

Hanna-Kaisa Suonpää

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN SEKÄ ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN
TOTEUTUMINEN RUSKATALOJEN PALVELUYHDISTYS
RY:SSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN SEKÄ ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN
TOTEUTUMINEN RUSKATALOJEN PALVELUYHDISTYS RY:SSÄ

Suonpää, Hanna-Kaisa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 2

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, ikäihminen, palvelutalo

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista Ruskatalojen Palveluyhdistys ry:ssä. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää saatu tieto Ruskatalojen Palveluyhdistyksen palvelutalojen hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimus on lähestymistavaltaan kvantitatiivinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Aineistonkeruu tapahtui Ruskatalojen Palveluyhdistys ry:n palvelutaloissa tammikuussa 2013. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kysely suunnattiin Ruskatalojen Palveluyhdistyksen hoitohenkilökunnalle ja asukkaille. Lomakkeita toimitettiin Ruskatalojen Palveluyhdistyksen palvelutaloihin yhteensä 108 kappaletta, joista asukkaille 54 kappaletta ja hoitohenkilökunnalle 54 kappaletta. Kyselylomakkeet jaettiin jokaiseen Ruskatalojen Palveluyhdistyksen palvelutalon yksikköön. Kyselylomakkeet jaettiin jokaisen yksikön kahdelle asukkaalle sekä kahdelle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla työntekijällä. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 91 kappaletta (N=91). Hoitohenkilökunnalta lomakkeita palautui 50 kappaletta ja asukkailta 41 kappaletta. Vastausprosentti kokonaisuudessaan oli 84.

Aineisto analysoitiin Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tutkimustulokset havainnollistettiin vielä prosenttien, frekvenssien sekä kuvioiden avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tutkimustuloksista voidaan todeta, että asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus toteutuvat Ruskatalojen Palveluyhdistyksessä pääsääntöisesti hyvin. Asukkaiden toiveita kunnioitetaan ja he kokevat olonsa turvalliseksi. Asukkaat kokevat, että hoitohenkilökunta ajattelee heidän parastaan.

IMPLEMENTATION OF CUSTOMER ORIENTATION AND SELF-DETERMINATION IN RUSKATALOJEN PALVELUYHDISTYS RY

Suonpää, Hanna-Kaisa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

March 2013

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 28

Appendices: 2

Keywords: customer orientation, self-determination, elderly person, sheltered home

The aim of this thesis was to describe how customer orientation and self-determination were fulfilled in the Ruskatalojen Palveluyhdistys ry. The purpose was to use the gained information to develop the nursing of the Ruskatalojen Palveluyhdistys.

The approach of this thesis is quantitative. The research material was gathered using a half-structured questionnaire during January in 2013. The questionnaire included both closed and open questions. The questionnaire was aimed to the nursing staff and the inhabitants of the Ruskatalojen Palveluyhdistys. The forms were delivered to the sheltered homes of the Ruskatalojen Palveluyhdistys 108 copy in all, to the inhabitants 54 copy and to the nursing staff 54 copy. The questionnaires were distributed each unit of the sheltered homes. 91 (N=91) of these questionnaires returned. The response percentage was 84.

The material was analyzed with the help of Microsoft Excel spreadsheet. The results of the study were also demonstrated using percentages, frequencies and figures. The open questions were analyzed by content analysis.

The results show that customer orientation and self-determination were succeeded quite well. They were respected the wishes of the inhabitants. The inhabitants also were felt safe. The inhabitants were experienced that the nursing staff thinks of inhabitants.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	6
2.1	Vanhuspalvelut	6
2.2	Asiakaslähtöisyys.....	7
2.3	Itsemääräämisoikeus	8
2.4	Palveluasuminen	11
3	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
4.1	Kyselylomakkeen laadinta	12
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	13
4.3	Tutkimusaineiston analysointi	14
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	14
5.1	Asukkaiden ja henkilökunnan käsitykset asiakaslähtöisyydestä	15
5.2	Asukkaiden ja hoitohenkilökunnan käsitykset itsemääräämisoikeudesta.....	16
5.3	Asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen asukkaiden arvion mukaan	18
5.4	Hoitohenkilökunnan arviot asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.....	20
5.5	Asukkaiden ja hoitohenkilökunnan näkemysten erot asiakaslähtöisyydestä sekä itsemääräämisoikeudesta	22
5.6	Mitä kehittämistarpeita tutkimuksen avulla löytyi	23
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Pohdinta	26
6.3	Jatkotutkimusaiheita	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Valitsin aiheeksi asiakaslähtöisyyden, koska aihe on ajankohtainen ja kiinnostava. Ikääntyvän väestön määrä kasvaa jatkuvasti ja heidän tarpeisiinsa on kyettävä vastaamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu paljon, mutta usein vain asiakkaiden tai vain hoitajien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa tutkitaan sekä asiakkaiden että hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, miten asiakaslähtöisyys sekä itsemääräämisoikeus toteutuvat asukkaiden arjessa.

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia asiakaslähtöisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta hoitajan ja asiakkaan näkökulmasta ja hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa palvelutalojen hoitotyön kehittämiseksi. Koska asiakaslähtöisyys on hyvin laaja käsite, tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä on rajattu itsemääräämisoikeuteen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden merkitystä hoitotyössä.

Tutkimus tehdään Ruskatalojen Palveluyhdistys Ry:n palvelutaloissa. Tutkimukseen osallistuu yksiköiden hoitohenkilökuntaa sekä asukkaita eli asiakkaita. Ruskatalojen Palveluyhdistys Ry tarjoaa asuin- ja avopalveluita ikäihmisille Porin kaupungissa. Yhdistyksen tarkoituksena on kehittää ja edistää vanhusten, yksinäisten sekä avun tarpeessa olevien hyvinvointia ja terveyttä. Ruskatalojen Palveluyhdistys on perustettu vuonna 1954 nimellä Porin Vanhojen Huolto ry. Yhdistyksen toiminta oli alussa ystävä- ja kerhotoimintaa. Vähitellen toiminta kehittyi ja laajeni ateria- ja kotipalveluiden kautta asuin- ja avopalvelutaloihin. Nykyään Ruskatalojen Palveluyhdistyksellä on yhteensä 390 palveluasuntoa. Palveluasunnot ovat neljässä eri palvelutalossa, joita ovat Ruskakoti, Ruskalinna, Ruskahovi sekä Ruskala. Ruskatalojen asunnot ovat suunniteltu liikuntarajoitteisten ikäihmisten käyttöön. Asukkaiden käytössä on viihtyisät yhteistilat kerroksissa sekä alakerrassa. Lisäksi yhdistykselle kuuluu elokuussa 2010 valmistunut Villa Ruska, joka toimii asukkaiden virkistyspaikkana, jäsenistön ja henkilökunnan kokous- ja koulutuspaikkana. (Ruskatalot 2010.)

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Vanhuspalvelut

Ikääntyneiden osuus väestöstä riippuu ikääntyneen määritelmästä. Lainsäädännön sekä erilaisten tilastojen kautta ikääntymisen on katsottu alkavan 65 ikävuodesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 227.) Eläkeikään liitetään usein avun ja hoivan tarve ja ikääntymistä pidetään näin ollen sosiaalisena riskitilanteena. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että 75 vuotta täyttäneistä jopa 70 prosenttia selviytyy pääosin itsenäisesti arjen toiminnoista. Ikä sinällään ei kerro ihmisen toimintakyvystä ja terveydestä vaan palveluiden tarve lisääntyy vasta toimintakyvyn heiketessä. Väestön ikärakenteen muuttuessa huomattavasti lähitulevaisuudessa, tulee eläkeiän saavuttaneiden määrä nousemaan. Vuonna 2000 Suomessa oli yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä 15 prosenttia. On laskettu, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä olisi jo 25 prosenttia. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2003, 176.)

