
- 2) Miten asukkaiden läheiset toivovat läheistään hoidettavan Ehtoorinteessa?
- 3) Miten asukkaiden läheiset toivoisivat läheisensä itsemääräämisoikeuden toteutuvan?
- 4) Miten asukkaiden läheiset kokevat voineensa vaikuttaa läheisensä hoivaan liittyviin asioihin?
- 5) Miten asukkaiden läheiset kokevat saavansa tukea sitä tarvitessaan?
- 6) Minkälaista yhteistyötä asukkaiden läheiset toivovat henkilöstön kanssa?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonhankintamenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Aineiston analyysi tehdään aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Se on toimiva menetelmä laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tutkimuksen kohderyhmä kattaa Ehtoorinteen asukkaiden elämässä aktiivisesti olevat läheiset, koska tarkoituksena on toimia Lempäälän Ehtookoto ry:n toiminta-ajatuksen mukaisesti asiakkaita osallistamalla. Läheisiltä saatu palaute huomioidaan Ehtoorinteen toiminnan kehittämisessä.

7.1. Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Ajatuksena on, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava, että todellisuutta ei voi hajottaa mielivaltaisesti osiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa koetetaan tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa arvolähtökohdat ovat tärkeitä, koska arvot muovaavat sitä, miten tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimaansa ilmiötä. Objektiivisuuden saavuttaminen ei myöskään ole perinteisessä mielessä mahdollista, koska tutkija ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. Tuloksena voi täten olla vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä todentaa jo tiedossa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kokonaisvaltainen tiedon hankinta ja aineiston kokoaminen todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa. Aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa odottamattomien seikkojen paljastamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkimuksen kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtävän toteutuminen edellyttää tutkijalta tarkkuutta siinä, mikä on tutkimuksessa esille tullut seikka ja mikä oma mielipide. Työskentelen itse dementiahoivayksikössä, mutta koska toimin tässä opinnäytetyössä tutkijana, en voi liittää omia mielipiteitäni tutkittavien ajatuksiin. Tutkijana minun tulee olla tarkka objektiivisuuden kanssa.

7.2. Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmä valikoitui tutkimustehtävän mukaisesti Ehtoorinteen asukkaiden aktiivisista läheisistä (6 kpl). Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää läheisten kokemuksia ja toivomuksia Ehtoorinteen toiminnan kehittämisen pohjaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että oikeita vastauksia ei ole, vaan jokainen vastaus on läheisen subjektiivinen näkemys Ehtoorinteen toiminnasta. Tämä on ominainen piirre laadulliselle tutkimukselle. Läheisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lasta, sukulaista tai ystävää, joka on säännöllisesti yhteydessä asukkaaseen, auttaa häntä jollakin tavalla ja joka tuntee asukkaan hyvin.

7.3. Aineistonhankintamenetelmä

Aineistonhankintamenetelmäksi tähän tutkimukseen valittiin teemahaastattelu. (Liite 1). Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaan. Teemahaastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja ottaa huomioon sen, että tutkittavien käsitykset asioista ja heidän antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Teemahaastattelussa keskeistä on myös se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Tutkija tietää, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Tutkija on alustavasti selvittänyt tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, kuten rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tehdyn sisällön- ja tilanneanalyysin perusteella tutkija on päätenyt tiettyihin oletuksiin tilanteen määräävien piirteiden seurauksista mukana olleille. Analyysin perusteella tutkija tekee haastattelurungon ja haastattelee tutkittavien henkilöiden subjektiivisia kokemuksia analysoimistaan tilanteista. (Hirsjärvi ym. 2010, 47.)

Aineistonhankintamenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska haluttiin saada mahdollisimmat laajat vastaukset tutkimuksen teemoihin. Teemahaastattelun avulla läheisten oli mahdollista tuoda esille juuri itselle tärkeitä asioita teemoihin liittyen. Myös teemaa syventävien lisäkysymysten esittäminen oli mahdollista. Teemojen valintaa pohdittaessa mietittiin, mikä on läheisen näkökulmasta tärkeää, jos oma läheinen on dementiayksikössä hoidettavana. Lisäksi teemoista keskusteltiin teemoista Ehtookodon toiminnanjohtajan kanssa. Näin teemat saivat lopullisen muotonsa. Tämän jälkeen tutkija avasi itselleen teemojen sisältöä laajasti eri lähteiden avulla.

Läheisiin otettiin yhteyttä puhelimitse ja esitettiin kutsu haastatteluun. Läheinen sai ehdottaa itselleen sopivan ajankohdan ja valita, haluaako haastatteluun yksin vai ryhmässä. Puhelimessa kerrottiin tutkimuksen taustasta ja teemoista. Haastattelut järjestettiin Lempäälän Ehtookodossa. Haastatteluja varten oli varattu tila, laitteet ja tarjoilu. Haastattelun aluksi kerrottiin tutkimuksen taustasta ja kysyttiin myös lupa aineiston käyttämiseen opinnäytetyöhön. Lisäksi todettiin, että kaikki kerättävä tieto on luottamuksellista ja että tutkimusaineistosta ei erota yksittäistä haastateltavaa. Teemat heijastettiin videotykin avulla valkokankaalle. Saadut vastaukset kirjattiin suoraan tietokoneelle kunkin teeman alle ja varmistettiin tutkittavalta, että hänen vastauksensa on kirjattu niin, että hän voi sen hyväksyä. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin.

