

**HOIDON LAATUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA
HOIDON LAADUNHALLINTA PIENISSÄ,
YKSITYISISSÄ VANHAINKODEISSA
- esimiesten näkökulma**

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu-tutkielma
Susanna Helminen
Kesäkuu 2010

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

SUSANNA HELMINEN

Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma

Pro gradu – tutkielma, 41 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: TtT, professori Eija Paavilainen ja TtM Sari Lepistö

Hoitotiede

Kesäkuu 2010

Suomen väestö ikääntyy kiihtyvällä vauhdilla seuraavat kolme vuosikymmentä. Vanhusten hoitotyön tutkimus on tärkeää, sillä suuri osa terveydenhuollon toiminnasta on vanhusten hoitotyötä. Nykyään keskimäärin joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt on pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Tutkielmassa tarkasteltiin pienten, yksityisten vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä sekä niissä toteutettavaa hoidon laadunhallintaa. Tutkimusaineisto kerättiin yhdeksältä vapaaehtoisesti tutkimuksen osallistuneelta vanhainkodin esimieheltä. Tutkimus oli lähestymistavaltaan laadullinen ja haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Pienen, yksityisen vanhainkodin tulisi olla ensisijaisesti turvallinen, viihtyisä ja kodinomainen. Asianmukaisilla, turvallisilla ja toimivilla tilaratkaisuilla voidaan turvata sekä vanhusten että henkilökunnan hyvinvointi ja viihtyisyys vanhainkodeissa. Tutkimuksen perusteella hoitajan työssä jaksamisella ja vanhainkodin esimiehen johtamistaidoilla on suuri vaikutus hoitotyön laatuun. Myös hoitohenkilökunnan rekrytoinnin onnistuminen on tärkeää ja vaikuttaa merkittävästi pienen hoitoorganisaation hyvinvointiin ja hoidon laatuun.

Pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa on niukasti käytössä hoidon laadunhallintamenetelmiä. Uusien laadunhallintamenetelmien käyttöönotto koetaan pienissä hoito-organisaatioissa usein työlääksi, aikaa vieväksi ja kalliiksi. Uusien laadunhallintamenetelmien käyttöönoton sijasta yksiköiden esimiehet toivovat vanhainkotien välille enemmän vertaistukea ja tiedonvaihtoa.

Suomalainen vanhustenhuolto on tulevina vuosina suurten haasteiden edessä. Yksi haasteista on onnistua houkuttelemaan alalle motivoitunutta hoitohenkilökuntaa huolimatta siitä, että työ koetaan raskaaksi, aliarvostetuksi ja huonosti palkatuksi. Myös vanhainkotien laadunhallintamenetelmiä ja niiden käytettävyyttä tulisi kehittää niin, että ne paremmin tukisivat pienten, yksityisten vanhainkotien hoidon laadunhallintaa.

Avainsanat: vanhainkoti, hoidon laatu, hoidon laadunhallinta

ABSTRACT

University of Tampere

Department of Nursing Science

SUSANNA HELMINEN

Quality factors and quality of care in small, private old people`s homes – Management perspective

Master`s thesis, 41 pages, 3 appendices

Supervisors: Eija Paavilainen, PhD, Professor and Sari Lepistö, MNSc

Nursing Science

June 2010

In the following three decades the population of Finland will age in accelerating pace. Research on the nursing of old people is important because the activities involved with the nursing of old people form a large part of health care. Nowadays, approximately every tenth old person of 75 years or older is under a long-term institutional care.

In the thesis the quality factors and quality control of care in small, private old people`s homes is studied. For the thesis nine voluntary old people`s home managers were interviewed. The study is qualitative and the interviews were analysed using the content analysis methodology.

Above all, a small, private old people's home should be safe, comfortable and homelike. With proper, safe and functional premises the well-being and cosiness of the old people and nursing staff can be ensured. Based on the study the well-being of a nurse in the workplace and the leadership of the old people`s home manager have a great influence on the quality of care. The success of recruitment is also crucial having a significant influence on the well-being and quality of care in a small health care organisation.

The quality control methods are only in little use in small, private old people`s homes. The implementation of new quality control methods is often considered laborious, time consuming and expensive. As an alternative to the new quality control methods the managers long for better peer support and information exchange between the health care organisations.

In future the Finnish elderly care is facing great challenges. One of the challenges is to attract motivated personnel to elderly care, where the work is considered hard, underrated and underpaid. Also the quality control methods and their usability should be improved to better support the quality control in small, private old people`s homes.

Keywords: old people`s home, quality of care, quality control of care

SISÄLLYS

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Laitohoitoa vanhainkodissa	3
2.2	Laadukasta hoitoa vanhuksille laatusuositusten avulla.....	4
2.3	Laadusta laadunhallintaan	5
2.4	Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät vanhainkodissa.....	7
2.5	Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista.....	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	13
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu	13
4.3	Haastatteluaineiston analyysi	14
5	TULOKSET	16
5.1	Pienen, yksityisen vanhainkodin hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä	16
5.1.1	Hoitoympäristön ulkoiset puitteet.....	16
5.1.2	Hyvinvoiva hoito-organisaatio.....	21
5.2	Hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa	26
6	POHDINTA	30
6.1	Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat.....	30
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	31
6.3	Tulosten tarkastelua.....	32
6.4	Tulosten merkitys hoitotyön kehittämiseksi ja jatkotutkimushaasteet	35
	LÄHTEET.....	37

LIITE 1: Vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavat tekijät tutkimusten mukaan

LIITE 2: Teemahaastattelurunko pienten yksityisten vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä

LIITE 3: Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja alaluokan muodostamisesta

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Vanhainkotien hoidon laatu on ajankohtainen aihe, sillä Suomen väestö ikääntyy kiihtyvällä vauhdilla seuraavat kolme vuosikymmentä. Vuonna 2003 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstämme oli 15 %, mutta vuonna 2010 osuus on 17 % ja vuonna 2030 jo 26 % (Tilastokeskus 2007). Vanhusten määrän lisääntyessä myös heidän osuutensa hoitotyön asiakkaina lisääntyy. Nykyään keskimäärin joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt on pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Stakes 2007).

Suomen perustuslaissa (1999/731) annetut säännökset perus- ja ihmisoikeuksista luovat pohjan ikääntyneiden hoidon ja palvelun toteuttamiselle ja kehittämiselle. Lisäksi jokaisella vanhuksella on lakiin perustuva oikeus laadultaan hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Laadukkaiden ja tuloksellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saavuttaminen edellyttää, että hyvä laatu toteutuu eri tasoilla koko organisaatiossa. Laadunhallinta on työn ja työn tekemisen hallintaa, jonka on toteuduttava niin työntekijän ja asiakkaan välisessä palvelutapahtumassa ja vuorovaikutuksessa kuin myös työprosesseissa ja niihin liittyvässä yhteistyössä. (Holma 1999.) Laatuajattelu on kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa ja tärkeä kilpailutekijä yksityisille palveluntuottajille. Laadun kriteerien luominen ei kuitenkaan ole helppoa ja yksiselitteistä. On pyrittävä nimenomaan laatutyöskentelyyn, sillä laadun kriteerit ovat vain väline toiminnan kehittämisessä. (Rissanen ym. 2004.)

Vanhusten hoitotyöhön liittyvä tutkimus on tärkeää, sillä suuri osa terveydenhuollon toiminnasta on vanhusten hoitotyötä (Haapaniemi ym. 2002). Vielä Suomen laissa ei ole lakia vanhusten hoidon tasosta, vaikka Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat laatineet vanhusten hoidon laadusta suosituksia (STM & Suomen Kuntaliitto 2008). Vanhustyössä kunnat kuitenkin joutuvat palvelujen saatavuuden lisäksi myös turvaamaan ja osoittamaan palvelujen laadun. Palveluiden laadun turvaaminen edellyttää riittäviä resursseja eli rahaa ja pätevää henkilökuntaa, ammattitaitoista johtamista, palvelujen rakenteen uudistamista vanhusystävällisempään suuntaan sekä valtakunnallista valvontaa, jolla varmistetaan vanhuspalveluiden taso kaikkialla Suomessa (STM 2009).

Tässä tutkimuksessa kuvataan pienten yksityisten vanhainkotien esimiesten näkemyksiä vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten pienissä yksityisissä vanhainkodeissa toteutetaan hoidon laadun hallintaa. Tuotetun tiedon avulla tavoitellaan yksityisten vanhainkotien hoidon laadun tason yhtenäistämistä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusprosessin alkaessa tutkielman pohjaksi tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla etsittiin tutkittua tietoa vanhainkotien laatuun vaikuttavista tekijöistä. Hakuprosessi toteutettiin marraskuussa 2008 hakemalla tietokannoista tutkimusaineistoa seuraavilla hakusanoilla: laadunhallin*, laatu*, laadun*, quality AND vanhu*, geriatr*, vanhainko*, hoivako*, hoitoko*, nursing homes, quality assurance, quality of health care. Haku rajattiin julkaisuvuosien 2000-2008 suomen ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Lisäksi aineistoa rajattiin ottamalla mukaan vain ikääntyneitä, yli 65-vuotiaita koskevat aineistot. Haussa käytetyt tietokannat olivat Medic, Ovid Medline ja Cinahl. Liite 1 sisältää tarkempaa tietoa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista.

2.1 Laitoshoidtoa vanhainkodissa

Pitkäaikaisen laitoshoidon piirissä vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on nykyään noin 30 000 ihmistä. Jos väestöennuste otetaan huomioon, on vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vuonna 2030 jo 70 000 asiakasta (Lehtoranta ym. 2007). Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön ylläpitoa, hoitoa ja huolenpitoa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa yksikössä. Pitkäaikaiseksi hoito määritellään silloin, kun hoidon arvioidaan kestävän kauemmin kuin kolme kuukautta. (Luoma 2007.) Lyhytaikaisella laitoshoidolla taas tarkoitetaan tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidtoa, jonka on hoidon alussa arvioitu kestävän enintään 90 vuorokautta kerrallaan (Salin 2008).

Nykysuomen sanakirjan (1989) mukaan vanhainkoti on kunnalliskotia vastaava kunnallinen, seurakunnan, muun yhteisön tai yksityisen ylläpitämä maksullinen vanhusten huoltolaitos. Vanhainkoti on palvelulaitos, joka tarjoaa hoitopalveluita sellaisille vanhuksille, jotka eivät selviydy kotona tai palvelutalossa. Vanhainkodin toiminta on laitoshoidtoa, vaikka toiminnan tavoitteena onkin luoda mahdollisimman kodinomaiset olosuhteet. Asunnot ovat yhden tai kahden hengen huoneita, joiden lisäksi vanhainkotiin kuuluu yhteisiä tiloja kuten ruokailu- ja oleskelutiloja sekä peseytymistiloja. Vanhainkodit voivat järjestää lyhyt- ja pitkäaikaisen hoidon lisäksi

esimerkiksi päiväkeskustoimintaa. Pitkäaikainen hoito tarkoittaa jatkuvaa asumista vanhainkodissa. Kaupungit ja kunnat voivat ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta vanhainkotipalveluita ostopalvelusopimuksella. (Luoma 2007.)

2.2 Laadukasta hoitoa vanhuksille laatusuosituksen avulla

Vanhustyön ammattilaiset ovat kautta aikojen tehneet ja haluavat edelleen tehdä laadukasta hoitotyötä vanhusten parhaaksi. Varsinkin menneen vuosikymmenen aikana omaa työtä ja työmenetelmiä on kehitetty kiihtyvällä vauhdilla. Paasivaaran (2002) tutkimuksen mukaan laatutietoisuus lähentyi vanhuspolitiikkaa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 kautta. Kyseinen toimintaohjelma korotti laadunhallinnan ja oman toiminnan arvioinnin erääksi vanhusten palvelujen kehittämisen välineeksi. Sen mukaan kuntien oli varmistettava tuottamiensa ja ostamiensa palvelujen laatu. Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin, kuntien, Suomen Kunnallisliiton ja palvelunkäyttäjien yhteistyönä laaditut laatusuositukset listasivat ikääntyneiden palvelujen tavoitteiksi hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen kuntien laadunhallintatyön tueksi. Vanhuspalvelutoiminnan tavoite ja laatutietoisuuden perusta kiinnittyi asiakaslähtöiseen, asiakasta kunnioittavaan ja eettiseen toimintaan, näyttöön ja käyvän hoidon suositukseen perustuvien hoitokäytäntöjen noudattamiseen. (Paasivaara 2002.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen jo vuonna 2001, jolloin laatusuositukset olivat uusia informaatio-ohjauksen välineitä. Vuonna 2008 julkaistiin Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton uudelleen päivittämä ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Uusitus laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008.)

Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2008) tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin,

yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, heidän läheistensä ja muiden kuntalaisten kanssa. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suositus koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveystalveluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Yleisesti ottaen suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osalla: (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen, (3) asumis- ja hoitoympäristöt. (STM & Suomen Kuntaliitto 2008.)

Suosituksessa kuvataan henkilöstön mitoitusperusteita ja annetaan suosituksia henkilöstön vähimmäismitoituksesta ympärivuorokautisessa hoidossa. Myös henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä, gerontologisen osaamisen kehittämistä sekä johtajaosaamisen tärkeyttä korostetaan. Ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittäminen edellyttää panostusta esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. Suositus sisältää seurantaindikaattoreita, joiden avulla saadaan säännöllistä kuntakohtaista ja valtakunnallista tietoa suosituksen keskeisten sisältöalueiden toteutumisesta (STM & Suomen Kuntaliitto 2008). Yleisesti ottaen laadukkaalta vanhusten pitkäaikaishoidolta odotetaan tarkoituksenmukaisia puitteita ja henkilökuntarakennetta, riittävästi koulutettua henkilökuntaa sekä vanhusten hoitoon sopivia toimintatapoja (Toivanen ym. 2000).

