



Laadukasta ja turvallista arkea palvelutalossa

Sanna Korhonen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Laadukasta ja turvallista arkea palvelutalossa

Sanna Korhonen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö YAMK
Toukokuu 2020

Sanna Korhonen

Laadukasta ja turvallista arkea palvelutalossa

Vuosi

2020

Sivumäärä 57

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena eräässä Keski-Uudenmaan kunnassa sijaitsevassa palvelutalossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida ja kehittää palvelutalon tuottamien palveluiden ja asiakkaiden saaman hoidon laatua. Tavoitteena oli luoda palvelumalli, jossa huomioidaan sekä asukkaiden ja omaisten toiveet, että alueelliset valvonnan laatuvaatimukset palveluasumisessa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu kolmesta keskeisestä käsitteestä sekä ikäihmisten palveluiden alueellisista laatuvaatimuksista ja niiden valvonnasta. Keskeiset käsitteet olivat ikääntyneet/ ikäihminen, ikäihmisten palvelut ja ikäihmisten palveluiden laatu.

Opinnäytetyössä käytettiin mixed methods research -menetelmää yhdistäen sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Aineisto kerättiin palvelutalon asukailta ja omaisilta käyttäen puolistrukturoitua kyselylomaketta ja muuna aineistona käytettiin kuntayhtymän ja yksityisen palveluntuottajan välistä sopimusta ja sen liitteitä. Kyselyn avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen, vastauksia pelkistäen ja ryhmitellen. Kyselyn Likertin asteikolla annetut vastaukset taulukoitiin ja niistä laskettiin keskiarvot, joista muodostettiin asiaa havainnollistavat kaaviot. Saatuja tuloksia verrattiin teoriaan ja yhdistettiin palvelumalliksi, joka havainnollistaa tutkimuksen tulokset, ne asiat, jotka kyselyn tulosten, valvonnan ja laatuvaatimusten näkökulmasta vaikuttavat asukkaan kokemukseen turvallisesta ja laadukkaasta arjesta palvelutalossa.

Kehittämishankkeen johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhuksilla ja heidän omaisillaan on mielipiteitä hoidon laadun ja palveluiden suhteen ja että ne ovat hyvin samansuuntaisia kuin tilaajan ja valvonnan edellytykset palveluasumiselle. Vaikka tilaajan vaatimukset vaihtelevatkin kuntakohtaisesti, valvonnan vaatimukset ovat kaikille toimijoille samat. Riittävä määrä osaavaa ja ammatillisesti käyttäytyvää henkilöstöä, hyvä perushoito ja turvallinen lääkärin ohjeistus, riittävät tukipalvelut sekä asiakaslähtöinen ja virikkeellinen arki takaavat kaikille asukkaille palvelutalossa turvallisen ja laadukkaan arjen kokemuksen.

Asiasanat: Laatu, ikäihminen, palveluasuminen, vanhustyö

This thesis was carried out as a working life-oriented development project in a residential home located in the municipality of Central Uusimaa. The purpose of the thesis was to evaluate and develop the quality of the services provided by the service house and the care received by the clients. The aim was to create a service model, that takes into account both the wishes of residents and relatives and the regional quality requirements for supervision in service housing.

The theoretical framework of the thesis is based on three key concepts and the regional quality requirements for services for the elderly and their supervision. The key concepts were elderly/older person, services for the elderly and quality of services for the elderly.

The thesis used a mixed methods research method, combining both qualitative and quantitative methods. The material was collected from the residents and relatives of the residential home using a semi-structured questionnaire. The agreement and its appendices between the association of municipalities and the private service provider, were used as other material. The open-ended responses to the questionnaire were analyzed using content analysis, by reducing and grouping responses. The Likert scale responses to the questionnaire were tabulated and averaged to form illustrative diagrams. The results obtained were compared with theory and combined into a service model that illustrates the results of the study, the things that, from the perspective of survey results, control and quality criteria, affect the resident's experience of a safe and quality everyday life in the residential home.

The conclusion of the development project is that the elderly and their relatives have opinions about the quality of care and services and that they are very similar to the conditions of the client and supervision for service housing. Although the customer's requirements vary from municipality to municipality, the control requirements are the same for all operators. A sufficient number of skilled and professionally behaved staff, good basic care and safe medication, adequate support services and a customer-oriented, stimulating everyday life guarantee a safe and high-quality everyday experience for all residents in the residential home.

Keywords: Quality, elderly person, service housing, elderly care

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämishankkeen tietoperusta.....	7
2.1	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1.1	Ikääntynyt / ikäihminen.....	7
2.1.2	Ikäihmisten palvelut.....	9
2.1.3	Ikäihmisten palveluiden laatu.....	12
2.2	Ikäihmisten palveluiden alueelliset laatuvaatimukset ja niiden valvonta.....	14
3	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet.....	15
4	Menetelmälliset ratkaisut.....	16
4.1	Lähestymistapana mixed method research.....	16
4.2	Kohdeympäristön kuvaus.....	17
4.3	Aineiston keruu.....	18
4.4	Aineiston hallintasuunnitelma.....	20
4.5	Aineiston analyysi.....	21
5	Opinnäytetyön tuloksia.....	23
5.1	Asukkaiden ja omaisten arvio hoidosta ja palveluiden laadusta.....	23
5.1.1	Taustatiedot.....	23
5.1.2	Hyvinvoinnin kokemukset.....	23
5.1.3	Tukipalvelut.....	27
5.1.4	Turvallinen ja mielekäs arki.....	29
5.1.5	Kokemukset henkilöstöstä.....	32
5.1.6	Omaisten ja asukkaiden toiveiden kuuleminen.....	33
5.2	Tilaaajan ja valvonnan edellytykset palvelun laadulle.....	35
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	36
6.1	Tulosten tarkastelua.....	36
6.2	Kehittämisasetelman arviointi.....	39
6.3	Jatkokehittämisaiheet.....	41
6.4	Kehittämistyöhön liittyvät eettiset ja tietosuojakysymykset.....	41
	Kuviot.....	47
	Taulukot.....	47
	Kaaviot.....	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen, vanhustyöhön liittyvä lainsäädäntö ja laatusuosituksset sekä muuttuva yhteiskunta ohjaavat kautta linjan kehittämään vanhuspalveluita vastaamaan lisääntyviä palveluntarpeita ja erityisesti mahdollistamaan ikäihmisten osallistumisen itseään koskevien palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tämän opinnäytetyön taustalla on erään Keski-Uudenmaan kunnan sote-uudistus ja sen myötä erään kuntayhtymän alueella sijaitsevan yksityisen palvelutalon aseman muuttuminen palveluntuottajana, nykyisestä taloudellisesta turvasta tilanteesta, kilpailutilanteeseen muiden vanhuspalvelutoimijoiden rinnalla. Kunnilla ja kuntayhtymillä on palveluiden järjestämisvastuu, mutta niillä ei ole mahdollisuutta tuottaa kaikkea palvelua itse, joten ne tarvitsevat avukseen yksityisiä palveluntuottajia. Yksittäisen yksityisen palveluntuottajan on pärjättävä muille toimijoille ja onnistuakseen siinä, on sen pystyttävä kilpailemaan hinnan lisäksi myös palveluiden laadulla. Laatu on yhteinen tavoite sekä tilaajalle että palveluntuottajalle.

Kunta ja palvelutalo olivat sopineet ostopalvelusopimuksella, että kunta ostaa palvelutalon tuottamaa sosiaalihuoltolain mukaista palveluasumista ja siihen liittyviä tukipalveluita sekä päivätoimintapalveluita. Sopimuksen mukaan palvelutalo peri asiakkailtaan erikseen sovittavan hinnaston mukaiset korvaukset. Palvelutalon toiminnan ollessa tappiollista, suoritti kunta palvelutalolle korvauksen sopimuksen mukaisista palveluista. Kyseisen sopimuksen ansiosta oli palvelutalon toiminta ja talous ollut turvattua. Alueellisen sote-uudistuksen mukaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämis- ja tuotantovastuu, ja samalla siis myös palvelutalon tuottamien palveluiden järjestämisvastuu, siirtyi sote-kuntayhtymälle 1.1.2019 alkaen ja samalla irtisanottiin kunnan ja palvelutalon välinen sopimus päätymään vuoden 2019 loppuun.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016) velvoittaa kunnat kilpailuttamaan ne sosiaali- ja terveyspalvelut, joita eivät itse tuota. Lain 108 § mukaan ”hankintayksikön on sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnassa otettava huomioon palvelujen laatuun, jatkuvuuteen, esteettömyyteen, kohtuuhintaisuuteen, saatavuuteen ja kattavuuteen, eri käyttäjäryhmien erityistarpeisiin, käyttäjien osallistumiseen ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen sekä innovointiin liittyvät tekijät.” (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.) Palveluasumisen kilpailutus avattiin syksyllä 2019.

Sopimuksen päättyminen ja kilpailutus muuttivat palvelutalon taloudellista turvallisuutta ja asemaa palveluntuottajana oleellisesti. Sopimuksen irtisanominen antoi kuitenkin mahdollisuuden kuntayhtymän ja palvelutalon välisille yhteisille neuvotteluille palvelutalon toiminnan uudelleen järjestämisestä, kilpailutuksiin osallistumisista ja palveluiden myynnistä edelleen joko kuntayhtymälle tai suoraan asiakkaille sopimuksen päätyttyä. Lisäksi yksi markkinoilla

toimimisen edellytys voi tulevaisuudessa olla asiakkaan valinnanvapauden myötä tulevat henkilökohtainen budjetti ja palvelusetelit, joiden vuoksi sopimuksen päättyessä ja siirtymäkaudella, on palvelutalon panostettava erityisesti palveluiden tarpeen arviointiin ja laadun kehittämiseen. Opinnäytetyön aloitushetkellä ei ollut tiedossa tuleeko kuntayhtymä ostamaan palveluita jatkossa.

Palvelutalon toiminnan uudelleen järjestämisessä tulee ottaa huomioon alueen ikäihmisten palveluntarve ja arvioida tulevat tarpeet kokonaisvaltaisesti. Toiminnassa on panostettava laadukkaaseen hoitotyöhön ja mainetta vanhuspalvelutoimijana alueella on vahvistettava. Palveluntarvetta alueella on kartoitettava ja toimintaa sopeutettava tarvetta ja kysyntää vastaavaksi. Erityisesti pienten palveluntuottajien toiminnan edellytys tulevaisuudessa on kilpailukyky, jonka osana laatu nähdään selvästi. Palveluntuottajan on pärjättävä markkinavoimien kentällä ja elinehto on tietää, mitä palveluita asiakas tarvitsee, ja mitä asiakas on niistä valmis maksamaan (Vihtola 2014, 1-2).

Opinnäytetyön tarkasteltavana ilmiönä oli palvelutalon tuottamien palveluiden ja hoitotyön laatu sekä niiden kehittäminen laatuvaatimuksia ja kriteereitä vastaaviksi. Palveluiden laatua ohjaa vahvasti alueen palveluasumiselle asetetut valvonnan laatukriteerit, Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen sekä vallitseva lainsäädäntö, jotka toivat myös keskeiset ohjaavat lähtökohdat tälle kehittämishankkeelle. Tässä kehittämishankkeessa yhdessä palvelutalossa kerättyä aineistoa hoidon ja palveluiden laadusta verrattiin näihin säädettyihin lakeihin, asetuksiin, vaatimuksiin ja kriteereihin sekä valvonnan näkökulmaan. Palveluiden laatua ja laadun kehittämistä on tutkittu melko laajasti niin johtamisen kuin laadun kehittämisen näkökulmastakin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kehittämisen ja asiakastyytyvyyden näkökulmaan. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämishanke.

2 Kehittämishankkeen tietoperusta

2.1 Keskeiset käsitteet

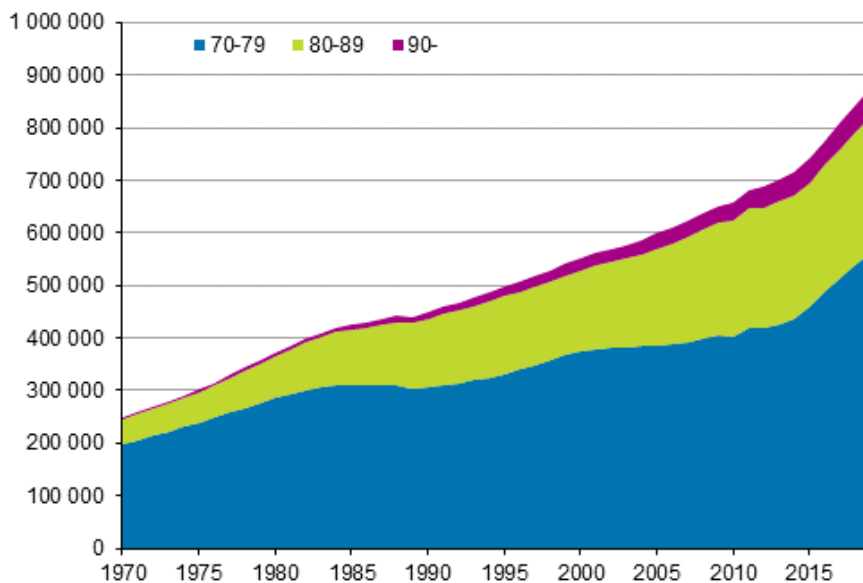
Tämän kehittämishankkeen keskeiset käsitteet ovat ikääntynyt / ikäihminen, ikäihmisten palvelut sekä ikäihmisten palveluiden laatu.

2.1.1 Ikääntynyt / ikäihminen

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrittää ikääntyneen henkilöksi, jonka toimintakyky on heikentynyt ikään liittyvien syiden vuoksi. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutavassa iässä (+63) olevaa väestöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Vanhuuteen ja vanhenemiseen liittyy

monia erilaisia käsitteitä, kuten vanhus, iäkäs, ikääntynyt, ikäihminen ja seniori. Suomessa vanhuuden on katsottu alkavan yleisestä eläkeiästä, mutta 65- vuotiaat ovat vanhuksia vain lähinnä siksi, että sitä ikää pidetään yleisesti vanhuuseläkkeen ikärajana. Kansaneläkelaitoksen virallisessa luokittelussa 45-vuotias on merkintynyt ikääntyvää ja yli 55- vuotias ikääntynyt. Vanhuudesta on tullut käsite, jonka alle mahtuu ihmisiä 60-vuotiaista aina yli 100-vuotiaisiin. (Ylikarjula 2011, 18-41.)

Väestön ikääntyminen on maailmanlaajuinen haaste ja ikärakenteen muutos on ollut viime vuosikymmeninä raju. Vuoden 2010 lopulla Suomessa oli vajaa miljoona 65 vuotta täyttäneitä, mutta vuonna 2060 heitä arvioidaan olevan jo lähes kaksi miljoonaa. Ihmiset myös elävät yhä vanhemmiksi, yli 65 % väestöstä kuolee tällä hetkellä yli 75-vuotiaana. (Ylikarjula 2011, 65). Koko Suomen väkiluku oli vuoden 2017 lopussa 5,513 miljoonaa. Tästä noin 1,8 miljoonaa (21,4 %) oli yli 65-vuotiaita. Väestöennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus Suomessa kasvaa 25,6 %:iin vuoteen 2030 mennessä. (Terveyskylä 2020). Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan (kuvio 1) Suomessa oli vuoden 2019 lopussa yli 870 000 vähintään 70 vuotta täyttäneitä henkilöä. Heidän määränsä on lisääntynyt kolmessa vuodessa 100 000 henkilöllä. Uudenmaan maakunnassa 70 vuotta täyttäneiden oli matalin koko maassa. (Tilastokeskus 2020.)



Kuvio 1: 70 vuotta täyttäneiden määrä Suomessa 1970-2019 (Tilastokeskus 2020)

Nämä kehitysnäkymät edellyttävät sekä perustietoa tuottavaa, että soveltavaa tutkimustietoa mm. sosiaalisten ja terveydellisten ratkaisujen vaikutuksesta ikäihmisten arkipäivään ja siinä selviytymiseen. Vanhuusvuodet kestävät useimmilla monta vuosikymmentä ja sen ajan tulisi merkitä ihmiselle oikeutta määritellä oma, itselleen mielekäs elämänmuoto uusilla

päämäärillä ja kokemuksilla. Myös yksilöllisten palveluiden kysyntä kasvaa yli 85-vuotiaiden ryhmässä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heiketessä. (Noppari & Koistinen 2005, 5-6.)

Tässä kehittämishankkeessa käytetään käsitteitä vanhus, ikääntynyt ja ikäihminen. Kehittämishankkeen kohdeympäristön, vanhusten palvelutalon, asukkaat ovat pääsääntöisesti yli 65-vuotiaita.

2.1.2 Ikäihmisten palvelut

Suomen väestö siis ikääntyy, ja se näkyy myös vanhushpalveluita käyttävien asiakasmäärissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seurannan mukaan (kuvio 2) toukokuussa 2018 vanhushpalveluiden piirissä oli kaikkiaan noin 93 000 asiakasta. Heistä 57 % oli kotihoidossa ja 43 % ympärivuorokautisessa hoidossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

VANHUSPALVELUIDEN ASIAKKAAT JA HENKILÖSTÖ PÄHKINÄNKUORESSA

KOTIHOITO

	2018	Muutos vuodesta 2016
Henkilöstö	16083	+1700
Asiakkaat (säännöllisiä, keskimäärin päivässä)	51750	+4000

YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

	2018	Muutos vuodesta 2016
Henkilöstö	28722	+1000
Asiakkaat (pitkäaikaishoidossa)	41055	-700



10.10.2018

Vanhuspalvelujen tila, toimintayksikkökysely 2018

3

Kuvio 2: Vanhuspalveluiden asiakasmäärät toukokuussa 2018. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) tuli voimaan 1.7.2013. Laissa säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä heidän tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisesta kunnissa. Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen. Lisäksi lain tarkoitus on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vahvistaa hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Näiden laatusuositusten tarkoituksena on ollut

”tukea kuntia ikäihmisille suunnattujen palvelujen uudistamistyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Laatusuositukset ovat kannustaneet käyttäjiään palvelurakennemuutokseen, kuten kotiin annettavien palvelujen määrän ja sisällön kehittämiseen, laitoshoidon vähentämiseen sekä henkilöstön riittävän määrän ja osaamisen turvaamiseen.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 7.)

Viimeisimmissä suosituksissa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, palveluiden laadun arviointi, moniammatillinen yhteistyö sekä ikäihmisten osallistaminen ovat nousseet suosituksen keskeisiksi sisällöiksi. Viimeisin vuonna 2017 annettu laatusuositus ottaa huomioon myös toimintaympäristön muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet. Suosituksen mukaan vanhuspalveluissa ja niiden kehittämisessä

”on edistettävä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, kuten esteettömiä ja turvallisia asuin- ja elinympäristöjä ja näiden kehittymistä tukevaa yhdyskuntasuunnittelua. Tarvitaan mm. toimivia liikenne- ja ratkaisuja tukemaan mahdollisuuksia asiointiin, mielekkäaseen tekemiseen, elinikäiseen oppimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Tarvitaan monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluja, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. Palvelujen pitää olla oikea-aikaisia ja lähellä asiakkaita.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 7-13.)