7.4. Analyysimenetelmä

Laadullisen tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä aineisto kyetään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että aineiston sisältämä informaatio katoaa. Laadullisella aineiston analyysillä pyritään lisäämään aineiston informaatioarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta mielekäs, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. Analyysin avulla luotu aineiston selkeys auttaa tutkijaa tekemään luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely on loogista päättelyä ja tulkintaa, jossa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tässä opinnäytetyössä saatu tutkimusaineisto on käsitelty siten, että haastateltavien vastaukset kirjattiin suoraan tietokoneelle kunkin teeman alle. Haastattelija tiivistä ja kirjasi vastauksen. Kirjatut vastaukset heijastettiin valkokankaalle. Haastateltavilla oli tällöin mahdollisuus hyväksyä tai hylätä kirjattu tiivistys. Haastattelija muokkasi haastateltavan vastausta, kunnes päästiin haastateltavan mielestä oikeaan tulkintaan.

Haastattelujen jälkeen kaikki saatu aineisto yhdistettiin kunkin kysymyksen kohdalle. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen ryhmiteltiin aineistosta nousevia teemoja. Ryhmittely toteutettiin käytännössä siten, että haastateltavien pelkistetyt ilmaisut kirjattiin taulukkoon ja ryhmiteltiin laajempien otsikoiden alle. Ryhmittely tehtiin siksi, että saatiin muodostettua kategorioita, jotka sisältävät tiivistetysti aineiston keskeisen sisällön. Ryhmittelyn jälkeen oli raportoinnin, johtopäätösten ja pohdinnan vuoro.

7.5. Luotettavuus- ja eettisyystarkastelua

Tutkimuksessa pyritään minimoimaan virheet. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, jonka arviointiin on erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius liittyy mittaustulosten toistettavuuteen. Tutkimuksen reliabelius on tutkimuksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Laadullisessa tutkimuksessa reliabeliudella ja validiudella on erilaisia tulkintoja. Termit ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja niiden käyttöä pyritään välttämään laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi kuitenkin arvioida, vaikka edellä mainittuja termejä ei haluttaisikaan käyttää. Janesickin (2000, 393) mukaan oleellisia asioita laadullisissa tutkimuksissa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Validius tarkoittaa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineiston hankkimisen olosuhteet on kerrottava selvästi. Lukijalle tulee kertoa luokittelujen syntyminen ja niiden perusteet. Tarkkuuden vaatimus pätee myös tulosten tulkintaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228.)

Aineistoa laadullisesti analysoitaessa lähinnä perinteistä reliaabeliuden käsitettä ollaan aineiston laatua koskevilla alueilla. Reliaabelius koskee tällöin ennemminkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavien vastauksia. Tämä viittaa siihen, miten luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on. Reliaabelius liittyy esimerkiksi siihen, onko kaikki käytettävissä aineisto otettu huomioon. Lisäksi on tärkeää, että tulokset heijastavat niin paljon kuin mahdollista tutkittavien ajatusmaailmaa. Samalla on syytä pitää mielessä, että haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi ym. 2010, 189.)

Tärkeimpinä eettisinä periaatteina ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa pidetään yleensä informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. Periaatteena on, että haastateltava antaa suostumuksensa asianmukaisen informaation pohjalta. Eettiset ratkaisut eivät koske vain tiettyä tutkimuksen vaihetta, vaan niitä tulee esille tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Kvalen (1996, 111) mukaan esimerkiksi haastattelutilanteessa eettinen ratkaisu on kertoa tutkimukseen osallistuville heidän antamien tietojen olevan luottamuksellisia. (Hirsjärvi ym. 2010, 20.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta parannettiin tutkimuksen taustasta ja haastattelukysymyksistä kertomalla sekä haastatteluajoja sovittaessa että haastattelun alkaessa. Haastattelun yhteydessä tutkija avasi kysymyksiä tarvittaessa. Anonymiteetti säilytettiin siten, että haastattelija kirjasi haastateltavien pelkistetyt ilmaukset tietokoneelle. Haastateltavien vastauksia ei koodattu, vaan kirjatuksi tuli kooste ryhmän vastauksista. Haasteltaville kerrottiin saatujen tietojen olevan luottamuksellisia. Heille mainittiin myös, että saatuja tietoja käsittelee vain tutkija. Tutkijan tulee olla tietoinen, että tutkimuksen analyysi sisältää monta vaihetta, joilla saattaa olla tutkijalle subjektiivisia merkityksiä. Tämän vuoksi tutkijan tulee pyrkiä käsittelemään aineistoa objektiivisesti ja erottamaan tarkasti vastaajien mielipiteet omistaan. Tutkimuksen luotettavuutta voi parantaa kirjoittamalla opinnäytetyöraporttiin tarkasti koko tutkimusprosessi kaikkine vaiheineen.