Iäkkäät ovat suuri asiakasryhmä nykypäivän hoitotyössä ja tulevaisuudessa iäkkäiden määrä kasvaa entisestään. Kan ja Pohjola (2012, 296) ovatkin todenneet, että suomalaiselle hyvinvointivaltiolle on haasteellista ikääntyvän väestön suhteellisen osuuden nopea ja voimakas kasvu. Paineet hillitä sosiaalimenojen kasvua ovat nousseet samalla kuin eliniänodote jatkaa kasvuaan. Tulevaisuuden näkökulmasta on tärkeää löytää tapoja toteuttaa hoivajärjestelyt. Vaikka kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään, tarvitaan usein myös erilaisia apukeinoja kotona pärjäämiseen.

Suomessa on ilmestynyt 2000-luvulla paljon erilaisia suosituksia ja linjauksia vanhustenhoitoon liittyen. Vanhustenhoidon laadun kannalta keskeisin laatusuositus on ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva suositus. Vanhustenhoidon suosituksissa nousee esille myös henkilöstömäärän sekä henkilöstön koulutustason vaikutus hoidon laatuun. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 357-358.) Hoidon laatuun liittyy läheisesti myös näyttöön perustuva hoitotyö, joka takaa parhaan mahdollisen hoidon asuin- ja hoitopaikasta riippumatta. Näyttöön perustuva

hoitotyö on parhaan, ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2012.)

Suuri osa ikääntyneiden hoitotyöstä tapahtuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotyön lähtökohtana on tukea ikääntyneen voimavaroja, pyrkiä säilyttämään olemassa olevat voimavarat sekä kuntouttaa jo vähentyneitä voimia. Hoitotyön asiakkaina ovat ne ihmiset, jotka tarvitsevat terveydenhuoltoa ikänsä puolesta. Ikääntyneet ovat muuta aikuisväestöä enemmän riippuvaisia yhteiskunnan palveluista sekä muiden henkilöiden tuesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 229-232.)

Vanhustenhuoltoon on tulossa uusi laki, mahdollisesti vuonna 2013, jonka tarkoituksena on edistää iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä. Lain mukaan palvelut järjestetään niin, että iäkäs henkilö voi osallistua omaa elämää koskevaan päätöksentekoon ja elää arvokasta elämää. (Kan & Pohjola 2012, 297.)

2.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan tarpeista lähtevää palvelua, asiakkaan osallistumista sekä yhteistyötä asiakkaan kanssa. Asiakslähtöisyyden haasteena on, että asiakslähtöisyys mielletään vain ilmaisuksi, jolla osoitetaan palvelun hyvyttä. Tällöin asiakkaan toiveet jäävät toisarvoisiksi ja koko käsite tyhjäksi. (Laitinen & Pohjola 2010, 46, 71.) Sosiaali- ja terveystieteillä asiakslähtöisyys pyritään varmistamaan myös lainsäädännön kautta, kuten esimerkiksi laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Asiakslähtöisen toimintatavan tavoitteena on voimaantunut asiakas, joka on samalla oman terveytensä edistäjä. Asiakasta tuetaan päätöksenteossa sekä vastuun ottamisessa, jolloin samalla edistetään asiakkaan elämänhallinnan tunnetta ja vähennetään riippuvuutta hoitohenkilökunnasta. Keskeistä asiakslähtöisyydessä on asiakkaan yksilöllisten näkemysten

kunnioittaminen ja oman päätöksenteon tukeminen. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 14-15.)

Voimaantuminen eli empowerment tarkoittaa sisäistä voimantunnetta. Voimaantuminen tapahtuu omien oivallusten sekä kokemusten avulla. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 26.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyys varmistetaan osittain lainsäädännön avulla. Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostaa potilaan oikeutta laadultaan hyvään hoitoon ja kohteluun, itsemääräämisoikeutta sekä tiedonsaantioikeutta.

2.3 Itsemääräämisoikeus

Asiakaslähtöisessä toiminnassa pitää ottaa huomioon myös asiakkaan itsemääräämisoikeus (Laitinen & Pohjola, 2004, 47). Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa yksilön vapaata päätäntävaltaa itseään koskevissa asioissa. Autonomia tulee kreikan kielen sanoista *autos* eli itse ja *nomos* eli laki. Autonomia on yksilön oikeutta, kykyä sekä mahdollisuutta määrätä omasta toiminnastaan. Sosiaali- ja terveysalalla itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on suojata erityisesti niiden potilaiden oikeuksia, jotka eivät itse pysty huolehtimaan itsestään ja omista oikeuksistaan. (Pahlman 2003, 170, 172.) Jo sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaankin sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja on tuettava potilasta hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ovat tarkoitettu tukemaan sairaanhoitajien eettistä päätöksentekokykyä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Vanhustenhoidossa on tutkittu itsemääräämisoikeutta paljon. Tutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet tämänhetkiseen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen eivätkä esimerkiksi avustettuun itsemääräämisoikeuteen. Avustettu itsemääräämisoikeus on keskitie täydellisen itsemääräämisoikeuden ja muiden tekemien päätösten välillä.

Avustettu itsemääräämisoikeus vaatii avustajalta eettistä päätöksentekokykyä avustettavan elämäntavoitteita ja arvomaailmaa kunnioittaen. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 347-348.)

Vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden eettisiin periaatteisiin kuuluu olennaisesti itsemääräämisoikeus. Tämän mukaan asiakkaille on annettava riittävästi tietoa heidän sairauksistaan, hoitomahdollisuuksistaan, sairauksien ennusteista sekä hoitoon pääsystä. Tietojen on oltava selkeitä, ymmärrettäviä sekä totuudellisia. Tarkoituksena on, että jokainen pystyy osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja tarvittaessa saavat apua päätöstentekoon. Vanhusten laitoshoidossa itsemääräämisoikeus ei aina toteudu. Itsemääräämisoikeuden tukeminen edellyttää hoitoon osallistuvilta ammattihenkilöiltä eettistä ajattelua, johon kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen. (Kivelä & Vaapio 2011, 18.) Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen voivat vaikuttaa muut henkilöt. Asiakkaan vapaata ja autonomista ajattelua tai päätöksen tekoa voivat rajoittaa esimerkiksi omainen tai terveydenhuollon ammattihenkilö joko tietoisesti tai tiedostamattaan. Itsemääräämisoikeuden loukkaus voi olla joissain tapauksissa oikeutettua, esimerkiksi jos yksilön valinnat eivät ole järkeviä ja ne saattavat loukata yksilön henkeä tai terveyttä. (Pahlman 2003, 170-171.)

Näkemyks ihmisen vapaudesta toimia haluamallaan tavalla liittyy olennaisesti itsemääräämisoikeuteen. Yleensä yksilön vapautta toimia ei ole rajoitettu, jos yksilö on kykenevä järkipäiseen ja vastuulliseen päätöksentekoon eikä muiden ihmisten vapaus tai turvallisuus ole uhattuna. Aikuisella on oikeus tehdä päätöksiä, jotka saattavat olla heidän terveydelleenkin haitallisia, kuten tupakointi tai lääkärin määräämän lääkehoidon lopettaminen. Joskus vapauden toteutumista saattaa rajoittaa puutteellinen tieto vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista. Vanhuksen itsemääräämisoikeus saattaa kaventaa iän tuomien fyysisten ja psyykkisten ongelmien vuoksi, jolloin omainen tai terveydenhuollon ammattihenkilö joutuu toisinaan ottamaan kantaa vanhuksen päätöksentekoon. Monet sairaudet ja vammat heikentävät asiakkaan toimintakykyä ja alentavat harkintakykyä. Esimerkiksi dementiaan sairastuneet eivät aina kykene päättämään tarvitsemiensa hoitojen tai palveluiden laadusta. Sairauden tai vamman laadusta huolimatta olisi ihanteellista, että asiakas voisi tehdä itseään koskevia päätöksiä omien voimavarojensa mukaisesti.