Myös ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus hyvään elämänlaatuun, itsemääräämisoikeuteen ja toimivaan arkeen, niiden voimavarojen puitteissa, joita hänellä on käytettävissään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Uutena ohjausmuotona vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen ohella on toiminut hallituksen kärkihanke I & O: kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Tämä kärkihanke toteutettiin vuosina 2016-2018. Koti- ja omaishoidon uudistuksessa on tavoitteena luoda konkreettinen kotihoidon sisältöä kehittävä toimintamalli, jonka avulla iäkäs ihminen voi asua kotona myös sairaana ja toimintakyvyn heikennyttyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Tämän kärkihankkeen mukainen suuntaus asiakkaiden palveluiden kohdentamisessa näkyy myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastossa (kuviot 2), jonka mukaisesti kotiin annettavien palveluiden määrä on lisääntynyt ja ympärivuorokautisen palvelun määrä vähentynyt vuodesta 2016.

Keskeisiä iäkkäiden palveluja ovat erilaiset terveyspalvelut, kotihoito, omaishoito ja muut kotona asumista tukevat palvelut sekä ympärivuorokautinen hoito tehostetussa palveluasumisessa. Iäkkäät tarvitsevat yksilöllisiä, huolelliseen palvelutarpeen arviointiin perustuvia palveluja oikea-aikaisesti. Toimiva palvelukokonaisuus on tärkeä niille iäkkäille, jotka tarvitsevat useita erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Kuntaliitto 2017). Kuntien väliset erot palveluiden tuottamisessa ja asiakkaiden saamissa palveluissa vaihtelevat ja tulevaisuus haastakin työntekijät monimuotoiseen vanhustyöhön. On tehtävä yhteistyötä ja yhteisötyötä, jossa toimijoina ovat ammattilaisten lisäksi myös omaiset, järjestöt sekä vapaaehtoistyöntekijät. (Noppi & Koistinen 2005, 17). Toisaalta nyt yleistynyt kuntien yhdistyminen kuntayhtymiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa edesauttaa myös kuntakohtaisten erojen kaventumista palvelujen laadussa ja saatavuudessa.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat asumisen lisäksi erityistä tukea elämänsä. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, kuten hoiva- ja hoitopalveluja sekä aterian- ja muita tukipalveluja. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat erityistä tukea kaikkina vuorokauden aikoina. Näissä yksiköissä henkilöstöä on paikalla ja apua saatavilla ympäri vuorokauden. Asukas maksaa palveluasunnosta vuokrasopimuksen mukaisen vuokran ja palveluista peritään asiakasmaksuja. (Kuntaliitto 2017).

Iäkkäiden palvelut ovat laaja palvelukokonaisuus. Tässä kehittämishankkeessa iäkkäiden palvelut on rajattu koskemaan palveluasumisyksikössä järjestettävää hoiva- ja hoitopalvelua sekä tukipalveluita. Palveluasumisella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka sisältää asunnon ja asumiseen liittyvät palvelut, kuten hoiva- ja tukipalvelut (Kuntaliitto 2012, 19).

Tehostettu palveluasuminen pitää sisällään henkilön ympärivuorokautisen perusturvan (taulukko 1), joita ovat esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoito ja huolenpito, ammattitaitoisen henkilöstön neuvonta ja ohjaus, osallistumisen mahdollisuus toimintakyvyn mukaan arjen elämään ja ulkoiluun, omahoitajan palvelut ja tuki sekä yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa, tarvittavat sairaanhoitopalvelut, henkilökohtaisesta hygieniasta sekä ravitsemuksesta ja lääkehoidosta huolehtiminen, vaate- ja erilaiset tukipalvelut kuten pyykki- ja siivouspalvelut. (Sitra 2011, 11; Kuntaliitto 2012, 19). Tavallisessa palveluasumisessa henkilöstö on paikalla vain päiväaikaan (Kuntaliitto 2012, 20). Ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen on luvanvaraista toimintaa, kun taas tavallinen, ei ympärivuorokautinen palveluasuminen on ilmoituksenvaraista toimintaa. Yksityisten sosiaalipalveluiden lupaviranomaisia ovat Aluehallintovirastot ja Valvira. Lupa haetaan siltä aluehallintovirastolta, jonka alueella palveluja tuotetaan. (Kuntaliitto 2012, 59; Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011).)

Yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, toteutus, seuranta ja arviointi
 Ympäri vuorokautinen hoiva, hoito ja tuki asumisyksikön henkilöstöltä
 Ruokailu
 Pukeutuminen
 Henkilökohtainen hygienia ja puhtaus, wc-käynnit
 Lääkehoito, terveyden- ja sairaanhoito
 Toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus ja kuntouttava työote
 Osallisuus arjen askareisiin, sosiaalisiin suhteisiin, virkistykseen ja ulkoiluun toimintakyy-
 vyn mukaan
 Yhteistyö omaisten, läheisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa
 Neuvonta ja ohjaus mm. etuuksien hakemisessa
 Vaatehuolto
 Siivous
 Ateriapalvelut
 Palvelun laadun varmistaminen
 Palvelut ja tuotteet, jotka eivät sisälly tehostettuun palveluasumiseen
 Asunto: vuokrasopimus asukkaan ja asunnon haltijan välillä

Taulukko 1: Tehostetun palveluasumisen osa-alueita (Kuntaliitto 2012, 46)

2.1.3 Ikäihmisten palveluiden laatu

Myös vanhustyössä palveluiden laatu on yleisesti hyväksytty tavoite, mutta itse laadun käsite jää usein hämäräksi. Laatu on aina yhteistyön tulos ja osa käytännön työtä. Laatu on arkipäivän kohtaamista asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa, hänen sairautensa hoitoa, elämänhallinnan tukemista sekä oman ammattitaidon käyttöä näissä arkipäivän kohtaamisen tilanteissa. Palvelun laatua voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta; asiakkaan, omaisen, työntekijän tai esimerkiksi johtamisen näkökulmasta, jolloin laatu saa erilaisia ulottuvuuksia. Kaiken palvelun laadun kriteeri on kuitenkin asiakkaan hyvä elämänlaatu ja sen tukeminen. (Voutilainen ym. 2002, 11-17.) Laatu on ominaispiirre, joka liittyy palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset. Vanhustyössä hyvä laatu tarkoittaa, että toiminnassa on huomioitu vanhusten odotukset ja palvelutarpeet, samoin kuin sidosryhmien ja muiden toimijoidenkin odotukset. Sidosryhmiä voivat olla esimerkiksi omaiset ja vanhuspalveluista vastaavat päättäjät. Hoitotyön lähtökohtana ovat vanhusten tarpeet ja odotukset, joita selvitetään niin asukkaalta kuin omaiselta säännöllisesti. Hyvä laatu ei synny itsestään vaan vaatii sitoutumista ja panostusta sekä työntekijöiltä että johdolta ja päättäjiltä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256.)

Ammattitaitoisen henkilökunnan riittävä määrä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi. Sen lisäksi henkilökunnan osaamisen oikea kohdentaminen sekä hyvä ja ammattitaitoinen lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Henkilöstön eettiset periaatteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot luovat perustan turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. Olennaisen tärkeää on ottaa huomioon voimassa oleva lainsäädäntö ja muu ohjaus sekä toiminnalle asetetut laatu- ja

vaikuttavuusvaatimukset - se, mitä hoidolla ja palvelulla tavoitellaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 19-20.) Myös Käypä hoito -suosituksissa on annettu määritelmä hyvästä ympärivuorokautisesta hoidosta ja sen laadusta. Suosituksen mukaan

”laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Tavoitteen saavuttamisen perustana on asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen, käytösoireiden hallinta, sairauksien hyvä hoito sekä hyvä palliatiivinen hoito sekä saattohoito silloin, kun päämääränä ei ole enää ihmisen elämän pidentäminen. Ympärivuorokautisen hoidon tuottamisen tavat sekä henkilöstön määrä ja osaaminen luovat edellytykset hyvälle hoidolle.” (Duodecim 2016.)

Vihtola (2014, 2-26) on opinnäytetyössään tarkastellut laatua kunnan ja palveluntuottajan yhteistyön näkökulmasta ja erityisesti laatujohtamisen kautta. Opinnäytetyön perusteella kunta tarkastelee laatua lainsäädännön ja resurssien riittävyyden näkökulmasta, kun taas palveluntuottajat tarkastelevat laatua asiakaslähtöisemmin, lakien ja määräysten ollessa kuitenkin toiminnan pohjana. Laatu yhdistettiin myös inhimillisiin arvoihin, yksilöllisyyden kunnioittamiseen sekä henkilökunnan ammattitaitoon, viihtyvyyteen ja pysyvyyteen. Laatujohtamista hänen mukaansa ohjasi toiminnassa lakien ja määräysten lisäksi palvelutalon oma näkemys hyvästä hoidosta. Pää tavoitteena oli tuottaa asiakkaalle sellaista asumispalvelua, jossa täyttyy kodinomaisuus ja yksilöllisyys. Laadun takeeksi vaadittiin opinnäytetyön mukaan toisen osapuolen toiminnan tuntemus, tiedonkulku ja avoin yhteistyö. Tulosten mukaan myös palvelutalon hyvä laatu tuo mainetta ja hyvä maine asiakkaita. Myös Aleksejev ja Hirsikangas (2013) ovat opinnäytetyössään tarkastelleet laatujohtamista ja pitäneet laatu työtä tärkeänä kilpailukykyä toimittaessa samankaltaisia palveluita tuottavien yritysten kanssa. Henkilökunnan osaaminen miellettiin yhdeksi laadun menestystekijäksi. Laatu määriteltiin käytännölläheiseksi hoitotyöksi, jota toteuttaa osaava ja motivoitunut henkilökunta. Tärkeäksi koettiin myös arvot ja eettiset periaatteet, jotka ohjasivat henkilökunnan toimintaa. Laatuvaatimukset ja odotukset muuttuvat sen mukaan kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Jatkuva kehittäminen nähtiin tulevaisuudessa menestymisen edellytyksenä, ja laatu työn omaksuminen osaksi palvelukodin arkea hyvän palvelun takeena asukkaille ja yhteistyökumppaneille. (Alekssejev ja Hirsikangas 2013, 44-55.)

Vuorimaan (2011) opinnäytetyössä laatua tutkittiin sekä työntekijän että asiakkaan ja hänen omaistensa näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli laadun tutkiminen ja siihen liittyvien kehittämiskohteiden todentaminen Kiikanpalon palvelutalossa. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin palvelutalolle laatukäsikirja, jota voitaisiin jatkossa käyttää tulevissa ostopalveluneuvotteluissa ja mahdollisissa kilpailutuksissa palvelutalon hoitotyön laadun todentamiseen. Laatukäsikirjan tarkoituksena oli myös auttaa ymmärtämään organisaation toimintaa

kokonaisuutena sekä palvelu käytännön apuvälineenä perehdyttämisessä ja työn suorittamisessa, kuten myös Koiviston (2015) opinnäytetyössä oli tavoitteena. (Vuorimaa 2011, 8-11). Koiviston (2015, 72-74) mukaan laatu ymmärretään asiakkaan hyväksi elämäksi ja edellyttää toimivia palveluprosesseja, joihin koko henkilöstö ja johto on sitoutunut. Tässäkin työssä osaava ja motivoitunut henkilöstö nähtiin oleellisena voimavarana laadun kehittämiseen. Ruwang (2019, 11) puolestaan toteaa opinnäytetyössään Tallavaara, Autti & Uusitaloon (2016) viitaten, että vanhusten ympärivuorokautinen hoito on keskimääräisesti hyvää, mutta monien hoitajien mukaan vanhustyössä esiintyy myös epäkohtia, kuten kaltoinkohtelua, hoidon laiminlyöntiä, käskyttämistä, syyttelyä tai lapsellista puhetapaa, jonka vuoksi vanhuspalveluiden laadulle on selkeästi kehittämistarpeita.

2.2 Ikäihmisten palveluiden alueelliset laatuvaatimukset ja niiden valvonta

Keski-Uudenmaan kuntayhtymässä vanhustyötä ohjaavat perusarvot, joiden mukaan palvelut ovat asiakaslähtöisiä, yksilölliset voimavarat huomioivia, helposti saavutettavia, oikea-aikaisia ja asiantuntevia. Tavoitteena on alueellisesti yhdenmukainen palvelurakenne, jossa lähipalvelut, keskitetyt palvelut sekä maakunnalliset ikäihmisten palvelut muodostavat tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Ikäihmisten palveluissa painopisteenä on kotona asuminen. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä on mukana myös hallituksen kärkihankkeessa, jossa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa yhdenvertaisiksi, hyvin koordinoituiksi ja kustannusten kasvua hillitseviksi palveluiksi. (Keski-Uudenmaan sote, 2020.) Keski-Uudenmaan alueella on yhteensä yksitoista (11) tuettua palveluasumista tuottavaa yksikköä ja tehostettua palveluasumista tuottaa yhteensä kolmekymmentä (30) yksikköä, joista kahdeksan (8) on kuntayhtymän omia yksiköitä.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) mukaisesti valvonta kohdistuu kaikkiin sekä luvanvaraisiin että ilmoituksenvaraisiin palveluihin. Palveluntuottajalle asetetut vaatimukset perustuvat palveluasumisen kilpailutuksessa asetettuihin kriteereihin ja mukailevat melko tarkoin Aluehallintoviraston määrittelemiä vaatimuksia palveluasumiselle. Valvontaviranomainen velvoittaa sekä yksityistä että julkista palveluntuottajaa huolehtimaan siitä, että palvelu on tuotettu turvallisesti ja laadukkaasti. Yksityisen palveluntuottajan velvollisuutena on toimia lupaviranomaisen asettamien lupaehtojen ja palvelua ostavan kunnan tai kuntayhtymän kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Valvovan viranomaisen, tilaajan sekä asiakkaan että hänen läheistensä on voitava luottaa siihen, että palveluntuottaja toimii luottamuksen arvoisesti ja sille asetettujen ehtojen ja vaatimusten mukaisesti.

Sosiaali- ja terveystalouden valvonnasta säädetään Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelmassa vuosille 2020-2023 (Valvira 2020). Valvontaohjelman mukaan

”kunnalla on itsehallintonsa puitteissa palvelujen järjestäjänä ja lisäksi alueensa yksityisen palveluntuotannon valvojana ensisijainen ja keskeisin rooli

asiakkaiden perusoikeuksien toteutumisen turvaamisessa, myös valvonnan keinoin. Kunnan tehtävänä on valvoa sitä, että kunnan asiakkaat saavat hoito- ja palvelusuunnitelman ja tehtyjen palvelupäätösten mukaiset palvelut. Kunnan tulee valvoa järjestämisvastuullaan olevaa sote-palvelutuotantoa, eli sitä, pystyvätkö tuottajat tarjoamaan asiakkaan tarvitseman hoidon ja palvelun.” (Valvira 2020, 7.)

Kuntien toimintaa palveluntuottajina ja järjestäjinä valvotaan Aluehallintoviraston ja Valviran toimesta monin eri tavoin. Oleellista on, että kunnalla tai kuntayhtymällä on riittävät resurssit järjestämiensä tai tuottamiensa palveluiden valvontaan, ja että valvontaa tehdään hyvässä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Valvontaa toteutetaan erilaisin valvontakäyntein sekä asiakirjojen avulla. (Kuntaliitto 2012, 60; Valvira 2020, 7-9.) Ohjaus- ja valvontakäynnit voivat olla reaktiivisia, ennalta ilmoittamattomia tai toiminnanaikaisia, ennalta ilmoitettuja.

Merkittävä osa sosiaalipalveluiden valvontaa on yksikön omavalvonta ja sen toteutumisen dokumentointi. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) edellyttää palveluntuottajaa laatimaan omavalvontasuunnitelman palveluidensa laadun varmistamiseksi. Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluntuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palveluntuottajan omat toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikössä toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskienhallintaan. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja kehittämiseksi suunniteltujen toimintatapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on aina pidettävä yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että siihen voi kuka tahansa tutustua ilman erillistä pyyntöä. (Kuntaliitto 2012; 60; Valvira 2014.)

3 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli arvioida ja kehittää palvelutalon tuottamien palveluiden ja asiakkaiden saaman hoidon laatua. Tavoitteena oli luoda palvelumalli, jossa huomioidaan sekä asukkaiden ja omaisten toiveet, että alueelliset valvonnan laatuvaatimukset palveluasumisessa. Käsitteenä laadulla voi olla paljon erilaisia tulkintoja tai määritelmiä, mutta tässä opinnäytetyössä sillä tarkoitetaan asiakkaan ja omaisten toiveiden ja odotusten sekä valvonnan asettamien vaatimusten täyttymistä mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti.

Kehittämishankkeessa tavoitteena oli saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1) Millaiseksi asukkaat / omaiset arvioivat asukkaiden saaman hoidon ja palveluiden laadun ja riittävyyden tällä hetkellä?

2) Millaisia vaatimuksia palvelun tilaaja ja valvonta asettavat palvelutalon laadun kehittämiseksi?

Palvelun tilaajalla tarkoitetaan sitä yksikköä, joka sijoittaa asukkaan palvelutaloon, eli tässä tapauksessa kuntaa tai kuntayhtymää ja valvonnalla tarkoitetaan tilaajan (kuntayhtymä) sekä valvontaviranomaisen (Aluehallintovirasto) suorittamaa valvontaa, joka kohdistuu palveluntuottajan eli palvelutalon toimintaan.

4 Menetelmälliset ratkaisut

4.1 Lähestymistapana mixed method research

Määrällisessä tutkimuksessa tutkijan suhde tutkittaviin jää usein etäiseksi, kun taas laadullisessa tutkimuksessa on juuri päinvastoin ja tutkijan subjektiivisuus saattaa vaikuttaa lopullisiin tuloksiin, joko tarkoituksella tai tahattomasti. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään objektiivisuuteen ja siihen, että kaikki tutkimuskohteena olevat saavat saman puolueettoman painoarvon, kun taas laadullisessa tutkimuksessa yksittäinen tapaus saattaa vaikuttaa kokonaisuuteen paljonkin. Määrällinen tutkimus on tuloksiltaan täsmällinen ja laadullinen tutkimus taas pahimmillaan voi olla jopa epämääräinen ja merkittäväntä on se, mitä kerätystä aineistosta saadaan irti ja millaisiin johtopäätöksiin aineiston tulkinnassa päästään. (Valli & Aaltonen 2015, 19-24.)