2.3 Laadusta laadunhallintaan

Laatu on suhteellinen käsite, joka voidaan määrittellä eri tavoin. Laatu on suhteellisuuden lisäksi aina kohteeseen ja kohteen kontekstiin sidottua. Laatu on käsite, jolla ei ole itsenäistä sisältöä, mutta joka arvioidaan yleensä positiivisesti. Kansainvälisen laadunhallinnan ja laadunvarmistuksen standardisanaston mukaan laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu prosessin, toiminnon, tuotteen,

organisaation, järjestelmän tai henkilön kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Nämä vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimukseen tai erikseen määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin. (SFS-EN ISO 8402:1995.)

Laadun määritelmä riippuu paljon siitä, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Tarkastelun kohde on aina mietittävä laatua määriteltäessä (Mäki 2004). Stakesin julkaisussa vuonna 2000 Donabedian mukaan laadulla on erilaisia ulottuvuuksia kuten rakenne-, prosessi- ja tuloslaatu. Hoitotyössä rakennelaatu voi kuvata esimerkiksi henkilökunnan ammattitaitoa ja hoitoympäristön fyysisiä puitteita. Prosessilaatua ovat muun muassa hoitokäytännöt ja moniammatillisen yhteistyön sujuvuus. Tuloslaatu taas osoittaa prosessin lopputulosta esimerkiksi asiakastyytyväisyyttä ja hoidon lopputulosta. (Stakes 2000.)

Laadunhallinta on työn ja työn tekemisen hallintaa. Arjen hoitotyössä laadunhallinta näkyy systemaattisena ja tavoitteellisena asioiden hoitamisena sekä yhteistyön ja työnjaon sujumisena, johon voidaan päätyä montaa eri tietä. Suomen Kuntaliiton (1999) selvityksen mukaan hoidon laadunhallintaan voidaan pyrkiä soveltamalla tai ottamalla käyttöön kokonaisvaltaisia ja laajoja laadunhallinnan menetelmiä kuten esimerkiksi SFS ISO 90001, Suomen Laadupalkintokriteerit ja Palvelujärjestelmän audiotintikriteerit / Kings Fund. Myös suppeammilla laadunhallinnan järjestelmillä kuten työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintajärjestelmä (ITE) tai pienille työyksiköille kehitellyillä PIENET-laaturajajärjestelmällä pyritään laadunhallintaan, jonka lopullisena päämääränä on kuitenkin aina kokonaisuuden hallinta. (Suomen Kuntaliitto 1999.) Yksi yleisimpiä käytössä olevista vanhustenhuollon laadunhallintamenetelmiä Suomessa on RAI (Resident Assessment Instrument), joka on laaja kansainvälinen vanhustenhuollon arviointi- ja seurantajärjestelmä. Sitä käytetään Suomessa asiakkaiden hoidon suunnitteluun, hoidon laadun seurantaan sekä tuottavuuden ja henkilöstövoimavarojen arviointiin. RAI-järjestelmän piirissä on Suomessa noin 25 % pitkäaikaishoidon asiakkaista (Laine 2005).

Laadunhallinta edellyttää, että prosesseja on tarkasteltava asiakkaan näkökulmasta. Holman (1999) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit ovat asiakasta

varten, joka on kiinteästi mukana prosessin eri vaiheissa. Palvelu-, huolto- tai hoitosuunnitelma, tarkistus- ja muistilistat sekä laatukriteerit ovat esimerkkejä dokumenteista, joiden avulla palveluprosessin kulkua voidaan suunnata ja ohjata. Esimerkiksi hoitosuunnitelmasta poikkeaminen nähdään laadunhallinnassa seikkana, johon laadun tarkistajan olisi puututtava. Prosessien hallinta edellyttää systemaattista ja jatkuvaa tulosten ja vaikutusten arviointia. Hoitotyössä tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida muun muassa hankkimalla palautetta asiakkaalta tai mittaamalla asiakkaan tilassa tapahtunutta muutosta. Laadun parantamisen näkökulmasta on tärkeää, että sekä oman työn että yhteistyön onnistumista arvioidaan jatkuvasti sekä toimintatapaa tarvittaessa korjataan. (Holma 1999.)

2.4 Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät vanhainkodissa

Tutkitun tiedon mukaan monet *hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät* vaikuttavat vanhainkotien hoidon laatuun. Tutkimusten perusteella yksi merkittävimmistä vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä on *henkilökunnan puute*. Henkilöstömitoitus on monissa vanhainkodeissa riittämätön. Muun muassa Sariolan & Finne-Soverin (2005) mukaan pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitus on vielä kaukana tavoitteesta. Pekkarisen (2007) tutkimuksesta ilmenee, miten *hoitohenkilöstön kiire* heikentää vanhusten saaman hoidon laatua vanhainkodeissa. Hoitotyössä vallitseva kiire on yhteydessä myös *kliinisiin laatuongelmiin* ja muihin hoidon turvallisuuteen liittyviin tekijöihin kuten painehaavojen esiintyvyyteen, liikkumista estävien välineiden ja sekä psyykenlääkkeiden lisääntyneeseen käyttöön vanhusten laitoshoidossa. Myös Lehtoranta ym. (2007) päätyivät tutkimuksessaan tulokseen, että laatuongelmia on eniten paikoissa, joissa hoitajien työ on kiireistä. Kiire vaikuttaa paitsi henkilöstön myös omaisten kokemuksiin hoidon laadusta.

Myös *henkilöstön koulutustaso* ja *työn vaativuus* vaikuttaa hoidon laatuun (Pekkarinen ym. 2004). Sama tutkimus myös vahvistaa oletuksen, että työntekijöiden stressi heikentää vanhusten hoidon laatua. Kiire, asiakastyön rasitus sekä epäselvät työn tavoitteet vaikuttavat työntekijöiden ja omaisten kokemuksiin laadusta. Muun muassa Wemanin ja Fagerbergin (2006) tutkimuksessa todetaankin, että *hoitajien työoloihin* tulisi jatkossa

kiinnittää enemmän huomiota. Kuivalaisen (2007) mukaan hyvä ilmapiiri, työnjako ja työyhteisön voimavarat edistävät hoitamisen laatuun vaikuttamista.

Vanhainkoti asuinympäristönä on hoidon laadun kannalta tärkeä tekijä. Vanhainkodin *ulkoiset puitteet*, kuten viihtyisyä, turvallinen ja toimiva ympäristö vaikuttaa positiivisesti laatuun. Uusia vanhainkoteja rakennettaessa ja vanhoja laitoksia peruskorjattaessa onkin pyrittävä viihtyisiin, kodikkaisiin ja turvallisiin ratkaisuihin (Nordström 2008). Muurisen ym. (2006) tutkimuksen mukaan vanhainkodeissa on omaisten ja asiakkaiden mielestä *riittämättömästi virikkeitä*. Omaiset toivovat henkilökunnan määrän kasvun lisäksi vanhuksille enemmän virikkeitä ja *ulkoilua*. Tutkimus osoittaa, että mikäli vanhainkotiasiakkaiden hoidon laatua halutaan kehittää, on asukkaiden viriketoimintaan, ulkoiluun ja harrastuksiin panostettava enemmän. (Muurinen ym. 2006.) Muun muassa Wemanin ja Fagerbergin (2006) tutkimuksessa todetaan, että toimiva yhteistyö omaisten kanssa on vanhuksen hoidon laadun kannalta merkityksellistä. *Hoitajien yhteistyötaitoja omaisten kanssa* tulisikin kehittää, sillä saman tutkimuksen mukaan perheenjäsenet ovat vanhuksille suuri voimavara, mutta toisinaan omaiset välttelevät yhteydenottoa ja se voi tehdä yhteistyöstä hankalaa.

Laatusuositukset ja arvotukset vaikuttavat vanhainkotien hoidon laatuun. Hoitajat pitävät *kokonaisvaltaista, yksilöllistä potilaan hoitamista* laadukkaana (Murphy 2007). Myös Mäen (2004) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden merkityksenannot kuvastivat selkeästi asiakas- ja suunnittelukeskeistä laatuäkemystä ja yksilön hyvää. Hoitohenkilökunnan laatuäkitykset eivät olleet selkeässä ristiriidassa laatusuosituksen kanssa, mutta painopisteiltään erilaiset, sillä laatusuosituksen laatuäkitys oli suunnittelu- ja tuotantokeskeinen. *Laatusuosituksista* tulisikin Mäen (2004) mukaan käydä entistä enemmän *arvokeskustelua*. Laakkosen (2005) tutkimuksen perusteella tulisi arvokeskustelua käydä myös iäkkäiden elvytyskielto- eli DNR-päätöksien tarkoituksenmukaisuudesta. Iäkkäiden potilaiden toiveita tulisi selvittää enemmän liittyen elämän loppuvaiheisiin, jotta voitaisiin parantaa *vanhusten oikeuksia ja autonomiaa*. Vallejo Medinan ym. (2006) teoksessa kuvataan, miten vanhus kokee yleensä hoitonsa hyväksi, jos palvelu ja hoito perustuvat asiantuntemukseen ja osaamiseen, *hoitosuosituksen mukaisiin käytäntöihin* ja toimivaan vuorovaikutukseen. Lisäksi

vanhuksen omien näkemysten ja mielipiteiden huomiointi on tärkeää. Vanhustyössä on kuitenkin muistettava, että vanhusten omat arvostukset saattavat olla painopisteiltään erilaisia kuin hoitajien. Näin todettiin Berglundin & Erikssonin (2003) tutkimuksessa tarkastellessa tekijöitä, jotka ovat hyvän elämänlaadun ja hoidon laadun kannalta tärkeitä hoitajille ja iäkkäille. Tulosten mukaan henkilökunta ajatteli vanhuksille olevan tärkeintä tulla kuulluksi, nähdyksi ja kokea itsensä tarpeelliseksi. Vanhukset eivät kuitenkaan halunneet olla taakkana yhteiskunnalle eikä omaisilleen.

Tutkimustiedon mukaan *kansalaisten tasa-arvoisuus* saada laadultaan hyvää hoitoa ei aina kuitenkaan ole itsestään selvää. Muun muassa Wahlbeck ym. (2008) totesivat terveydenhuollon saatavuutta käsittelevässä raportissaan, että terveyspalvelujen tarjonnassa on maantieteellistä epätasa-arvoa. Myös yksiköiden välillä voi olla suuria laadun tason eroja. Pekkarisen ym. (2004) mukaan hoidon laatuongelmat korostuvat erityisesti suurilla osastoilla.

Hoito-organisaation toimivuus on tärkeä tekijä tavoiteltaessa hyvää hoidon laatua vanhainkodeissa. Varsinkin johtajuuden laadulla ja *johtajan roolilla* näyttää tutkimusten valossa olevan suuri merkitys sille, miten organisaatio pystyy vastaamaan laatuvaatimuksiin. Osastojen *erikoistumisella* esimerkiksi dementikoiden hoitoon on myönteisiä vaikutuksia. Muun muassa Lehtoranta ym. (2007) raportoivat, miten oikeudenmukainen johtaminen vaikuttaa hoidon laatuun. Pekkarinen (2007) totesi tutkimuksessaan *hoitajien vaikutusmahdollisuuksilla* omaan työhönsä olevan merkitystä vanhusten hoidon laadulle. Hyvä hoito voidaan turvata suomalla hoitajille mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja käyttää siinä kykyjään sekä huolehtimalla päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta osastoilla (Pekkarinen 2007). Saman tutkimuksen mukaan hoito oli laadultaan parempaa osastoilla, joilla hoitajilla oli mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja käyttää siinä monipuolisesti taitojaan ja kykyjään. Murphyn (2007) tutkimuksesta kertyi tietoa, jonka mukaan hoitajat toivoivat parempaa *työn organisointia, potilaskeskeisen hoidon kehittämistä sekä esimiesten tukea ja koulutusta*. Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat esimiehensä olevan sairaanhoitajan, jotta heidän työolojaan ymmärrettiin paremmin. Kuivalaisen (2007) tutkimuksessa hoitajien oman persoonan

käyttäminen, yhteistyö ja asiantuntijuuden käyttäminen edesauttoivat hoidon laatuun vaikuttamista.

Laadunhallintamenetelmät ovat hoidon laadun kannalta merkityksellisiä. Hoidolle asetetut tavoitteet ja niiden toteutumisen *arviointi* on tärkeä osa hoidon laadunhallintaa. Näin esitetään muun muassa Voutilaisen (2004) tutkimuksessa, josta ilmenee miten hoitotyön laatua kehitettäessä asiakkaiden tarpeet on määriteltävä tarkasti ja hoitotyölle on asetettava konkreettisia tavoitteita. Lisäksi tavoitteiden saavuttamista on arvioitava systemaattisesti. Voutilaisen (2004) mukaan juuri *dokumentointia* tulisi vanhusten hoidossa kehittää. Myös Muurisen ym. (2006) tutkimuksesta käy ilmi, että juuri hoidon ja palvelujen arviointi on usein *kirjattu* heikosti.

Laadun seuranta ja mittaamista on tehostettava vanhainkodeissa. Vanhainkotien hoidon laatua voidaankin tutkimusten mukaan parantaa erilaisilla laadunhallintamenetelmillä. Dyckin (2005) kirjallisuuskatsaus osoitti, miten muun muassa erityiseen laadunparannusohjelmaan osallistunut henkilöstö voi vaikuttaa merkittävästi laadukkaan vanhusten hoidon varmistamisessa. Eri maissa käytetäänkin erilaisia menetelmiä hoidon laadunhallinnassa. Davies ja Cripacc (2008) esittivät julkaisussaan, miten strukturoituja menetelmiä kuten *benchmarking*, voidaan käyttää parannettaessa hoidon laatua vanhusten hoivakodeissa. Heidän mukaansa hoitotyöntekijät kuitenkin tarvitsevat *koulutusta* sekä esimiestensä tukea *sisäistäessään* ja ottaessaan näitä menetelmiä käyttöön. Voutilainen (2004) arvioi Iso-Britanniassa kehitettyä Senior Monitor –mittaria ja totesi sen tutkimuksessaan käyttökelpoiseksi, luotettavaksi ja päteväksi laadun arvioinnin apuvälineeksi. Wagner ym. (2001) totesivat kuitenkin kirjallisuuskatsauksessaan, että laatua mittaavia menetelmiä on parannettava, jotta voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa hoidon laatuun. Pekkarinen ym. (2004) osoittivat julkaisussaan, että vanhustenhuollon laitoksilla on suuri tarve yhtenäiseen arviointitietoon yksittäisten kyselyiden sijaan.