Itsemääräämisoikeuden eettiseksi kysymykseksi voidaankin nostaa se, kuinka alentunut yksilön toimintakyvyn tulee olla, jotta yksilön katsotaan olevan kykenemätön itsenäisen päätöksentekoon. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 76-80.)

Itsemääräämisoikeuden ja ihmisen autonomian kunnioittaminen ovat yhdistävinä tekijöinä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Ihmisoikeussopimukset korostavat yksilön oikeutta verrattuna yhteisön oikeuksiin. (Pahlman 2003, 84.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, miten itsemääräämisoikeuden tulee toteutua sosiaali- ja terveysalalla. Tärkeää on, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilas voi kieltäytyä tarvittavista hidoista tai hoitotoimenpiteistä, jolloin häntä tulee hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas itse ei kykene päättämään hoidostaan, pitää potilaan tahto selvittää potilaan laillisen edustajan tai lähiomaisen avulla ennen tärkeitä hoitotoimenpiteitä. Jos potilaan tahtoa ei saada selville, tulee potilasta hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Potilasta voidaan hoitaa myös hänen tahdostaan riippumatta, mikäli siihen on aihetta. Tahdosta riippumaton hoito on erikseen säädetty muun muassa Mielenterveyslakiin (1116/1990) sekä Päihdehuoltolakiin (417/1986).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sisältää myös säädöksen itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta omaan hoitoon. Sääädöksessä on keskeistä se, että asiakkaan etu pitää ottaa ensisijaisesti huomioon sekä kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Hoitotahdon eli hoitotestamentin tarkoituksena on turvata yksilön oman tahdon toteutuminen. Hoitotahdon oikeudellinen asema on kirjattu potilaslakiin ja siksi onkin tärkeää, että hoitava työyhteisö on tietoinen hoitotahdosta ja myös noudattaa sitä. Hoitotahdon tekijä varautuu tilanteeseen, jossa hän ei ole enää kykenevä ottamaan kantaa omaan hoitoonsa. Hoitotahdon voidaan sanoa olevan toive hoitolinjasta. Hoitava lääkäri soveltaa hoitotahdon käytäntöön. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 174.) Hoitotahtoon tarvitaan hoitotahdon tekijän allekirjoituksen lisäksi myös kahden todistajan allekirjoitus (Ikonen 2012, 255).

2.4 Palveluasuminen

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä apua tarvitseville vanhuksille ja vammaisille sekä heikentyneen toimintakyvyn vuoksi apua tarvitseville ihmisille. Palveluasunnot, palvelutalot sekä palvelukeskukset voivat olla kunnan, järjestön tai yksityisen yrityksen omistuksessa. Palvelutalo koostuu useista palveluasunnoista. Asuminen voi olla joko perusturvapalvelua, jolloin asukas tarvitsee vain vähän apua tai tehostettua palveluasumista, jossa hoitohenkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Asukas maksaa asunnosta vuokran tai vastikkeen. Tämän lisäksi asukas maksaa tarvitsemistaan palveluista joko erillisen hinnan tai ostaa palvelupaketin, johon kuuluvat kaikki asukkaan tarvitsemat palvelut, esimerkiksi lääkehoito tai vaatehoito. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2003, 201.)

Palveluasumisessa hoidettavat ihmiset ovat yhä huonompikuntoisia. Tehostettu palveluasuminen saattaa usein vastata kokonaiskustannuksiltaan ja palveluiltaan laitoshoidtoa. (Ikonen 2013, 77).

Palveluasumista koskevat useat eri sosiaali- ja terveysalan erityislainsäädännöt, esimerkiksi aiemmin mainittu laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Palveluasumista tarjoavan tahon tehtävänä on ottaa huomioon jo sopimusta tehtäessä asiakaslähtöisyys: asiakas yleensä itse tietää omat toiveensa ja tarpeensa sekä oman elämäntilanteensa. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus saada riittävästi neuvontaa palveluiden kartoittamiseksi. Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asukkaan kanssa. (Kuluttajavirasto 2011)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Ruskatalojen Palveluyhdistyksen asukkaiden sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia asiakaslähtöisyyden sekä

itseäänmääräämisoikeuden toteutumisesta Ruskataloissa. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää tutkimuksessa saatua tietoa palvelutalojen hoitotyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä Ruskatalojen Palveluyhdistyksen asukkaat käsittävät asiakaslähtöisyydellä?
2. Mitä Ruskatalojen Palveluyhdistyksen hoitohenkilökunta käsittää itseäänmääräämisoikeudella?
3. Miten asiakaslähtöisyys sekä itseäänmääräämisoikeus toteutuvat asukkaiden arvion mukaan Ruskatalojen Palveluyhdistyksessä?
4. Miten asiakaslähtöisyys sekä itseäänmääräämisoikeus toteutuvat hoitohenkilökunnan arvion mukaan Ruskatalojen Palveluyhdistyksessä?
5. Miten asukkaiden ja hoitohenkilökunnan näkemykset asiakaslähtöisyydestä sekä itseäänmääräämisoikeudesta eroavat toisistaan?
6. Mitä kehittämistarpeita tutkimuksen avulla löytyi?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tämä tutkimus tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä aineiston keruun suunnitelma sekä havaintoaineiston soveltuminen numeraaliseen mittaamiseen. Tutkimuksessa aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131.) Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta. Kyselytutkimuksen etuna on mahdollisuus laajaan tutkimusaineiston keräämiseen. Kyselymenetelmä on lisäksi tehokas, koska se säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Kyselylomake jaettiin Ruskatalojen Palveluyhdistyksen palvelutaloihin, joissa tutkimukseen osallistui jokaisesta yksiköstä kaksi asukasta ja kaksi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää.

Kyselylomakkeeseen voidaan muotoilla kysymyksiä monella eri tavalla. Yleisimmin käytettyjä ovat kuitenkin avoimet kysymykset, monivalintakysymykset sekä asteikkoihin perustuvat kysymykset (Hirsjärvi ym. 2004, 187-189). Tässä tutkimuksessa käytettiin sekä avoimia kysymyksiä että väittämiä. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna Likertin 5- portaista asteikkoa monivalintakysymysten kohdalla. Likertin asteikko on yleensä 5- tai 7- portainen. Asteikon vaihtoehdot muodostavat joko nousevan tai laskevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2004, 189.)

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake laadittiin tutkimukselle asetettujen tutkimusongelmien pohjalta. Kyselylomake sisälsi kaksi osiota, joissa oli kahdeksan kohtaa. Ensimmäisessä osiossa kartoitettiin asiakaslähtöisyyden ja toisessa osiossa itsemääräämisoikeuden toteutumista Ruskatalojen Palveluyhdistyksessä. Väittämissä käytettiin Likertin 5- portaista asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot numeroitiin seuraavasti: 5= täysin samaa mieltä, 4= osittain samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 2= osittain eri mieltä, 1= täysin eri mieltä. Vastaajia pyydettiin ympyröimään jokaisesta väittämästä parhaiten omaa näkemystä vastaava vaihtoehto. Molempien osioiden lopussa oli avoin kysymys. Avoimilla kysymyksillä haettiin vastausta siihen, mitä vastaajien mielestä itsemääräämisoikeudella ja asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan. (LIITE 1-2.)