Monien vaiheiden jälkeen kehittämishanke päädyttiin toteuttamaan hyödyntäen sekä määrällistä (kvantitatiivista) että laadullista (kvalitatiivista) lähestymistapaa, jotka voidaan nähdä vastakohtien sijaan myös toisiaan täydentävinä metodeina. Tämä mixed methods research (MMR) - lähestymistapa mahdollistaa sellaisten tutkimuskysymysten asettamisen, mihin toinen näistä metodeista ei yksinään pystyisi vastaamaan. Toisaalta MMR ei kuitenkaan sulje pois ajatusta, etteikö olisi tutkimusongelmia, joihin sopii ainoastaan toinen lähestymistavoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 136; Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.) Kyseessä on suhteellisen uusi, mutta kasvava lähestymistapa, joka hyödyntää samassa tutkimuksessa sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, tai vaihtoehtoisesti useita eri laadullisen tutkimuksen menetelmiä. (Cameron & Molina-Azorin 2014). Seppänen-Järvelän, Åkerblad ja Haapakosken (2019) mukaan Creswell & Plano Clark (2011) ovat määritelleet monimenetelmäisen tutkimuksen ominaisiksi piirteiksi analyysiprosessin jatkuvan muovautumisen sekä aineistojen vuorovaikutuksellisuuden. Oleellisinta on se, että näiden kahden lähestymistavan yhdistämisellä voidaan tuottaa tutkimusongelmasta syvempi ymmärrys kuin käyttämällä jompaakumpaa lähestymistapaa yksinään. (Seppänen-Järvelä ym. 2019.)

Jotta tämä menetelmä tutkimuksessa toteutuisi, tulisi laadullinen ja määrällinen osio tehdä erillisinä ja yhdistää tuloksia analysoidessa. Jompaakumpaa osiota voidaan myös tarvittaessa

täydentää myöhemmin toisella. Määrällisessä kyselylomakkeessa pelkästään muutama avoin sanallinen vastaus ei riitä tekemään tutkimuksesta MMR- tutkimusta. (Tuomi Sarajärvi 2018, 80). Siksi tässä kehittämishankkeessa on määrällisen kyselylomakkeen ja sen avointen sanallisten vastausten lisäksi käytetty aineistona kirjallista materiaalia, jota voi laadullisessa tutkimuksessa olla mm. yksityiset dokumentit tai joukkotiedotuksen tuotteet. Yksityisillä dokumenteilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi puheita, päiväkirjoja, kirjeitä tai sopimuksia, kun taas joukkotiedotuksen tuotteilla tarkoitetaan mm. sanoma- tai aikakauslehtiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 96.) Tässä kehittämishankkeena muuna laadullisena materiaalina on käytetty kuntayhtymän ja yksityisen palveluntuottajan välistä sopimusta ja sen liitteitä.

Koska kehittämishankkeessa haluttiin huomioida sekä asukkaiden ja omaisten toiveet, että alueelliset valvonnan laatuvaatimukset palveluasumisessa, päädyttiin metodiksi valitsemaan mixed methods research eli MMR. Kehittämishankkeen tutkimuskysymykset asetettiin siten, että niihin vastaamalla haluttiin saada laajempi näkemys aiheesta hyödyntämällä jo kerätty määrällinen aineisto. Valitsemalla menetelmäksi MMR pystyttiin yhdistämään kerätty aineisto ja vertailemaan laadun kokemuksen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia laadulle asetettuihin vaatimuksiin. Tuloksilla haluttiin saada tarkkaa tietoa asukkaiden ja omaisten laadun kokemuk- sista mutta toisaalta taas saatua tietoa haluttiin verrata laajemmin käytettävissä oleviin laatuvaatimuksiin ja kriteereihin. Tässä vertailussa myös tutkijan omaa subjektiivisuutta asiaan haluttiin tarkoituksella tuoda osaksi opinnäytetyötä.

4.2 Kohdeympäristön kuvaus

Kohdeympäristönä opinnäytetyössä oli eräässä Keski-Uudenmaan kunnassa sijaitseva yksityinen palvelutalo. Palvelutalo tuottaa sekä tuettua että tehostettua palveluasumista sekä päivätoimintaa ikäihmisille ja vammaisille henkilöille. Asukkaita talossa on 52 ja päivätoimin- nassa paikkoja on 30.

Viime vuosina palvelutalon asiakasryhmissä ja erityisesti asukkaiden hoitoisuudessa on tapah- tunut merkittävä muutos. Valtakunnallisesti vanhuspalveluiden kehittämisessä pääpaino on jo pitkään ollut kotiin annettavien palveluiden kehittäminen, ja kotona asumista sekä kuntoutu- mista edistävät toimenpiteet. Tämä on saanut aikaan sen, että palvelutaloon sijoitetaan yhä huonokuntoisempia ja enemmän vaativaa hoivaa tarvitsevia asukkaita. Palvelutalon toiminnan muuttuessa kohti vaativampaa hoitotyötä vaaditaan koko ajan myös toiminnan ja osaamisen sekä palvelutuotteiden sisällön kehittämistä vastaamaan asukkaiden muuttuneita tarpeita.

Palvelutalon asukkaiden keski-ikä oli vuoden 2019 lopussa 76,6 vuotta ja yli 60 % asukkaista oli naisia. Vaihtuvuus asukkaissa on vilkasta ja suurin asukasryhmä on tehostettu palveluasumi- nen. Tuetun palveluasumisen asiakkaiden määrä on vähentynyt viime vuosina mutta heidän hoidon ja hoivan tarpeensa on lisääntynyt. Palvelutalon asukkaista valtaosalla (67 %) on vähin- tään keskivaikea muistisairaus (MMSE alle 17).

4.3 Aineiston keruu

Kehittämishankkeen aineiston kerääminen aloitettiin teettämällä huhtikuussa 2019 kaksi asiakastyytyväisyyskyselyä, joista toinen kohdennettiin palvelutalon niille asukkaille, jotka pystyivät itse kyselyyn vastaamaan. Toinen kyselyistä kohdennettiin niiden asukkaiden omaisille, jotka eivät itse pysty tietoa antamaan tai kyselyyn vastaamaan. Syy siihen, että kysely kohdennettiin asukkaan sijaan omaiselle, oli esimerkiksi asukkaan heikentynyt kognitiivinen tila tai kommunikointiin liittyvät vaikeudet. Kehittämishankkeen aineiston keruu tapahtui paperisilla kyselylomakkeilla.

Tutkimalla asiakastyytyväisyyttä tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa siitä, millaiseksi asukkaat tai heidän omaisensa kokivat saamansa hoidon laadun ja palvelun sekä nykyisten palveluiden riittävyyden. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten palveluita tulisi jatkossa kehittää, jotta ne vastaisivat asukkaiden, omaisten, tilaajan ja valvonnan vaatimuksiin. Tutkimusluvan hankkeelle myönsi kyseisen yksikön hallituksen puheenjohtaja tammikuussa 2019 (liite 1).

Kyselytutkimus on helppo toteuttaa ja sillä pystyy kysymään kerralla useita kysymyksiä. Se on aineistonkeruumenetelmänä myös edullinen. Kysely asukkaille jaettiin suoraan kotiin mutta omaisten kyselyt postitettiin. Usein vieraileville omaisille kysely annettiin suoraan käteen, joka mahdollisti henkilökohtaisen kontaktin kyselystä ja vastaamisen tärkeydestä kertomiseen. Kyselyihin liitettiin saatekirje (liite 2), jossa oli ohjeet kyselyyn vastaamisesta ja palauttamisesta. Lisäksi kaikissa kyselyissä oli mukana valmiiksi maksettu paluupostituskuori. Postikyselyn heikkous on usein pieni vastausprosentti ja tämä näkyi omaisille kohdennetussa kyselyssä selvästi. Toisaalta postikyselyn etu on maantieteellinen tavoitettavuus ja se mahdollisti myös kaukana asuvien omaisten vastaamiseen kyselyyn. Mukana postitettu saatekirje oli selkeä ja sen tarkoituksena oli antaa vastaajille riittävästi tietoa kyselyyn vastaamisen merkityksestä. Lisäksi ohje kyselyyn vastaamisesta oli sisällytetty kyselylomakkeeseen. Silloin kun tutkija itse ei ole paikalla, on kyselyn onnistumisen kannalta tärkeää antaa riittävät vastausohjeet ja motivoida vastaajia vastaamaan heille lähetettyyn kyselyyn. Kyselyn on oltava myös riittävän lyhyt ja selkeä. (Hirsjärvi ym. 2015, 195-204; Valli & Aaltola 2015, 88-91.) Molemmat kyselyt olivat sisällöltään lähes identtiset, mutta kysymysten asettelua oli muutettu vastaajalle henkilökohtaiseen muotoon.

Kyselylomake oli puolistrukturoitu kyselylomake (liitteet 3 ja 4). Lomakkeet ja kysymykset laadittiin yhteistyössä palvelutalon johtoryhmän kanssa. Omaiselle suunnattu kysely koostui kolmesta taustakysymyksestä (kuvio 2), 38 vakioidusta strukturoidusta kysymyksestä, kymmenestä avoimesta kysymyksestä sekä kouluarvosanasta palvelutalon toiminnalle kokonaisuutena. Asukkaalle itselleen suunnatussa kyselyssä taustakysymyksiä oli vain kaksi, koska heiltä ei kysytty vierailujen taajuutta palvelutalossa.

TAUSTATIEDOT

Kuinka kauan omaisenne on ollut asukkaana palvelutalossa?

Alle 1 vuotta 1-2 vuotta 3-5 vuotta yli 6 vuotta

Miten usein vieraillette omaisenne luona?

Päivittäin 1-5 kertaa / vko 1-4 kertaa / kk harvemmin

Tarjottiinko teille mahdollisuutta osallistua omaisenne asioita koskevaan hoitoneuvotteluun omaisenne muuttaessa palvelutaloon? kyllä ei

Kuvio 3: Omaiselle suunnatun kyselyn taustakysymykset

Strukturoidut monivalintakysymykset muodostettiin liittymään palvelutalon olemassa oleviin palveluihin ja toimintoihin sekä palvelutalon näkemykseen niistä osa-alueista, jotka ovat merkittäviä laadun ja kehittämisen kannalta. Kyselyn osa-alueita oli yhteensä kymmenen. Osa-alueet olivat seuraavat: 1) hoito ja huolenpito, 2) asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus, 3) lääkehoito, 4) ravitseminen ja ruokailu, 5) liikkuminen, 6) viriketoiminta, 7) ympäristö ja turvallisuus, 8) henkilökunta, 9) tukipalvelut ja 10) palvelutalosta yleisesti. Jokaiseen osa-alueeseen liitetty avoin kysymys oli muotoa ”mitä muuta haluatte sanoa?”. Saattohoito jätettiin tarkoituksella pois kysymysvalikosta, koska se olisi edellyttänyt kyselyiden lähettämistä jo poistuneiden asukkaiden omaisille.

Vastausasteikkona käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa, jonka skaala oli nouseva. Likertin asteikko soveltuu hyvin asenteiden ja mielipiteiden mittaamiseen. Lähtökohtaisesti asteikon tulisi sisältää aina pariton määrä vastausvaihtoehtoja, mutta vaihtoehto ”en osaa sanoa” ei aina ole tarpeellinen. Tähän kyselyyn kuitenkin se katsottiin tarpeelliseksi vaihtoehdoksi, koska osa vastaajista, esimerkiksi siitä syystä, että asuvat kaukana tai vierailevat vain harvoin, ei välttämättä osaisi vastata kaikkiin kysymyksiin ja saattaisi tällöin jättää vastaamatta kokonaan. Tässä lomakkeessa kuitenkin ”en osaa sanoa” vaihtoehto sijoitettiin mitta-asteikon loppuun eikä keskelle, kuten yleensä. Avoimilla kysymyksillä toivottiin saatavan erityisesti kehittämisehdotuksia kysymyksen aiheeseen liittyen sekä kuvaavia vastauksia annettuihin numeroihin arvioihin. (Hirsjärvi ym. 2015, 201; Valli & Aaltola 2015, 98).

1	2	3	4	0
Huono / huonosti / paljon kehitettävää	Tyydyttävä / tyydyttävästi	Hyvä / hyvin	Kiitettävä / erittäin hyvä / erittäin hyvin	En osaa sanoa

Taulukko 2: Kyselylomakkeessa käytetty vastausasteikko, Likertin asteikkoa mukaellen (Valli & Aaltola 2015)

HOITO JA HUOLENPITO	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte omaisenne perushoidon (mm. puhtaus ja ihon hoito, suun hoito)?					
Minkälaiseksi arvioitte avun saatavuuden palvelutalossa?					
Minkälaiseksi arvioitte omaisenne kokonaisyhyvinvoinnista (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) huolehtimisen?					
Miten mielestänne omaisenne mahdolliset erityishoitotoimenpiteet (pistokset, haavahoidot tms.)?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon lääkäripalvelun toimivuuden?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

Kuvio 4: Hoito- ja huolenpitokysymykset - esimerkki

Koska asukkaiden kokonaismäärä palvelutalossa on kohtuullisen pieni, käytettiin kyselyssä otantamenetelmänä kokonaisotantaa eli kyselyn kohteena olivat kaikki palvelutalon asukkaat tai omaiset. Kyselyihin vastattiin nimettöminä ja vastausaikaa oli kuusi viikkoa. Asukkaille kohdennettuja kyselyitä lähetettiin yhteensä 14 kappaletta, joista palautui määräaikaan mennessä 11 kappaletta (n=11). Asukkaille suunnatun kyselyn vastausprosentiksi muodostui 79 %.

Omaisille kohdennettuja kyselyjä lähetettiin yhteensä 34 kappaletta ja niitä palautui ensimmäisen vastausajan puitteissa yhteensä vain 14 kappaletta. Tämän jälkeen kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kaikille omaisille muistutus tekstiviestillä ja vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla. Jatketulla vastausajalla kyselyjä palautui vielä kuusi kappaletta. Omaisille kohdennettuja kyselyjä palautui siis yhteensä 20 kappaletta (n=20). Omaisille suunnatun kyselyn vastausprosentiksi muodostui 59 %, joka oli selvästi asukkaille suunnattua kyselyä alhaisempi. Kaiken kaikkiaan kyselyitä lähetettiin yhteensä 48 kappaletta ja palautui 31 kappaletta. Kokonaisuudessaan kyselyiden yhteiseksi vastausprosentiksi muodostui 65 %. Joillain vastaajista saattoi olla talossa useampi omainen, jonka vuoksi kyselyitä ei lähetetty samaa määrää kuin talossa on asukkaita.

4.4 Aineiston hallintasuunnitelma

Jos sähköinen tutkimusaineisto on käsitelty siten, että se voidaan säilyttää pitkäaikaisesti ilman alkuperäistä paperimateriaalia, se voidaan hävittää. Esimerkiksi paperisia postikyselylomakkeita ei tarvitse tutkimushankkeen päättymisen jälkeen arkistoida. Koska kyselylomakkeet on täytetty nimettöminä, ne eivät myöskään muodosta henkilörekisteriä. (Tietoarkisto 2015.) Paperiset kyselylomakkeet tuhoetaan kehittämishankkeen hyväksymisen jälkeen polttamalla. Niistä laadittu yhteenveto tallennetaan USB-muistitikulle ja toimitetaan siihen palvelutaloon, jossa aineisto on kerätty. Muu materiaali, kuten sopimukset, joita on käytetty hankkeessa aineistona, säilytetään palvelutalon kassakaapissa, samoin kuin muistitikku. Tikulle tallennettua kyselyiden yhteenvetoa voidaan käyttää jatkossa vertailuaineistona arvioitaessa

palvelutalon laatua uudestaan. Kassakaappiin on pääsy ainoastaan talon toiminnanjohtajalla ja talouspäälliköllä.

4.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkija saa selville, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 221.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä käytettiin sekä määrälliselle että laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä metodeja ja molemmat kyselyt käsiteltiin omina kokonaisuuksinaan. Saaduista vastauksista asukkaiden ja omaisten vastauksia on verrattu toisiinsa, koska kysymykset olivat samat. Avoimet vastaukset yhdistettiin yhdeksi taulukoksi. Kerätty aineisto kuvaa hoidon ja palveluiden laadun tasoa ja kehittämistarvetta keväällä 2019.

Hirsjärvi ym. (2015) mukaan aineistosta voidaan tehdä päätelmiä vasta esikäsittelyn jälkeen. Aluksi aineisto tulee tarkistaa niiltä osin, esiintyykö aineistossa virheitä tai puuttuuko tietoja. Tämän jälkeen aineistoa täydennetään puuttuvien tietojen osalta ja lopuksi aineisto järjestetään. (Hirsjärvi ym. 2015, 221-222.) Aluksi kyselyistä tarkistettiin puuttuvat tiedot ja se, että kaikki vastaukset olivat käyttökelpoisia. Yhtään lomaketta ei jouduttu hylkäämään. Yhden asukkaan sekä yhden omaisen lomakkeen kohdalla vastaajan anonyymiys ei säilynyt, koska vastaaja oli kirjoittanut paperiin oman nimensä tai muuten niin paljon tunnistettavaa tekstiä avoimiin kysymyksiin, että henkilöllisyys paljastui. Kaikista avoimista vastauksista ei saatu käsialan vuoksi selvää, joten niitä ei ole käytetty tuloksia analysoitaessa. Tämän jälkeen vastauksia täydennettiin siten että, tyhjiksi jääneet vastaukset tulkittiin ”en osaa sanoa” vastauksiksi.

Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja se edellyttää riittävän suurta otosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja usein selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Määrällisen aineiston avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Likertin asteikon avulla saadut vastaukset voidaan esittää prosenttijaumina. (Heikkiä 2014.) Lähes aina määrällisissä aineistoissa on myös havaintoyksikköjä, joita ei ole pystytty mittaamaan. Tällaisia tapauksia kutsutaan puuttuviksi havainnoiksi. Koska puuttuvat havainnot voivat vääristää analyysin tuloksia, täytyy niiden käsittelyyn kiinnittää erityistä huomiota. Jos puuttuvat havainnot poistetaan, pienenee havaintoyksikköjen määrä ja saatujen tulosten tarkkuus voi kärsiä. Yksinkertaisin lähestymistapa puuttuvien havaintojen ongelmaan on poistaa analyysistä kaikki havaintoyksiköt, joissa on puuttuvia tietoja. Ratkaisua ei kuitenkaan suositella silloin, kun muuttuja on tutkimuskysymyksen kannalta tärkeä ja sen pois jättäminen vaikeuttaisi tutkimusongelman ratkaisua. Yksi vaihtoehto on soveltaa käytettävissä olevien havaintojen analyysia, jolloin analyysissä hyödynnetään maksimaalinen

käytössä oleva määrä havaintoja. Tämä menetelmä ei ole kaikkein suositeltavin mutta mahdollinen. (KvantiMOTV 2013.)