2.5 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Vanhusten hoitotyö on keskeinen osa maamme terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa. Vanhat ihmiset ovat suurin yksittäinen terveydenhuoltomme käyttäjäryhmä. Vanhusten määrän jatkuvasti lisääntyessä myös heidän osuutensa hoitotyön asiakkaina lisääntyy.

Vaikka jokaisella vanhuksella on lakiin perustuva oikeus laadultaan hyvään hoitoon, tutkitun tiedon mukaan *kansalaisten tasa-arvoisuus* ei aina kuitenkaan ole itsestään selvää. Esimerkiksi terveyspalvelujen tarjonnassa on osoitettu olevan maantieteellistä epätasa-arvoa. Myös vanhainkotien välillä voi olla suuria laadun tason eroja. Lisäksi hoidon laatuongelmat korostuvat erityisesti suurilla osastoilla.

Monet *hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät* vaikuttavat vanhainkotien hoidon laatuun. Tutkimusten perusteella yksi merkittävimmistä vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä on *henkilökunnan puute*. Henkilöstömitoitus on monissa vanhainkodeissa riittämätön. Myös *hoitohenkilöstön kiire* heikentää vanhusten saaman hoidon laatua vanhainkodeissa. Lisäksi *henkilöstön koulutustaso* ja *työn vaativuus* vaikuttaa vanhusten vanhainkodeissa saaman hoidon laatuun.

Vanhainkodin *ulkoiset puitteet*, kuten viihtyisä, turvallinen ja toimiva ympäristö vaikuttaa positiivisesti laatuun. Vanhainkodeissa on pyrittävä viihtyisiin, kodikkaisiin ja turvallisiin ratkaisuihin. Lisäksi varsinkin omaiset toivovat henkilökunnan määrän kasvun lisäksi vanhuksille enemmän *virikkeitä* ja *ulkoilua*.

Vanhainkodin *johtajalla/esimiehellä* on suuri merkitys sille, miten organisaatio pystyy vastaamaan laatuvaatimuksiin. Oikeudenmukainen johtaminen vaikuttaa hoidon laatuun. Lisäksi *hoitajien vaikutusmahdollisuuksilla* omaan työhönsä näyttää olevan merkitystä vanhusten hoidon laadulle. Hyvä hoito voidaan turvata suomalla hoitajille mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja käyttää siinä kykyjään ja asiantuntijuuttaan.

Vanhusten hoidolle asetetut tavoitteet ja niiden toteutumisen *arviointi* on tärkeä osa hoidon laadunhallintaa vanhainkodeissa. Tavoitteiden saavuttamista tulisi arvioida systemaattisemmin ja myös *dokumentointia* tulisi vanhusten hoidossa kehittää. Lisäksi *laadun seuranta* ja *mittaamista* tulisi tehostaa. Tutkimusten mukaan vanhainkotien hoidon laatua voidaan parantaa erilaisilla laadunhallintamenetelmillä. Hoitotyöntekijät kuitenkin tarvitsevat *koulutusta* sekä esimiestensä tukea *sisäistäessään* ja ottaessaan uusia laadunhallintamenetelmiä käyttöön.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata maamme yksityisten vanhainkotien hoidon laadunhallintaa ja niissä toteutettavan hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä vanhainkotien esimiesten näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa yksityisten vanhainkotien hoidon laatutekijöistä ja hoidon laadunhallintamenetelmistä. Yksityisten vanhainkotien hoidon laadunhallintamenetelmiä kehittämällä ja yhtenäistämällä voidaan niissä toteutettavan vanhusten hoidon laadun tasoa parantaa ja yhtenäistää.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1. Mitkä tekijät vaikuttavat hoidon laatuun pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa?*
- 2. Miten pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa toteutetaan hoidon laadunhallintaa?*

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tässä Pro gradu-tutkielmassa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on tosiasioiden löytäminen ja paljastaminen. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007.) Laadullisen aineiston hankintamenetelmiksi sopivat erityisesti havainnointi, haastattelu ja kirjalliset kyselyt (Eskola & Suoranta 2000).

Tutkimuskysymysten perusteella ja tutkimukseen osallistuvien lukumäärä huomioiden tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Haastattelulle on luonteenomaista, että se on ennalta suunniteltu ja haastattelun kohde on tutkijalle tuttu. Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluu, että tutkija on selvittänyt tutkimuskohteen tärkeitä osia tutustumalla tutkimusta koskevan aiheen teorian tietoon. Tämän pohjalta kehitetään haastattelurunko. Teemahaastattelussa kysymysten muoto ja aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. Kysymysten järjestys voi vaihdella ja vastaajat voivat vastata niihin omin sanoin. Haastattelu etenee kuitenkin tiettyjen teemojen varassa, jotka ovat keskeisiä. Näin saadaan tutkittavien ääni kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2004.) Tämän tutkimuksen haastattelun teemoina käytettiin tutkitun tiedon avulla esiin nousseita vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä. Haastatteluissa käytetty teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 2.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu

Haastatteluaineisto kerättiin yhdeksän pienen, yksityisen vanhainkodin esimieheltä. Neljä tutkimukseen osallistuneista yksiköistä toimii pääkaupunkiseudulla, viisi Satakunnan alueella. Tutkija otti puhelimitse yhteyttä 14 pienen, yksityisen vanhainkodin esimieheen tai johtajaan ja sai kymmeneltä (N=10) suullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Erillistä kirjallista tutkimuslupaa ei vaatinut yksikään tutkimukseen osallistuvista. Yksi tutkimukseen alun perin suostunut vanhainkodin johtaja perui osallistumisensa. Näin tutkimusaineisto muodostui lopulta yhdeksän (N=9) esimiehen haastatteluista, jotka toteutettiin joulukuussa 2009. Yhteen haastatteluun kului aikaa

keskimäärin 1 tunti ja litteroituna sivuja tuli yhtä haastattelua kohden 4-6 sivua, yhteensä 47 sivua.

Tutkimukseen osallistuneista pienistä yksityisistä vanhainkodeista neljän omistaa yksityinen yritys, viidellä vanhainkodeista on säätiötausta. Pitkäaikaisia asukkaita vanhainkodeissa oli haastatteluhetkellä kahdeksasta kahteenkymmeneen vanhusta vanhainkodista riippuen. Jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa vanhainkodissa tarjottiin pitkäaikaista, ympärivuorokautista laitoshoidoa pääosin yli 60-vuotiaille, erilaisia dementoivia sairauksia sairastaville henkilöille. Vanhainkotien henkilökunta muodostui yleensä sairaanhoitajista, lähihoitajista ja siistijöistä.

4.3 Haastatteluaineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. (Janhonen ym. 2001.)

Sisällönanalyysi-prosessista muodostuu erilainen riippuen siitä, perustuuko analyysi induktiiviseen vai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. (Janhonen ym. 2001.) Aluksi aineistolle esitetään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä, jolloin aineisto pelkistyy ja pienenee. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi aineisto abstrahoidaan, jolloin samansisältöisistä luokista saadaan yläluokkia. Yläluokkien avulla voidaan muodostaa kuvaus tutkimuskohteesta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston keräämisen jälkeen haastattelut kuunneltiin useaan kertaan ja aukikirjoitettiin sana

sanalta. Näin saatu aineisto luettiin vielä useita kertoja ja lukemisen yhteydessä aineistoon tehtiin vähitellen alleviivauksia merkittävien ilmaisujen kohdalle. Vähitellen tutkija kirjasi aineiston sivumarginaaliin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaisut koodattiin haastatteluun osallistuneiden mukaan (1-9), jotta ne voitiin tarvittaessa palauttaa takaisin alkuperäisaineistoon. Analyysia jatkettiin pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyllä, joka tapahtui etsien ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ja näin muodostetulle ryhmälle saatiin sitä kuvaava nimi. Analyysi jatkui yhdistämällä ryhmitellyt ilmaisut samaan alaluokkaan ja antamalla alaluokalle sitä kuvaava nimi. Tutkimusaineiston analyysin edetessä muodostettiin yläluokat. Ne syntyivät samalla tavalla kuin alaluokat eli alaluokkia vertailtiin keskenään ja sisällöllisesti samankaltaiset luokat yhdistettiin.

Luokkien muodostaminen oli analyysin eri vaiheissa jatkuvaa vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa. Näin pyrittiin löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä varmistamaan, että luokat ovat toisensa poissulkevia. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen tulososassa esitetään suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukija voisi arvioida tutkijan tekemiä johtopäätöksiä ja näin arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Liitteessä 3 on esitetty esimerkki haastatteluaineiston analyysiprosessista.

5 TULOKSET

Tutkimusaineiston analyysin perusteella hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa muodostui kolmesta yläluokasta; 1) Hoitoympäristön ulkoiset puitteet, 2) Hyvinvoiva hoito-organisaatio ja 3) Hoidon laadunhallinta. Sisällönanalyysin päätulokset on esitetty luokittain taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisällönanalyysin tulokset luokittain

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none">- Vanhusten ja hoitajien turvallisuus- Kodinomainen asuinympäristö- Päivittäinen viriketoiminta	Hoitoympäristön ulkoiset puitteet	Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa
<ul style="list-style-type: none">- Hoitajan työssä jaksaminen- Esimiehen monitahoinen rooli- Henkilökunnan rekrytoinnin onnistuminen	Hyvinvoiva hoito-organisaatio	
<ul style="list-style-type: none">- Dokumentointi- Hoidon laadun seurantamenetelmät- Yksityisten vanhainkotien hoidon laadun yhdenvertaisuus	Hoidon laadunhallinta	

5.1 Pienen, yksityisen vanhainkodin hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä

5.1.1 Hoitoympäristön ulkoiset puitteet

Tutkimukseen osallistuneet pienten, yksityisten vanhainkotien esimiehet kuvailivat runsaasti vanhainkodilta vaadittavia ulkoisia puitteita. Haastatellut toivat esille selkeästi

sen, että ulkoiset puitteet vaikuttavat hyvin paljon vanhainkotien hoidon laatuun. Tarkasti suunnitellut, toimivat tilat lisäävät sekä vanhusten että hoitajien turvallisuutta ja viihtymistä. Myös viriketoiminta on tärkeä osa vanhainkotien päivittäistä toimintaa. Tässä tutkimuksessa **hoitoympäristön ulkoisten puitteiden** vaikutus hoidon laatuun ryhmiteltiin aineistolähtöisesti taulukossa 2.

Vanhusten ja hoitajien turvallisuus

Kaikki haastateltavat toivat esiin vanhainkodin turvallisuuden sekä vanhuksien että hoitajien kannalta. Paloturvallisuussäädösten tarkka noudattaminen koettiin ensisijaisen tärkeäksi ja sen noudattamista vanhainkodeissa myös valvottiin säännöllisesti kunnan palo- ja pelastustoimen toimesta. Lisäksi kulkureittien tuli olla hyvin valaistuja, leveitä ja esteettömiä kaatumisriskin minimoimiseksi. Apuvälineitä käytettiin tarvittaessa lisäämään vanhusten liikkumisen turvallisuutta. Materiaalivalinnoissa oli pyritty siihen, etteivät lattiapinnat olleet liukkaita. Tilojen suunnittelussa oli varsinkin uudemmissa vanhainkodissa otettu huomioon dementikon esteetön mahdollisuus vaeltamiseen. Seitsemässä tutkimukseen osallistuneessa yksikössä lukituilla ulko-ovilla estettiin vanhusten karkaaminen ja toisaalta asiattomien henkilöiden pääsy vanhainkotiin. Muuta ulko-ovilla tapahtuvaa kulunvalvontaa oli kahdessa tutkimukseen osallistuneessa yksikössä.

”käytävät on tehty tarpeeksi leveiksi, jotta mahtuu rinnakkain kulkemaan”

”dementikon pitää päästä vaeltamaan”

”on kauheeta, jos joku lähtis ja eksyis. Meilläkin menee tossa joki vieressä”

”lukitut ulko-ovet pitää myös ei-toivotut henkilöt loitolla”

Vanhusten fyysisen ja henkisen koskemattomuuden turvaamista pidettiin yhtenä hoitohenkilökunnan tärkeänä tehtävänä. Tämän mahdollisti riittävä henkilökuntamitoitus, joka takasi sen, että vanhuksia valvottiin jatkuvasti ja ristiriitatilanteisiin puututtiin nopeasti. Riittävä henkilöstömitoitus takasi haastateltavien mielestä myös hoitohenkilökunnan turvallisuuden sekä mahdollisti paremman ergonomisen työskentelyn; toiselta hoitajalta sai apua tarvittaessa.