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineistonkeruun menetelmiä ohjaavat tutkimusongelmat. Tutkimusaineiston keruussa on huomioitava tutkittavien ihmisten oikeudet ja asianmukainen kohtelu. Lähtökohtana voidaan pitää, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan kunnioittavasti ja rehellisesti. Tutkittavalta tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää tutkimus. Tutkittaville pitää taata anonymiteetti, jolloin heidän tietojiaan ei paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.)

Tässä tutkimuksessa kirjallinen tutkimuslupa anottiin ennen aineistonkeruun aloittamista Ruskatalojen Palveluyhdistys ry:n toiminnanjohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 8.1.2013. Aineiston keruu suoritettiin tammikuussa 2013. Kyselylomake

sisälsi saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen aihe ja tavoite sekä esiteltiin opinnäytetyön tekijä. Saatekirjeestä tuli myös ilmi, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Kyselylomakkeita toimitettiin Ruskatalojen Palveluyhdistys ry:n palvelutalo Ruskakotiin yhteensä 36 kappaletta, Ruskahoviin 28 kappaletta, Ruskalinnaan 40 kappaletta sekä Ruskalaan 4 kappaletta. Yhteensä lomakkeita jaettiin 108 kappaletta. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 91 kappaletta (N=91), jolloin vastausprosentti oli 83. Kyselylomakkeita palautui asukkailta yhteensä 41 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 76. Hoitohenkilökunnalta palautui kyselylomakkeita takaisin 50 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 92,6.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkimuksen tekijälle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Aineiston analyysiin on monia tapoja, mutta pääsääntönä on, että valitaan tapa, jolla saa parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 209-212.)

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla. Tässä tutkimuksessa avoimet kysymykset luettiin ja kirjattiin ylös. Vastauksista etsittiin parhaiten tutkittavaa asiaa kuvaavat vastaukset ja lainattiin suoraan raporttiin.

Kyselylomakkeen Likertin asteikkoon perustuvat kysymykset analysoitiin Microsoft Excel – taulukkolaskennan avulla. Tutkimusraportissa tulokset esitettiin sanallisesti ja tuloksia havainnollistettiin vielä graafisten taulukoiden ja kuvioiden avulla.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää miten asiakaslähtöisyys sekä itsemääräämisoikeus toteutuvat Ruskatalojen Palveluyhdistys ry:n palvelutaloissa.

Tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmittain. Tässä tutkimusraportissa esitetään myös suoria lainauksia hoitohenkilökunnan ja asukkaiden vastauksista. Tutkimukseen osallistui 41 asukasta ja 50 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää Ruskatalojen Palveluyhdistyksestä, yhteensä 91 henkilöä (N=91).

5.1 Asukkaiden ja henkilökunnan käsitykset asiakaslähtöisyydestä

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää mitä Ruskatalojen Palveluyhdistyksen asukkaat käsittävät asiakaslähtöisyydellä. Tutkimusongelma oli muotoiltu kyselylomakkeeseen avoimena kysymyksenä. Tähän kysymykseen vastasi 32 asukasta (n=32). Suuri osa asukkaista vastasi, että ei tiedä, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan. Osa vastanneista koki, että asiakaslähtöisyys on ystävällistä käytöstä ja toiveiden kuuntelua sekä niiden huomioon ottamista.

”Otetaan yksilön tarpeet huomioon”

”Ystävällisyyttä, huomioon ottamista. Toivottavasti nuoret ymmärtävät”

”Asukkaan toiveet ja tarpeet huomioidaan yksilöllisesti”

Ruskatalojen Palveluyhdistyksen hoitohenkilökunnasta tähän avoimeen kysymykseen vastasi 46 (n=46). Suuri osa vastasi, että asiakaslähtöisyys on asukkaan tarpeiden ja toiveiden huomioimista sekä asukkaan kunnioittamista. Osa vastanneista koki, että hoitohenkilökunnalla ei aina ole aikaa toimia asiakaslähtöisesti, vaikka asiakkaan toiveet tulisikin olla etusijalla.

”Hoito ja huolehtiminen lähtee asukkaasta. Heitä varten olemme töissä”

”Työtä tehdään asukkaalle, asukasta varten. Hänen parastaan ajatellen”

”Asiakas ja hänen toiveensa ensisijaisia, todellisuus kuitenkin toinen, koska hoitajien aika toteuttaa sitä hyvin vähäistä”

”Asiakaslähtöisyys on sitä, että huomioidaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja toimitaan niiden mukaan”

”Pyritään toimimaan asukkaan tarpeiden mukaisesti ottaen huomioon hänen voimavaransa sekä elämäntilanteensa. Hoidetaan asukas parhaalla mahdollisella tavalla”

Hoitohenkilökunta ja asukkaat käsittävät asiakaslähtöisyyden melko samalla tavalla. Asiakaslähtöisyyden koettiin olevan toiveiden huomioon ottamista ja yksilöllisyyden huomioimista. Suuri osa asukkaista ei osannut kertoa, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, kun taas hoitohenkilökunnasta lähes kaikki kertoivat oman käsityksensä asiasta.

5.2 Asukkaiden ja hoitohenkilökunnan käsitykset itsemääräämisoikeudesta

Kysymykseen itsemääräämisoikeudesta saatiin asukkailta yhteensä 35 vastausta (n=35). Vain muutama vastanneista vastasi, että ei tiedä, mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa. Suuri osa vastanneista koki, että itsemääräämisoikeus on sitä, että saa itse päättää asioistaan ja elämästään.

”Voi päättää osallistuuko viriketoimintaan, mitä pistää päälle, koska menee nukkumaan, kaikkea ei tarvitse syödä”

”Ajatuksia ja tahtoa kuunnellaan. Ei pakoteta mihinkään”

”Asiakas voi joissain asioissa päättää oman mielipiteensä mukaan”

”Voi päättää itse omista asioistaan”

Ruskatalojen Palveluyhdistyksen henkilökunnasta tähän avoimeen kysymykseen vastasi 46 (n=46). Suurin osa vastanneista koki, että itsemääräämisoikeus on oikeutta päättää itse asioistaan ja oikeutta saada hyvää hoitoa. Tähän kysymykseen vastanneista moni koki itsemääräämisoikeuden toteutuvan asukkaan omien kykyjen mukaan.

”Asukkaalla on oikeus määrätä omista asioistaan, jos hän on kykeneväinen siihen. Meidän tulee kunnioittaa asukkaan mielipiteitä ja toiveita”

”Asukas saa itse päättää mahdollisimman paljon, miten haluaa että hänen hoitonsa toteutetaan. Jo arjessa on paljon pieniäkin asioita mistä asukas saa itse päättää. Hygienia ja peseytyminen ovat sellaisia missä itsemääräämisoikeus ei aina toteudu”

”Asukas saa vapaasti ilmaista itseään ja hänellä on oikeus omiin mielipiteisiin. Asukas huomioidaan yksilönä, kuitenkin huomioiden myös asukkaan fyysinen ja henkinen tila, milloin joskus itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Hoitotahto huomioidaan, jos sellainen on”

”Ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevista asioista hänen kykyjensä ja tietojensa ja taitojensa pohjalta lakien ja muiden yhteisesti hyväksytyjen sääntöjen puitteissa”

Asukkaat ja hoitohenkilökunta käsittävät itsemääräämisoikeuden useimmiten oikeutena päättää omista asioista. Hoitohenkilökunnan vastauksista tuli ilmi itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tarvittaessa sekä mahdollisen hoitotahdon kunnioittaminen. Asukkaat kokivat itsemääräämisoikeuden tarkoittavan myös vapautta sekä oikeutta kieltäytyä esimerkiksi hoidosta.

