

Minna Katavisto

LAADUKAS YMPÄRIVUOROKAUTINENHOITO – ASIAKASTYY-
TYVÄISYYSKYSELY PORIN PERUSTURVAN IKÄÄNTYVILLE
ASIAKKAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET PERUSTEET	8
2.1	Ikääntyvän ympärivuorokautinen hoito	8
2.2	Terveystuollon laatu.....	11
2.3	Asiakastyytyväisyys.....	12
2.4	Asiakaslähtöisyys.....	13
3	PORIN PERUSTURVAN PALVELUT IKÄÄNTYNEILLE	16
4	AIKAISEMMAI TUTKIMUKSET	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6	TUTKIMUKSEN TOIUTUS.....	21
6.1	Aineiston keruu.....	21
6.2	Tutkimuksen otanta.....	22
6.3	Kyselylomake.....	23
6.4	Aineiston analysointi.....	23
7	TULOKSET	24
7.1	Ympäriuurokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys asumiseen	25
7.2	Ympäriuurokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys henkilökuntaan.....	29
7.3	Ympäriuurokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys ruokailuun	34
7.4	Ympäriuurokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys terveyden- ja sairaudenhoitoon.....	37
7.5	Ympäriuurokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon sisältöön.....	40
7.6	Ympäriuurokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys palvelukokonaisuuteen	46
7.7	Kehittämissuotuksia.....	50
7.7.1	Asuminen	50
7.7.2	Henkilökunta	51
7.7.3	Ruokailu	52
7.7.4	Sairauden- ja terveydenhoito.....	52
7.7.5	Mahdollisuus vaikuttaa hoidon sisältöön	53
7.7.6	Tyytyväisyys palvelukokonaisuuteen	54
7.8	Asiakastyytyväisyyden muutokset vuodesta 2014 vuoteen 2015	55

7.9 Miten asiakastyytyväisyys eroaa julkisen ja yksityisen sektorin yksikköjen välillä?	58
7.10 Tulosten yhteenveto	59
8 TUTKIMUKSEN EETTISET PERIAATTEET	62
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	63
10 POHDINTA.....	65
10.1 Tulosten tarkastelu	65
10.2 Kehittämissuhteita.....	66
10.3 Jatkotutkimuksen haasteet.....	67
LÄHTEET	69
LIITTEET	

LAADUKAS YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO – ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY PORIN PERUSTURVAN IKÄÄNTYVILLE ASIAKKAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEEN 2015

Katavisto, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2015

Ohjaaja: Olli, Seija

Sivumäärä: 72

Litteitä: 7

Asiasanat: ympärivuorokautinen hoito, terveydenhuollon laatu, asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja selvittää Porin perusturvan ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä hoitoon. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun jatkuvaan kehittämiseen ja laadun seurantaan. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsiteltiin sosiaali- ja terveystieteiden lainsäädäntöä, ympärivuorokautista hoitoa, asiakastyytyväisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin määrällisenä tutkimuksena kokonaisotantana sekä ympärivuorokautisen hoidon asukkaille (N = 1 300) että heidän omaisilleen (N = 1300). Kyselylomakkeen väittämiin vastattiin valitsemalla vaihtoehto neliportaisen Likertin asteikon mukaisesti ja yhteen avoimeen kysymykseen sanallisesti. Vastausprosentti oli asukkaille 37,5 (n = 475) ja omaisille 38,6 (n = 501). Toimeksiantajan toivomuksen mukaisesti asukkaita kyselyssä avustivat hoitotyön opiskelijat puolueettomuuden varmistamiseksi. Vastaukset esiteltiin tilastollisesti taulukoiden avulla sekä avoimen kysymyksen vastaukset ryhmiteltiin teemoittain. Samaa kyselylomaketta käytettiin vuonna 2014, joten vuosien 2014 ja 2015 tuloksia voitiin vertailla keskenään.

Vuoden 2015 kyselyn keskeinen tulos oli, että ympärivuorokautisen hoidon asukkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoonsa. Asukkaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa kuin heidän omaisensa. Tutkimuksen mukaan omahoitajajärjestelmä tunnettiin huonosti, asukkailla oli vähän ulkoilumahdollisuuksia ja erilaisia aktiviteetteja sekä hoitajilla oli liian vähän aikaa asukkaille. Vuodesta 2014 vuoteen 2015 omaisten tyytyväisyys palveluihin oli hieman laskenut ja asukkaiden noussut. Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä ei ollut nähtävissä tilastollisesti merkittävää eroa tyytyväisyydessä.