8 ANALYSOINTI JA TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kohderyhmä valikoitui tutkimustehtävän mukaisesti Ehtoorinteen asukkaiden aktiivisista läheisistä (6 kpl), jotka kaikki osallistuivat tutkimukseen. Läheisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lasta, sukulaista tai ystävää, joka on säännöllisesti yhteydessä asukkaaseen, auttaa häntä jollakin tavalla ja joka tuntee asukkaan hyvin.

Hain vastauksia tutkimuskysymykseeni kuudella teemalla.

1. Millaista yhteistyötä toivotte henkilöstön kanssa?
2. Miten koette saaneenne tukea sitä tarvitessanne?
3. Miten koette läheistänne hoidettavan Ehtoorinteessä?
4. Miten toivotte läheistänne hoidettavan Ehtoorinteessä?
5. Miten koette voineenne vaikuttaa läheiseen hoivaan liittyviin asioihin?
6. Miten toivoisitte läheiseen itsemääräämisoikeuden toteutuvan?

8.1. Läheisten toivomukset yhteistyöstä henkilöstön kanssa

Suurella osalla vastauksia nousi esille tiedottamiseen liittyvät asiat. Läheiset haluavat saada tietoa asukkaan arjesta, voinnista, hoitoon liittyvistä asioista, toiseen yksikköön siirtymisestä ja erilaisista tapahtumista. Läheiset toivoivat, että heidät huomioidaan heidän käydessään yksikössä. Toivomuksena oli myös, että läheiselle soittaessa ilmaistaan heti puhelun alussa, onko vanhuksella jokin hätänä. Tapahtumista toivottiin saatavan tietoa sähköpostitse.

Läheiset kokivat tiedonsaannin tärkeänä. He olivat tyytyväisiä siitä, että henkilöstö hoitaa käytännön asiat. Esiin nousi toive mahdollisuudesta keskustella vanhuksen asioista kerran vuodessa, jotta läheinen saa kuvan vanhuksen kokonaistilanteesta.

Taulukko 1 Läheisten toivomukset yhteistyöstä

| Läheisten toivomukset yhteistyöstä | | |
|--|--|--|
| Kategoria 1 <i>Hoitotyö</i> | Kategoria 2 <i>Kohtaaminen</i> | Kategoria 3 <i>Tiedonsaanti</i> |
| Läheisneuvonpito kerran vuodessa | Läheisen huomiointi hänen käydessään yksikössä | Vanhuksen vointi ja arjen tapahtumat |
| Tiedonsaannin tärkeys, hoitajien huolehtimana muut asiat | | Lääkärikäynnit |
| | | Yhteiset tapahtumat |
| | | Siirtyminen toiseen yksikköön |
| | | Sähköpostin käytön lisääminen tapahtumista tiedottamisessa |

8.2. Läheisten kokemukset tuen saamisesta

Vanhuksen muuttaessa yksikköön myös läheistä on tuettu. Vanhus ei välttämättä halua muuttaa pois kotoa ja muuttotilanne voi olla vaikea. Läheiset kokivat tarvinneensa ja saaneensa tietoa hoitotuki- ja kotitalousvähennykseen liittyvissä asioissa. Myös apuvälineiden hankinta-asioihin läheiset olivat saaneet tietoa ja apua.

Taulukko 2 Läheisten kokemukset tuen saamisesta

| Läheisten kokemukset tuen saamisesta | | |
|---|--|---|
| Kategoria 1 <i>Tulotilanne</i> | Kategoria 2 <i>Verotus- ja tukiasiat</i> | Kategoria 3 <i>Apuvälineasiat</i> |
| Uuden asukkaan muuttaminen yksikköön | Kotitalousvähennys | Tiedonsaanti |
| | Hoitotuen hakeminen | Hankinta |

8.3. Läheisten kokemukset vanhuksen hoidosta

Vastauksista nousi esiin, että läheiset ovat tyytyväisiä oman vanhuksensa hoitoon. Hoito on yksilöllistä, vanhus tunnetaan hyvin. Vanhuksen voimavaroja hyödynnetään ja niiden käyttöön kannustetaan. Ruoka on monipuolista, normaalia kotiruokaa ja annokset riittäviä. Vanhukselle on hankittu hänen tarvitsemiaan apuvälineitä. Kuntosalilla käymisen mahdollisuus koettiin hyväksi. Viriketoimintaa, kuten laulamista, järjestetään usein. Yksikön ilmapiiri koettiin lämpimäksi. Henkilöstön ammattiosaamisen ilmaistiin olevan tasokasta. Omahoitajiin ja yleensä hoitajiin oltiin tyytyväisiä.