Taulukko 2. Hoitoympäristön ulkoiset puitteet

Ryhmitelty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Paloturvalliset materiaalit ja riittävä hälytinjaestelmä - Vanhuksen henkinen ja fyysinen koskemattomuus - Vanhainkodin esteettömät, leveät tilat - Lukitut ulko-ovet/kulunvalvonta - Vanhuksen kaatumisriskin minimointi - Hoitajien ergonomian mahdollistaminen 	<p>Vanhusten ja hoitajien turvallisuus</p>	<p>Hoitoympäristön ulkoiset puitteet</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Viihtyisät, valoisat tilat - Kodin tuoksut - Pehmeät värit sisustuksessa - Vanhuksen omaa elämänhistoriaa mukana vanhainkotiin - Vanhuksen yksilöllisyyden huomiointi - Vanhuksen yksityisyyden kunnioitus - Yhteisten tilojen toimivuus 	<p>Kodinomainen asumisympäristö</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Ulkoilu - Musiikin kuuntelu - Television katselu - Kädentaitojen ylläpito - Hoitajien motivointi 	<p>Päivittäinen viriketoiminta</p>	

”turvallisuuteen liittyy myös henkinen turvallisuus ja koskemattomuus”

”vanhuksella pitää olla turvallinen olo”

”turvallisuuteen liittyy myös se, että henkilökunta huomioi ergonomiset asiat”

”riittävä määrä hoitajia takaa myös paremman ergonomian”

Kodinomainen asuinympäristö

Haastatellut pitivät tärkeänä pienen yksikön kodinomaisuutta. He korostivat, että monet vanukset asuvat vanhainkodissa vuosikausia, jolloin on erityisen tärkeää, että asuinympäristö on viihtyisä ja kodikas. Monet haastatellut korostivat, että vanhainkodin tilojen tuli olla valoisat ja avarat. Sairaalamaista vaikutelmaa vältettiin monissa yksiköissä muun muassa käyttämällä seinillä ja sisustuksessa murrettuja, pehmeitä värisävyjä. Moniin tutkimukseen osallistuneisiin yksiköihin lämmin ruoka tuotiin valmiina, mutta kodikkuutta pyrittiin luomaan leipomalla yksiköissä usein ja valmistamalla aamu- ja iltapalat itse. Näin vanhainkoteihin luotiin kodinomaisia tuoksujia. Yhdeksästä tutkimukseen osallistuneesta vanhainkodeista kuudesta löytyi sauna, joka lämmitettiin vanhuksia varten vähintään kerran viikossa.

”kauniin ympäristön merkitys vanhuksen toimintakyvylle on valtava”

”tärkeintä on, että tilat on viihtyisät ja toiminnallisesti sopivat”

”kaikissa seinissä on käytetty murrettuja, vaaleita sävyjä, jottei tää muistuttaisi liikaa steriiliä sairaalamaista ympäristöä, päiväsalin lattiaan on tehty lasten kanssa iso aurinko”

”on tärkeä, että täällä tuoksuu ruoka”

”sauna on tärkeä juttu suomalaiselle vanhukselle”

Vaikka yksiköissä käytettiin yhteisöllisiä hoitomuotoja sekä yhteisiä tiloja esimerkiksi ruokailuissa, vanhusten yksilöllisyyttä ja omaa elämänhistoriaa pyrittiin kunnioittamaan. Vanhus toi vanhainkotiin muuttaessaan mukanaan omia tärkeitä henkilökohtaisia tavaroitaan ja hänen yksilöllisiä tapojaan pyrittiin kunnioittamaan niin pitkälle kuin se oli vanhuksen edun ja yksikön toiminnan sujumisen kannalta mahdollista. Muutamat pitkään

alalla työskennelleistä haastatelluista toivat esiin, että vanhusten ja heidän omaistensa vaatimustaso on viime aikoina noussut. Omaa huonetta ja omia WC-tiloja pidetään nykyään itsestään selvyytenä.

”selkeästi on huomattavissa, että on tulossa uusi sukupolvi vanhuksia ja omaisia, jotka arvostavat entistä enemmän yksilöllisyyttä, yksityisyyttä ja vaativat enemmän”

Päivittäinen viriketoiminta

Haastatteluista ilmeni, että viime aikoina tutkimukseen osallistuneissa yksityisissä vanhainkodeissa oli panostettu enenevässä määrin viriketoiminnan järjestämiseen. Monet haastatteluista kertoivat varsinkin omaisten esittäneen toivomuksia viriketoiminnan lisäämisestä. Yksityisissä vanhainkodeissa erityisesti ulkoilun mahdollistaminen jokaiselle vanhukselle koettiin tärkeäksi. Monissa vanhainkodeissa vanhusten ulkoilua seurattiin ns.ulkoilulistojen avulla, jotta vanhusten ulos pääseminen olisi toteutunut tasapuolisesti. Ulkoilu pienessä ryhmässä tai yhdessä hoitajan kanssa mahdollisti yksittäiselle vanhukselle fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi myös keskusteluseuraa ja mahdollisuuden aktiiviseen ympäristön, esimerkiksi sään ja vuodenaikojen vaihtelujen havainnointiin.

”ulkoilua on joka päivä. Nyt on ollu tosi hyvä tuuri ku on ollu kaksi opiskelijaa auttamassa siinä”

”meillä on ihan ulkoilulista, johon ruksataan, jotta nähdään, että ulkoilua tapahtuu tasapuolisesti”

Tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä myös kuunneltiin musiikkia ja katseltiin televisiota päivittäin. Usein musiikillisesti lahjakas hoitaja sai vastuun järjestää ns.elävää musiikkia vanhuksille yksinlaulun, yhteislaulun tai instrumentin soittamisen välityksellä. Vanhusten kädentaitoja pidettiin yllä useissa vanhainkodeissa askartelun ja pienten kodintöiden esimerkiksi pyykin lajittelun ja leivonnan avulla. Nämä viriketoiminnan muodot eivät kuitenkaan onnistuneet huonokuntoisimmilta vanhuksilta, joita yksikössä saattoi olla yhtä aikaa useita.

”tällä viikolla on esimerkiksi leivottu pipareita”

”jotakin askarteluakin yritetään, mutta nyt meillä on niin huonokuntoisia vanhuksia, ettei se oikein onnistu”

”meillä on sellaista aikuisten ihmisten askartelua”

Vanhainkotien esimiehet kokivat tärkeäksi motivoida jokaista hoitajaa viriketoiminnan järjestämiseen, sillä muuten esimiesten kokemusten mukaan kävi niin, että viriketoiminnan suunnittelu ja toteutus jäi yksittäisten hoitajien vastuulle. Palkitsemisella hoitajien motivaatio viriketoiminnan järjestämiseen kasvoi.

”Meillä on käytössä hoitajien ranking-lista, johon hoitajat merkkäavat suorittamansa ulkoilut ja järjestämänsä viriketoiminnan. Kerran kuukaudessa sitten palkitaan aktiivisin hoitaja esimerkiksi leffalipuilla”

Monissa tutkimukseen osallistuneessa yksikössä oli käytössä virikekansio, josta ilmeni vanhuksille suunnitellut erilaiset virikkeet tietyinä ajanjaksona. Virikekansioon merkittiin myös huomiot viriketoiminnan toteutumisesta ja tiettyihin viriketoimintoihin osallistuneiden vanhusten nimet. Näin haluttiin seurata viriketoiminnan tasapuolista jakautumista vanhainkodin asukkaiden kesken. Monissa vanhainkodeissa oli määrätty tietylle ajanjaksolle myös ns.virikevastaava, joka oli erityisessä vastuussa viriketoiminnan suunnittelusta ja toteuttamisesta. Vain kahdessa tutkimukseen osallistuneista vanhainkodeista kävi satunnaisesti viriketoiminnan johonkin muotoon erikoistunut ammattilainen; toimintaterapeutti, musiikkiterapeutti tai vapaa-ajan ohjaaja. Muulloin virikkeiden järjestäminen oli vanhainkotien hoitajien vastuulla.

5.1.2 Hyvinvoiva hoito-organisaatio

Hoito-organisaation hyvinvointi vaikutti tutkimukseen osallistuneiden mukaan selkeästi vanhainkodin hoidon laatuun. Yksittäisen hoitajan työssä jaksamisella oli tärkeä merkitys hoitotyön laadukkaalle toteutumiselle. Vanhainkodin esimiehen monimuotoinen rooli hoito-organisaation viihtyvyyden ja hyvinvoinnin edistäjänä oli tutkimuksen mukaan tärkeä. Tässä tutkimuksessa **hoito-organisaation hyvinvoinnin** merkitys vanhainkodin hoidon laatuun ryhmiteltiin aineistolähtöisesti taulukossa 3.

Taulukko 3. Hyvinvoiva hoito-organisaatio

Ryhmitelty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Vanhustyön fyysinen rasittavuus - Vanhustyön henkinen kuormittavuus - Yhteistyö läheisten kanssa - Yhteiset eettiset arvot - Oman työn organisoinnin mahdollisuus - Esimieheltä saatu palaute/palkitseminen - Työkyvyn ylläpitäminen - Vaikuttaminen omaan työhönsä 	<p>Hoitajan työssä jaksaminen</p>	<p>Hyvinvoiva hoito-organisaatio</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Esimies tukijana - Esimies palautteen antajana - Esimies organisoijana - Esimies peräänkatsojana - Esimies vastuunkantajana - Esimies palkitsijana ja motivoijana 	<p>Esimiehen monitahoinen rooli</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Riittävä määrä hoitajia - Hoitajien motivaatio laadukkaaseen vanhustyöhön - Panostus opiskelijoihin - Oppisopimusopiskelijoiden käytön lisääminen - Eläköitymiseen varautuminen - Hoitajien palkkaaminen ulkomailta 	<p>Henkilökunnan rekrytoinnin onnistuminen</p>	

Hoitajan työssä jaksaminen

Tutkimukseen osallistuneet esimiehet pitivät vanhushoitotyötä fyysisesti vaativana. Vaikka kuntouttavan työotteen todettiin ohjaavan hoitotyötä, hoitajan työhön kerrottiin liittyvän paljon kävelyä, vanhusten fyysisistä auttamista sekä nostamista. Oman haasteensa esimiesten mukaan hoitajan jaksamiselle toi myös se, että hoitotyö vanhainkodeissa on nykyään paljolti perhehoitotyötä. Vanhusten läheiset koettiin yleisesti ottaen voimavarana, mutta joissain tapauksissa myös henkisesti kuormittavina. Vanhuksen läheisen omat fyysiset tai psyykkiset ongelmat heijastuivat toisinaan hoitajan työhön kohtuuttomina vaatimuksina, epärealistisina odotuksina ja jopa uhkaavana käytöksenä.

”omaiset voivat olla välillä tosi rasittavia kohtuuttomine vaatimuksineen”

”välillä tuntuu siltä kuin hoidettaisiin enemmän tytärtä kuin vanhusta”

”yleensä omaiset ovat sekä vanhukselle että meille voimavarana”

Haastatellut esimiehet kokivat tärkeänä, että jokaisella heidän alaisellaan oli yhteneväiset arvot ja eettiset periaatteen muuhun organisaatioon nähden. Esimiesten mukaan asiakaslähtöisyys, vanhuksen yksilöllisyyden ja tasa-arvoisuuden kunnioittaminen olivat hoitajien ammattietiikan kulmakiviä, jotka yleensä toteutuivat motivoituneella, työstään kiinnostuneella hoitajalla.

Esimiehet pitivät tärkeänä hoitajien työkyvyn ylläpitoa, joka tapahtui esimerkiksi TYKY-seteleillä ja muulla palkitsemisella sekä positiivisen palautteen antamisella. Esimiesten mukaan oli myös tärkeää ottaa hoitajat mukaan työn organisointiin ja päätöksentekoon.

”meillä on piikki auki uimahallissa ja kuntosalilla työntekijöitä varten”

”hoitajissa on paljon potentiaalia, jos heille uskaltaa vain antaa riittävästi vapautta toteuttaa itseään”

Tämän tutkimuksen mukaan hyvällä yhteishengellä, molemminpuolisella arvostuksella ja antamalla yksittäiselle hoitajalle mahdollisuus vaikuttaa työhönsä oli suuri merkitys hoito-organisaation hyvinvoinnille. Lisäksi haastatellut pitivät tärkeänä, että henkilökunta oli aktiivisesti mukana kehittämässä pienen yksikön toimintaa. Esimiehet kokivat, että

henkilökunnan saattoi näin helpommin sitouttaa yhteisiin tavoitteisiin ja hoidon laadun kehittämiseen.

Esimiehen monitahoinen rooli

Tutkimukseen osallistuneet vanhainkotien esimiehet kokivat roolinsa hoitoorganisaatiossa monitahoiseksi ja vaativaksi. Haastateltujen mukaan hyvä esimies on osallistuva ja kuunteleva. Monet esimiehistä kokivat olevansa vastuussa siitä, että hoitohenkilökunta viihtyy työpaikallaan ja voi hyvin. Muutama vanhainkodin omistaja kertoi haastattelussa tarvittaessa itse tekevänsä pitkiä työvuoroja, jottei alaisten työtaakka muodostuisi liian raskaaksi. Lisäksi vanhainkotien esimiehet kuvailivat rooliaan työyhteisössä organisoijaksi, tukijaksi, vastuunkantajaksi ja palautteen antajaksi.

”vanhus saa laadukasta hoitoa, jos hoitaja viihtyy ja on motivoitunut työhönsä”

”vanhus reagoi ja tajuaa hyvin nopeesti sen, että tuo ihminen on sisältä kiree”

”esimies painaa tarvittaessa pitkää päivää”

Nykyään myös alaisten erilainen palkitseminen ja motivointi koettiin vanhainkodin esimiehen yhdeksi tehtäväksi. Oikeudenmukaisen palkitsemisen ja oikeanlaisten motivoinnin muotojen löytäminen koettiin kuitenkin haasteeksi. Muutamat haastatelluista kokivat, että omien töidensä lisäksi esimiehen tehtävänä oli varmistaa myös, että hoitajien työt tulee tehtyä.

”millä tavoin motivoit ja millä motivoit?”

”esimiehen työ on sitä, että omien töiden lisäksi varmistaa myös, että muut asiat tulee tehtyä”

”joskus mietityttää, että kun kissa lähtee pois hyppiikö hiiret pöydillä?”