Taustakysymyksissä vastaukset taulukoitiin ja niistä laskettiin prosenttiosuudet sekä yhdistävät tekijät taustakysymysten kesken. Kyselyn Likertin asteikolla annetut vastaukset taulukoitiin ja niistä laskettiin keskiarvot, joista muodostettiin asiaa havainnollistavat kaaviot. Puuttuvat arviot eli ”en osaa sanoa”-vastaukset poistettiin keskiarvoa laskiessa ja keskiarvo muodostettiin todellisten käytettävissä olevien vastausten määrän perusteella. Näin oli järkevintä toimia, ”koska en osaa sanoa”-vastauksia oli lähes joka kysymyksessä, mutta määrällisesti vain yksittäisiä kappaleita. Kaikki kysymykset olivat myös olennaisia lopputulosten kannalta, eikä kokonaisia kysymyksiä näin ollen voinut poistaa. Koska kysymyksiä ei voitu poistaa kokonaan, päädyttiin poistamaan vain saadut vastaukset. Viimeisessä kysymyksessä saaduista kouluvuosanoista muodostettiin niin ikään keskiarvo. Keskiarvo muodostettiin myös siksi, että tuloksia olisi sen kautta helppo verrata ja tarkastella ja jatkossa myös mahdollisesti myöhemmin tehtävissä kyselyissä verrata tässä kehittämishankkeessa kerättyyn aineistoon.

Avoimet vastaukset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä eli induktiivista analyysiä hyödyntäen, tavoitteena löytää vastauksia tutkimusongelmaan. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja ilmaisuja sekä tekstiä tiivistäen, kuitenkin sen alkuperäistä informaatiota kadottamatta. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoista aineistoa ja kuvataan tekstin sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön teorian tietoon. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pelkistetään, sitten ryhmitellään pieniin osiin, alaluokiksi ja lopuksi käsitteellistetään eli yhdistellään ja järjestellään syntyneitä alaluokkia uudelleenlaisiksi kokonaisuuksiksi. Aineistolähtöisessä analyysissä ei etukäteen voida määritellä, minkä tasoisia luokkia aineistosta muodostuu. Alaluokat ja yhdistävä luokka on aina, mutta muodostuuko väliin väli-, ylä- tai pääluokkia, selviää vasta analyysin edetessä. Yhdistävä luokka on lopulta se luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Sisällönanalyysin avulla voidaan aineistoa analysoida hyvin systemaattisesti ja objektiivisesti. Vaikka analyysi pidettäisiinkin mahdollisimman objektiivisena ja neutraalina, sisältyy siihen väistämättä myös tulkintaa, johon tutkijan subjektiiviteetti tulee mukaan. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavien heidän näkökulmastaan, ja johtopäätöksiä tehdessään ymmärtämään, mitä asiat ovat tutkitaville merkinneet. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 117-127.)

Aineiston sisällönanalyysivaiheessa kaikki kyselylomakkeiden avoimet vastaukset kirjoitettiin ylös sellaisenaan, pitäen erillään asukkaiden ja omaisten vastaukset. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa avoimet vastaukset kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineisto yksinkertaistettiin pelkistämällä vastausten ilmaukset, yhdistämällä asukkaiden ja omaisten vastaukset, ja ryhmittelemällä etsien yhtäläisyyksiä ja avainsanoja, jotka toistuivat vastauksissa

usein ja joilla saatiin parhaiten vastaus tutkimusongelmaan. Näin aineisto ryhmiteltiin kymmeneen alaluokkaan, jotka seuraavaksi yhdistettiin viideksi pääluokaksi. Näiden kaikkien luokkien lopulliseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui ”kokemukset laadusta ja palveluista sekä niiden kehittämisestä”. Laadullisessa analyysissä keskeistä on aineiston luokittelu ja lukijalle tulisi kertoa luokittelun perusteet. Samoin tulosten tulkinnasta tulee kertoa, millä perusteella tulkintoja tehdään ja mihin ne perustuvat. Tulosten tulkintaa voi myös elävöittää aineistosta poimituilla suorilla lainauksilla. (Hirsjärvi ym. 2015, 232-233.)

5 Opinnäytetyön tuloksia

5.1 Asukkaiden ja omaisten arvio hoidosta ja palveluiden laadusta

5.1.1 Taustatiedot

Asukkaiden kyselyssä vastaajista (n=11) yli puolet oli ollut asukkaana yli kuusi vuotta, 1-2 vuotta asukkaana oli ollut kaksi asukasta ja yksi asukas alle vuoden. Näistä asukkaista 64 %:lle oli järjestetty taloon muuttaessa hoitoneuvottelu. Kaikki ne, joille ei ollut järjestetty tai tarjottu hoitoneuvottelua, olivat asuneet talossa yli kuusi vuotta. Hoitoneuvottelun pitämisestä on sopimuksessa ja omavalvontasuunnitelmassa säädetty, että se tulee järjestää kaikille asukkaille viimeistään kuukauden kuluttua asukkaan muutosta sekä aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b).

Omaisille kohdennetussa kyselyssä (n=20) yksi asukas oli asunut talossa yli kuusi vuotta, neljä oli asunut 3-5 vuotta, kymmenen asukasta oli asunut 1-2 vuotta ja viisi asukasta alle vuoden. Hoitoneuvottelu oli järjestetty 85 %:lle vastaajista. Asukkaiden vastauksista poiketen ne, joille hoitoneuvottelua ei ollut tarjottu tai järjestetty, olivat asuneet talossa 1-2 vuotta. Kyselyyn vastanneista omaisista yli puolet vieraili talossa 1-5 kertaa viikossa ja päivittäin kaksi, loput harvemmin.

5.1.2 Hyvinvoinnin kokemukset

Tehdyissä kyselyissä sisällönanalyysin (taulukko 3) kautta, yhdeksi laatua kuvaavaksi osa-alueeksi nousi fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-aluetta kyselyssä kartoitettiin ensisijaisesti kysymyksillä hoidosta ja huolenpidosta, ravitsemuksesta ja ruokailusta, liikkumisesta sekä palvelutalosta yleisesti (kaavio 1).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>- Perushoito on viime aikoina kehittynyt parempaan suuntaan</p> <p>-Kiitos hyvästä hoidosta ja huolenpidosta</p> <p>-Fyysistä kuntoutusta pitäisi olla enemmän</p> <p>-Fyysisen kokonaisuhyvinvoinnista huolehtiminen voisi olla aktiivisempaa</p> <p>-Suihkukerrat ja erityisesti hiustenpesukerrat riittämättömät</p> <p>-Saatteko mielestänne ruokaa riittävästi: liikaakin</p> <p>-Valmistan itse ruokamme useimmiten, joskus syön talon ja olen tyytyväinen</p> <p>-1,5 vuoden asuminen aikana yleiskunto on huomattavasti kohentunut verrattuna kotona asumiseen</p> <p>-Kouluarvosana: 10 pistettä ja papukaijamerkki</p> <p>-On suurta vaihtelua. Viihtymiseen vaikuttaa hoitajat, niitä mahtuu joka lähtöön, mutta toimeen on tultava.</p> <p>-Ei kiittämistä. Oli vaikeuksia, aina muutoksia.</p> <p>Henkilökunta on huolissaan jaksamisestani</p>	<p>Perushoito on parantunut</p>	<p>Perushoito on parantunut</p>	<p>Fyysinen hyvinvointi</p>	<p>Hyvinvoinnin kokemukset</p>	<p>Kokemukset laadusta ja palveluista sekä kehittämistarpeet</p>
	<p>Hyvä hoito</p> <p>Fyysistä kuntoutusta tulisi olla enemmän</p> <p>Suihkuun ja hiusten pesulle liian harvoin</p> <p>Ruokaa on tarpeeksi</p> <p>Laitan itse ruokaa</p> <p>Talon ruokaan tyytyväinen</p> <p>Laitan itse ruokaa</p> <p>Talon ruokaan tyytyväinen</p>	<p>Hyvä hoito</p> <p>Fyysistä kuntoutusta tulisi olla enemmän</p> <p>Suihkuun ja hiusten pesulle liian harvoin</p> <p>Ruokaa on tarpeeksi</p> <p>Laitan itse ruokaa</p> <p>Talon ruokaan tyytyväinen</p> <p>Yleiskunto parantunut</p>			
	<p>Yleiskunto parantunut</p> <p>Erittäin tyytyväinen hoitoon</p> <p>Vaihtelua viihtymisessä</p> <p>Hoitajat vaikuttaa viihtymiseen</p> <p>Vaikeuksia viihtymisessä</p> <p>Paljon muutoksia</p> <p>Asukkaan jaksaminen huolestuttaa</p>	<p>Erittäin tyytyväinen hoitoon</p> <p>Vaihtelua viihtymisessä</p> <p>Vaikeuksia viihtymisessä</p> <p>Paljon muutoksia</p> <p>Asukkaan jaksaminen huolestuttaa</p>			

Taulukko 3: Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä (mukaellen Tuomi & Sarajärvi 2018)

Asukkaat olivat hoitoon ja huolenpitoon kokonaisuudessaan omaisia tyytyväisempiä. Omaisten vastauksista saatiin hoidon ja huolenpidon keskiarvoksi 3.01 ja asukkaiden vastauksista 3.1. Hoidon ja huolenpidon osalta tyytyväisimpiä oltiin erityishoitotoimenpiteiden toteuttamiseen. Kokonaishyvinvoinnin toteuttamiseen erityisesti fyysisen hyvinvoinnin osalta nähtiin eniten korjattavaa ja myös avun saatavuudessa nähtiin puutteita. Fyysistä kuntoutusta kaivattiin lisää. Omaisista 25 % ja asukkaista 30 % oli sitä mieltä, että perushoito toteutui kiitettävästi mutta avun saamisessa koettiin puutteita. Yksi asukkaista ei osannut sanoa mielipidettään.

”Perushoito on viime aikoina kehittynyt parempaan suuntaan.”

”Fyysistä kuntoutusta tulisi olla enemmän.”

”Fyysisestä kokonaishyvinvoinnista huolehtiminen voisi olla aktiivisempaa.”

Liikkumiseen liittyvissä kysymyksissä oli eniten tyytymättömyyttä ja yli puolet (56 %) asukkaista oli sitä mieltä, etteivät saa riittävästi apua liikkumiseen. Kaksi asukkaista ei osannut sanoa mielipidettään. Myös apuvälineiden määrään asukkaat itse olivat omaisia tyytymättömämpiä, 40 % asukkaista oli sitä mieltä, että apuvälineitä on käytössä huonosti tai tyydyttävästi, kun taas omaisista kaikki olivat sitä mieltä, että apuvälineitä oli käytössä hyvin tai jopa kiitettävästi. Asukkaista yksi ja omaisista kaksi ei osanneet sanoa mielipidettään. Tyytyväisiä sen sijaan oltiin asukkaan omiin voimavaroihin liikkumisessa. Liikkumiselle kokonaisuutena omaisten vastauksista keskiarvoksi saatiin 3.14 ja asukkaiden 2.89.

”Joskus unohtuu turhan pitkäksi ajaksi istumaan.”

”Omaiseni ei juurikaan tarvitse apua liikkumisessa, ainoastaan ohjausta oikeaan paikkaan menemisessä oikeaan aikaan. Sitä apua on hoitajien mukaan saanut.”

”Käsiliinan puute ja tarrat, joilla halvaantunut jalka pysyisi jalkatuessa paikallaan.”

Ravitsemukseen ja ruokailuun oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä mutta sielläkin tyytymättömyyttä esiintyi avun saamisessa ruokailuissa ja siinä, miten saa vaikuttaa omaan ruokailuunsa. Omaisten vastauksista ravitsemuksen ja ruokailun keskiarvoksi saatiin 3.11 ja asukkaiden vastauksista lähes sama, 3.08. Ruoan määrään, laatuun ja ravitsemukseen oltiin yleisesti tyytyväisiä. Suurin osa kaikista vastaajista koki ravitsemuksen kokonaisuudessaan hyväksi, huonoksi ei kukaan. Yleiseen viihtyvyyteen palvelutalossa tuli paljon kommentteja ja viihtyminen oli avointen vastausten perusteella hyvinkin vaihtelevaa. 40 % asukkaista ja 30 % omaisista

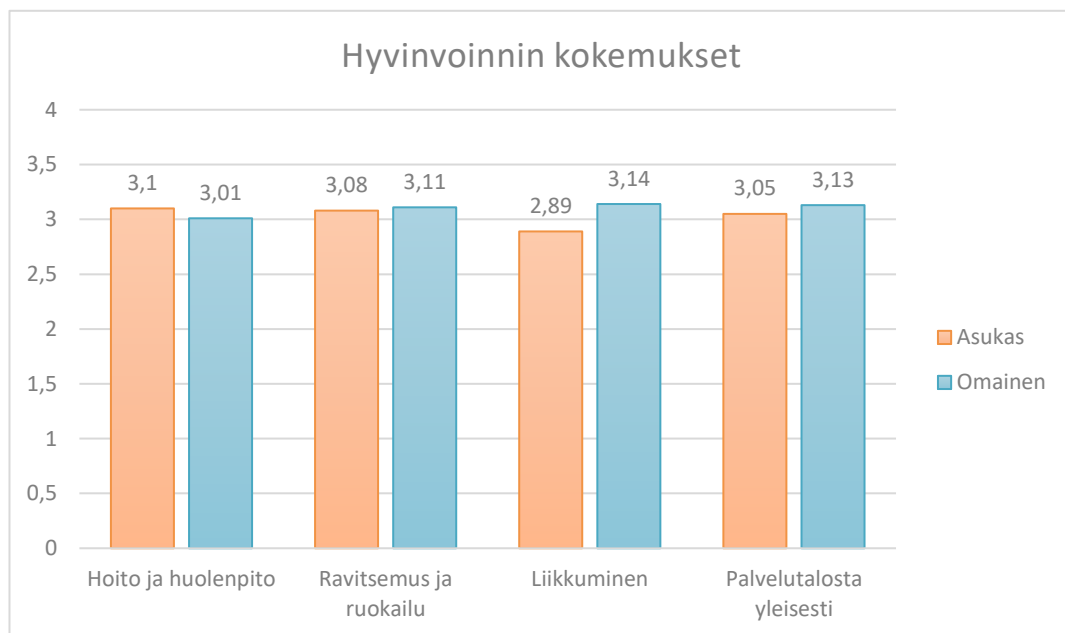
kuitenkin kertoi viihtyvyyden olevan kiitettävää ja 27 % asukkaista ja puolet (50 %) omaisista kertoi asukkaan viihtyvän talossa hyvin. Asukkaista yksi ei osannut sanoa mielipidettään viihtyvyyttä koskevaan kysymykseen. Valtaosa asukkaista (78 %) koki yleisen ilmapiirin talossa hyväksi tai kiitettäväksi, huonoksi ei kukaan. Kaksi asukkaista ei osannut sanoa mielipidettään. Omaisista yksi koki ilmapiirin tyydyttäväksi, 68 % hyväksi ja 26 % kiitettäväksi, yksi omaisista ei osannut sanoa mielipidettään. Keskiarvoksi omaisten vastauksista ”palvelutalosta yleisesti” - kysymykseen saatiin 3.13 ja asukkaiden vastauksista 3.05.

”Toivoisimme että omaisemme ruoka pilkottaisiin ja pienittäisiin valmiiksi.”

”Yleisvaikutelma talosta on hyvä. Toivon että minut pidetään ajan tasalla omaiseni voinnista.”

”Saatteko mielestänne ruokaa riittävästi: liikaakin.”

”Hoitokeskusteluja saisi olla vaikka puolivuositain. Tiedottamista tarvitaan enemm, esim. hammaslääkärikäynnit.”

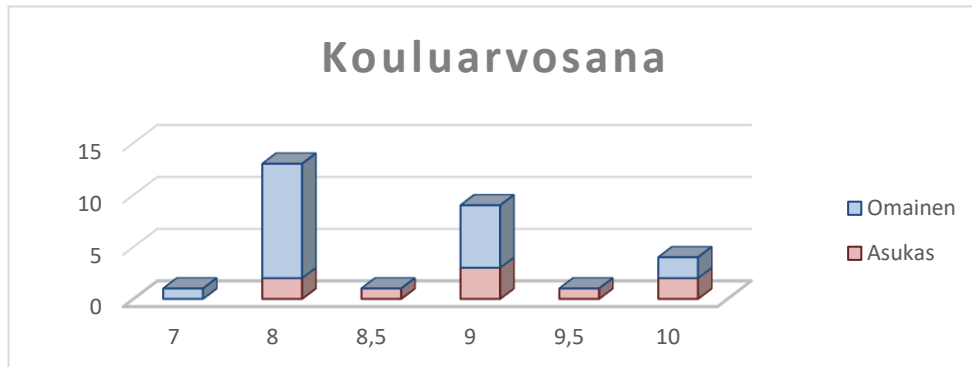


Kaavio 1: Hyvinvoinnin kokemukset - keskiarvot

Kyselyssä pyydettiin myös antamaan palvelutalon toiminnalle kokonaisuutena kouluarvosana väliltä 4-10 (kaavio 2). Arvosanat omaisilta sijoittuivat 7-10 väliin ja asukkaiden arvosanat 8-10 välille. Arvosanaa 4-6 ei antanut vastaajista kukaan. Kaksi asukasta ei ollut vastannut arvosanaa koskevaan kysymykseen. Kouluarvosanojen keskiarvoksi muodostui asukkailta 9 ja omaisilta 8,5. Myös kouluarvosanaan oli liitetty avoimia kommentteja.

”Kymmenen pistettä ja papukaijamerkki.”

”Kuvaa tämän hetkistä tilannetta. Aiemmin arvosana ei olisi ollut yhtä hyvä.”



Kaavio 2: Kouluarvosanat palvelutalon toiminnalle kokonaisuutena

5.1.3 Tukipalvelut

Sisällönanalysissä toiseksi laatua kuvaavaksi osa-alueeksi nousi tukipalvelut. Kyselyssä osa-alueetta kartoitettiin kysymyksillä tukipalveluista, lääkähoidosta ja lääkäripalveluista (kaavio 3). Tukipalvelut pitää lääkäripalveluiden lisäksi sisällään siivouksen, pyykkihuollon ja kiinteistön hoidon.

Tukipalveluiden osalta vähiten tyytyväisiä oltiin talon ulkopuolisena tuotettavaan lääkäripalveluun, joka oli jo aiemmin suullisesti saatujen palautteiden perusteella odotettava tulos. Kyselyn teettämisajankohtana lääkäripalvelut tuotti kyseisen kunnan terveyskeskus. Hyväksi tai kiitettäväksi lääkäripalvelun arvioi 63 % asukkaista ja 65 % omaisista. Omaisista 35 % ja asukkaista 38 % oli sitä mieltä, että lääkäripalvelu toteutuu vain tyydyttävästi ja erityisesti palautetta tuli siitä, että vastuulääkäri vaihtuu liian usein. Huonoksi lääkäripalvelua ei kuitenkaan arvioinut vastaajista kukaan. Omaisista kolme ja asukkaista kaksi ei osannut sanoa mielihoidettään, mikä saattoi johtua siitä, etteivät kaikki asukkaat ole lääkäripalveluiden piirissä. Lääkäripalveluiden keskiarvoksi omaisten vastauksista saatiin 2.7 ja asukkaiden vastauksista 2.9.