5.3 Asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen asukkaiden arvion mukaan

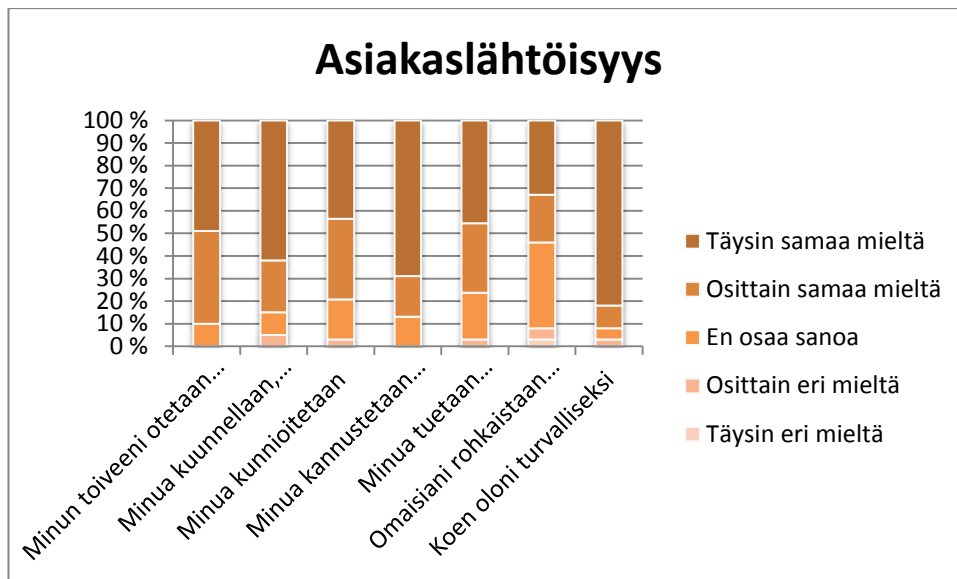
Asiakaslähtöisyyden toteutumista arvioi 39 asukasta (n=39). Asukkaista suurin osa (90 %; n=35) oli sitä mieltä, että heidän toiveensa otetaan huomioon. Loput vastaajista, (10 %; n=4) ei osannut sanoa otetaanko heidän toiveensa huomioon. Suurin osa asukkaista (62 %; n=24) oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä kuunnellaan, kun he haluavat puhua asioistaan. Osittain samaa mieltä oli 23 % (n=9) vastaajista. Pieni osa asukkaista (5 %; n=2) oli osittain eri mieltä ja loput (10 %; n=4) eivät osanneet sanoa.

Asukkaista 80 % (n=31) mielestä heitä kunnioitetaan. Vastanneista 18 % (n=7) ei kertonut mielipidettään väittämään. Yksi asukkaista koki, että häntä ei kunnioiteta. Suurin osa asukkaista (87 %; n=34), vastasi, että heitä kannustetaan toimimaan itsenäisesti. Loput vastaajista (13 %; n= 5) eivät kertoneet mielipidettään.

Asukkaista 77 %:a (n=30) koki, että heitä kannustetaan toimimaan itsenäisesti. Yhden asukkaan mielestä häntä ei tueta itsenäiseen päätöksentekoon. Loput (21 %; n=8) vastanneista ei kertonut mielipidettään asiaan.

Vähän yli puolet (54 %; n=21) asukkaista koki, että heidän omaisiaan rohkaistaan osallistumaan heidän hoitoonsa. Vastanneista jopa 38 % (n=15) ei kertonut tai ei osannut sanoa mielipidettään tähän väittämään. Loput vastaajista (8 %; n=3) kokivat, että heidän omaisiaan ei kannusteta osallistumaan heidän hoitoonsa.

Suurin osa (92 %; n=36) asukkaista koki olonsa turvalliseksi. Yksi asukas oli osittain eri mieltä väittämästä. 5 % (n=2) asukkaista ei kertonut mielipidettään. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asukkaiden arvion mukaan

Itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioi 39 asukasta (n=39). Asukkaista reilu puolet (54 %; n=21) koki, että he voivat halutessaan kieltäytyä hoidosta.

Osa (26 %; n=10) vastanneista ei kertonut mielipidettään väittämästä. Asukkaista 20 % (n=8) mielestä he eivät voi halutessaan kieltäytyä hoidosta.

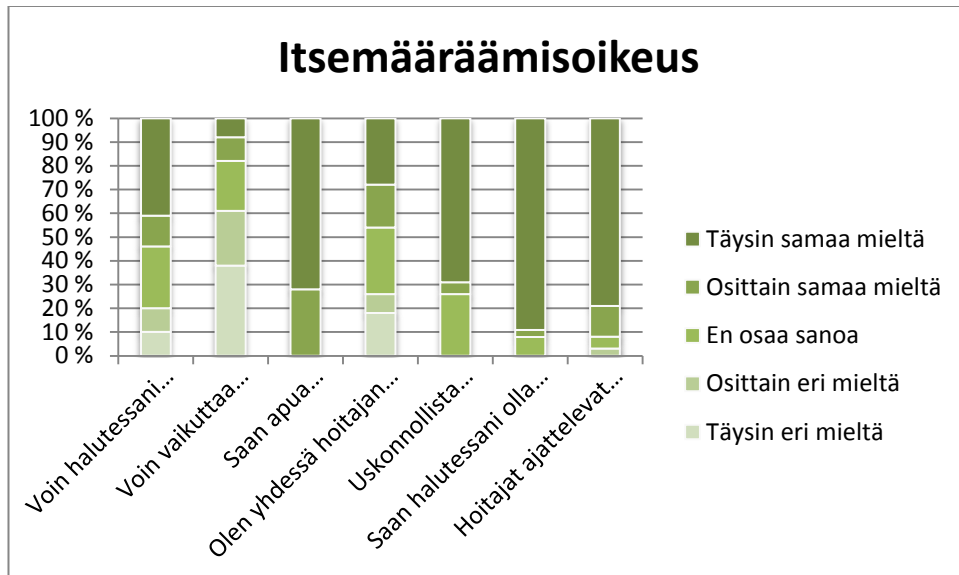
Vain 18 % (n=7) asukkaista koki, että he voivat vaikuttaa ruokalistan laadintaan. Jopa 38 % (n=15) oli täysin eri mieltä ja 23 % (n=9) osittain eri mieltä. Loput (21 %; n=8) asukkaista eivät ilmaisseet mielipidettään väittämään.

Kaikki (100 %; n=39) kyselyyn vastanneista asukkaista olivat yhtä mieltä siitä, että he saavat henkilökunnalta apua sitä pyytäessään. Asukkaista 46 % (n=18) oli sitä mieltä, että he ovat tehneet hoito- ja palvelusuunnitelmansa yhdessä hoitajan kanssa. Kieltävästi tähän väittämään vastasi 26 % (n=10) vastanneista asukkaista. Loppujen (28 %; n=11) mielipide väittämään ei tullut ilmi.

Asukkaista suurin osa (74 %; n=29) koki, että heidän uskonnollista vakaumustaan kunnioitetaan. Loput kyselyyn vastanneista (26 %; n=10) eivät ilmoittaneet mielipidettään.