Henkilökunnan rekrytoinnin onnistuminen

Jokainen tutkimukseen osallistuneista esimiehestä piti vanhainkotinsa sen hetkistä henkilöstömitoitusta riittävänä ja STM:n laatusuosituksen mukaisena. Lähivuosina edessä oleva hoitajien runsas eläköityminen kuitenkin huolestutti vastaajia. Monen tutkimukseen

osallistuneen vanhainkodin esimiehen mukaan hoitohenkilökuntaa on kyllä saatavilla, mutta hakijoiden määrä on usein suppea eikä hoitajien taso välttämättä vastaa rekrytoinnista vastaavan esimiehen asettamia vaatimuksia. Sen sijaan oppisopimuksella vanhainkodeissa lähihoitajaksi kouluttautuviin oltiin tyytyväisiä. Myös vanhainkodeissa työssäoppimisjaksoilla hyvin pärjänneet lähihoitajaopiskelijat palkattiin nopeasti tekemään sijaisuuksia. Lisää nuoria, vanhustyöstä kiinnostuneita ja motivoituneita lähihoitajia kuitenkin kaivattiin yksityisiin vanhainkoteihin. Muutamat haastateltavat osoittivat erityistä huolta siitä, miten raskaaksi koetulle, aliarvostetulle ja huonosti palkatulle alalle saadaan jatkossa koulutettua motivoitunutta, vanhustyöstä aidosti kiinnostunutta henkilökuntaa.

”hyvää henkilökuntaa ei ole helppo saada”

”jotkut lähihoitajat pääsevät tutkinnosta läpi, vaikka eivät ole käytännössä soveltuvia hoitoalalle”

”millä ihmeellä markkinoida vanhustyötä?”

Kolme pääkaupunkiseudulla toimivaa tutkimukseen osallistunutta yksikköä oli jo varautunut eläköitymiseen tuomalla Suomeen aasialaisia sairaanhoitajia, jotka parhaillaan suorittavat suomalaista lähihoitajan tutkintoa työn ohessa kyseisissä vanhainkodeissa. Haastatteluista ilmeni, että heidän esimiehinään toimivilla oli runsaasti positiivisia kokemuksia aasialaisista hoitajista vanhustyössä. Heidän asennoitumisensa vanhuksiin oli lämmintä ja arvostavaa sekä asenne hoitotyötä kohtaan positiivista ja joustavaa. Lisäksi heidän työmoraaliaan pidettiin korkeana. Myös suomalaiset vanhukset kyseisissä vanhainkodeissa olivat ottaneet hyvin vastaan ulkomaalaiset hoitajat, joilla tuntui riittävän hymyä ja hellää kosketusta yhteisen kielen puuttumisesta huolimatta. Suurimman ongelman aiheuttajaksi koettiin alkuvaiheessa juuri yhteisen kielen puuttuminen.

”ainut ongelma on heikko suomen kielen taito, väärinymmärryksiä syntyy”

”aasialainen hoitaja hymyilee tullessaan ja lähtiessään vaikka olisi painanut putkeen neljätoista tuntia töitä”

5.2 Hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa

Tässä tutkimuksessa **hoidon laadunhallinnan** merkitys vanhainkodin hoidon laatuun ryhmiteltiin aineistolähtöisesti *dokumentointiin, hoidon laadunseurantamenetelmiin ja yksityisten vanhainkotien hoidon laadun tasavertaisuuteen*. Ryhmittely on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Yksityisten vanhainkotien hoidon laadunhallinta

Ryhmitelty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Päivittäinen kirjaaminen - Hoitosuunnitelmat - Seurantakaavakkeet - Sähköisten kirjaamisjärjestelmien kalleus 	Dokumentointi	Hoidon laadunhallinta
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakastyytyväisyyskyselyt - Palaute omaisilta - RAI - Poikkeamien seuranta - RAVA-mittari - Laatukäsikirja - Säätiön laatusuosituksen noudattaminen - Sisäinen auditointi - Toimintatutkimus - Kunnallinen valvonta 	Hoidon laadunseurantamenetelmät	
<ul style="list-style-type: none"> - Täydennyskoulutus - Vertaistuki - Vertailukehittäminen - STM:n suositusten toteuttaminen - Jatkuva hoidon laadun kehittäminen - Toiveena laki vanhusten hoidosta 	Yksityisten vanhainkotien hoidon laadun yhdenvertaisuus	

Dokumentointi

Päivittäinen kirjaaminen vanhainkodin asukkaan tilasta tapahtui tutkimukseen osallistuneissa vanhainkodeissa hyvin eri tavoin. Kuudessa yksikössä ei ollut käytössä sähköistä kirjaamistapaa, vaan kirjaaminen toteutettiin manuaalisesti. Kolmessa yksikössä käytettiin sähköistä kirjaamista; kahdessa Domacare-ohjelmaa ja yhdessä itse luotua sähköistä kirjaamisohjelmaa. Monissa manuaalisesti kirjaavissa yksiköissä oltiin siirtymässä tai harkittiin siirtymistä lähiaikoina sähköiseen kirjaamisjärjestelmään. Ongelmaksi koettiin kirjaamisohjelmien kalleus. Sen sijaan lähes kaikissa (N=7) tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä hoitosuunnitelmat löytyivät sähköisessä muodossa. Niiden päivittämistä ja toteutumisen arviointia esimiehet kuitenkin toivoivat tapahtuvaksi useammin. Lisäksi monenlaiset seurantaavakkeet löytyivät sähköisessä muodossa.

”meillä kyl kirjataan välillä vähän miten sattuu, epäsäännöllisesti ja huonoja sanavalintoja käyttäen”

”hoitosuunnitelmia tulisi meillä arvioida säännöllisemmin”

Hoidon laadunseurantamenetelmät

Tutkimukseen osallistuneiden vanhainkotien hoidon laatua seurattiin monin eri tavoin. Yleisintä oli asiakastytyväisyysmittauksen toteuttaminen säännöllisin väliajoin. Lisäksi lähes kaikista yksiköistä löytyi palautelaatikko, johon asukkaat ja omaiset saattoivat jättää kirjallista palautetta muina aikoina. Lisäksi otettiin vastaan suullista palautetta asiakkaalta ja omaisilta. Muutamassa yksikössä tehtiin myös henkilöstötytyväisyyskysely vuosittain.

”kerran vuodessa kerätään omaisilta kirjallista palautetta ennen omaisiltaa ja niitä sit käydään läpi omaisillassa”

”meillä on sellainen palautelaatikko omaisia varten”

RAI, kansainvälinen vanhustenhuollon arviointi- ja seurantajärjestelmä, oli käytössä neljässä yksityisessä vanhainkodissa. RAI:n avulla yksiköissä seurattiin hoidon

vaikuttavuutta, yhdelläkään yksiköllä ei ollut vielä käytössään RAI:n hoitosuunnitelmaosiota. Kyseisen laadunhallintamenetelmän käyttö todettiin vanhainkodeissa hyväksi työkaluksi, mutta sen käyttöönotto vaati paljon aikaa sekä esimiehiltä erityistä kannustusta.

”pitkän ajan jälkeen sen käyttö alkoi viimein sujua”

”alussa RAI:n käyttäminen vaati esimiehellä lähes pakottamista”

Kuudessa tutkimukseen osallistuneessa yksikössä seurattiin hoidon vaikuttavuutta erilaisten poikkeamien seurannan kautta. Näitä olivat muun muassa lääkepoikkeamien seuranta, kaatumisseuranta, virtsatieinfektio-seuranta ja ravitsemustilan seuranta (=painon seuranta). Lisäksi vanhainkodeissa oli käytössä valtakunnallinen RAVA-mittari, jonka avulla seurattiin yleisesti asukkaiden hoitoisuuden muutoksia. Muiden mittareiden käyttö sen sijaan oli vähäistä.

Tutkimuksen mukaan yksiköiden omat laatukäsikirjat ja säätiöiden laatusertifikaatit ohjasivat vanhainkotien laadunhallintaa enemmän kuin valtakunnalliset laatusuositukset. STM:n laatusuosituksista henkilökunnan mitoitus oli tärkein suositus, jonka toteutumisen jokainen tutkimukseen osallistuneen yksikön esimies pyrki toteuttamaan.

”se henkilökunnan mitoitustasiala nousee kyllä sieltä suosituksista”

”valtakunnalliset laatusuositukset tulee kyllä luettua, mutta sitten ne hautuvat pöytälaatikkoon”

”STM:n laatusuositukset on ympäröityjä”

Neljässä tutkimukseen osallistuneessa vanhainkodissa suoritettiin sisäinen auditointi säännöllisin väliajoin. Yhdessä tutkimuksessa mukana olleessa yksityisessä vanhainkodissa suoritettiin haastatteluhetkellä lisäksi toimintatutkimusta.

Kunnan ja läänin suorittama vanhainkotien hoidon laadun valvontaa esimiehet pitivät hyvänä asiana. Muutamit kuitenkin kritisoivat suuria hoidon laadunvalvonnan eroja kuntien välillä. Pian haastattelujen jälkeen tapahtuvan organisaatio-muutoksen, lääninhallituksista aluehallintovirastoiksi, toivottiin vähentävän tulevan valvontaelimen;

aluehallintoviraston työmäärää, jolloin sekä yksityisten että kunnallisten vanhainkotien laadun seurantaan jäisi enemmän ja tasapuolisemmin aikaa.

Yksityisten vanhainkotien hoidon laadun yhdenvertaisuus

Haastatellut toivoivat itselleen ja alaisilleen lisää tietoa erilaisista laadunhallintamenetelmistä ja mittareista sekä myös lisäkoulutusta jo käytössä olevien hoidon laadunhallintamenetelmien käyttöön. Myös vertaistuen merkitystä pienten yksityisten vanhainkotien esimiesten välillä pidettiin tärkeänä. Säännöllisissä yhteisissä tapaamisissa mahdollistui haastateltavien mukaan pienten yksiköiden vertaiskehittäminen, jota pidettiin elintärkeänä kilpailukyvyn säilymisen kannalta. Yhteisten projektien muodossa sekä yhteisten koulutustilaisuuksien kautta vertaistukea oli ollut jo saatavilla monilla esimiehillä.

”säännöllisissä esimiesten tapaamisessa ollaan organisoitu muun muassa yhteinen sijaisverkosto ja yhteiskoulutusta”

Jokainen tutkimukseen osallistunut piti tärkeänä yksikkönsä hoidon laadun jatkuvaa kehittämistä. Lakia vanhustenhoidosta erilaisten laatusuosituksen sijaan toivoi seitsemän yhdeksästä vastaajasta.

”ikinä ei tule valmista; vaatimukset lisääntyvät ja toiminta kehittyy”

”laki selkiyttäisi tätä hommaa, oltaisiin kaikki samalla viivalla”

”tuntuu, että meitä yksityisiä valvotaan tiukemmin kuin kunnallisia vanhainkoteja”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat

Tieteelliseltä tutkimukselta edellytetään hyvän tekemisen, ihmisen kunnioittamisen ja oikeudenmukaisuuden periaatetta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus luottamuksellisuuteen, oikeus pysyä tuntemattomana ja oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa ja hienotunteisuutta. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Tutkimusta tehdessään tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Lisäksi erityisesti haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä liittyy useita eettisiä kysymyksiä, sillä haastattelussa ollaan suoraan kontaktissa tutkittaviin. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Haastateltavien tulee saada asianmukaista informaatiota tutkimuksesta, jonka perusteella he antavat suostumuksensa haastatteluun osallistumisesta. Kvalen mukaan (1996) litteroinnin luottamuksellisuuteen liittyy se, miten tarkasti noudattaa haastateltavien lausumia. Myös raportoinnissa on huomioitava luottamuksellisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2004, Hirsjärvi ym. 2007).

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty pienten, yksityisten vanhainkotien esimiehiltä (N=9). Tutkimuksesta tiedotettiin heille puhelimitse, jolloin kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamistavasta sekä tutkimuseettisistä asioista, kuten tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Puhelussa tutkimuksen tekijä pyysi vielä lupaa haastattelun nauhoittamiseen.

Anonymiteetti taattiin tutkimukseen osallistuville. Tässä tutkimuksessa teemahaastatteluista saatua tutkimusaineistoa käsittelee vain tutkija ja tutkimuksen aineistoa käsiteltiin kaikissa vaiheissa luottamuksellisesti. Missään tutkimuksen vaiheessa ei tule ilmi tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden nimet tai missä kyseiset yksiköt sijaitsevat. Myöskään tutkimuksessa haastatelluiden henkilöiden nimiä ei ilmene tutkimusraportissa lainkaan. Tutkimukseen osallistuneet pienten, yksityisten vanhainkotien esimiehet olivat tietoisia siitä, että tutkimuksen tulokset julkaistaan. Tämän tutkimuksen tuloksia ei muuteltu tai käsitelty tuotoshakuisesti.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön (Janhonen ym. 2001). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu tulee siis kohdistaa koko tutkimusprosessiin eli tutkimusaineistoon, aineiston analyysiin ja tutkimuksen raportointiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa (Hirsjärvi ym. 2007). Tässä tutkimuksessa tietyt asiat alkoivat kertautua haastattelujen aikana, mutta haastateltavien kokemusmaailmassa ilmeni myös eroja. Tutkimusaineistosta muodostui rikas, sillä haastateltavat olivat eri-ikäisiä ja erilaisia koulutus- ja työtaustoja omaavia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Teemahaastattelujen aineisto analysoitiin tässä tutkimuksessa sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan face-validateetin tai toisen luokittelijan käyttämistä (Janhonen ym. 2001). Tähän tutkimukseen mukaan otetun aiemman tutkimusaineiston ja haastattelujen sisällönanalyysin teki vain yksi henkilö, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Esiymmärrystä tutkimusaiheeseen toki tuo tutkijan oma vanhushoitotyön kokemus. Haastattelun yhteydessä käytetty käsitteistö oli tuttua ja haastattelutilanteessa aihealueella pysyminen oli helppoa. Koska aikaisempi tieto voi vaikuttaa tutkimustuloksiin, tutkija yritti koko prosessin ajan tiedostaa omat ennakkokäsityksensä tutkimuksen aiheeseen liittyen. Näin pyrittiin siihen, etteivät tutkijan omat asenteet ja tiedot vääristäisi analyysia ja siten tutkimuksen tuloksia. Aineiston analyysivaiheessa palattiin useita kertoja alkuperäisaineistoon tulkintojen ja luokitusten yhteneväisyyden saavuttamiseksi. Aaltoliikkeellä alkuperäisaineiston ja tutkimusaineiston abstrahoinnin välillä pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään myös tarkalla analysoinnin kululla ja alkuperäisaineiston ilmaisuilla,

jotta lukija voi arvioida tehtyjä tulkintoja alkuperäisaineiston ja analysoinnin vastaavuudesta.