Taulukko 3 Vanhuksen hoito läheisten kokemana

| Vanhuksen hoito läheisten kokemana | | | |
|---|--|---|---|
| Kategoria 1 <i>Hoitotyö</i> | Kategoria 2 <i>Aktiivinen arki</i> | Kategoria 3 <i>Henkilöstö</i> | Kategoria 4 <i>Hoitoympäristö</i> |
| Yksilöllisyyden huomioiminen hyvin | Viriketoimintaa järjestetään usein | Ammattiosaaminen tasokasta | Ilmapiiri lämmin |
| Voimavarojen tunnistaminen ja käyttäminen hyvin | Mahdollisuus käydä kuntosalilla hyvää | Tyytyväisyys omahoitajiin | |
| Ruoka monipuolista kotiruokaa | | Tyytyväisyys hoitajiin | |
| Apuvälineitä hankittu tarpeen mukaan | | | |

8.4. Läheisten toivomukset vanhuksen hoidosta

Toivomuksena esitettiin, että vanhus saa asua elämänsä loppuun asti yksikössä. Lisäksi toivottiin, että vanhuksille järjestetään ulkoilumahdollisuuksia useammin. Toiveena oli myös, että vanhukselle annetaan lääkkeitä valvotusti suuhun asti ja, jos vanhus kieltäytyy esimerkiksi lääkkeiden ottamisesta tai ruokailusta niin, ei heti anneta periksi. Virikemateriaaleihin toivottiin vaihtelua sekä virikeohjausta järjestettävän talon ulkopuolelta, esimerkiksi askarteluun, laulamiseen ja musiikkiesityksiin liittyen. Vanhusten huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta toivottiin tehtävän useammin. Yksikön kodinomaisuuteen panostamista toivottiin ja sitä pidettiin tärkeänä.

Taulukko 4 Läheisten toivomukset vanhuksen hoidosta

| Läheisten toivomukset vanhuksen hoidosta | | |
|---|--|---|
| Kategoria 1 <i>Hoitotyö</i> | Kategoria 2 <i>Aktiivinen arki</i> | Kategoria 3 <i>Hoitoympäristö</i> |
| Mahdollisuus asua Ehtoorinteessä elämän loppuun asti | Ulkoilua useammin | Asukashuoneiden siivous useammin |
| Lääkkeiden antaminen valvotusti suuhun | Virikeohjausta myös talon ulkopuolelta | Yhteisten tilojen siivous useammin |
| Vanhuksen riittävä suostuttelu (lääkkeenotto, ruokailu) | Vaihtelua virikemateriaaleihin | Kodinomaisuuteen panostaminen |

8.5. Läheisten kokemukset mahdollisuuksista vaikuttaa vanhuksen hoivaan

Haastattelutuloksien perusteella läheisille on tarjottu mahdollisuuksia vaikuttaa vanhuksen hoivaan liittyviin asioihin. Heillä on ollut mahdollisuus lähteä mukaan lääkärikäynneille ja retkille. Läheiset kokivat voineensa vaikuttaa hoitovaihtoehtojen valintaan ja saaneensa tietoa lääkärikäynneistä, jos eivät ole itse olleet mukana. Heidän kanssaan on keskusteltu myös tarvittavista hankinnoista. Kokemuksena oli, että henkilöstö hoitaa vanhuksen asioita sopivan itsenäisesti ja läheinen saa tietoa ja haluaakin olla tietoinen hoivaan liittyvistä asioista.

Taulukko 5 Läheisten kokemukset hoivaan vaikuttamisen mahdollisuuksista

| Läheisten kokemukset hoivaan vaikuttamisen mahdollisuuksista | | |
|--|--|---|
| Kategoria 1 <i>Hoitotyö</i> | Kategoria 2 <i>Hankinnat</i> | Kategoria 3 <i>Henkilöstö</i> |
| Tarjottu mahdollisuuksia osallistua (lääkärikäynnit, retket) | Hankintatarpeista kerrottu | Hoitotyötä tehty sopivan itsenäisesti |
| Annettu tietoa vanhuksen hoivaan liittyvistä asioista (lääkärikäynnit) | | Läheisten tiedonsaannista huolehdittu |
| Ollut mahdollista vaikuttaa hoitovaihtoehtoihin | | |

8.6. Läheisten toivomukset vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden toivottiin toteutuvan yksilöllisten tapojen huomioon ottamisena sekä vanhuksen mielipiteen kysymisenä ja huomioimisena. Toisaalta esimerkiksi asukkaan kieltäytyttyä lääkkeiden ottamisesta tai ruokailusta, toivottiin, etteivät hoitajat luovuta liian helposti.

Taulukko 6 Läheisten toiveet vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta

| Läheisten toiveet vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta |
|--|
| Yksilöllisten tapojen huomioiminen |
| Mielipiteen kysyminen ja huomioiminen |
| Riittävä suostuttelu (lääkkeenotto, ruokailu) |

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli selvittää läheisten näkökulmasta, miten Ehtoorinteen toimintaa voidaan kehittää. Tutkimuksen teemakysymyksillä haluttiin saada mahdollisimman kattava ja laaja aineisto. Teemakysymykset laadittiin yhteistyössä Ehtookodon toiminnanjohtajan kanssa.