Lähes kaikki (92 %; n=36) asukkaat kokivat, että he saavat halutessaan olla rauhassa ja yksin. Loput (8 %; n=3) eivät kertoneet mielipidettään asiaan. Lähes kaikki (92 %;

n=36) asukkaat olivat myös sitä mieltä, että hoitajat ajattelevat heidän parastaan. Eri mieltä asiasta oli ainoastaan yksi asukas. Vain 5 % (n=2) vastanneista ei kertonut mielipidettään väittämästä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen asukkaiden arvion mukaan

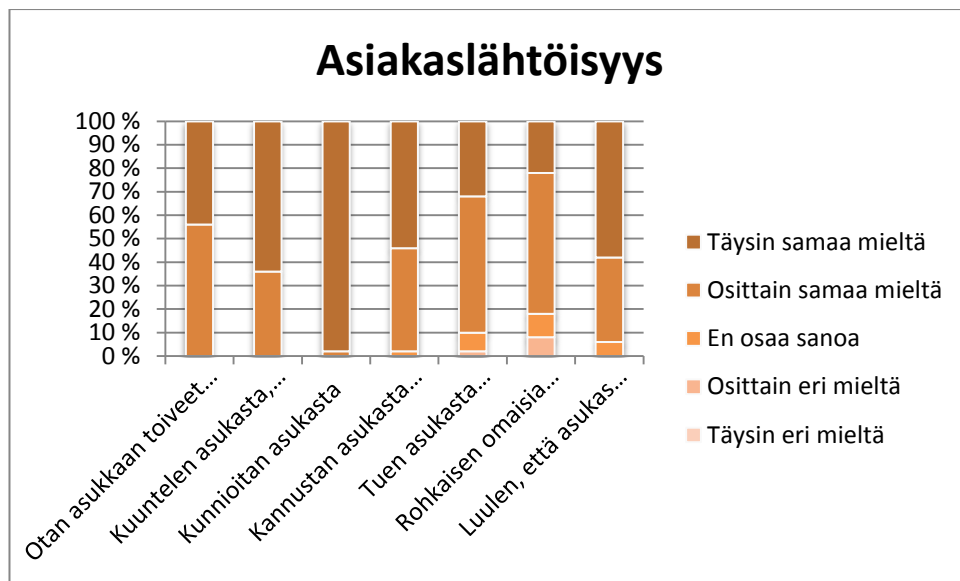
5.4 Hoitohenkilökunnan arviot asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Asiakaslähtöisyyden toteutumista arvioi hoitohenkilökunnasta 50 (n=50). Vastaajista kaikki (100 %; n=50) kokevat, että he ottavat asukkaan toiveet huomioon. Suurin osa (64 %; n=32) hoitohenkilökunnasta oli täysin samaa mieltä siitä, että he kuuntelevat asukasta, kun hän haluaa puhua asioistaan. Loput (36 %; n=18) olivat osittain samaa mieltä.

Kaikki (100 %, n=50) hoitohenkilökuntaan kuuluvista olivat sitä mieltä, että he kunnioittavat asukasta. Lähes kaikki (98 %; n=48) vastaajista kokivat, että he kannustavat asukasta toimimaan itsenäisesti. Ainoastaan yksi on väittämästä osittain eri mieltä. Vastanneista 32 % (n=16) ilmaisi tukevansa asukasta tekemään päätöksiä itsenäisesti. Osittain samaa mieltä oli 58 % (n=29). Yksi hoitohenkilökunnasta koki,

että hän ei tue asukasta itsenäiseen päätöksentekoon. Loput (8 %; n=4) jättivät ilmoittamatta mielipiteensä.

Suurin osa hoitohenkilökunnasta (82 %; n=41) ilmaisi rohkaisevansa omaisia osallistumaan asukkaan hoitoon. Pieni osa (8 %, n=4) vastanneista oli osittain eri mieltä. Loput (10 %; n=5) eivät kertoneet mielipidettään asiaan. Lähes kaikki (94 %; n=47) hoitohenkilökunnasta kertoi luulevansa, että asukas kokee olonsa turvalliseksi. Loput (6 %; n=3) eivät sanoneet mielipidettään. (Kuvio 3.)

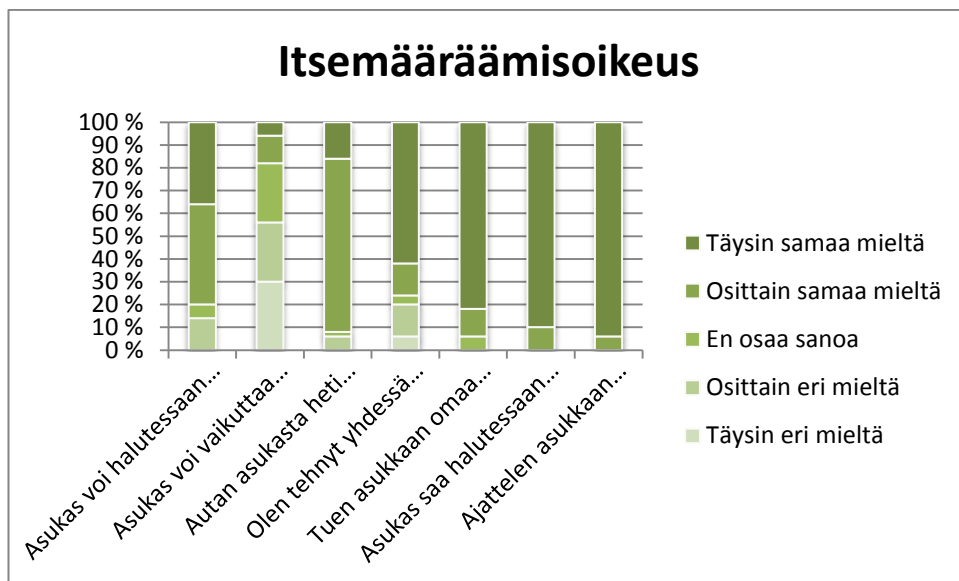


Kuvio 3. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvion mukaan

Itsemääräämisoikeuden toteutumista arvioi hoitohenkilökunnasta 50 (n=50). Suurin osa (80 %; n=40) oli sitä mieltä, että asukas voi halutessaan kieltäytyä hoidosta. Osa vastaajista (14 %; n=7) ilmaisivat olevansa osittain eri mieltä väittämästä. Pieni osa (6 %; n=3) ei kertonut mielipidettään väittämästä.

Hoitohenkilökunnasta yli puolet (56 %; n=28) koki, että asukas ei voi itse vaikuttaa ruokalistan laadintaan. Vain 18 % (n=9) mielestä asukas voi vaikuttaa ruokalistaan. Loput (26 %; n=13) eivät imaisseet mielipidettään asiasta. Suurin osa (92 %; n=46) hoitohenkilökunnasta auttaa asukasta heti hänen pyytäessään. Loput (6 %; n=3) vastaajista oli osittain eri mieltä väittämästä. Yksi ei kertonut mielipidettään.

Hoitohenkilökunnasta suurin osa (76 %; n=38) ilmaisi tehneensä yhdessä asukkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman. Osa hoitohenkilökunnasta (20 %; n=10) oli eri mieltä. Kaksi vastaajaa eivät kertoneet mielipidettään. Lähes kaikki (94 %; n=47) kunnioittavat mielestään asukkaan uskonnollista vakaumusta. Loput (6 %; n=3) eivät osanneet sanoa kantaansa. Kaikkien (100 %; n=50) mielestä asukas saa olla rauhassa ja yksin niin halutessaan. Kaikki (100 %; n=50) ilmaisivat myös ajattelevansa asukkaan parasta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvion mukaan

5.5 Asukkaiden ja hoitohenkilökunnan näkemysten erot asiakaslähtöisyydestä sekä itsemääräämisoikeudesta

Ruskatalojen palveluyhdistyksen asukkailla ja hoitohenkilökunnalla oli melko yhtenäiset käsitykset asiakaslähtöisyydestä ja itsemääräämisoikeudesta. Suuri osa asukkaista ei kuitenkaan osannut sanoa, mitä asiakaslähtöisyys on. Yleisesti asiakaslähtöisyyden koettiin olevan asukkaan hyvää ja tarpeita vastaavaa hoitoa. Asukkaat kokivat asiakaslähtöisyyden olevan myös ystävällistä käytöstä. Hoitohenkilökunta arvioi asiakaslähtöisyyden huomioivan myös yksilöllisyyden sekä asukkaan parhaan mahdollisen hoidon.

”Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan tarpeiden huomioon ottamista”

”Toteutetaan hoito asukkaan tarpeiden mukaan. Kunnioitetaan asukasta, hänen tapojaan”

Sekä asukkaat, että hoitohenkilökunta kokivat itsemääräämisoikeuden olevan yleisesti oikeutta päättää omista asioista sekä oikeutta itsenäiseen harkintaan ja päätöksentekoon. Hoitohenkilökunta arvioi itsemääräämisoikeutta hieman laajemmin ja otti huomioon myös hoitotahdon sekä rajatun itsemääräämisoikeuden. Asukkaan kyky määrätä omista asioistaan koettiin osana itsemääräämisoikeutta. Asukkaat arvioivat itsemääräämisoikeutta myös oikeutena kieltäytyä esimerkiksi viriketoiminnasta tai ulkoilusta. Asukkaat korostivat omaa vapautta valita ja tehdä päätöksiä.

”Oikeus itsenäiseen harkintaan ja päätöksentekoon ja toimintaan”

”Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että saan itse päättää asioistani niin kauan kuin järjellisesti siihen pystyn”

5.6 Mitä kehittämistarpeita tutkimuksen avulla löytyi

Tutkimuksesta kävi ilmi, että asukkaat pystyvät vaikuttamaan ruokalistan laadintaan melko vähän sekä asukkaiden itsensä että hoitohenkilökunnan mielestä. Asukkaiden vaikuttamisen mahdollisuus ruokalistan laadintaan voisi näin ollen olla kehittämishankkeena Ruskatalojen Palveluyhdistyksessä. Asukkaiden omaisia voitaisiin rohkaista osallistumaan asukkaan hoitoon entistä enemmän.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista Ruskatalojen Palveluyhdistyksen palvelutaloissa. Tutkimuksen tavoitteena oli hyödyntää saatuja tutkimustuloksia palvelutalojen hoitotyön kehittämiseksi.

6.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää miten asukkaat käsittävät asiakaslähtöisyyden. Suuri osa asukkaista ei osannut kertoa, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan. Asukkaat kuvasivat kuitenkin asiakaslähtöisyyttä hyvin samantapaisesti kaikissa neljässä palvelutalossa. Vastauksista nousi esille yksilön toiveiden ja tarpeiden huomioon ottaminen. Hoitohenkilökunnan käsitykset asiakaslähtöisyydestä olivat samansuuntaiset kuin asukkaillakin. Hoitohenkilökunnan käsitykseen asiakaslähtöisyydestä kuului yksilöllisyyden ja toiveiden huomioimisen lisäksi myös asukkaan hoitaminen parhaalla mahdollisella tavalla.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että suurin osa hoitohenkilökunnasta käsitti itsemääräämisoikeuden oikeutena päättää itse omista asioistaan. Hoitohenkilökunnan arvion mukaan itsemääräämisoikeuteen liittyi myös rajattu itsemääräämisoikeus sekä asukkaan mahdollinen hoitotahto. Hoitohenkilökunnan mukaan varsinkin hygienia ja peseytyminen nähtiin ongelmallisena asiana, jossa itsemääräämisoikeus ei aina toteudu. Hoitohenkilökunta ilmaisi kuitenkin ottavansa asukkaan toiveet huomioon ja tukevansa itsenäistä päätöksentekoa myös arjen pienissä asioissa. Myös asukkaat kokivat itsemääräämisoikeuden oikeutena päättää itse asioistaan. Asukkaiden käsityksen mukaan itsemääräämisoikeus on lisäksi oikeutta toimia itsenäisesti niin kauan kuin siihen järjestelmällisesti pystyy.

Asukkaiden arvion mukaan asiakaslähtöisyys toteutuu palvelutaloissa hyvin. Lähes kaikkien asukkaiden mielestä heidän toiveensa huomioidaan. Yli puolet asukkaista koki, että heitä kuunnellaan heidän niin halutessaan. Asukkaat kokivat myös, että

heitä kunnioitetaan. Itsenäisen päätöksenteon tukeminen sekä kannustaminen itsenäiseen toimintaan toteutuvat asukkaiden arvion mukaan hyvin. Lähes kaikki asukkaat kokivat olonsa turvalliseksi. Omaisia rohkaistaan asukkaiden mielestä kyllä osallistumaan hoitoon, mutta lähes 40 % mielipide ei tullut esille. Itsemääräämisoikeus toteutuu asukkaiden arvion mukaan pääsääntöisesti melko hyvin. Vähän yli puolet ilmaisi, että he voivat halutessaan kieltäytyä hoidosta. Asukkaiden kokeman mukaan hoitajat auttavat tarvittaessa ja ajattelevat myös asukkaiden parasta. Ruokalistan laadintaan asukkaat voivat osallistua kokemuksensa mukaan kovin rajallisesti. Vain alle puolet asukkaista ilmaisi tehneensä hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä hoitajan kanssa ja osalle oli epäselvää onko hänet otettu mukaan hoitosuunnitelman tekoon. Uskonnollista vakaumusta tuetaan asukkaiden kokeman mukaan hyvin ja he saavat olla myös halutessaan yksin.

Tutkimuksesta voidaan päätellä, että asiakaslähtöisyys toteutuu hoitohenkilökunnan arvioiden mukaan hyvin. Hoitohenkilökunta kiinnittää huomiota asukkaan toiveisiin ja kuuntelee asukasta. Kaikki hoitohenkilökunnasta ilmoitti kunnioittavansa asukasta. Hoitajien arvion mukaan he tukevat myös asukkaan itsenäistä päätöksentekoa ja rohkaisevat omatoimisuuteen. Asukkaiden omaisia rohkaistaan osallistumaan asukkaan hoitoon. Lähes kaikki ilmoittivat arvelevansa asukkaan kokevan olonsa turvalliseksi. Itsemääräämisoikeus puolestaan toteutuu hoitohenkilökunnan arvion mukaan kohtalaisen hyvin. Hoitajien kokemuksen mukaan asukkaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Ruokalistan laadintaan asukas ei pysty vaikuttamaan hoitajienkaan mukaan kovin hyvin. Sen sijaan suurin osa hoitohenkilökunnasta oli tehnyt hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asukkaan kanssa. Asukkaalla on hoitajien mukaan mahdollisuus olla rauhassa. Kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvista ajattelee asukkaan parasta.

Asiakaslähtöisyys sekä itsemääräämisoikeus tarkoittavat melko samoja asioita sekä henkilökunnalle että asukkaille. Hoitohenkilökunta on tarkastellut itsemääräämisoikeutta hieman laajemmalla kannalta huomioiden hoitotahdon sekä rajatun itsemääräämisoikeuden. Osalle asukkaista asiakaslähtöisyys oli vieras käsite, eivätkä he osanneet kertoa mielipidettään asiasta.