Tämän tutkimuksen tulokset pyrittiin esittämään mahdollisimman johdonmukaisesti ja selkeästi, jotta lukijan olisi mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Näin tavoiteltiin tutkimuksen luotettavuuden kahta merkittävää piirrettä: toistettavuutta ja päivitettävyyttä. Lisäksi tuloksia tarkasteltiin suhteessa tutkimuksen teoreettiseen osaan ja aikaisempiin saman aihealueen tutkimuksiin. Haastattelut, taustatiedot ja litteroidut tekstit tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen, sillä haastatelluilta saatu suullinen aineiston käyttö lupa koski vain tätä tutkimusta.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä pienen otoksen (N=9) takia, mutta tutkimus tuottaa kuvailevaa tietoa pienten, yksityisten vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä ja niissä käytössä olevista laadunhallintamenetelmistä.

6.3 Tulosten tarkastelua

Pienen, yksityisen vanhainkodin tulee olla ensisijaisesti turvallinen, viihtyisä ja kodinomainen. Asianmukaisilla, turvallisilla ja toimivilla tilaratkaisuilla pystytään turvaamaan pitkälti sekä vanhusten että henkilökunnan hyvinvointi ja viihtyvyys vanhainkodeissa. Myös tutkitun tiedon mukaan vanhainkodin ulkoiset puitteet, kuten viihtyisä, turvallinen ja toimiva ympäristö vaikuttavat positiivisesti laatuun. Tähän tulokseen päätyi Nordström (2008) tutkimuksessaan, jonka mukaan uusia vanhainkoteja rakennettaessa ja vanhoja laitoksia peruskorjattaessa on pyrittävä viihtyisiin, kodikkaisiin ja turvallisiin ratkaisuihin.

Tämän tutkimuksen mukaan rekrytoinnin onnistumisella näytti olevan suuri merkitys pienen hoito-organisaation hyvinvoinnille. Tutkimukseen osallistuneilla esimiehillä oli suuri huoli lähivuosina edessä olevasta hoitohenkilökunnan eläköitymisestä ja siitä, miten raskaaksi koetulle, aliarvostetulle ja huonosti palkatulle alalle saadaan jatkossa koulutettua motivoitunutta, vanhustyöstä aidosti kiinnostunutta henkilökuntaa. Rekrytointiin oli jo nyt haettu helpotusta ulkomaalaisesta työvoimasta ja toisaalta myös oppisopimusopiskelijoista.

Tähän tutkimukseen osallistuneissa pienissä yksityisissä vanhainkodeissa kiirettä ei myönnetty olevan olemassa tai se koettiin suhteelliseksi käsitteeksi. Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä henkilöstömitoitus oli Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuositusten mukainen, joka osaltaan vaikutti kiireettömän ilmapiirin syntymiseen. Vanhusten yksilöllisyyden ja omien toiveiden kunnioittaminen hyväksyttävissä rajoissa ohjasi pienten vanhainkotien hoitajien toimintaa. Sen sijaan aikaisempien tutkimuksen mukaan vanhusten hoidossa ei kiireen vuoksi aina pystytty hyödyntämään osaamista ja ammattitaitoa. (Sariola & Finne-Soveri 2005; Pekkarinen 2007). Kiire vallitsee monissa työyksiköissä ja työaikana ehtii tehdä vain välttämättömimmät työt. Lisäksi toistuvat henkilöstövajaukset ja sijaisten käyttö heikentävät työn hallintaa. Vajaa henkilöstömitoitus ei voi olla vaikuttamatta hoidon vanhainkotien hoidon laatuun. (Sariola & Finne-Soveri 2005; Pekkarinen 2007). Vaikka vanhainkodeissa on usein henkilöstövajeita, se ei kuitenkaan välttämättä vaikuta asukkaiden kohteluun. Sen sijaan asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ei välttämättä aina ehditä vastata.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhainkotien virikkeellisuuden suunnitteluun, toteuttamiseen ja toteutumisen arviointiin panostettiin nykyään enenevässä määrin. Varsinkin vanhusten ulkoilun tärkeyttä viriketoimintana korostettiin. Henkilökunnan motivoinnilla muun muassa palkitsemisen kautta oli merkitystä viriketoiminnan aktiivisen onnistumisen kannalta.

Asiakaslähtöinen, yksilöllinen hoitotyö oli arvossaan pienissä yksityisissä hoito-organisaatioissa. Lisäksi tutkimuksen perusteella hoitajan jaksamista auttoi eettisten arvojen yhdenmukaisuus hoito-organisaation sisällä. Myös aiempien tutkimusten mukaan hoitajat pitävät kokonaisvaltaista, yksilöllistä potilaan hoitamista laadukkaana (Murphy 2007). Samaan tuloksen päädyttiin Mäen (2004) tutkimuksessa, jossa hoitotyöntekijöiden merkityksenannot kuvastivat selkeästi asiakas- ja suunnittelukeskeistä laatumäkemyistä ja yksilön hyvää.

Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhainkotien esimiehet kokivat roolinsa hoito-organisaatiossa monitahoiseksi ja vaativaksi. Haastateltujen mukaan hyvä esimies on

osallistuva ja kuunteleva. Monet esimiehistä kokivat olevansa vastuussa siitä, että hoitohenkilökunta viihtyy työpaikallaan ja voi hyvin. Pienten yksityisten vanhainkotien esimiehet kuvailivat rooliaan työyhteisössä organisoijaksi, tukijaksi, vastuunkantajaksi ja palautteen antajaksi. Myös aiempien tutkimusten mukaan johtajuuden laadulla ja johtajan roolilla näyttää olevan suuri merkitys sille, miten organisaatio pystyy vastaamaan laatuvaatimuksiin. Muun muassa Lehtoranta ym. (2007) raportoivat tutkimuksessaan, miten oikeudenmukainen johtaminen vaikuttaa hoidon laatuun. Myös Pekkarinen (2007) totesi tutkimuksessaan hoitajien vaikutusmahdollisuuksilla omaan työhönsä olevan merkitystä vanhusten hoidon laadulle.

Tässä tutkimuksessa pienten yksityisten vanhainkotien esimiehet peräänkuuluttivat laatusuosituksen sijaan lakia vanhusten hoidosta. Lain toivottiin tuovan yhdenmukaisuutta vanhustyön käytäntöihin ja tasoittavan hoidon laatueroja pienten yksityisten vanhainkotien välillä. Aikaisempien tutkimusten mukaan yksiköiden välillä voikin olla suuria laadun tason eroja. Esimerkiksi Wahlbeck ym. (2008) totesivat terveydenhuollon saatavuutta käsittelevässä raportissaan, että terveyspalvelujen tarjonnassa on maantieteellistä epätasa-arvoa. Samoin on eroja myös sosioekonomisten ryhmien välillä sairaalapalveluiden käytössä, laadussa ja tuloksissa. Ikääntyneiden hoidon ja palvelujen kohdentamisessa on ongelmia ja palveluiden pirstaleisuus saattaa muodostua ikääntyneille hoidon saatavuuden esteeksi.

Monet tutkimukseen osallistuneista esimiehistä totesivat, että heidän yksiköissään tulisi kirjaamista ja hoidon arviointia kehittää. Sähköiseen kirjaamiseen oltiin siirrytty tai oltiin siirtymässä monissa yksiköissä. Myös Voutilaisen (2004) mukaan juuri *dokumentointia* tulisi vanhusten hoidossa kehittää. Samaan tulokseen päätyivät Muurinen ym. (2006) tutkimuksessaan, jossa todettiin, että kirjaamisessa löytyy paljon parantamisen varaa ja myös hoidon ja palvelujen arviointi on usein kirjattu heikosti.

Tutkimukseen osallistuneet vanhainkotien esimiehet kokivat uusien laadunhallintamenetelmien käyttöönoton pienissä hoito-organisaatioissa työlääksi, paljon aikaa vieväksi ja kalliiksi. Lisäksi laadunhallintamenetelmien käyttäminen varsinkin alussa vaati henkilökunnan lisäkoulutusta sekä paljon tukea ja kannustusta esimieheltä.

Laadunhallintamenetelmien ja mittareiden käyttöönoton sijasta pienten yksiköiden esimiehet toivoivat vanhainkotien välille enemmän yhteistyötä vertaistuen ja vertailukehittämisen merkeissä.

Yleisesti ottaen pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa oli tämän tutkimuksen mukaan niukasti käytössä hoidon laadunhallintamenetelmiä. RAI oli käytössä vain neljässä tutkimukseen osallistuneessa pääkaupunkiseudulla toimivassa yksikössä. Näissä yksiköissä ei kuitenkaan ollut vielä käytössä RAI:n hoitosuunnitelmaosiota. Valtakunnallisesti käytössä olevaa RAVA-mittaria käytettiin säännöllisesti hoitoisuuden seurannassa. Yksiköiden omat laatukäsikirjat ja säätiöiden laatusertifikaatit ohjasivat vanhainkotien laadunhallintaa enemmän kuin valtakunnalliset laatusuosituksot. Neljässä tutkimukseen osallistuneessa vanhainkodissa suoritettiin sisäinen auditointi säännöllisin väliajoin. Yhdessä tutkimuksessa mukana olleessa yksityisessä vanhainkodissa suoritettiin haastatteluhetkellä lisäksi toimintatutkimusta.

6.4 Tulosten merkitys hoitotyön kehittämiseksi ja jatkotutkimushaasteet

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu on aina ajankohtainen aihe. Hyvien ja tuloksellisten palvelujen tuottaminen edellyttää, että hyvä laatu toteutuu eri tasoilla: työntekijän ja asiakkaan välisessä palvelutapahtumassa ja vuorovaikutuksessa, työprosesseissa, työhön liittyvissä tukitoiminnoissa sekä koko organisaation yhteistyössä. Hyvä laatu ei synny itsestään, vaan edellyttää laadunhallintaa. Vaikka laadunhallinta katsotaan olevan osa yleistä johtamistoimintaa, se koskettaa koko työyhteisöä. Laatu syntyy tai on syntymättä viime kädessä arkipäivän työssä.

Suomalainen vanhustenhuolto on tulevina vuosina suurten haasteiden edessä. Väestöimme ikärakenteen voimakkaat muutokset lisäävät palvelujen tarvetta ja kasvattavat kustannuspaineita. Lisäksi palvelujen hyvään saatavuuteen ja laatuun kohdistuvat odotukset ja vaatimukset kasvavat kansalaisten koulutus- ja elintason noustessa ja terveystietämyksen lisääntyessä. Mutta tiukentuvat normit ja lait eivät välttämättä palvele vanhusten hoidon kehittämistä eivätkä sinällään tuo lisää voimavaroja vanhushoitotyöhön. Lainsäädännön kiristämisen ja normiviidakon tihentämisen sijasta nyt olisi tärkeää panostaa vanhainkotien esimiesten ja hoitohenkilöstön työn tukemiseen. Lisäksi

yhteiskunnassamme tulisi laajalla rintamalla miettiä, miten raskaaksi koetulle, aliarvostetulle ja huonosti palkatulle alalle saadaan jatkossa koulutettua motivoitunutta, vanhustyöstä aidosti kiinnostunutta hoitohenkilökuntaa.

Vanhainkotien laadunhallintamenetelmien käyttö antaa aihetta jatko- ja lisätutkimukselle. Jatkotutkimushaasteena on tutkia, miten hoidon laadunhallintamenetelmiä voidaan kehittää ja miten parantaa varsinkin laadunhallintamenetelmien käytettävyyttä.

LÄHTEET

Berglund A. & Ericsson K. 2003. Different meanings of quality of life: a comparison between what elderly persons and geriatric staff believe in of importance. *International Journal of Nursing Practice* 9(2): 112-119.

Davies S. & Cripps CG. 2008. Supporting quality improvement in care homes for older people: the contribution of primary care nurses. *Journal of Nursing Management* 16(2):115-20.

Donabedian A. 2000. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press. Julkaisussa: Idänpään-Heikkilä U, Outinen M, Nordblad A, Päivärinta E ja Mäkelä M. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. *Stakes. Aiheita* 20. 13-14.

Dyck MJ. 2005. Evidence-based administrative guideline: Quality improvement in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing* 31(2):4-10.

Eskola J. & Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Haapaniemi H, Routasalo P. & Lauri S. 2003. Hoitotieteellinen vanhustutkimus: Analyysi vuosina 1979-2000 Suomessa tehdyistä opinnäytetöistä. *Hoitotiede* 15. 89-99.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino. 19-20, 47-48, 65.

Hirsjärvi S, Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 23, 25, 157.

Holma T. 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit - laadun perusta. Teoksessa: Suomen Kuntaliitto. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. 25-28, 47.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki. 24-25, 36, 37.

Kuivalainen S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Käypä hoito käsikirja. 2004. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 68

Kääriäinen M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1. 37-40.

Laadunhallinta- ja laadunvarmistus. Sanasto. Suomen Standardisoimisliitto. SFS ry. SFS-EN ISO 8402. Helsinki. 1995. (2.painos)

Laakkonen M-L. 2005. Advance care planning. Eldelry patients`preferences and practices in long-term care. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Lääketieteen laitos.

Laine J. 2005. Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Väitöskirja. Stakes, Tutkimuksia 151. Helsinki.

Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S. & Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva. 25-29.

Lehtoranta H, Luoma M-L. & Muurinen S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke: loppuraportti 2007. Stakesin raportteja 19. Helsinki.