Asiakaslähtöisen hyvän palvelun ja hoidon turvaaminen vaatii pohjakseen asiakkailta kerättyä tietoa siitä, mitä he pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä ovat keinoja taata asiakaslähtöinen toiminta. Asiakkaat arvioivat hoito- ja palvelutilanteita omien kokemustensa perusteella. Tämän kokemusmaailman tavoittaminen vaikeutuu dementiaa aiheuttavan muistisairauden myötä. (Voutilainen ym. 2002, 38–40.)

Läheiset ovat muistisairaahan ihmisen hoidossa voimavara. Läheinen on tärkeä yhteistyökumppani, jolla on paljon tietoa ja ymmärrystä vanhuksen persoonasta ja elämästä. Läheisten antamat tiedot vanhuksen elintavoista, tottumuksista ja elämänkulusta ovat tärkeä osa yksilöllisen hoidon toteuttamisessa. Läheiselle tiedonsaanti vanhuksen asioista on tärkeää, jotta läheinen pystyy vaikuttamaan vanhuksen hoitoon ja palveluun. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja läheisen ottaminen yhteistyökumppaniksi on tärkeää heti ensitapaamisesta lähtien.

Tutkimuksen tulosten perusteella nousi selkeästi esiin tiedottamisen merkitys läheiselle. Tietoa haluttiin saada vanhuksen voinnista, arjen tapahtumista, lääkärikäynneistä, hoitoon liittyvistä asioista, toiseen yksikköön siirtymisestä ja järjestettävistä tapahtumista. Läheisneuvonpito kerran vuodessa auttaa läheistä muodostamaan kokonaiskuvan vanhuksen tilanteesta. Tietoa haluttiin myös mm. vanhuksen verotus- ja tukiasioihin liittyen. Sähköpostia toivottiin käytettävän tapahtumista tiedottamiseen. Hoitajien haluttiin huolehtivan hoitoon liittyvistä käytännön järjestelyistä.

Laatutyöhön liittyy oman käytännön tarkastelu prosessina. Nykyinen tapa toimia voidaan kuvata sanallisesti tai vuokaavion avulla kertomaan, miten työ etenee vaiheittain sekä mitä ja kenen vastuulla olevia tehtäviä siihen sisältyy. Nykykäytännön kuvaus ja sen tarkastelu auttavat mahdollisten ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Kuvatulle työkäytännölle voidaan määritellä, mitkä kriteerit tekevät siitä hyvän eri näkökulmista, esimerkiksi vanhuksen, läheisen, yksikön ja ammatilliselta kannalta. (Voutilainen ym. 2002, 206.)

Tulosten perusteella läheiset tarvitsevat tukea vanhuksen muuttaessa yksikköön. Tulotilanne voi olla haastava sekä vanhuksen että läheisen kannalta. Vanhus ei välttämättä halua muuttaa, vaikka ei enää tule toimeen tuetustikaan kotona. Muuttotilanne yksikköön voi muodostua sekä läheiselle että vanhukselle ikäväksi kokemukseksi, jos siihen ei tietoisesti paneuduta. Tulotilanteen prosessin kuvaus ja vastuuhenkilöiden nimeäminen prosessin eri vaiheisiin on tärkeä osa laatutyötä. Lisäksi tulotilanteelle tulee määritellä kriteerit, jotka tekevät siitä hyvän vanhuksen, läheisen ja yksikön kannalta.

Tuloksista ilmeni myös, että läheisille on tärkeää, että vanhuksella on mahdollisuus asua Ehtoorinteessä elämänsä loppuun saakka. Ehtoorinteen palvelutoiminnan tavoitteena on turvata hoivan ja palvelujen avulla vanhuksen asuminen Ehtoorinteessä hänen elämänsä loppuun saakka sekä tukea kuntouttavalla toiminnalla hänen mahdollisimman itsenäistä selviytymistään. Vanhuksen mahdollisuus asua Ehtoorinteessä elämänsä loppuun saakka edellyttää saattohoidon vastuuhenkilöiden nimeämistä, saattohoidon koulutukseen osallistumista sekä saattohoidon prosessin ja sisällön kuvausta osana laatutyötä. Myös hyvän saattohoidon kriteerit on tärkeä määritellä.

Hoitoympäristön osalta tuloksista nousi esiin kodinomaisuuden ja siihen panostamisen tärkeys sekä huoneiden ja yhteisten tilojen perussiivouksen lisäämisen tarve. Vanhuksilla on mahdollisuus tuoda omia huonekaluja, tekstiilejä ja tavaroita yksikköön. Ne tuovat turvallisuuden tunnetta ja muistuttavat eletystä elämästä ja itselle tärkeistä asioista. Huonekaluilla, tekstiileillä, kasveilla ja tauluilla voi luoda kodikasta tunnelmaa myös yhteisiin tiloihin. Sisustus on suunniteltava asiakkaiden turvallisuus huomioiden. Tilojen siisteys ja viihtyisyys luo käsitystä toiminnan laadusta. Myös siivoustyön prosessin kuvaus, prosessin kehittäminen, hyvän siivoustyön kriteerien ja vastuuhenkilöiden nimeäminen on tärkeää kuvata osana laatutyötä.