Lääkehoito voidaan nähdä myös osana perushoitoa, mutta sisällönanalysin jälkeen se oli luontevinta liittää osaksi tukipalveluita. Lääkehoito liittyy läheisesti lääkäripalveluihin ja siihen omaiset olivat asukkaista tyytyväisempiä. Keskiarvoksi lääkähoidolle omaisten vastauksista saatiin 3.3 ja asukkaiden vastauksista 2.85. Lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen oltiin tyytyväisempiä kuin lisälääkkeiden, kuten uni- ja kipulääkkeiden, saatavuuteen. Puolet vastanneista asukkaista oli sitä mieltä, että lisälääkkeitä on saatavilla vain tyydyttävästi, kolme ei osannut sanoa mielihoidettään. Huonoksi asukkaista lääkehoitoa ei kuitenkaan arvioinut

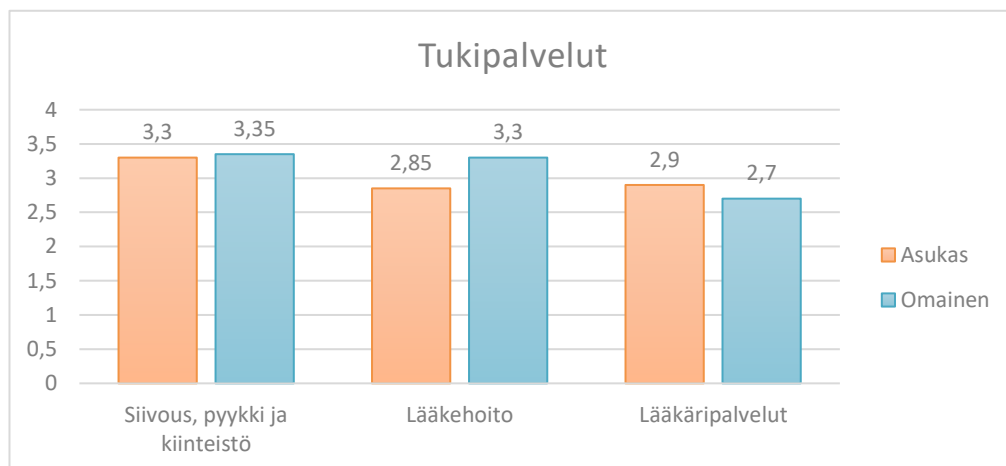
kukaan. Huomioitavaa on tuloksissa myös se, että osa kyselyyn vastanneista asukkaista vastaa itse omasta lääkeshoidostaan. Omaisten kyselyissä lääkeshoidon todettiin parantuneen aiemasta. Omaisista 35 % oli sitä mieltä, että lääkeshoito toteutuu kiitettävästi ja 28 % sitä mieltä, että myös lisälääkkeitä on saatavilla kiitettävästi. Tyydyttäväksi tai huonoksi ei lääkeshoitoa kokenut myöskään omaisista kukaan. Kaksi omaisista ei osannut sanoa mielipidettään lääkeshoidon toteuttamiseen ja kolme lisälääkkeiden saatavuuteen.

”Hoitoneuvottelussa sain esittää toiveen lääkityksen suhteen. Sairaanhoidaja on ollut minuun yhteydessä lääkemuutosten suhteen, mikä on mielestäni hyvä asia.”

”Haluaisin unilääkettä aamuyöllä kun ei saa nukuttua.”

Talon omana tuotettuihin siivoukseen, pyykkihuoltoon ja kiinteistön hoitoon oltiin kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä. Asukkaiden vastauksista keskiarvoksi saatiin 3.3 ja omaisten 3.35. Noin 35 % vastanneista omaisista arvioi siivouksen ja pyykkihuollon toteutuvan kiitettävästi eikä huonosti kukaan. Omaisista kaksi ei osannut sanoa mielipidettään pyykkihuoltoon. Kiinteistön hoidon arvioi omaisista yksi toteutuvan tyydyttävästi, 40 % hyvin ja 53 % kiitettävästi. Viisi omaisista ei osannut sanoa mielipidettään kiinteistön hoitoon. Siivouksen ja pyykkihuollon arvioi toteutuvan kiitettävästi 40 % ja hyvin noin puolet asukkaista. Kaksi asukkaista piti yleisten tilojen siivousta tyydyttävänä ja yksi pyykkihuoltoa, mutta huonona ei mitään näistä osa-alueista kukaan. Asukkaista kiinteistön hoidon arveli hyvin tai kiitettävästi toteutuvan lähes kaikki, tyydyttävästi vain yksi asukas. Asukkaista yksi ei osannut sanoa mielipidettään siivoukseen tai pyykkihuoltoon ja kaksi kiinteistön hoitoon.

”Yleiset tilat ja asunnot todella siistejä.”



Kaavio 3: Tukipalvelut - keskiarvot

5.1.4 Turvallinen ja mielekäs arki

Kolmantena laadun osa-alueena nähtiin turvallisen ja mielekkään arjen kokemukset. Tässä keskeisiksi asioiksi nousivat avun saaminen, hälytysjärjestelmä sekä ulkoilu ja viriketoiminta (kaavio 4). Näitä asioita kartoitettiin kyselyssä kohdissa ympäristö ja turvallisuus sekä viriketoiminta ja ulkoilu. Avun saamiseen liittyviä kommentteja nousi analyysissä myös useista muista osa-alueista.

Turvalliseen arkeen liittyy läheisesti asuinympäristön viihtyisyys ja turvallisuus, jota erityisesti valvonnassa ja kilpailutuksen kriteereissä painotetaan, mutta se ei noussut tässä tutkimuksessa kuitenkaan merkittäväksi laatutekijäksi. Tilojen tulee olla palveluntuottamiseen soveltuvat sekä kodikkaat ja viihtyisät. Tiloissa tulee voida oleskella vapaasti ja liikua esteettömästi ja turvallisesti. Tilojen tulee myös mahdollistaa asukkaille sosiaalinen kanssakäyminen muiden kanssa sekä turvallinen ulkoilu. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b.) Kyselyn vastauksissa sisätilojen viihtyisyys koettiin hyväksi, samoin turvallisuus ja esteettömyys, joita yli puolet (59 %) vastaajista piti hyvänä ja omaisista 40 % sekä asukkaista 30 % jopa kiitettävänä. Asukkaista kaksi ei osannut sanoa mielipidettään turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Ulkotilojen viihtyisyyteen oltiin myös hyvin tyytyväisiä, kaikista vastaajista noin 74 % piti viihtyvyyttä ulkoalueilla hyvänä, 18 % omaisista ja 30 % asukkaista jopa kiitettävänä. Huonona ei viihtyvyyttä pitänyt kukaan vastaajista. Kaikista vastaajista neljä ei osannut sanoa mielipidettään. Kodinomaisuus jakoi mielipiteitä, asukkaista yksi piti kodinomaisuutta huonona, 20 % tyydyttävänä, puolet hyvänä ja 20 % kiitettävänä. Yksi asukas ei osannut sanoa mielipidettään. Omaiset olivat tyytyväisempiä kodinomaisuuteen, 15 % piti sitä tyydyttävänä, yli puolet (55 %) hyvänä ja 20 % kiitettävänä, huonona ei kukaan. Ympäristön ja turvallisuuden osa-alueen keskiarvoksi sekä omaisten että asukkaiden vastauksista saatiin 3.1.

Hälytysjärjestelmä, josta kyselyssä käytettiin termiä hoitajakutsujärjestelmä, sai kyselyssä moitteita ja kyselyn tulokset olivat hyvin saman suuntaiset kuin havainnot sekä aiemmin järjestelmästä saatu palaute. Omaisista 19 % piti järjestelmää huonona, yksi tyydyttävänä, 63 % hyvänä ja 13 % kiitettävänä. Neljä omaista ei osannut sanoa mielipidettään. Asukkaista yksi piti järjestelmää tyydyttävänä, 67 % hyvänä ja 22 % kiitettävänä. Kaksi asukkaista ei osannut sanoa mielipidettään. Palautetta tuli akun kestävydestä, hoitajakutsurannekkeen patteri loppuu nopeasti eikä sitä välttämättä huomata ja osa ei osaa soittaa kutsua lainkaan. Myös toimivuutta epäiltiin, koska avun saanti kestää, mutta sen voisi avoimesta vastauksesta päätellen pikemminkin tulkita avun saatavuuden kuin järjestelmän ongelmaksi. Hoitajakutsujärjestelmää koskevaan kysymykseen keskiarvoiksi saatiin omaisilta 2.7 ja asukkailta 3.1.

”Akku loppuu usein.”

”Ei aina kuitenkaan toimin täysin normaalisti, jos aamulla soittaa yli 8, apu tulee 10-11.”

”Äitini ei osaa/muista käyttää kutsunappia.”

Asukkaan palvelu kokonaisuudessaan perustuu yksilölliseen avuntarpeeseen ja avun tarpeen arviointi on merkittävä osa hoidon ja palvelun suunnittelua. Ympäri vuorokautinen perusturva perustuu henkilökohtaisten tarpeiden mukaiseen hoitoon, apuun, ohjaukseen ja tukeen palvelukodin henkilöstöltä (Sitra 2011). Asiakkaiden tulee saada riittävää ja oikea-aikaista apua päivittäisissä toiminnoissa kuten mm. hygienian hoidossa, liikkumisessa, asennon muutoksissa ja apuvälineiden käytössä, peseytymisessä ja pukeutumisessa sekä ruokailussa (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b).

Avun saaminen nousikin tehdyssä kyselyssä esille monessa yhteydessä. Liikkumiseen, wc-käyn-teihin, siirtymiin sekä ruokailussa erityisesti ruoan pilkkomiseen toivottiin enemmän apua. Myös yhteydenpidossa omaisiin koettiin asukkaan tarvitsevan apua, erityisesti silloin kun asukkaalla ei ole, tai hän ei enää osaa käyttää, puhelinta. Apua joutuu odottamaan kauan tai sitä ei saa lainkaan ja koetaan, että asukas jopa unohtuu istumaan eikä häntä avusteta vuoteeseen. Kaikki eivät myöskään osaa omatoimisesti osallistua viriketoimintaan, ja siihen toivottiin apua ja kannustusta. Joillain asukkailla on oma henkilökohtainen avustaja, joilta saa tarvitsemansa avun mutta muiden kohdalla tilanne koettiin huonommaksi. Huonoksi avun saamisen perushoidossa, liikkumisessa avustamisessa sekä asentohoidossa koki yksi omainen, tyydyttäväksi perushoidossa ja ruokailussa yksi omainen sekä liikkumisessa 11 % omaisista. Hyväksi avun saamisen perushoidossa ja ruokailussa koki 80 % omaisista, liikkumisessa puolet ja asentohoidossa 60 % omaisista. Avunsaantiin ruokailussa omaisista 25 %, liikkumisessa kaksi ja asentohoidossa yksi omaisista ei osannut sanoa mielipidettään. Omaiset ovat harvoin paikalla asukkaiden ruokailuaikaan, mikä saattaa selittää suuren ”ei osaa sanoa” - vastausten määrän. Kiitettäväksi avunsaannin perushoidossa omaisista koki 16 %, liikkumisessa 39 % ja ruokailussa 13 %, yksi omainen ei osannut sanoa mielipidettään. Asentohoitoa koskevaan kysymykseen vastasi kuusi henkilöä, joiden omainen oli pääsääntöisesti vuodepotilaana eikä pystynyt enää itse liikkumaan.

Itse kyselyyn vastanneilla asukkailla avun tarve ei välttämättä ole kovin suuri eikä heistä kokenut avunsaantia huonoksi kukaan mutta tyydyttäväksi sen koki ruokailussa yksi asukas, perushoidossa 30 % ja liikkumisessa yli puolet (56 %) asukkaista. Hyväksi tai kiitettäväksi avun saamisen perushoidossa 70 % ja ruokailussa 88 % ja liikkumisessa 44 % asukkaista. Riittävä avun saaminen on yksi merkittävimmistä asioista, jotka vaikuttavat palvelutalossa viihtymiseen ja turvallisuuden tunteen kokemiseen.

Turvallisen ja mielekkään arjen kokemuksiin vaikuttaa myös arjen sisältö ja palvelutalossa järjestetty viriketoiminta sekä mahdollisuus ulkoiluun. Palvelutalossa tulee varmistaa, että kaikilla asiakkailla on mahdollisuus elää toiveidensa ja aikaisempien tottumustensa mukaista aktiivista elämää. Viriketoiminta ja ulkoilu ovat merkittävä osa palvelutalossa eletävää

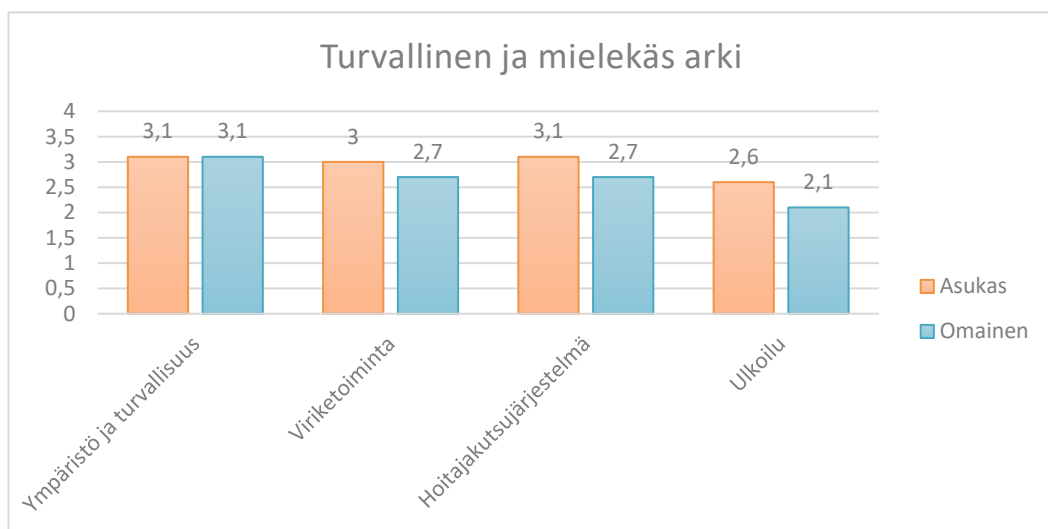
aktiivista elämää ja niiden järjestäminen on palveluntuottajan vastuulla. Jokaisen asukkaan tulisi päästä vähintään kerran viikossa halutessaan ulkoilemaan ohjatusti tai itsenäisesti. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b.) Asukkaissa on muutamia itsenäisesti ulkoilevia asukkaita mutta myös vuodepotilaita, joiden ulkoilu tai osallistuminen viriketoimintaan on haasteellisin toteuttaa. Viriketoimintaa ja ulkoilua koskeviin kysymyksiin tulikin selvästi eniten en osaa sanoa - vastauksia. Lähes kolmannes asukkaista ja 13 % omaisista ei osannut sanoa mielipidettään näitä koskeviin kysymyksiin. Vähiten tyytyväisiä vastaajat kuitenkin olivat ulkoilun toteutumiseen, jota vastanneista omaisista 32 % piti huonona, 38 % tyydyttävänä ja vain 31 % hyvänä tai kiitettävänä. Vastanneista asukkaista puolet piti ulkoilun toteutumista huonona tai tyydyttävänä ja puolet kiitettävänä. Ulkoilua koskevaan kysymykseen keskiarvoksi omaisten vastauksista saatiin 2.1 ja asukkaiden vastauksista 2.6. Järjestetyn viriketoiminnan määrää ja laatua pidettiin hyvänä, mutta kommentoissa myös näkyi se, ettei kaikki pääse osallistumaan näihin järjestettyihin tapahtumiin joko tiedonpuutteen tai avun saannin vuoksi. 43 % asukkaista pitivät pääsemistä osallistumaan talon viriketoimintaan vain tyydyttävänä. Kokonaisuudessaan viriketoiminnan keskiarvoiksi muodostui omaisten vastauksista 2.7 ja asukkaiden vastauksista 3.0.

”Järjestetty ohjelma on mukavaa ja laadukasta ympäri vuoden.”

”Kaikesta viriketoiminnasta ei kerrota kaikille asukkaille eikä siihen näin ollen ole mahdollisuutta osallistua.”

”Omaisemme ei pääse ulkoilemaan talon puolesta.”

”Vaikeita kysymyksiä kun omaisella alzheimer mutta ulkoilua kaipaaisin muulloinkin kuin kesällä hänelle.”



Kaavio 4: Turvallinen ja mielekäs arki - keskiarvot

5.1.5 Kokemukset henkilöstöstä

Neljäntenä laadun osa-alueena omaisten ja asukkaiden mielestä pidettiin henkilöstön määrää, osaamista, asennetta ja tavoitettavuutta. Tutkimusten mukaan henkilöstön määrää ja rakennetta tärkeämmäksi nousee henkilöstön osaaminen ja sen ylläpitäminen ja kehittäminen (Räsänen & Valvanne 2017, 24). Henkilöstölle asetetaan kriteereissä tarkat vaatimukset koulutuksen ja osaamisen suhteen mutta usein olennaisempaa on henkilökunnan asenne ja suhtautuminen asukkaisiin tai heidän omaisiinsa. Laadun näkökulmasta ei koulutuksella saavutettu ammattitaito yksin riitä takaamaan asukkaalle tai omaiselle laadukkaan kohtaamisen kokemusta, siihen tarvitaan myös ystävällisyyttä. Monelle asukkaalle saattaa henkilökunta olla ainoa kontakti muihin ihmisiin jopa viikkoihin tai kuukausiin ja siksi sillä on niin merkitys asukkaan kokemukselle saamastaan hoidosta ja palvelusta.

Kyselyyn vastanneet asukkaat olivatkin eniten tyytyväisiä henkilökunnan osaamiseen ja ammattitaitoon ja vähiten siihen, miten henkilökuntaan sai yhteyden. Lähes kaikki asukkaat olivat sitä mieltä, että henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito oli hyvää tai kiitettävää, tyydyttäväksi sen arvioi asukkaista yksi. Kaksi asukkaista ei osannut sanoa mielipidettään. 81 % asukkaista piti myös henkilökunnan asennetta ja ammatillisuutta ja ystävällisyyttä hyvänä tai kiitettävänä, kaksi tyydyttävänä. Yhteyden saantiin henkilökuntaan oli asukkaista 67 % sitä mieltä, että se oli hyvää tai kiitettävää ja 33 % sitä mieltä, että se oli tyydyttävää. Kaksi asukkaista ei osannut sanoa mielipidettään. Omaisista kaikki pitivät henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa sekä ystävällisyyttä, asennetta ja ammatillisuutta hyvänä tai kiitettävänä, vain yksi ei osannut sanoa mielipidettään tai piti sitä tyydyttävänä. Henkilökunnan ammatillisuus, asenne ja ystävällisyys myös koettiin parempana omaisia kuin asukkaita kohtaan. Vaikka arviot näistä olivatkin hyvät, silti erityisesti ystävällisyyttä toivottiin avoimissa vastauksissa mm. hoitajakutsuun vastaamiseen. Ohjauksen, neuvonnan ja tiedon saannin arvioi omaisista tyydyttäväksi 15 % tyydyttäväksi, loput hyväksi tai kiitettäväksi. Henkilökunnan määrästä tuli eriäviä kommentteja, osa piti sitä riittävänä ja osa riittämättömänä. Kaikkien henkilöstöä koskevien vastausten keskiarvoiksi (kaavio 5) muodostui sekä asukkaiden että omaisten vastauksissa 3 tai enemmän, mikä kertoo siitä että henkilökuntaan kuitenkin kokonaisuutena olttiin tyytyväisiä.