Sekä hoitohenkilökunta että asukkaat kokivat asukkaiden vaikuttamismahdollisuuden ruokalistan laadintaan heikoksi, joten tässä voisi olla yksi kehittämishaaste Ruskatalojen Palveluyhdistykselle. Osalle asukkaista oli epäselvää onko omaisia rohkaistu osallistumaan heidän hoitoonsa. Kehittämishaasteena voisi olla näin ollen myös yhteistyön kehittäminen omaisten kanssa.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että asiakaslähtöisyys sekä itsemääräämisoikeus toteutuvat kaiken kaikkiaan hyvin Ruskatalojen Palveluyhdistyksessä. Tutkimuksen avulla löytyi myös muutamia kehittämistarpeita, joita parantamalla asiakaslähtöinen toiminta kehittyy yhä edelleen.

6.2 Pohdinta

Vaikka tutkimuksessa pyritäänkin välttämään virheitä, tulosten luotettavuus saattaa silti vaihdella. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisten mittaus- ja tutkimustapojen avulla. Tutkimuksen reliabelius arvioi mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen arviointiin liittyy myös validius eli pätevyys. Tarkasteltaessa tutkimuksen validiteettia arvioidaan mittaako tutkimusmenetelmä tai mittari juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Kyselylomakkeen laadinnassa kiinnitettiin huomiota väittämien määrään sekä vastausvaihtoehtojen sopivuuteen. Kyselylomake pyrittiin pitämään lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta mahdollisimman moni haluaisi vastata lomakkeeseen ja jotta väittämät antaisivat samalla kuitenkin tarpeeksi tietoa tutkittavasta asiasta. Kyselylomakkeen luotettavuutta pyrittiin parantamaan selkeillä ja yksinkertaisilla täyttöohjeilla. Tutkimustuloksia voitaneen pitää luotettavina, koska kyselylomakkeen avulla tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Tutkimuksen validiteetin parantamiseksi kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna asiakaslähtöisyyttä, itsemääräämisoikeutta, vanhuspalveluita sekä lainsäädäntöä koskevia teoksia ja aiempia tutkimuksia.

Ruskatalojen Palveluyhdistyksessä otettiin tutkimus erittäin hyvin vastaan. Vastausprosentti oli kokonaisuudessaan 84. Kyselylomakkeelle annettiin täyttöaikaa kaksi viikkoa. Vastausaika koettiin riittäväksi ja lomakkeita palautettiin täytettyinä

kiitettävä määrä. Saadut tutkimustulokset olivat samansuuntaisia kaikkien Ruskatalojen Palveluyhdistyksen palvelutalojen kesken.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia asiakaslähtöisyyttä laajemmin kuin pelkästään itsemääräämisoikeuden kannalta. Asiakaslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista voitaisiin tutkia myös haastatteluiden avulla sekä asukkailta että hoitohenkilökunnalta, jolloin vastaukset saattaisivat olla yksityiskohtaisempia.

LÄHTEET

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2003. Monimuotoinen sosiaaliturva. 3.-5. p. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Suomen Senioriliike ry.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitinen, M. & Pohjola, A. 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Lehtola H., Rajala, J. 2009. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen Koukkuniemen vanhainkodissa. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Ministeri Risikko: Suomen varauduttava paremmin väestön ikääntymiseen. Viitattu 27.11.2012. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1833202>
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Vanhusten palveluasumista koskevat elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan väliset sopimukset. Viitattu 30.9.2012. <http://www.kuluttajavirasto.fi>
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Juva: WSOY.
- Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä- Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY

LIITE 1

Hyvä Ruskatalojen Palveluyhdistyksen asukas,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen Ruskataloissa. Tavoitteenani on tutkia, miten asukkaat sekä hoitohenkilökunta kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan Ruskataloissa.

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lomakkeet käsitellään nimettöminä. Lomakkeet ovat siis ainoastaan tutkimuksellisessa käytössä, ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Halutessanne voitte täyttää lomakkeen yhdessä omaisenne kanssa. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Suonpää

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Satakunnan ammattikorkeakoulu

e-mail: hanna-kaisa.suonpaa@student.samk.fi

puhelin: 0407309605

KYSELYLOMAKE ASUKKAILLE

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN

Tässä osiossa kartoitetaan Teidän mielipiteitänne asiakaslähtöisyyden toteutumisesta palvelutalossanne. Ympyröikää sopivin vaihtoehto väittämistä. Ympyröikää vain yksi vaihtoehto kustakin väittämästä.

Vastausvaihtoehdot ovat:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Osittain eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Osittain samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Minun toiveeni otetaan huomioon. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Minua kuunnellaan, kun haluan puhua asioistani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Minua kunnioitetaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Minua kannustetaan toimimaan itsenäisesti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Minua tuetaan tekemään päätöksiä itsenäisesti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Omaisiani rohkaistaan osallistumaan hoitooni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Koen oloni turvalliseksi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä asiakaslähtöisyys mielestänne tarkoittaa?

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN

Tässä osiossa kartoitetaan Teidän mielipiteitänne itsemääräämisoikeutenne toteutumisesta. Ympyröikää sopivin vaihtoehto väittämistä. Ympyröikää vain yksi vaihtoehto kustakin väittämästä.

Vastausvaihtoehdot ovat:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Osittain eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Osittain samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Voin halutessani kieltäytyä hoidosta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Voin vaikuttaa ruokailan laadintaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Saan apua henkilökunnalta pyytäessäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Olen yhdessä hoitajan kanssa tehnyt hoitosuunnitelmani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Uskonnollista vakaumustani kunnioitetaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Saan halutessani olla yksin ja rauhassa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hoitajat ajattelevat minun parastani. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä itsemääräämisoikeus mielestänne tarkoittaa?

LIITE 2

Hyvä Ruskatalojen Palveluyhdistyksen hoitaja,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on asiakaslähtöisyyden sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen Ruskataloissa. Tavoitteenani on tutkia, miten asukkaat sekä hoitohenkilökunta kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan Ruskataloissa.

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lomakkeet käsitellään nimettöminä. Lomakkeet ovat siis ainoastaan tutkimuksellisessa käytössä, ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Suonpää

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Satakunnan ammattikorkeakoulu

e-mail: hanna-kaisa.suonpaa@student.samk.fi

puhelin: 0407309605

KYSELYLOMAKE HOITOHENKILÖKUNNALLE

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN

Tässä osiossa kartoitetaan mielipiteitäsi asiakaslähtöisyyden toteutumisesta palvelutalossa. Ympyröi sopivin vaihtoehto väittämistä. Ympyröi vain yksi vaihtoehto kustakin väittämästä.

Vastausvaihtoehdot ovat:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Osittain eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Osittain samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Otan asukkaan toiveet huomioon. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Kuuntelen asukasta, kun hän haluaa puhua asioistaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Kunnioitan asukasta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Kannustan asukasta toimimaan itsenäisesti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tuen asukasta tekemään päätöksiä itsenäisesti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Rohkaisen omaisia osallistumaan asukkaan hoitoon. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Luulen, että asukas kokee olonsa turvalliseksi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä asiakaslähtöisyys mielestäsi tarkoittaa?

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN

Tässä osiossa kartoitetaan mielipiteitäsi itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Ympyröi sopivin vaihtoehto väittämistä. Ympyröi vain yksi vaihtoehto kustakin väittämästä.

Vastausvaihtoehdot ovat:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Osittain eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Osittain samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Asukas voi halutessaan kieltäytyä hoidosta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Asukas voi vaikuttaa ruokalistan laadintaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Autan asukasta heti hänen pyytäessään. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Olen yhdessä asukkaan kanssa tehnyt hoitosuunnitelman. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tuen asukkaan omaa uskonnollista vakaumusta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Asukas saa halutessaan olla yksin ja rauhassa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ajattelen asukkaan parasta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Mitä itsemääräämisoikeus mielestäsi tarkoittaa?