Ulkoilu tukee toimintakykyä monipuolisesti. Ulkona muistisairas ihminen saa monenlaisia aistivirikkeitä, joihin hän voi kiinnittää huomiota oman mielenkiintonsa ja keskittymiskykynsä mukaan. Muistisairauden edetessä vanhus tarvitsee enemmän tukea ja ohjausta ulkoiluun. Ulkona kävely voi olla mukava yhdessäolon hetki. Ulkoilun tulee olla mahdollista kaikille. (Hyvän hoidon kriteeristö 2009, 14.)

Tulosten perusteella läheiset haluavat ulkoilua järjestettävän useammin, myös talvella. Aktiiviseen arkeen kuuluu ulkoilu. Ulkoillessa vanhus saa monenlaisia aistivirikkeitä. Myös ruokahalu voi lisääntyä ja unen laatu parantua. Ulkoilun järjestämismahdollisuuksia ja -vastuita on hyvä pohtia työyhteisössä. Henkilöstön lisäksi läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät voisivat ulkoilla vanhuksen kanssa. Läheiset olivat tyytyväisiä viriketoiminnan määrään. Vaihtelua haluttiin virikemateriaaleihin ja virikeohjausta toivottiin myös yksikön ulkopuolisilta tahoilta.

Toiminta-ajatuksella halutaan selkeyttää yksikön omia toimintatapoja, arvoja ja päämääriä. Toiminta-ajatus laaditaan yhdessä yksikön sisällä. Tällä varmennetaan, että kaikilla on toiminta-ajatuksesta yhteinen ymmärrys ja että kaikki sitoutuvat noudattamaan sitä. Toiminta-ajatuksen tulee olla kaikkien, myös asukkaiden ja läheisten, nähtävissä. (Hyvän hoidon kriteeristö 2009, 6.)

Läheiset kokivat vanhuksen itsemääräämisoikeutta koskevan kysymyksen vaikeaksi. Läheisten vastauksista ilmeni toiveet vanhuksen yksilöllisestä hoidosta, mielipiteen kunnioittamisesta ja tarvittaessa riittävästä suostuttelusta. Vanhuksen itsemääräämisoikeutta edistää tiivis yhteistyö läheisten kanssa. Osana Ehtookodon laatu- ja strategiatyötä on määritelty yhteiset arvo ja toiminta-ajatus. Ehtookodon toiminnan perustana ovat asiakaslähtöisyys ja osallisuus sekä yhteiset arvot, jotka ovat ihmisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys.

Laatu- ja strategiatyön seuraavassa vaiheessa pohditaan ja kirjataan yksikkökohtaisesti, mitä arvot tarkoittavat Ehtoorinteessä. Arvojen pohtiminen ja näkyväksi tekeminen on tärkeä osa laatutyötä. Arvoista voi tehdä yksikköön huoneentaulun ja ne voi kirjata Ehtookodon verkkosivuille, jotta läheiset tietävät ne ja voivat paremmin ottaa kantaa siihen, toimitaanko yksikössä määriteltyjen arvojen mukaisesti. Yksilöllisen hoidon ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi Ehtoorinteessä on käytössä elämänkulomake, jonka vanhus, läheinen ja hoitaja yhdessä täyttävät vanhuksen elämästä. Siihen kirjataan mm. vanhuksen elämän tärkeitä tapahtumia lapsuudesta aikuisuuteen, harrastuksia, tietoja vanhuksen lapsuuden ja omasta perheestä sekä ammatista.

Seuraavassa taulukossa on tiivistetysti tutkimuksessa läheisiltä esiin nousseet toivomukset ja kokemukset Ehtoorinteen toiminnasta. Taulukko on koottu luvussa 8 esitetyistä tutkimuskysymysten vastauksista.