”On ollut hyvä huomata että ainakin joihinkin hoitajiin on muodostunut lämmin ja välitön suhde.”

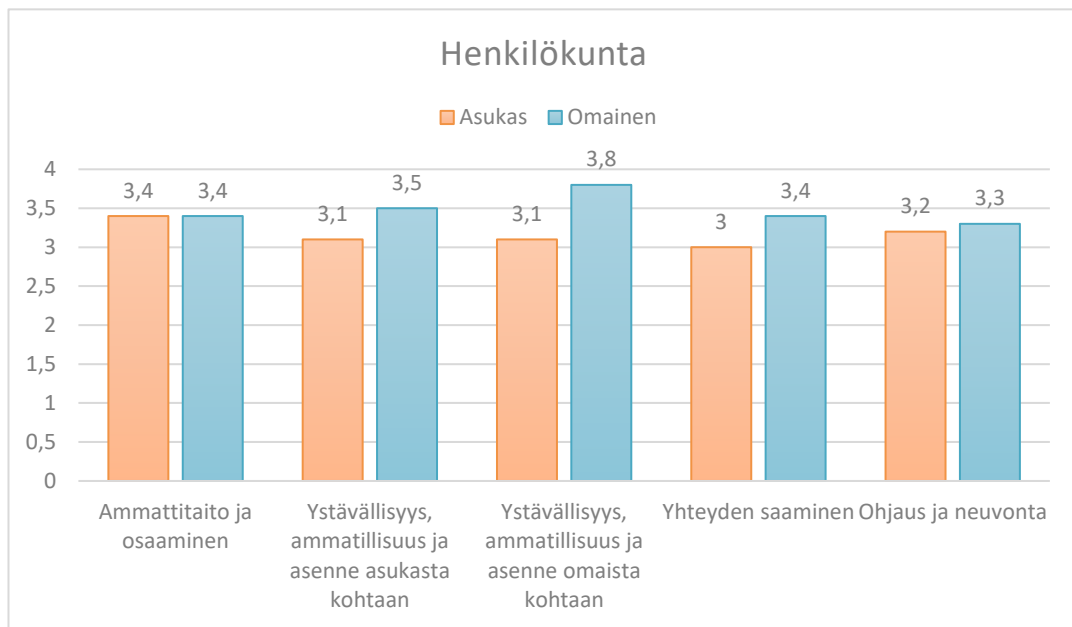
”Asennoitumisessa on eroja hoitajien välillä.”

”Asenteessa ja ystävällisyydessä kehitystä viimeksi kuluneen kuukauden aikana.”

”On suurta vaihtelua, viihtymiseen vaikuttaa hoitajat, niitä mahtuu joka lähtöön, mutta toimeen on tultava.”

”Asia voi vaikuttaa pieneltä, mutta toivomme että kaikki vastaisivat kutsuun ystävällisesti.”

”Nykyisellä henkilöstömitoituksella omaisen hoito on ollut hyvää mitoitukseen nähden.”



Kaavio 5: Kokemukset henkilöstöstä - keskiarvot

5.1.6 Omaisten ja asukkaiden toiveiden kuuleminen

Viidenneksi laadun osa-alueeksi nousi omaisten ja asukkaiden toiveiden kuuleminen. Sitä korotettiin kyselyssä kysymyksillä asiakaslähtöisyydestä ja itsemääräämisoikeudesta (kaavio 6). Oman näköisen arjen elämiseen kuuluu merkittävänä osana omien toiveiden ja mielipiteiden kuulemisen lisäksi myös oman totutun vuorokausirytmien huomioiminen palvelutalon arjessa. Asiakaslähtöisyys vanhustyössä nousee ikääntyneen henkilön oikeudesta hyvään vanhuuteen ja elämänlaatuun ja sen tulee perustua asiakkaan tarpeisiin, siten että asiakas on aina kaiken tekemisen keskiössä. (Räsänen & Valvanne 2017, 27.)

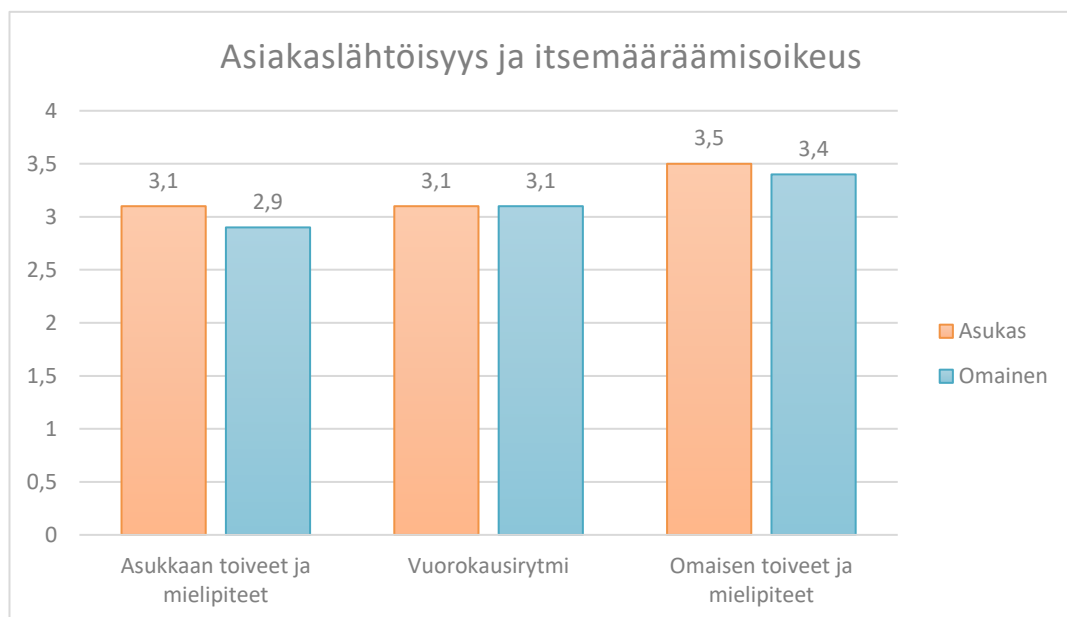
Asukkaista kukaan ei pitänyt toiveidensa ja mielipiteiden kuuntelemista huonona, tyydyttäväksi sen arvioi 27 % vastanneista ja hyväksi tai kiitettäväksi loput vastaajista. Omaisista 24 % arvioi asukkaan toiveiden kuulemisen tyydyttäväksi, 59 % hyväksi ja 17 % kiitettäväksi. Kolme ei osannut sanoa mielipidettään. Asukkaan toiveiden kuulemista koskevien vastauksien keskiarvoksi muodostui asukkaiden vastauksista 3.1 ja omaisten vastauksista 2.9. Omaisten

toiveiden kuuleminen asukkaan hoidossa arvioitiin paremmaksi kuin asukkaiden toiveiden kuuleminen, 85 % omaisista ja 88 % asukkaista arvioi sen hyväksi tai kiitettäväksi eikä huonoksi kukaan. Asukkaista kolme ei osannut sanoa omaa mielipidettään. Keskiarvoiksi omaisten toiveiden kuulemisessa muodostui asukkaiden vastauksista 3.5 ja omaisten vastauksista 3.4. Mielienkiintoista on se, että omaisten toiveet ja mielipiteet otetaan asukkaan hoitoa koskevissa asioissa paremmin huomioon kuin asukkaiden omat mielipiteet. Vuorokausirytmien arvioimisen omaisista koki tyydyttäväksi 21 %, hyväksi 47 % ja kiitettäväksi 32 % omaisista, yksi ei osannut sanoa mielipidettään. Asukkaista vuorokausirytmien huomioimisen koki tyydyttäväksi 30 %, hyväksi 30 % ja kiitettäväksi 40 %, yksi ei osannut sanoa omaa mielipidettään. Vuorokausirytmää koskevan kysymyksen keskiarvoiksi muodostui sekä omaisten että asukkaiden vastauksista 3.1. Avoimissa vastauksissa tähän osa-alueeseen tuli paljon palautetta ja erityisesti omaisten toiveiden ja näkemysten kuulemiseen mm. hoitoneuvotteluissa oltiin tyytyväisiä. Lisää yhteydenpitoa ja tietoa omaisen voinnista kuitenkin toivottiin ja hoitosuunnitelman noudattamista tarkemmin myös toivottiin. Myös siihen, että ruokailuissa pystyi vaikuttamaan omiin valintoihinsa, oltiin tyytyväisiä. Myös erityistoiveiden huomioimista kiiteltiin.

”Omien toiveiden ja vuorokausirytmien huomioiminen parantunut viimeksi kuluneen kuukauden aikana.”

”Kiitos siitä, että erityistoiveet on hienosti otettu huomioon, esim. hautajaiskäynnit/pukeutuminen.”

”Hoitokeskusteluja saisi olla vaikka puolivuositain.”



Kaavio 6: Asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus - yhteenveto

5.2 Tilaaajan ja valvonnan edellytykset palvelun laadulle

Palveluasumisen kilpailutuksessa alueelliset laatuvaatimukset sidotaan laatuksiteereihin, jotka jokaisen palveluntuottajan tulee täyttää voidakseen menestyä kilpailutuksessa. Laatuksiteereitä ei voida määritellä niin, että ne alittaisivat lainsäädännön tai valvonnan edellyttämät vaatimukset ja mikäli näissä on ristiriita, noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa parempaa laatuvaatimusta kuten esimerkiksi henkilökuntamitoituksessa ylempää minimivaatimusta. Edellä mainitut laatuvaatimukset liittyvät palveluntuottajan tiloihin ja huoneiden varusteluun, henkilökunnan määrään, osaamiseen ja täydennyskoulutukseen, johtamiseen ja laadunhallintaan, turvallisuuteen, omaisyhteistyöhön sekä tukipalveluiden järjestämiseen. Asukkaiden hoitoon liittyvät laatuvaatimukset liittyvät kirjaamiseen, lääkehoitoon, ravitsemukseen, viriketoimintaan sekä terveydentilan seurantaan ja dokumentointiin sekä saattohoitoon.

Tilaaaja edellyttää, että palveluntuottajalla on riittävä määrä henkilöstöä, jolla on tehtävien edellyttämä koulutus ja osaaminen ja kirjalliset toimenkuvat. Sairaanhoidajia tulee olla riittävä määrä arvioimaan asukkaiden terveydentilassa tapahtuvia muutoksia ja vastaamaan sairaanhoidon ja lääkehoidon toteutumisesta. Lisäksi tukipalveluhenkilöstöä tulee olla riittävästi. Palveluntuottaja vastaa tuottamiensa palveluiden laadusta sekä on sitoutunut kuulemaan asiakkaita ja omaisia laatuun liittyvissä asioissa. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen omavalvontasuunnitelma, jolla omatoimisesti varmistetaan, että säädöksissä asetetut, tilaaajan edellyttämät ja palveluntuottajan omat laatuvaatimukset toteutuvat. (Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä 2020a.)

Ikäihmisten asumispalvelujen järjestämisessä Keski-Uudenmaan alueella lähtökohtana on asiakkaan yksilöllinen hoidon tarve. Palveluasumisen avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Hoidossa korostuu asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja ylläpito, itsenäisyys, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, arvokkuus ja yksityisyys. Hoitoympäristön tulee olla viihtyisiä ja kodinomaisia, tilaratkaisujen tulee olla selkeitä ja turvallisia ja suunnittelussa ja sisustuksessa tulee ottaa huomioon muistisairaiden tai muiden erityishoitoa tarvitsevien erityisvaatimukset. Hoidossa tulee toteutua asiakkaan, omaisten, henkilökunnan ja tilaajaorganisaation välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon saumaton jatkuvuus. Tavoitteena on, että asiakkaat voivat elää asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka oman näköistään arkea. Ikäihmisten asumispalveluihin kuuluu olennaisesti myös ammattitaitoinen ja asiakasta arvostava saattohoito. (Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä 2020b.) Saattohoito jätettiin tästä kehittämishankkeesta tarkoituksella pois.

Vuonna 2019 kohdennettiin kaikkiin Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kuntien ja sote-kuntayhtymien yksityisiä hoivakoteihin laaja valvontaprosessi, jonka tarkoituksena oli valvonnan lisäksi saada kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yksiköidensä toiminnan laadusta. Toteutetun valvonnan taustalla oli valtakunnallinen keskustelu vanhuspalvelujen

laadusta ja Aluehallintoviraston halu saada kattava käsitys yksityisten ympärivuorokautisten hoivakotien tilanteesta ja varmistaa, että kunnat ja sote -kuntayhtymät varmistavat myös omien yksiköidensä tilanteen omavalvonnan keinoin. Valvonnassa keskityttiin henkilöstön määrään ja koulutukseen, henkilöstöressurssin kohdentumiseen eri työvuoroihin ja tehtäviin, lääkehoidon toteuttamiseen, hoitotyön kirjaamiseen sekä asiakaspalvelun laatuun. Lisäksi selvitettiin, miten tukipalvelut on järjestetty. Valvontahavaintojen perusteella suurimmaksi ongelmaksi vanhuspalveluiden järjestämisessä ja laadussa koettiin hoiva- ja hoitohenkilökunnan heikko saatavuus ja jatkuva vaihtuvuus. Lisäksi koulutetun henkilöstön sekä esimiesten rekrytointi on haasteellista ja siitä seuraa sellaisia toiminnan järjestämiseen liittyviä ongelmia, jotka voivat vaikuttaa asukasturvallisuuteen, esimerkiksi ongelmia lääkehoidon turvallisuudessa. Tällaisissa tilanteissa ei myöskään omavalvontaa pystytä ottamaan toivotulla tavalla osaksi yksiköiden ja henkilöstön arkea. (Aluehallintovirasto 2019, 2-8.)

6 Johtopäätökset ja pohdinta

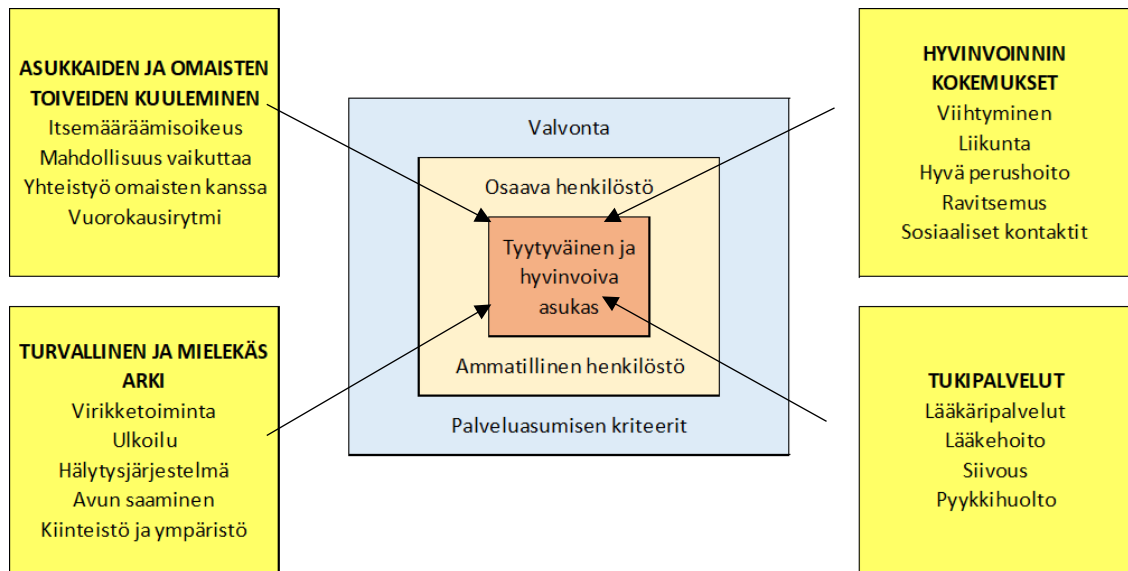
6.1 Tulosten tarkastelua

Kehittämishankkeen yhtenä johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että vanhuksilla ja heidän omaisillaan on mielipiteitä hoidon laadun ja palveluiden suhteen ja että toiveet ja mielipiteet ovat hyvin samansuuntaisia kuin tilaajan ja valvonnan edellytykset palveluasumiselle. Vanhuksen oma ääni on joskus haasteellinen saada kuuluviin palveluita kehittäessä ja sen vuoksi tiivis yhteistyö asukkaan parhaiten tuntevien omaisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää ja tätä tulosten mukaan myös toivottiin. Palveluiden kehittämisessä asiakkaan tulisi olla keskiössä ja kehittämistä toteuttamassa ammattitaitoinen johto ja henkilökunta. Myös Aluehallintoviraston raportissa todetaan, että pysyvä ja työhönsä sitoutunut henkilökunta turvaavat paitsi hoidon ja palveluiden laadun, myös esimiestyön onnistumisen (Aluehallintovirasto 2019, 15).

Asukkaille ja omaisille suunnattujen kyselyiden vastaukset olivat keskenään hyvin samansuuntaisia ja kaikkien kysymysten keskiarvo molemmissa kyselyissä oli 3.1, jonka mukaan palvelutalon hoidon ja palveluiden laatu koetaan kokonaisuutena hyväksi ja jopa tutkijan omia ennako-odotuksia paremmaksi. Tuloksista voidaan myös nähdä, että palveluiden laatu on kehittynyt aikaisemmasta eli laadun suhteen suunta palvelutalon toiminnassa on oikea.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda palvelumalli, jossa huomioidaan sekä asukkaiden ja omaisten toiveet, että alueelliset valvonnan laatuvaatimukset palveluasumisessa. Alla olevassa kuviossa (kuvio 5), on yhdistetty palvelumalliksi tutkimuksella saadut tulokset sekä valvonnan ja laatuvaatimusten vaatimukset. Mallia voidaan helposti käyttää työkaluna toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä, silloin kun tavoitteena on asukkaan laadukas ja turvallinen arki palvelutalossa. Mikään osa-alue ei yksinään takaa laatua eikä asukkaan turvallisuuden

tunnetta, mutta kaikki nämä osa-alueet yhdistettynä voidaan varmistua siitä, että toiminta täyttää valvonnan ja palvelusopimuksen vaatimukset ja siitä, että palvelutalossa asuu tyytyväinen ja hyvinvoiva asukas.