Luoma M-L. 2007. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon ajankohtaisiin asioihin. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa: Lehtoranta H, Luoma M-L. & Muurinen S. (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakesin raportteja 19. Helsinki. 11, 13.

Murphy K. 2007. A qualitative study explaining nurses` preseptions of quality care for older people in long-term care settings in Irland. Journal of Clinical Nursing 16(3): 477-485.

Muurinen S, Vaarama M, Haapaniemi H, Mukkila S, Hertto P. & Luoma M-L. 2006. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Tutkimuksia/ Helsingin kaupungin sosiaalivirasto no.2. Helsinki.

Mäki T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet - hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja talouden laitos.

Nordström K. 2008. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö pienissä, keskisuurissa ja suurissa kunnissa ja hoidon laatu kolmessa vanhainkodissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Nykysuomen sanakirja 3. 1989. S-Ö. WSOY. Porvoo. 343.

Paasivaara L. 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta: Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteen laitos.

Pekkarinen L, Sinervo T, Perälä M-L. & Elovainio M. 2004. Work stressors and the Quality of Life in Long-Term Care Units. *Gerontologist* 44(5): 633-643.

Phillips CD, Min Chen MS. & Sherman M. 2008. To what degree does provider performance affect a quality indicator? The case of nursing and ADL change. *Gerontologist* 48(3):330-337.

Rissanen S, Hiltunen M, Penttinen R, Repo R, Roivainen S-L. & Roivainen T. 2004. Yksityisten hoivakotien laadun kriteeristö yrittäjien yhteistyönä. Teoksessa: Rissanen S. & Sinkkonen S. (toim.) Hoivayrittäjyys. WS Bookwell Oy. Juva. 190.

Salin S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Sariola S. & Finne-Soveri H. 2005. Laatu vaihtelee vanhusten laitoshoidossa. *Suomen lääkäri* 60(11). 1250-1252.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisu:3. s.3,9,12.

Suomen Kuntaliitto 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki. s. 80-81, 98.

Tilastokeskus 2007. Väestöennuste ikäryhmittäin 2007. Tilastokeskus. Helsinki.

Toivanen M, Peiponen A. & Valvanne J. 2000. Vanhusten laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen hoitohenkilöstömitoitus ja ammattikuntarakenne. Gerontologia 14(2): 114-121.

Vallejo Medina A, Vehviläinen S, Haukka U-M, Pyykkö V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhusten hoito. WSOY. Porvoo. 358.

Voutilainen P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Voutilainen P, Isola A. & Backman A. 2005. Laadulla on tekijänsä – Katsaus ikääntyneiden parissa toimivien henkilöiden määrään ja rakenteeseen. Hoitotiede 17(3):166-175.

Wagner C, van der Wal G, Groenewegen P. P. & de Bakker D. H. 2001. The effectiveness of quality systems in nursing homes: a review. Quality in Health Care 10(4):211-7.

Wahlbeck K, Manderbacka K, Vuorenkoski L, Kuusio H, Luoma M-L. & Widström E. 2008. Quality and equality of access to healthcare services: HealthQuest country report for Finland. Stakesin raportteja 1. Helsinki. 51-60, 68.

Weman K. & Fagerberg I. 2006. Registered nurses working together with family members of older people. Journal of Clinical Nursing 15(3): 281-289.

VERKKOJULKAISUT

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). FINLEX - Valtion säädöstietopankki.

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 30.3.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Vanhusten hoito turvataan lailla, ammattitaidolla, valvonnalla ja rakenneuudistuksilla. Tiedote 319/2009.

Saatavissa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1428654>. Luettu 22.5.2010.

Stakes 2007. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvelut 2005 julkaisu: Ikääntyneiden palvelut vaihtelevat alueittain.

Saatavissa https://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2007/32_2007.htm. Luettu 2.11.2008.

Suomen perustuslaki (1999/731). FINLEX – Valtion säädöstietopankki.

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 30.3.2010.

LIITE 1: Vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavat tekijät tutkimusten mukaan

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Nordström K. 2008. Tampereen yliopisto, Suomi.	Tarkoitus kuvata hoidon laatua ja laadun seuranta kolmessa vanhainkodissa tavoitteena tuottaa tietoa laatutekijöistä	C	Metodologinen triangulaatiotutkimus: Tilastoaineisto ja teemahaastatteluaaineisto.	Tietoa laadusta eri tavoin: erilaiset tilastoinnit, asiakaskyselyjä, työhyvinvointikyselyjä, kehityskeskusteluja. RAVA-hoitoisuusluokitus, Rai-järjestelmä. Vasta saatujen tietojen analysointi ja vertailu muiden yksiköiden kanssa auttaa parantamaan laatua. Henkilöstön riittämättömyys heikentää laatua. Viihtyisä ja toimiva ympäristö vaikuttaa positiivisesti laatuun. Dokumentointiin kiinnitettävä enemmän huomiota.
Davies S. ym. 2008. Englanti	Tarkoitus kuvata miten hoitajat ja sosiaalityöntekijät voivat työskennellä yhdessä benchmarkingin apuna käyttäen, jotta hoidon laatu vanhusten hoivakodeissa parantuisi	B	Tapaustutkimus, kuvaileva tutkimus.	Strukturoituja menetelmiä, kuten benchmarking voidaan käyttää parannettaessa hoidon laatua vanhusten hoivakodeissa, mutta hoitotyöntekijät tarvitsevat tukea ottaessaan näitä menetelmiä käyttöön.
Wahlbeck K ym. 2008. Stakes, Suomi	Tarkoitus arvioida terveydenhuollon saatavuutta kiinnittäen erityistä huomiota muun muassa ikääntyneisiin.	B	Eurooppalaisen HealthQUEST-hankeeseen liittyvä maaraportti, joka laadittu analysoimalla kirjallisuutta, lainsäädäntöä sekä haastatteleamalla asiantuntijoita ja syrjäytymisvaarassa olevien ryhmien edustajia.	Terveyspalvelujen tarjonnassa maantieteellistä epätasa-arvoa. samoin kuin eroja sosioekonomisten ryhmien välillä sairaalapalveluiden käytössä, laadussa ja tuloksissa. Ikääntyneiden hoidon ja palvelujen kohdentamisessa on ongelmia. Palveluiden pirstaleisuus saattaa muodostua ikääntyneille hoidon saatavuuden esteeksi.

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Phillips CD ym. 2008.USA	Tutkimuksessa tarkastelee mitkä tekijät vaikuttavat siihen, miten hyvin hoitokodin suorituskyky selittää hoidettavan päivittäisen toimintakyvyn muutoksen.	C	Aineisto kerättiin satunnaisotantana vuonna 2002 Yhdysvalloissa toimineista hoitokodeista. Pitkittäistutkimuksessa testattiin hoidettavien ominaisuuksien ja hoitokodin suorituskykyä kuvaavien tunnisteiden kykyä selittää päivittäisen toimintakyvyn muutosta erilaisissa hoidettavien ryhmissä.	Tarkasteltaessa homogeenisiä hoidettavien ryhmiä parhaimmissa ja huonoimmissa hoitokodeissa hoitokodin suorituskyvyllä on merkitystä hoidettavien päivittäisen toimintakyvyn muutokseen. Hoidettavien kognitiiviset tekijät ja rotu myös vaikuttivat siihen, miten voimakkaasti hoitokodin suorituskyky vaikutti potilaiden toimintakyvyn muutokseen.
Kuivalainen S. 2007 Tampereen yliopisto, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata vanhusten pitkäaikaishoidon henkilökunnan näkökulmasta hoitamisen laatuun vaikuttamista.	C	Stakesin laitostutkimus 1 osa-aineisto. 192 laitosta, joista valittu mukaan ne, joissa hoidettiin pitkäaikaishoidossa olevia vanhuksia.. Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.	Hoitamisen laatuun vaikuttamista estäviä tekijöitä: huono työilmapiiri, työnjaon ongelmat, rajoitetut ammatilliset ominaisuudet, puutteelliset työyhteisön voimavarat. Oman persoonan käyttäminen, yhteistyö ja asiantuntijuuden käyttäminen edesauttoivat hoidon laatuun vaikuttamista. Lisäksi hyvä ilmapiiri, työnjako ja työyhteisön voimavarat edistivät hoitamisen laatuun vaikuttamista.
Lehtoranta H ym. 2007. Stakes, Suomi	Tavoitteena kehittää laitoshoidon palveluita ja laatua kunnissa. Ikäihmisten hoidon laadun kehittämishanke LAILA.	B	Mukana 9 kuntaa. Teemaseminaarit, työkokoukset. Hankkeen viitekehyyksenä Ovretveitin laatukehikko.	Oikeudenmukainen johtaminen vaikuttaa hoidon laatuun. Osastojen erikoistumisella esim dementikoiden hoitoon on myönteisiä vaikutuksia. Laatuongelmia eniten paikoissa, joissa hoitajien työ kiireistä. Johtajuuden laadulla on suuri merkitys sille, miten organisaatio pystyy vastaamaan laatuvaatimuksiin.

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Pekkarinen L. 2007. Stakes, Suomi.	Tutkimuksessa selvitetään työntekijöiden kokemien stressitekijöiden ja työsuoritusten välisiä yhteyksiä vanhusten pitkäaikaislaitoshoidossa. Tarkastellaan sekä hoitohenkilöstön omia kokemuksia hoidon laadusta että osastoilla annetun kliinisen hoidon laatua.	A	Tulokset perustuvat Stakesissa tehtyihin hoitajien työoloja ja hoidon laatua kartoittaviin kyselytutkimuksiin, joihin osallistui 1 194 hoitotyöntekijää 107 vanhainkoti- tai terveyskeskusosastolta vuonna 1999 ja 977 hoitajaa 91 osastolta vuonna 2002. Tutkimuksessa käytettiin hoitajien omia arvioita hoidon laadusta ja vanhusten toimintakyvystä ja RAI (Resident Assessment Instrument) -tietojärjestelmän tietoja.	Tutkimus antaa kattavan kuvan työn stressitekijöiden ja hoidon laadun välisistä yhteyksistä vanhusten laitoshoidossa. Hoitajien kiire ja kohtuuttomat työn vaatimukset olivat yhteydessä moniin kliinisiin laatuongelmiin, kuten painehaavojen esiintyvyyteen, liikkumista estävien apuvälineiden ja psykenlääkkeiden käyttöön vanhuksilla. Kiire heikensi myös hoitajien omia arvioita hoidon laadusta. Kiireen haitallinen vaikutus riippui kuitenkin siitä, oliko hoitajilla mahdollisuus vaikuttaa työhönsä. Hoito oli laadultaan parempaa osastoilla, joilla hoitajilla oli mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja käyttää siinä monipuolisesti taitojaan ja kykyjään. Vaikutusmahdollisuuksien lisäksi oikeudenmukainen johtaminen ja puolueeton päätöksenteko tukivat hyvän hoidon antamista.
Murphy K. 2007. Irlanti.	Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien havaintoja pitkäaikaispotilaan hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä	B	Hermeneuttis-fenomenologinen. 20 sairaanhoitajan avoin teemahaastattelu.	Hoitajat pitävät kokonaisvaltaista, yksilöllisistä potilaan hoitamista laadukkaana. Ei täysin toteudu: ei yksilöllisistä, potilaan vaikutusmahd.rajoittuneet, Toivottiin parempaa työn organisointia, potilaskeskeisen hoidon kehittämistä sekä esimiesten tukea ja koulutusta.

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Muurinen ym. 2006. Helsinki.	Tarkoituksena kuvata ja arvioida ikääntyneiden pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaiden elämänlaatua, hoidon laatua ja kohdentumistehokkuutta.	B	Care Keys-projektiin kuuluva validointitutkimus. Aineisto: 2 vanhainkodin asukkaat (=154), heidän omaiset (=63) ja johtajat (=14). Lomakehaastattelut, omaiskyselyt, asiakirjojen tarkastelut. määrällinen tutkimus.	Kiire vaikuttaa paitsi henkilöstön myös omaisten kokemuksiin hoidon laadusta. Ulkoilu ongelmallista, vähäistä. Riittämättömästi aktiviteetteja omaisten ja asiakkaiden mielestä. Asiakkailla liian optimistinen käsitys toimintakyvystään. Omaiset toivovat lisää henkilökuntaa, virikkeitä ja ulkoilua. Kivun hoidossa on kehittämistarvetta. Hoidon ja palvelujen arviointi kirjattu heikosti. Laatustrategiat monipuolisia, kohdennustehokkuus hyvä.
Weman ym. 2006. Ruotsi.	Tavoitteena tuottaa tutkittua tietoa siitä, mitkä tekijät ja miten nämä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan ja omaisten väliseen yhteistyöhön vanhainkodeissa	B	Sairaanhoitajien 3 teeman avoimet haastattelut, jotka analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.	Sairaanhoitajat toivovat esimiehensä olevan sairaanhoitajan, jotta heidän työolojaan ymmärretään parhaiten. Jatkuvat muutokset ja ajanpuute lisäävät stressiä ja heikentävät työssä suoriutumista ja työn laatua. Toimiva yhteistyö omaisten kanssa on tärkeä resurssi vanhushoitotyössä. Lisää huomiota jatkossa hoitajien työoloihin ja yhteistyötaitoihin omaisten kanssa.
Laakkonen M-L. 2005. Helsingin yliopisto, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden potilaiden hoitotoiveita liittyen elämää uhkaaviin tilanteisiin.	A	5 eri tutkimusta, 4 eri tutkimustapaa: puolistrukturoitu haastattelu, kuvaileva poikittaistutkimus, kaksivuotisseurannan tulokset, RAI-tietokannan tilastollinen analyysi (=5654 pitkäaikaispotilasta)	Iäkkäiden potilaiden toiveita tulisi selvittää enemmän liittyen elämän loppuvaiheisiin. Avointa keskustelua, yleisiä ohjeita ja tutkimusta Keskustelua DNR-päätöksen tarkoituksenmukaisuudesta tarvitaan, jotta voitaisiin parantaa iäkkäiden potilaiden oikeuksia ja autonomiaa.