Taulukko 7 Läheisten toivomukset ja kokemukset Ehtoorinteen toiminnasta

| Läheisten toivomukset ja kokemukset Ehtoorinteen toiminnasta |
|---|
| <p>Toivomukset yhteistyöstä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyö: Läheisneuvonpito kerran vuodessa • Kohtaaminen: Läheisen huomioiminen hänen käydessään yksikössä • Tiedottaminen: Vanhuksen vointi ja arjen tapahtumat, lääkärikäynnit, siirtyminen toiseen yksikköön, yhteiset tapahtumat, sähköpostin käyttäminen tapahtumista tiedottamiseen |
| <p>Kokemukset tuen saamisesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulotilanne: Vanhuksen ja läheisen huomioiminen muuttotilanteessa • Verotus- ja tukiasiat: Kotitalousvähennys, hoitotuen hakeminen • Apuvälineasiat: Tiedonsaanti ja hankinta |
| <p>Kokemukset vanhuksen hoidosta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyö: Vanhuksen yksilöllisyys huomioidaan hyvin, voimavarat tunnustetaan ja käytetään hyvin, ruoka monipuolista kotiruokaa, apuvälineitä hankittu tarpeen mukaan • Aktiivinen arki: Viriketoimintaa järjestetään usein, mahdollisuus käydä kuntosalilla hyvä • Henkilöstö: Ammattiosaaminen tasokasta, tyytyväisyys omahoitajiin ja hoitajiin • Hoitoympäristö: Ilmapiiri lämmin |
| <p>Toivomukset vanhuksen hoidosta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyö: Vanhuksen asumisen mahdollistaminen yksikössä elämän loppuun saakka, lääkkeiden antaminen valvotusti suuhun asti, vanhuksen riittävä suostuttelu (lääkkeenotto, ruokailu) • Aktiivinen arki: Ulkoilumahdollisuuksien järjestäminen useammin, vaihtelua virikemateriaaleihin, virikeohjausta yksikön ulkopuolelta • Hoitoympäristö: Asukashuoneiden ja yhteisten tilojen siivous useammin, kodinomaisuuteen panostaminen |
| <p>Kokemukset hoivaan vaikuttamisen mahdollisuuksista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyö: Tarjottu mahdollisuuksia osallistua (lääkärikäynnit, retket), annettu tietoa vanhuksen hoivaan liittyvistä asioista (lääkärikäynnit), ollut mahdollista vaikuttaa hoitovaihtoehtoihin • Hankinnat: Hankintatarpeista kerrottu • Henkilöstö: Hoitotyötä tehty sopivan itsenäisesti, läheisten tiedonsaannista huolehdittu |
| <p>Toivomukset vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisten tapojen huomioiminen • Mielenkiinnon kysyminen ja huomioiminen • Riittävä suostuttelu (lääkkeenotto, ruokailu) |

Tutkimuksen tulosten perusteella saatiin hyvin läheisten näkökulma Ehtoorinteen toiminnan kehittämiseen. Prosessien kuvaus ja niiden kehittäminen, hyvien työkäytäntöjen kriteerien määrittely sekä prosessien eri vaiheiden vastuuhenkilöiden nimeäminen tulee tutkimuksen tulosten perusteella tehdä läheisneuvonpidon järjestämisestä, tulotilanteesta, tiedottamisesta, saattohoidosta, siivoustyöstä sekä ulkoilun järjestämisestä. Näiden lisäksi arvokeskustelu yksikössä, arvojen kirjaaminen ja näkyväksi tekeminen on tärkeää tehdä laatu- ja strategiatyön seuraavassa vaiheessa.

10 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä on pohdittu läheisen näkökulmasta Ehtoorinteen kehittämiskohteita osana koko organisaatiossa meneillään olevaa laatutyötä. Tämä opinnäytetyö tukee osaltaan laatutyön toteuttamista. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää asiakkaiden, tässä opinnäytetyössä läheisten, osallistamista kehittämistyöhön.

Teemahaastattelun avulla sain laajasti selvitettyä läheisten näkemyksiä toiminnasta ja sen kehittämisen kohteista. Haastatteluihin osallistuivat kaikki siihen pyydyt aktiiviset läheiset, yhteensä kuusi läheistä. Ehtoorinteessa asuu 11 vanhusta. Haastatteluihin osallistui jokaiselta vanhukselta yksi läheinen eli noin 55 % läheisistä. Aktiivisilla läheisillä on yksikön toiminnasta kokemuksia, joiden perusteella he voivat arvioida toimintaa. Tämä tuo tutkimukseen luotettavuutta.

Läheisten vastauksista nousi tärkeitä näkökulmia laatutyöhön, esimerkiksi arvojen pohdinta, niiden kirjaaminen ja näkyväksi tekeminen sekä prosessikuvausten tekeminen ja hyvien työkäytäntöjen kriteerien määrittämisen tärkeys, kuten uuden asukkaan tulotilanne. Tutkimustulosten siirrettävyys lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset ovat mielestäni siirrettävissä toiseen dementiahoivayksikköön. Tutkimustulosten luotettavuutta olisi voinut lisätä lähettämällä yhteenveto tuloksista vielä läheisille kommentoitavaksi. Tällä tavalla he olisivat voineet vielä tarkistaa, että tutkimustulokset ovat heidän mielestään hyväksyttävissä muodossa.

Haastattelujen myötä opin tuntemaan läheisiä paremmin. Tämän uskon edistävän yhteistyötä ja madaltavan kynnystä palautteen antamiseen jatkossa. Myönteistä palautetta on helppo antaa, mutta toiminnan kehittäminen vaatii myös kriittistä palautetta. Tämän vuoksi keskinäinen luottamus ja sen rakentaminen on erityisen tärkeää asiakaslähtöisyyden toteutumiselle.