Kuvio 5: Asukkaan laadukas ja turvallinen arki palvelutalossa - palvelumalli

Vaikka opinnäytetyössä keskityttiin kehittämisen näkökulmaan, ei palveluiden laadusta ja kehittämisestä voida kuitenkaan kokonaan erottaa johtamista. Johtaminen on avainasemassa aina kun puhutaan kehittämisestä, sillä kehittymisen tekee mahdolliseksi vain hyvä johtaminen sekä sitoutunut ja motivoitunut henkilökunta. Asiakkaiden hyvinvointi on toiminnan tärkein tavoite ja sen toteutumisen varmistaa johtaja, työyhteisö ja asiakkaat yhdessä. Myös ymmärrys asiakkaista on johtamisen näkökulmasta tärkeää, jotta tiedetään miten asiakkaat palveluita käyttävät, millaiseksi he kokevat niiden laadun ja miten tyytyväisiä he laatuun ja palveluihin ovat. (Räsänen & Valvanne 2017, 21.) Kattavia asukkaille ja omaisille kohdennettuja laatukselyitä edellytetään myös tilaajan toimesta tehtäväksi säännöllisesti.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiin laadusta ja sille asetetuista vaatimuksista. Olemassa olevien palveluiden koettiin olevan laadultaan riittäviä ja monilta osin jopa kiitettävällä tasolla. Huonoksi laatu koettiin vain yksittäisesti. Samaan palveluun saatiin myös olla hyvin tyytyväisiä tai hyvin tyytymättömiä, mikä kertoo asukkaiden ja omaisten pitävän arvossa erilaisia asioita asukkaan hoidossa ja palvelussa. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (mm. Aleksejev & Hisikangas 2013; Koivisto 2015) nousi tässäkin tutkimuksessa henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito sekä erityisesti ammatillisuus yhdeksi laadun kokemuksen osa-alueeksi. Osaamisen ja ammattitaidon lisäksi hoitajilta edellytetään riittäviä vuorovaikutustaitoja, empatiaa ja ystävällisyyttä. Toive henkilökunnan ystävällisyydestä nousi esiin

kyselyn vastauksissa useassa kohdassa. Henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon lisäksi yhtenä menestystekijänä nähtiin myös henkilöstön riittävä määrä. Henkilökunnan avun saatavuuteen oltiin tyytymättömiä ja tämä nouseekin selvästi yhdeksi kehittämiskohteeksi palvelutalon toiminnassa.

Turvallisen ja mielekkään arjen kokemuksissa nousi esille ulkoilun puutteellisuus. Vastaavainen havainto tehtiin Aluehallintoviraston toteuttamassa valvonnassa 2019, jonka mukaan vain 11 % palveluasumisessa asuvista vanhuksista oli päässyt ulkoilemaan vaaditun määrän eli kerran viikossa. Erityisesti talvisin asukkaat eivät päässeet ulkoilemaan välttämättä lainkaan. (Aluehallintovirasto 2019, 10-15.) Ulkoilun toteuttaminen on erityisen haasteellista vuodepotilailla sekä niillä vanhuksilla, jotka säännönmukaisesti kieltäytyvät ulkoilusta. Parhaiten ulkoilu toteutuu itsenäisesti liikkuvien asukkaiden kohdalla.

Muurinen ym. (2006) ovat tutkineet hoidon ja palvelujen saamisen yhteyttä vanhuksen elämänlaatuun. Eniten asiakkaan elämänlaatuun vaikuttivat kokemukset riittävästä virikkeistä, ja avun saamisesta sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan arkeen liittyvissä asioissa. Hoitajien osaaminen ja ammatillisuus koettiin myös yhdeksi elämänlaatuun vaikuttavaksi tekijäksi. (Muuri-
nen ym. 2016, 72-74.) Tulokset tässä kehittämishankkeessa olivat samankaltaiset. Arjen virikkeisiin, ulkoiluun, hyvään perushoittoon, asukkaan itsemääräämisoikeuteen sekä henkilökunnan määrään ja ammatillisuuteen tulee kiinnittää huomiota hoidon ja palveluiden laatua kehitettäessä. Viriketoiminnan kehittämiseksi asettaa omat haasteensa asukkaiden lisääntynyt hoitoisuus. Pohdittavaksi jääkin, miten kehittää viriketoimintaa sellaiseksi, että se mahdollistaa myös sellaisten asukkaiden osallistumisen, jotka viettävän suurimman osan päivästäan vuoteessaan.

Osana asukkaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa voidaan nähdä myös hoito- ja palvelusuunnitelman noudattaminen. Asukkaan hoidon ja palveluiden tarve arvioidaan yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa ja kirjataan hoitosuunnitelmaan, jonka tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Hoitosuunnitelmaa tulee arvioida vähintään puolivuositain tai aina hoidon tarpeen muuttuessa. Suunnitelman perustaksi kerätään tietoja asukkaan elämästä. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b.) Asukkaan hoidon ja arvioinnin tulee perustua hoitosuunnitelmaan mutta kehittämishankkeen tulosten mukaan tämän noudattaminen ei kuitenkaan aina toteutunut. Myös hoitoneuvotteluja hoitosuunnitelman päivittämiseksi kaivattiin pidettäväksi useammin.

Yksi palveluasumisen merkittävä laatuvaatimus on turvallinen lääkehoito ja siihen oltiin tulosten mukaan tyytyväisiä. Vain lisälääkkeiden saatavuuteen oltiin osittain tyytymättömiä. Lääkehoito perustuu voimassa olevaan lääkehoitosuunnitelmaan ja sitä toteuttaa vain lääkehoidon luvan saanut koulutettu henkilöstö. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b.) Lääke-
palveluihin oltiin osittain tyytymättömiä ja erityisesti vastuulääkärin koettiin vaihtuvan liian

usein. Kysely toteutettiin keväällä 2019, jolloin lääkäripalvelut tuotti kunnan terveyskeskus ja lääkäripalveluissa on sen jälkeen tapahtunut merkittäviä muutoksia parempaan suuntaan. Aluehallintoviraston (2019, 9-10) valvontaraportissa lääkehoidon turvallisuus nousi kehittämiskohteeksi monessa yksikössä mutta tämä kehittämishankkeen tulokset olivat päinvastaiset.

Ravitsemukseen oltiin tyytyväisiä samoin kuin talon omana palveluna tuotettavaan siivoukseen ja pyykkihuoltoon. Kiinteistön huoltoon oltiin myös tyytyväisiä mutta talon turvahälytysjärjestelmää pidettiin epävarmana, mikä vähentää asiakkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä kokemusta avun saamisesta. Turvallisuudelle on tilaaja tämän osalta määritellyt laatukriteerit, joiden mukaan asukkaan tulee aina halutessaan, kaikkina vuorokauden aikoina, saada yhteys henkilökuntaan. Lisäksi palveluntuottajalla tulee olla toimiva hälytysjärjestelmä. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b.)

Tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä mihin tahansa vanhusten palveluasumista tuottavaan palvelutaloon. Vaikka tilaajan vaatimukset vaihtelevatkin kuntakohtaisesti ja mielipiteitä hoidon ja palvelun laadusta on yhtä paljon kuin asukkaitakin, valvonnan vaatimukset ovat kaikille toimijoille samat. Riittävä määrä osaavaa ja ammatillisesti käyttäytyvää henkilöstöä, hyvä perushoito ja turvallinen lääkehoito, riittävät tukipalvelut yhdistettynä asiakaslähtöiseen, virikkeelliseen arkeen voivat taata kaikille asukkaille palvelutalossa turvallisen ja laadukkaan arjen kokemuksen.

6.2 Kehittämisasetelman arviointi

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä ja aikataulu muuttui useita kertoja erilaisista syistä. Prosessi käynnistyi syksyllä 2018 aiheen valinnalla ja suunnitelman laadinnalla, tutkimuslupa anottiin tammikuussa 2019 ja kysely toteutettiin keväällä 2019. Kyselyn vastausaikaa pidennettiin riittävän vastausprosentin saamiseksi ja lisäksi prosessi venyi kuukausia tutkijan omien henkilökohtaisten syiden vuoksi. Tulosten analysointiin päästiin kunnolla vasta syksyllä 2019. Tutkimuksen tulokset eivät sen vuoksi anna realistista kuvaa tämänhetkisestä tilanteesta vaan kuvaavat mennyttä aikaa.

Tähän kehittämishankkeeseen laadittu tutkimussuunnitelma ei kuitenkaan toteutunut kuin osittain, johtuen siitä, että tutkijan asema organisaatiossa muuttui prosessin aikana. Tämän takia tutkimusmenetelmää jouduttiin muuttamaan, samoin kuin tiedonkeruuta sekä lopullista tavoitetta ja tarkoitusta. Toteutus muuttuneen aiheen osalta kuitenkin toteutui hyvin ja opinnäytetyön raportin kirjoittamiseen päästiin maaliskuussa 2020. Viivästynyt aikataulu antoi tutkijalle mahdollisuuden syventää ajattelua ja pohdintaa aiheeseen liittyen ja löytää uusia näkökulmia työn toteuttamiseen mutta vaikeutti huomattavasti tutkijan saamaa ohjausta prosessin aikana.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu käytettyjen menetelmien perustelemiseen, aineiston riittävään dokumentointiin, aineiston riittävyteen ja tutkijan objektiivisuuteen. Tulosten on myös oltava hyväksyttävissä, siten että raportin luettuaan lukija voi olla tuloksista samaa mieltä. On tärkeä ymmärtää valittujen menetelmien käyttö ja perustella niiden sopivuus suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Tulokset tulee kuvata riittävän tarkasti, siten että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuuden lisäämiseksi on hyvä käyttää apuna myös erilaisia taulukoita ja liitteitä. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä kysymys luotettavuutta arvioitaessa. Tutkijan tulee olla objektiivinen kuvatessaan tuloksia eikä sotkea tuloksiin tai tulkintoihin omia mielipiteitään, oletuksiaan tai luulojaan. (Kananen 2009, 115-116; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197-199.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnissa nousee esille tutkijan objektiivisuus, sillä tutkijalla oli paljon tietoa ja ennakkokäsitelmiä tutkittavasta ilmiöstä ja niiden pitäminen erillään tutkimuksella tuotetusta aineistosta oli ajoittain haastavaa. Kuitenkin tätä subjektiivista tietoa haluttiin myös tuoda osittain osaksi kehittämishanketta, kuitenkin siten, ettei se vaikuttanut varsinaisiin tuloksiin.

Tämä opinnäytetyö on tehty totuudenmukaisesti noudattaen huolellisuutta ja tarkkuutta. Kaikki kyselylomakkeet on säilytetty tutkijan hallussa ja sähköinen materiaali tutkijan koneella salasanalla suojattuna. Kirjallisuuteen, tutkimuksiin tai muihin opinnäytetöihin viitattaessa lähdemerkinnät ja aineiston alkuperä on merkitty asiallisesti.

Opinnäytetyön aiheen valinta liittyi tutkijan omaan asemaan ja työtehtävään organisaatiossa ja oli tarpeellinen mahdollisia tulevia kilpailutuksia ajatellen. Aiheen valinnan eettiseen pohdintaan kuitenkin kuuluu selkeyttää se, kenen ehdoilla aihe valitaan tai miksi siihen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 154). Vaikka laatukyselylle oli tarve organisaatiossa, lähdettiin tässä tutkimuksessa asukkaiden tarpeista ja haluttiin kehittää hoidon laatua asukkaan ja omaisten näkökulmasta kehittämään heille suunnattuja palveluita.

Tuomi & Sarajärven (2018, 168) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä yhdistämällä sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Tässä kehittämishankkeessa tutkimusmenetelmäksi valikoitui Mixed methods research, jossa tutkija valitsi metodiksi puolistrukturoidun kyselyn ja täydensi samasta ilmiöstä eri metodein kerättyä tietoa, kuten valvontakertomuksia ja sopimuksia palvelun tuottamisesta. Opinnäytetyöhön valitulla aineistonkeruumenetelmällä, paperisella kyselylomakkeella, saatiin riittävästi tietoa laadusta mutta ei suoria kehittämisehdotuksia, joita tutkija toivoi. Niitä varten olisi kyselylomakkeeseen ollut hyvä lisätä loppuun vielä yksi suora kysymys kehittämisehdotuksiin liittyen. Kyselylomake on menetelmänä tehokas ja säästää tutkijan aikaa mutta siihen liittyy myös heikkouksia, koska tutkija ei voi olla varma, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen tai miten hyvin perillä he ovat aihealueesta olleet. Aineisto saattaa jäädä sisällöltään suppeaksi ja teoreettisesti vaatimattomaksi. (Hirsjärvi ym. 2015, 295.) Tässä kyselyssä saatiin tutkijan mielestä riittävästi aineistoa mutta myös jonkin verran vastauksia, joissa vastaaja ei osannut

sanoa mielipidettään, ehkä siitä syystä, että käy tapaamassa omaistaan vain harvoin tai ei käytä kyseistä palvelua. Paperinen kyselylomake mahdollisti kyselyssä kokonaisotannon, eli mahdollisimman laajan tutkimusjoukon, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analyysi sisällönanalyysillä osoittautui alkuun tutkijalle haasteelliseksi mutta lopulta erittäin hyvin aineiston kokoavaksi menetelmäksi. Avoimet kysymykset auttoivat johtopäätösten teossa ja suorien lainauksien käyttäminen tekstissä avaa aineiston sisältöä lukijalle. Aineisto analysoitiin tarkasti ja huolellisesti eikä mitään tuloksista jätetty huomioimatta. Tutkimuksessa osallistujien anonyymiydestä on huolehdittu siten, että osallistujien nimiä julkaista missään kohtaa eikä heidän tietojaan käytetä tunnistettavasti. Vaikka tuloksissa on käytetty suoria lainauksia, on ne valittu siten, ettei niistä voida tunnistaa vastaajaa. Kyselyyn vastattiin nimettöminä ja vastauksia käsitteli vain tutkija. Tulosten tulkinnassa tutkijan tulisi pystyä osoittamaan mihin hän päätelmänsä perustaa. Suorien lainausten tai haastatteluotteiden käyttäminen auttaa lukijaa ymmärtämään tulosten tulkintaa (Hirsjärvi ym. 1997, 233.)

6.3 Jatkokehittämisaiheet

Tämän kehittämishankkeen tulokset nähtiin tärkeänä osana palvelutalon tuottamien palveluiden laadun kehittämistä. Alkuperäinen tarkoitus oli hyödyntää tuloksia laatimalla palvelutalolle laatukäsikirja kilpailutusten, omavalvonnan ja henkilökunnan perehdyttämisen tueksi. Koska tutkijan positio organisaatiossa muuttui, jää palvelutalon harkittavaksi haluaako se hyödyntää kehittämishankkeen tuloksia ja jos haluaa, niin miten.

Jatkotutkimuksen aiheita tälle kehittämishankkeelle voisi esimerkiksi olla 1) palvelutalon omien laatuvaatimusten arviointi ja kokoaminen laatukäsikirjaksi, 2) asukkaan itsemääräämisoikeutta korostavan hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin kehittäminen ja hoito- ja palvelusuunnitelman jalkauttaminen asukkaan jokapäiväistä hoitotyötä ohjaavaksi työkaluksi tai 3) monimuotoisen viriketoiminnan kehittäminen kaikkien asukkaiden saataville.

6.4 Kehittämistyöhön liittyvät eettiset ja tietosuojakysymykset

Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä korostuvat sekä yritysmaailman että tieteen tekemisen eettiset säännöt. Työ tulee tehdä korkealla moraalilla, rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, ja työn seurausten tulee olla käytännössä hyödynnettäviä. Kysymys on samoista eettisistä säännöistä kuin yhteiskunnassa ja ihmisten välisissä suhteissa yleensäkin. Tutkimuksen kohteena olevien on tiedettävä mitä tutkija on tekemässä, mikä on tutkimuksen tavoite ja mikä on heidän roolinsa siinä. Samoin tutkimusryhmän jäsenten on tiedettävä oma roolinsa tutkimuksessa pystyäkseen tekemään järkeviä arviointeja. (Ojasalo ym. 2009, 48-49.)

Hankkeen alussa mukana olleelle johtoryhmälle ja työyhteisölle kerrottiin mitä ollaan tekemässä, ja miksi, ja ketä tutkimus koskee. Samoin organisaation hallitukselle esiteltiin tutkimussuunnitelma ja kerrottiin hankkeen etenemisestä. Tutkimukseen osallistuminen ja

kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyn tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä siihen vastaamisesta kerrottiin kyselyn liitteenä lähetetyssä saatekirjeessä. Hankkeen päätyttyä tulosten yhteenveto ja tutkimusraportti toimitetaan palvelutaloon ja tarvittaessa käydään esittelemässä hallitukselle.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee selvittää mahdolliset oikeudelliset kysymykset ja tarvittavat sopimukset, vastuut ja velvollisuudet. Lisäksi tulee noudattaa organisaation eettisiä sääntöjä ja käytänteitä sekä varmistaa kerätyn tiedon säilyminen luottamuksellisena koko prosessin ajan (Ojasalo ym. 2009, 49). Organisaation eettiset periaatteet olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja ja niiden noudattaminen oli osa arkipäivän työtä. Vaitiolovelvollisuus ja asukkaiden anonyymiyys ohjaa yleisesti työtä sosiaalialalla ja pätee myös tutkimusta tehdessä, samoin kuin tulosten käsittelyssä ja säilyttämisessä. Tutkimus tehtiin hyvää tieteellistä tapaa noudattaen ja lainsäädännön rajoissa. Tutkimusraportissa ei mainita palveluntuottajan nimeä ja tunnistetiedot on poistettu myös tutkimusraportin kaikista liitteistä. Vaikka lähdemateriaalina on käytetty tilaajan ja palveluntuottajan välistä sopimusmateriaalia, ei hankkeessa ole käytetty sellaisia sopimusmateriaalin tietoja, jotka voisivat rikkoa salassapitovelvollisuutta.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Kananen J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi - Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Noppiari E. & Koistinen P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojasalo, K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYPro.