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Sariola ym. 2005. Suomi	Tutkimuksessa pyrittiin kehittämään ikääntyneiden laitoshoidoa ns. benchmarking-hankeella.	B	5 vuotta jatkunut vertailukehittämisshanke, jossa mukana 7000 vanhusta, 26 kuntaa, 282 eri vanhusten hoitoyksikköä. Hankkeessa käytetty RAI-tietojärjestelmää sekä hoidon laatua analysoitu 41 kliinistä laatuindikaattoria tarkastellen	Laitoshoidon laatu vaihtelee huomattavasti riippuen siitä, mitä hoidon osa-aluetta tarkastellaan. Kauimmaksi laatustandardien tasosta laitoshoidossa jäätin vuodepotilaiden hoidossa sekä psykiatriainhoon käytön takia. Letkuravitsemuksen suhteen päästiin jopa loistavalle laatuasteelle. Kolmasosassa 41 laatuindikaattoria tarkastellessa saavutettiin hyvä taso mm. masennuksen hoidossa sekä kaatuilemisen ehkäisemisessä. Pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitus on vielä kaukana tavoitteesta.
Dyck M. 2005. USA	Artikkelissa luodaan katsaus näyttöön perustuvan hallinnointikäytännön vaikutuksesta hoitokodin laadun parantamiseen.	C	Kirjallisuuskatsaus	Hoitokodin henkilöstöstä ne jotka osallistuivat erityiseen näyttöön perustuvaan laadunparannusohjelmaan vaikuttivat merkittävästi laadukkaamman vanhusten hoidon varmistamisessa. Näyttöön perustuvalla hallinnollisella ohjeistolla voidaan luoda malli tälle laatuohjelmalle.
Voutilainen P. ym. 2005. Suomi	Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata henkilöstömitoituksen ja hoitotyön laadun yhteyttä laitoshoidossa.	A	Kirjallisuuskatsaus ja tilastoaineisto	Kirjallisuuskatsaus osoitti henkilöstömitoituksen ja hoitotyön laadun yhteydet. Henkilöstön koulutustaso vaikutti hoitotyön laatuun enemmän kuin määrä.

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Laine J. 2005. Stakes, Suomi	Tarkoituksena osoittaa liittykö vanhusten laitoshoidon tuottavuus eli tuotannollinen tehokkuus hoidon laadun ongelmiin Suomessa.	B	Tutkimus on osa Stakesin RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking –hanketta Tutkimuksessa hyödynnetään hankkeessa kertyneitä aineistoja, joiden avulla perinteiseen tuotannollisen tehokkuuden mittaamiseen voidaan liittää myös tuotoksen ominaisuuksia ja hoidon laatua kuvaavia tekijöitä.	Tulosten laadun yhteys tuotannolliseen tehokkuuteen ei ole erityisen voimakas. Pienet muutokset hoidon laadussa eivät välttämättä vaikuta merkittävästi tuotannolliseen tehokkuuteen, eivätkä pienet muutokset tuotannollisessa tehokkuudessa vaikuta merkittävästi laatuun. Hoidon laadun osalta kehittämiskohteita hyvät hoitoprosessit- ja käytännöt sekä hoidon hyvä vaikuttavuus asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyyn.
Voutilainen P. 2004. Oulun yliopisto, Suomi.	Tutkimuksessa tuotettiin tietoa laadun eri ulottuvuuksia yhdistäen ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa.	A	Ammatillisen toiminnan laatua arvioitiin tutkimalla hoitotyön kirjaamista Senior Monitor -mittarin avulla. Hoitotyön tuloksia tutkittiin omaisten laadulle antamien arvosanojen ja tyytyväisyyden kautta	Arvioitiin Iso-Britanniassa kehitettyä Senior Monitor -mittaria. Se todettiin tutkimuksessa käyttökelpoiseksi, luotettavaksi ja päteväksi laadun arvioinnin apuvälineeksi. Hoitotyön laatua kehitettäessä asiakkaiden tarpeet on määriteltävä tarkasti, hoitotyölle on asetettava konkreettisia tavoitteita ja niiden saavuttamista on systemaattisesti arvioitava. Omaiset arvioivat hoitotyön laadun hyväksi. Omaisten ikä, koulutustausta ja osastolla käyntien useus vaikuttivat laatuarviointeihin. Iäkkäimmät, matalan koulutustaustan omaavat ja osastolla harvoin käyvät omaiset arvioivat hoitotyön laadun muita myönteisemmin.

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Mäki T. 2004. Kuopion yliopisto, Suomi.	Tarkoituksena selvittää hoitohenkilökunnan laatukäsityksiä, joita verrattiin terveydenhuollon laadunhallintaa koskevan informaatio-ohjauksen sisältämiin merkityksenantoihin.	A	Empiirinen aineisto, joka kerättiin kolmen vanhainkodin ja yhden terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalta eläytymismenetelmällä ja strukturoidulla lomakekyselyllä.	Hoitotyöntekijöiden merkityksenannot kuvastivat selkeästi asiakas- ja suunnittelukeskeistä laatuäkemystä ja yksilön hyvää. Hoitohenkilökunnan laatukäsitykset eivät olleet selkeässä ristiriidassa laatusuositusten kanssa, mutta painopisteiltään erilaiset, sillä laatusuositusten laatuäkitys oli suunnittelu- ja tuotantokeskeinen. Suosituksista tulisi käydä entistä enemmän arvokeskustelua.
Pekkarinen L. ym. 2004. Suomi.	Tarkoituksena oli tutkia hoidon laatua ja tuottavuutta selittäviä tekijöitä sekä henkilöstön hyvinvointia ja työyhteisön toimivuutta selittäviä tekijöitä.	A	Pitkäaikaishoidon Benchmarking ja RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto -hankkeessa mukana olleilta laitoksilta tiedusteltiin 2001 ja 2002 halukkuutta osallistua henkilöstölle kohdistuvaan kyselytutkimukseen. Henkilöstötutkimukseen osallistui 11 kunnasta vuonna 2001 kaikkiaan 91 yksikköä 29 laitoksesta (n=961 työntekijää) ja 119 yksikköä 36 laitoksesta vuonna 2002 (n=1 061). Lisäksi osa yksiköistä osallistui koettua hoidon laatua selvittävään hankkeeseen.	Tutkimus vahvistaa oletuksen, että työntekijöiden stressi heikentää vanhusten hoidon laatua. Kiire, asiakastyön rasitus sekä epäselvät työn tavoitteet vaikuttavat työntekijöiden ja omaisten kokemuksiin laadusta. Ongelmat korostuvat erityisesti suurilla osastoilla. Kiire vaikuttaa paitsi henkilöstön myös omaisten kokemuksiin hoidon laadusta. Omaisten kokemuksiin vaikuttaa lisäksi asiakkaan kunto. Kirjallisuuskatsaus osoitti henkilöstömitoituksen ja hoitotyön laadun yhteydet. Henkilöstön koulutustaso vaikutti hoitotyön laatuun enemmän kuin määrä.. Vanhustenhuollon laitoksilla on suuri tarve yhtenäiseen arviointitietoon yksittäisten kyselyiden sijaan.

Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Näytön asteen arviointi	Aineiston keruu ja menetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Berglund A ym. 2003. Ruotsi	Tutkimuksella pyrittiin selvittämään mitkä tekijät ovat hyvän elämänlaadun ja hoidon laadun kannalta tärkeitä hoitajille ja iäkkäille.	B	Ikääntyneitä(=207), geriatriasia hoitajia (=47) vastasivat avoimeen kysymykseen: mitä elämänlaatu heille merkitsee. Analysointi:tilastollista analyysia, sis.analyysia, triangulaatiota apuna käyttäen.	Geriatriselle henkilökunnalle tärkeintä oli terveys ja sosiaalinen tukiverkosto. Ikääntyneet itse pitivät tärkeänä arvostusta ja ”hyvää elämää”. Henkilökunta ajatteli vanhuksille olevan tärkeintä tulla kuulluksi, nähdyksi ja kokea itsensä tarpeelliseksi. Vanhukset eivät kokeneet niin tärkeänä sitä, miten heitä kohdellaan ja hoidetaan kuin hoitohenkilökunta. Vanhukset eivät halunneet olla taakkana perheilleen eikä yhteiskunnalle.
Wagner C ym. 2001. Hollanti	Tarkoitus löytää tutkittua tietoa siitä onko käyteenotetuilla laadunhallintamenetelmillä vaikutusta hoidon laatuun ja pitkäaikaispotilaiden tyytyväisyyteen.	C	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, analysoitu 21 empiiristä tutkimusta	Laatua mittaavia menetelmiä on parannettava, jotta voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa laatuun.

LIITE 2: Teemahaastattelurunko pienten yksityisten vanhainkotien hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä

1. Millainen on vanhainkotonne asuinympäristönä?

- Onko ulkoisilla puitteilla vaikutusta hoidon laatuun?
- Millainen on viihtyisä vanhainkoti?
- Millainen on turvallinen vanhainkoti?
- Millaisia virikkeitä vanhuksille tarjotaan?
- Miten tärkeiden ihmissuhteiden ylläpidosta huolehditaan?
- Mitä kuuluu yhteistyöhön omaisten kanssa?
- Mitkä ovat omaisten vaikutusmahdollisuudet vanhuksen hoitoa koskevassa päätöksenteossa?
- Miten usein omaiselle tiedotetaan vanhuksen hoitoon liittyvistä asioista?

2. Mitkä hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät vaikuttavat yksikkönne hoidon laatuun?

- Millainen on hoito-organisaationne?
- Onko yksikössäne riittävästi hoitohenkilökuntaa?
- Onko hoitohenkilökuntaa helppo rekrytoida?
- Millainen koulutustaso hoitohenkilökunnallanne on?
- Onko hoitohenkilökunnalla yksikössäne kiire? Jos on, milloin ja miten se näkyy?
- Mikä on esimiehen rooli yksikössäne?
- Miten yksikössäne tuetaan henkilökunnan jaksamista?
- Pystyykö hoitaja vaikuttamaan työhönsä?
- Millaisia vaikutuksia on henkilökunnan lomilla?

3. Miten laatusuosituksot ja arvotukset ohjaavat vanhainkotonne hoidon laatua?

- Millaista hoitamista pidät laadukkaana?
- Millä tavoin laatusuosituksot näkyvät yksikkönne hoitotyössä?
- Eroavatko hoitajan ja vanhuksen arvot usein toisistaan?
- Miten huomioitte yksittäistä vanhusta?
- Otetaanko vanhuksen omia mielipiteitä ja näkemyksiä huomioon?
- Saatteko tarpeeksi tietoa laatusuosituksista?

4. Miten yksikössäne toteutetaan hoidon laadun seuranta?

- Miten yksikössäne kirjataan/dokumentoidaan?
- Millaisia hoidon laadunhallintamenetelmiä yksiköllä on käytössä?
- Mikä on vaikeinta/helppointa käytössäne olevan hoidon laadunhallintamenetelmän käytössä?
- Millä muilla tavoilla saatte tietoa yksikkönne hoidon laadusta?
- Saatteko tarpeeksi tietoa yksikkönne hoidon laadusta?
- Teettekö yhteistyötä muiden pienten yksityisten vanhainkotien kanssa?
- Haluaisitko vertailukehittää yksikköänne?
- Kaipaako lisäkoulutusta hoidon laadunhallintamenetelmistä?
- Haluaisitko parantaa yksikkönne hoidon laatua?
- Haluaisitko parantaa yksikkönne hoidon laadun seuranta?

LIITE 3: Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja alaluokan muodostamisesta.

Alkuperäinen lausuma	Pelkistetty ilmaisu
<p><i>"käytävät on tehty tarpeeksi leveiksi, jotta mahtuu rinnakkain kulkemaan"</i></p> <p><i>"dementikon pitää päästä vaeltamaan"</i></p> <p><i>"on kauheeta, jos joku lähtis ja eksyis..."</i></p> <p><i>"lukitut ulko-ovet pitää myös ei-toivotut henkilöt loitolla"</i></p> <p><i>"turvallisuuteen liittyy myös henkinen turvallisuus ja koskemattomuus"</i></p> <p><i>"vanhuksella pitää olla turvallinen olo"</i></p> <p><i>"turvallisuuteen liittyy myös se, että henkilökunta huomioi ergonomiset asiat"</i></p> <p><i>"riittävä määrä hoitajia takaa myös paremman ergonomian"</i></p>	<p>Leveät käytävät</p> <p>Mahdollisuus vaeltaa</p> <p>Vanhuksen karkaaminen vanhainkodista</p> <p>Asiattomilta henkilöiltä sisäänpääsy estetty</p> <p>Myös henkinen turvallisuus ja koskemattomuus turvallisuutta</p> <p>Vanhuksen turvallisuuden tunne</p> <p>Hoitajilla ergonominen työote</p> <p>Työkaverit apuna tarvittaessa</p>
Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu
<ul style="list-style-type: none"> - Leveät käytävät - Mahdollisuus vaeltaa - Vanhuksen karkaaminen vanhainkodista - Asiattomat henkilöt poissa vanhainkodista - Myös henkinen turvallisuus ja koskemattomuus turvallisuutta - Vanhuksen turvallisuuden tunne - Hoitajilla ergonominen työote - Työkaverit apuna tarvittaessa 	<p>Vanhainkodin esteettömät, leveät tilat</p> <p>Lukitut ulko-ovet, kulunvalvonta</p> <p>Vanhuksen henkinen ja fyysinen koskemattomuus</p> <p>Hoitajien ergonomian mahdollistaminen</p>
Ryhmitelty ilmaisu	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Vanhainkodin esteettömät, leveät tilat - Lukitut ulko-ovet, kulunvalvonta - Vanhuksen henkinen ja fyysinen koskemattomuus - Hoitajien ergonomian mahdollistaminen 	<p>Vanhusten ja hoitajien turvallisuus</p>