Läheiset suostuivat haastatteluihin hyvin. Mielestäni tämä johtui kutsun yhteydessä annetusta informaatiosta ja heidän näkökulmansa tärkeyden perustelemisesta. Lisäksi korostin tutkimuksen tietojen olevan luottamuksellisia. Mielestäni sain haastattelujen avulla hyvän tuloksen läheisten näkökulmasta toiminnan kehittämiseksi. Toisaalta mietin, olisiko minun pitänyt lähettää kysely postitse myös kaukana asuville läheisille, jotta olisin saanut heidänkin kokemuksensa tutkimukseen. Olisivatko tutkimuksen tulokset olleet tällöin erilaiset?

Työskentelen itse yksikössä, jonne tein tutkimuksen. Tämän vuoksi jouduin kiinnittämään tutkimuksen objektiivisuuteen paljon huomiota opinnäytetyötä tehdessäni. Pidin mielestäni omat ajatukseni ja mielipiteeni hyvin erossa läheisten kokemuksista haastatteluja tehdessäni ja tutkimuksen tuloksista kertoessani. Mielestäni onnistuin sisällön analyysissä hyvin, koska pidin tutkimustehtäväni läheisnäkökulman kirkkaana mielessäni. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä yksityiskohtainen raportointi onnistui mielestäni hyvin.

Laatu- ja kehittämistyötä tehdään työyhteisössä perustehtävän ohella. Yhteinen kehittäminen lisää työn mielekkyyttä. Se vaatii kuitenkin henkilöstöltä sitoutumista ja ylimääräisiä ponnistuksia. Mielestäni kehittämistyön kiinnostavuutta ja motivoivuutta lisää asiakaslähtöisyyden näkökulma. Yksi hyvä tapa asiakkaiden osallistamiseen ja yhteistoiminnan lisäämiseen on asiakkaiden haastattelut. Kehittämistyön kannalta on hyvä, jos haastattelu toistuu vuosittain. Tällöin kehittämistyöhön saadaan jatkuvuutta. Tutkimuksen tuloksista ja sen aiheuttamista toimenpiteistä tiedottaminen on myös tärkeää, jotta on mahdollista todeta, että tutkimustulosten avulla saadaan parannuksia toimintaan.

Vastaava tutkimus on tarkoitus tehdä Ehtoorinteen asukkaiden läheisille vuosittain. Tämän tutkimuksen tuloksia käsitellään Ehtoorinteen työyhteisöpalaverissa. Tutkimuksen tulokset huomioidaan Ehtoorinteessä tehtävässä laatutyössä. Asukkaiden läheisille kerrotaan tutkimuksen tuloksista sekä kirjallisesti että omaistenillassa. Heille kerrotaan myös tutkimuksen tulosten johdosta tehdyistä toimenpiteistä.

Opinnäytetyön tekemisen prosessi on ollut hyvin ajankohtainen ja mielenkiintoinen aiheeltaan. Aiheen tutkiminen on vahvistanut ymmärrystäni asiakaslähtöisyyden merkityksestä laatu- ja kehittämistyössä. Ymmärrän paremmin laatu- ja kehittämistyön kokonaisuutta sekä yleisellä tasolla että dementiahoidon näkökulmasta. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Siinä kiinnitettäisiin huomiota esimerkiksi siihen, millä eri tavoilla palautetta hankitaan tai saadaan ja miten palautteet käsitellään ja hyödynnetään.

LÄHTEET

- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. (toim.) 2004. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Kirjayhtymä.
- Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja dementiayksikön hoitotyön itsearviointiin ja kehittämiseen. 2009. Muistiliitto.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Janhunen, S. & Lemmetty, M. 2007. Palvelutalo Sarahovin hoidon ja palvelujen laatu omaisen näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Nyqvist, N. 2008. Josefiinakodin asukkaan omaisen tiedon ja tuen tarve. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Outinen, M. 2002. Laatu-työn monet mahdollisuudet – jokaiselle jotakin! Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Stakes.
- Rantakari, S-M. 2005. ”Toivottavasti siellä sit saa äänensä kuuluvaks”. Asiakaslähtöisyys sosiaalityössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Järvenpää.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Tammi.
- Viramo, P. & Sulkava, R. 2001. Dementiaa aiheuttavat sairaudet. Teoksessa Ahvo, L., Eloniemi-Sulkava, U., Helkala, E-L., Huusko, T., Käyhty, M., Semi, T., Sulkava, R., Valvanne, P. & Viramo, P. (toim.) 2001. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen. Opas ammattihenkilöstölle. Suomen dementiahoitoyhdistys ry.
- Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Stakes.

TUTKIMUSLOMAKE

1. Millaista yhteistyötä toivotte henkilöstön kanssa?
2. Miten koette saaneenne tukea sitä tarvitessanne?
3. Miten koette läheistänne hoidettavan Ehtoorinteessä?
4. Miten toivotte läheistänne hoidettavan Ehtoorinteessä?
5. Miten koette voineenne vaikuttaa läheisenne hoivaan liittyviin asioihin?
6. Miten toivoisitte läheisenne itsemääräämisoikeuden toteutuvan?