Räsänen R. & Valvanne J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista - tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa Kulmala J. (toim.) Parempi vanhustyö - Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli R. & Aaltola J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS Kustannus. Vuotilaisten, P., Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U. & Finne-Soveri H. (toim) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

Sähköiset

Aluehallintovirasto 2019. Valvontahavainnot Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueen yksityisistä ikäihmisten hoivakodeista. Aluehallintovirastojen julkaisuja 73/2019. Luettu 16.4.2020. Saatavilla: http://www.avi.fi/documents/10191/13272028/Julkaistu-73_ESAVI.pdf/47730307-9adb-4ec2-a40c-98b08185f257

- Cameron R. & Molina-Azorin J. 2011. Editorial Mixed Methods Research in Business and Management. International Journal of Multiple Research Approaches (2011) 5(3): 286-289. Luettu 31.3.2020. <https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1022032557/fulltext/EA6F0B5F23204C41PQ/1?accountid=12003>
- Duodecim 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito - suositus. Luettu 9.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=nix01676>
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkomateriaali. Luettu 16.4.2020. Saatavilla: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Keski-Uudenmaan sote 2020. Ikäihmisten palvelut. Luettu 19.3.2020. https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/ikaihmissen-palvelut/
- Kuntaliitto 2012. Palveluasumisen järjestäminen ja kilpailuttaminen. Tulostettu 2.1.2019. https://shop.kuntaliitto.fi/download.php?filename=uploads/palveluasuminen_sisaltoebook.pdf
- Kuntaliitto 2017. Iäkkaiden palvelut. Luettu 9.9.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016). Luettu 23.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397#Pidp446368496>
- KvantiMOTV 2013. Menetelmätietovaranto. Puuttuvat havainnot. Luettu 23.4.2020. Saatavilla: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/puuttuvat/puuttuvat_2003-artikkeli.html
- Lupa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Luettu 24.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922#Lidp446829632>
- Seppänen-Järvelä R., Åkerblad L. & Haapakoski K. 2019. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteispolitiikka 84 (2019):3 Luettu 1.4.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138276/YP1903_Seppanen-Jarvelaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sitra 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Sitra-julkaisu. Helsinki. Luettu 9.9.2018. https://media.sitra.fi/2017/02/23070332/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Julkaisuja 2017:16. Tulostettu 4.10.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Näin koti- ja omaishoito uudistuu. Luettu 13.3.2018. <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/kuvaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Vanhuspalvelujen tila. Luettu 23.4.2020. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Terveyskylä 2020. Väestön ikääntyminen Suomessa. Luettu 23.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Tietoarkisto 2015. Aineistohallinnan käsikirja. Luettu 14.4.2020. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/aineistohallinta/fi/fyysinen-sailytys.html#havittaminen>

Tilastokeskus 2020. 70-vuotta täyttäneiden määrä Suomessa 1970-2019. Luettu 23.4.2020. Saatavilla: https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

Valvira 2014. Määräys 1/2014 - Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalveluiden omavalvontasuunnitelmasta. Luettu 23.3.2020. <https://www.valvira.fi/-/maarays-1-2014-yksityisten-sosiaalipalvelujen-ja-julkisten-vanhuspalveluiden-omavalvontasuunnitelmasta>

Valvira 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023. Valvontaohjelmia 1:2020. Luettu 23.3.2020. https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali_ja_terveydenhuollon_valtakunnallinen_valvontaohjelma_2020_2023.pdf/25bf2713-b705-e124-8ab6-411a92424d4b?t=1583908687387

Julkaisemattomat

Aleksejev, S. & Hirsikangas, R., & 2013. Hoivakymppi Oy: n laatu prosessi ja sen kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020a. Sopimus ikäihmisten palveluasumisen tuottamisesta 2019.389.2

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020b. Sopimus ikäihmisten palveluasumisen tuottamisesta 2019.389.2 Liite 1. Ikäihmisten asumispalvelut. Hankinnan kohteen kuvaus ja vähimmäisvaatimukset.

Koivisto, T. 2015. Laadunhallinnan kehittäminen ja laatukäsikirjan tuottaminen kotihoidon yksikössä. Opinnäytetyö YAMK. Oulun ammattikorkeakoulu. Oulu.

Ruwang, H. 2019. Ledarskap i personcentrerad vård inom äldreomsorg. Examensarbete för sjukskötare (Högre YH) examen Utbildningen. Yrkehögskolan Novia. Vasa.

Vihtola, S. 2014. Laatu tehostetun palveluasumisen tuottamisen ja järjestämisen palveluketjussa. Opinnäytetyö YAMK. Centria ammattikorkeakoulu. Kokkola-Pietarsaaren yksikkö.

Vuorimaa, S. 2011. Ei huutolaisia vaan arvokkaita vanhuksia. Laatukäsikirja Palvelutalo Kii-kanpalolle. Opinnäytetyö (YAMK). Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Kemi.

Kuviot

Kuvio 1: 70 vuotta täyttäneiden määrä Suomessa 1970-2019	8
Kuvio 2: Vanhuspalveluiden asiakasmäärät toukokuussa 2018.	9
Kuvio 3: Omaiselle suunnatun kyselyn taustakysymykset	19
Kuvio 4: Hoito- ja huolenpitokysymykset - esimerkki	20
Kuvio 5: Asukkaan laadukas ja turvallinen arki palvelutalossa - palvelumalli	37

Taulukot

Taulukko 1: Tehostetun palveluasumisen osa-alueita	12
Taulukko 2: Kyselylomakkeessa käytetty vastausasteikko, Likertin asteikkoa mukaellen	19
Taulukko 3: Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä	24

Kaaviot

Kaavio 1: Hyvinvoinnin kokemukset - keskiarvot	26
Kaavio 2: Kouluarvosanat palvelutalon toiminnalle kokonaisuutena	27
Kaavio 3: Tukipalvelut - keskiarvot	28
Kaavio 4: Turvallinen ja mielekäs arki - keskiarvot	31
Kaavio 5: Kokemukset henkilöstöstä - keskiarvot	33
Kaavio 6: Asiakaslähtöisyys ja itsemääräämisoikeus - yhteenveto	34

Liitteet

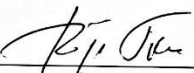
Liite 1: Tutkimuslupa	49
Liite 2: Saatekirje	51
Liite 3: Kyselylomake asukkaalle	52
Liite 4: Kyselylomake omaiselle	55

Liite 1: Tutkimuslupa

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS		1 / 2
Nimi: Sanna Korhonen		
Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: Toiminnanjohtaja		
Osoite:		
Puhelinnumero:		
Sähköposti:		
Päiväys: 17.1.2019		
Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:	Laurea Tikkurila Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK	
Toimipiste:	palvelutalo	
[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat:	Päivi Immonen / Laurea Tikkurila	
Työn/tutkimuksen nimi:	Hoitotyön ja palveluiden laadun arviointi ja kehittäminen palvelutalossa	
Tavoitteet/ tutkimusongelma:	<p>1) Millaiseksi asukkaat / omaiset arvioivat asukkaiden saaman hoidon ja palveluiden laadun tällä hetkellä? 2) Miten asukkaat / omaiset arvioivat saamiensa palveluiden riittävyyttä ja mitä palveluita jatkossa tarvitaan lisää?</p> <p>Opinnäytetyön tarkasteltavana ilmiönä on hoitotyön laatu ja kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida ja kehittää palvelutalon tuottamien palveluiden ja asiakkaiden saaman hoidon laatua.</p> <p>Tavoitteena on laatia palvelutalolle palveluiden kehittämissuunnitelma tulevaa mahdollista sote-muutosta varten. Laadun kehittämistä keskitytään tarkastelemaan erityisesti asukkaan ja omaisen näkökulmasta.</p>	
Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely:	<p>Kohderyhmänä tutkimusvaiheen alussa ovat palvelutalon asukkaat ja heidän omaisensa. Kohderyhmän koko on 52 asukasta. Palvelutalon asukkaista valtaosa on muistisairaita tai heillä on jokin kommunikointiin liittyvä haaste, ja siitä syystä tutkimusaineisto tullaan keräämään pääsääntöisesti heidän omaisiltaan.</p> <p>Tutkimuksen perustietojen hankinta toteutetaan paperisella tyytyväisyyskyselylomakkeella. Kysely lähetetään postitse tai annetaan käteen kaikkien asukkaiden asioita hoitavalle omaiselle tai mikäli asukas pystyy itse vastaamaan tai mikäli hänellä ei ole omaisia, asukkaalle itselle.</p> <p>Tyytyväisyyskyselyn kysymykset jaetaan kymmeneen osa-alueeseen: 1) henkilökunta, 2) perushoito, 3) lääkehoito, 4) ruokailussa avustaminen, 5) liikkumisessa avustaminen, 6) asiakaslähtöisyys, 7) ympäristön viihtyisyys ja esteettömyys, 8) viriketoiminta, 9) ateriapalvelut ja 10) siivous ja kiinteistöhoito.</p>	

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 2

	<p>Hankkeen edetessä tullaan tekemään muutamia haastatteluja, joiden teemat muodostetaan kyselyn vastausten perusteella. Haastattelujen tarkoitus on täydentää kyselyllä kerättyä aineistoa.</p> <p>Havainnointi: tutkija tekee tutkimusprosessin aikana muistiinpanoja tutkittavaan ilmiöön liittyvistä vuorovaikutustilanteista työntekijöiden ja asukkaiden tai heidän omaistensa välillä. Noin viikon ajanjakso, jonka aikana havainnointia tehdään. Havainnot kirjataan havainnointipöytäkirjaksi.</p>		
Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):	Tammi-joulukuu 2019		
Liitteet	Opinnäytetyön suunnitelma		
Päätöksentekijä täyttää	Tutkimuslupa myönnetään	Tutkimuslupaa ei myönnetä	
	Perusteet		
Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä	 Reijo Tilvis Mäntsälä 14.2.2019		

Liite 2: Saatekirje

Saatekirje



Sanna Korhonen

[REDACTED]
[REDACTED]
sanna.korhonen@pp.inet.fi

14.3.2019

Hyvä asukas / asukkaan omainen,

opiskelen Tikkurilan Laureassa, sosiaali ja terveysalan johtamisen (YAMK) koulutusohjelmassa ja opintoihini kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyön aiheeksi olen valinnut omaa työtäni ja yksikköäni koskevan kehittämishankkeen, jonka tarkoitus on kartoittaa [REDACTED] palvelutalon hoidon ja palveluiden laatua omaisten näkökulmasta. Tämä omaisille suunnattu kysely on osa opinnäytetyötäni ja vastauksia tullaan käyttämään opinnäytetyön raportissa. Vastausten perusteella tullaan laatimaan Kivistöntien palvelutalolle palveluiden kehittämissuunnitelma.

Pyydän teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselylomakkeeseen koskien omaa hoitoanne / omaisenne hoitoa [REDACTED] palvelutalossa ja palauttamaan lomakkeen oheisessa palautuskuoressa viimeistään 23.04.2019 mennessä. Postimaksu on valmiiksi maksettu.

Kyselyyn vastaaminen on erittäin tärkeää, sillä saamamme palautteen avulla voimme kehittää toimintaamme hoidon ja palveluiden laadun varmistamiseksi. Vastauksenne tullaan käsittelemään kaikissa vaiheissa täysin nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Jos teillä on jotain kysyttävää liittyen opinnäytetyöhöni tai tähän liitteenä olevaan, asukkaalle / omaisille suunnattuun kyselyyn, ottakaa yhteyttä minuun, puh: [REDACTED].

Ystävällisin terveisin,

Sanna Korhonen



Liite 3: Kyselylomake asukkaalle

TAUSTATIEDOT	
Kuinka kauan olette olleet asukkaana [REDACTED] palvelutalossa?	
Alle 1 vuotta <input type="checkbox"/>	1-2 vuotta <input type="checkbox"/>
3-5 vuotta <input type="checkbox"/>	yli 6 vuotta <input type="checkbox"/>
Onko teille tarjottu mahdollisuutta osallistua omaa hoitoanne koskevaan hoitoneuvotte- luun? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla se vaihtoehto, joka mielestänne vastaa kysymykseen parhaiten. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

- 1 = huono, huonosti, paljon kehitettävää
 2 = tyydyttävä, tyydyttävästi
 3 = hyvä, hyvin
 4 = kiitettävä, erittäin hyvä, erittäin hyvin
 0 = en osaa sanoa

HOITO JA HUOLENPITO	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte perushoitonne toteuttamisen (mm. puhtaus ja ihon hoito, suun hoito)?					
Minkälaiseksi arvioitte avun saatavuuden palvelutalossa?					
Minkälaiseksi arvioitte kokonaisuhyvinvoinnistanne (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) huolehtimisen?					
Miten mielestänne mahdolliset erityishoitotoimenpiteenne (pistokset, haavahoidot tms.) onnistuvat?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon lääkäripalvelun toimivuuden?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	1	2	3	4	0
Miten henkilökunta mielestänne huomioi toiveenne ja mielipiteenne hoitoonne liittyvissä asioissa?					
Miten henkilökunta mielestänne huomioi oman vuorokausirytmienne?					
Miten hyvin henkilökunta ottaa huomioon omaisenne mielipiteet teidän hoitoanne koskevissa asioissa ja päätöksenteossa?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

LÄÄKEHOITO	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte lääkehoitonne toteuttamisen?					
Minkälaiseksi arvioitte tarvittavien lisälääkkeidenne kuten kipu- tai unilääkkeiden saatavuuden?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

RAVITSEMUS JA RUOKAILU	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ruoan laadun ja ravitsemuksen?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ruoan määrän: saatteko mielestänne ruokaa riittävästi?					
Saatteko mielestänne vaikuttaa riittävästi omaan ruokailuunne?					
Saatteko mielestänne riittävästi apua ruokailussa?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

LIKKUMINEN	1	2	3	4	0
Onko teillä mielestänne käytössänne riittävästi liikkumisen apuvälineitä?					
Saatteko mielestänne riittävästi apua liikkumisessa tai siirtymisissä?					
Minkälaiseksi arvioitte omien voimavarojenne huomioimisen liikkumisessa tai siirtymisissä?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

VIRIKETOIMINTA	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon viriketoiminnan määrän?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon viriketoiminnan laadun?					
Pääsettekö mielestänne riittävästi osallistumaan palvelutalon viriketoimintaan tai tapahtumiin?					
Pääsettekö mielestänne riittävästi ulkoilemaan halutessaan?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

YMPÄRISTÖ JA TURVALLISUUS	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon sisätilojen kodinomaisuuden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon sisätilojen turvallisuuden ja esteettömyyden?					

Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ulkotilojen viihtyisyyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ulkotilojen turvallisuuden ja esteettömyyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon hoitajakutsujärjestelmän toimivuuden?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

HENKILÖKUNTA	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon henkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon henkilökunnan ystävällisyyden, ammatillisuuden ja asenteen teitä kohtaan?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon henkilökunnan ystävällisyyden, ammatillisuuden ja asenteen omaisianne kohtaan?					
Miten helposti saatte yhteyden teitä hoitavaan henkilökuntaan?					
Saatteko riittävästi tietoa hoitoanne koskevista asioista?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

TUKIPALVELUT	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte asuinhuoneistonne siisteyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon yleisten tilojen siisteyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon pyykkihuollon toimivuuden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon kiinteistön hoidon?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

PALVELUTALOSTA YLEISESTI	1	2	3	4	0
Miten viihdytte palvelutalossa?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon yleisen ilmapiirin?					
Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisitte palvelutalon toiminnalle kokonaisuutena? Kirjoita numero viereiseen ruutuun.					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Liite 4: Kyselylomake omaiselle

<p>TAUSTATIEDOT</p> <p>Kuinka kauan omaisenne on ollut asukkaana palvelutalossa? Alle 1 vuotta <input type="checkbox"/> 1-2 vuotta <input type="checkbox"/> 3-5 vuotta <input type="checkbox"/> yli 6 vuotta <input type="checkbox"/></p> <p>Miten usein vieraillette omaisenne luona? Päivittäin <input type="checkbox"/> 1-5 kertaa / vko <input type="checkbox"/> 1-4 kertaa / kk <input type="checkbox"/> harvemmin <input type="checkbox"/></p> <p>Tarjottiinko teille mahdollisuutta osallistua omaisenne asioita koskevaan hoitoneuvotteluun omaisenne muuttaessa palvelutaloon? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></p>

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla se vaihtoehto, joka mielestänne vastaa kysymykseen parhaiten. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

0 = en osaa sanoa

1 = huono, huonosti, paljon kehitettävää

2 = tyydyttävä, tyydyttävästi

3 = hyvä, hyvin

4 = kiitettävä, erittäin hyvä, erittäin hyvin

HOITO JA HUOLENPITO	1	2	3	4	0
Minkäläiseksi arvioitte omaisenne perushoidon (mm. puhtaus ja ihon hoito, suun hoito)?					
Minkäläiseksi arvioitte avun saatavuuden palvelutalossa?					
Minkäläiseksi arvioitte omaisenne kokonaishyvinvoinnista (fyy-sinen, psyykinen ja sosiaalinen) huolehtimisen?					
Miten mielestänne omaisenne mahdolliset erityishoitotoimenpiteet (pistokset, haavahoidot tms.)?					
Minkäläiseksi arvioitte palvelutalon lääkäripalvelun toimivuuden?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	1	2	3	4	0
Miten henkilökunta mielestänne ottaa huomioon omaisenne toiveet ja mielipiteet omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa?					
Miten henkilökunta mielestänne huomioi omaisenne oman vuorokausirytmän?					
Miten hyvin henkilökunta ottaa huomioon teidän mielipiteenne omaistanne koskevista asioista ja päätöksenteossa?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

LÄÄKEHOITO	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon lääkehoidon toteutumisen ja turvallisuuden?					
Minkälaiseksi arvioitte omaisenne tarvittavien lisälääkkeiden kuten kipulääkkeiden saatavuuden?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

RAVITSEMUS JA RUOKAILU	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ruoan laadun ja ravitsemuksen?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ruoan määrän: saako omaisenne mielestänne ruokaa riittävästi?					
Saako omaisenne mielestänne ruokailutilanteissa vaikuttaa riittävästi omaan ruokailuunsa?					
Saako omaisenne mielestänne riittävästi apua ruokailussa?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

LIKKUMINEN	1	2	3	4	0
Onko omaisellanne mielestänne käytössään riittävästi liikkumisen apuvälineitä?					
Minkälaiseksi arvioitte omaisenne avunsaannin liikkumisessa tai siirtymisissä?					
Minkälaiseksi arvioitte omaisenne omien voimavarojen huomiointien liikkumisessa tai siirtymisissä?					
Mikäli omaisenne on vuodepotilas eikä enää liiku, vastatkaa seuraavaan kysymykseen: Minkälaiseksi arvioitte omaisenne asentohoidon vuoteessa?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

VIRIKETOIMINTA	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon viriketoiminnan määrän?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon viriketoiminnan laadun?					
Pääseekö omaisenne mielestänne riittävästi osallistumaan palvelutalon viriketoimintaan tai tapahtumiin?					
Pääseekö omaisenne mielestänne riittävästi ulkoilemaan halutessaan?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

YMPÄRISTÖ JA TURVALLISUUS	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon sisätilojen kodinomaisuuden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon sisätilojen turvallisuuden ja esteettömyyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ulkotilojen viihtyisyyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon ulkotilojen turvallisuuden ja esteettömyyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon hoitajakutsujärjestelmän toimivuuden?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

HENKILÖKUNTA	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon henkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon henkilökunnan ystävällisyyden, ammatillisuuden ja asenteen omaistanne kohtaan?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon henkilökunnan ystävällisyyden, ammatillisuuden ja asenteen teitä kohtaan?					
Miten helposti saatte yhteyden omaistanne hoitavaan henkilökuntaan?					
Saatteko riittävästi tietoa, ohjausta tai neuvontaa omaistanne koskevilla asioilla?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

TUKIPALVELUT	1	2	3	4	0
Minkälaiseksi arvioitte omaisenne asuinhuoneiston siisteyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon yleisten tilojen siisteyden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon pyykkihuollon toimivuuden?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon kiinteistön hoidon?					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

PALVELUTALOSTA YLEISESTI	1	2	3	4	0
Miten arvioitte omaisenne viihtyvän palvelutalossa?					
Minkälaiseksi arvioitte palvelutalon yleisen ilmapiirin?					
Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisitte palvelutalon toiminnalle kokonaisuutena? Kirjoita numero viereiseen ruutuun.					
Mitä muuta haluatte sanoa?					

LÄMMIN KIITOS VASTAUKSISTANNE!