Toimeksiantaja voi käyttää tuloksia hyödykseen kehittämistyössä ja antaa eri yksiköille palautetta sekä arvioida tehtyjen kehittämishankkeiden onnistumista. Tuloksien perusteella voidaan myös suunnitella tulevia jatkotutkimusaiheita.

QUALITY LONG-TERM CARE – CUSTOMER SATISFACTION INQUIRY TO THE ELDERLY RESIDENTS AND THEIR RELATIVES OF SOCIAL SECURITY CENTRE OF PORI IN 2015

Katavisto, Minna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2015
Supervisor: Olli, Seija
Number of pages: 72
Appendices: 7

Keywords: long-term care, quality of health care, customer satisfaction, customer orientation

The purpose of this thesis was to research and present customer satisfaction on the long-term care of the residents and their relatives of Social Security Centre of Pori. The aim of this thesis was to provide information for continuous development and quality measurement of long-term care and service work. The theoretical part covers legislation of social and health services, long-term care, quality of health care, customer satisfaction and customer orientation.

The questionnaire of customer satisfaction was drawn up using a quantitative approach (N = 1 300) to all the residents and their relatives (N = 1 300) of long-term care. The survey was carried out by a questionnaire with four alternative answers by the scale of Likert and one question by free word. The response rate of the residents was 37.5 per cent (n = 475) and the relatives 38.6 per cent (n = 501). By wish of the commissioner, the residents were assisted by nursing students in order to promote neutrality in the questioning. The answers were illustrated statistically using diagrams and the free word answers were grouped by themes. The same questionnaire was used in year 2014 thus the results of years 2014 and 2015 are comparable.

In 2015 the main results showed the residents of long-term care are predominantly satisfied with the care given. The residents were more satisfied with the care than their relatives. The system of named nurse was poorly known, the residents had little possibilities to go outdoors, had too few activities and nurses had limited time for residents. From year 2014 to year 2015 satisfaction of the relatives had slightly lowered and the residents' had improved. No statistically meaningful difference in satisfaction was observed between the public and private sectors.

The results can be used by the commissioner for quality management, giving feedback to different units and estimating the results of development efforts. The results can also be used for planning further research efforts in the future.

1 JOHDANTO

Porin perusturvan vanhuspalvelusuunnitelman mukaan ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen järjestetään vuosittain mahdollisuus vastata asiakastyytyväisyyskyselyyn. Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset ovat julkisia. Nykyisen palvelukonseptin mukaan iäkkäällä ihmisellä on oikeus asua omia tarpeitaan ja mielentymyksiään vastaavassa asunnossa laitospäiisen tai sairaalaympäristön sijasta. Pääosin ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat tarvitsevat apua muistisairaudeen aiheuttamien toimintakyvyn vajeiden takia. (Porin perusturvakeskus 2013, 15-16.)

Sairaanhoitajaopintoihini kuuluu opintojen loppuvaiheessa tehtävä opinnäytetyö, joka voi olla hoitotyöhön liittyvä tutkimus- tai kehittämistehtävä. Käytän itsestäni jatkossa termiä opinnäytetyön tekijä. Hoitotyön opintojeni aikana olen ollut harjoittelussa tai töissä useammassa hoitoyksikössä. Kiinnostuin ympärivuorokautista hoitoa ja sen asiakastyytyväisyyttä koskevasta aiheesta omakohtaisen kokemuksen, lainsäädännön uudistamisen ja julkisen keskustelun vuoksi. Aluksi käsitelän yleisiä hoitotyöhön ja asiakastyytyväisyyteen liittyviä asioita, sitten tarkemmin ympärivuorokautiseen hoitoon liittyviä asioita ja lopuksi asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ja kyselyn pohjalta tulleita kehittämisehdotuksia.

Vanhuspalvelulain eli laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista (980/2012, 23§) edellytetään, että kaikissa toimintayksiköissä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden takaamiseksi. Julkisesti nähtävillä on pidettävä tähän tarkoitukseen laadittu omavalvontasuunnitelma. Tämän suunnitelman toteutumista on valvottava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä sekä henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen avulla. Opinnäytetyöni tukee juuri tätä vanhuspalvelulain edellyttämää seuranta- ja palautevelvoitetta.

Hoitotyössä on ollut jo kauan keskeisenä periaatteena potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen. Uudistunut terveydenhuoltolaki, Kaste-ohjelma sekä laatu- ja palvelusuo-
situkset korostavat palvelunkäyttäjien valinnanvapautta ja asiakaskeskeisyyden lisää-
mistä. Asiakkaiden ja potilaiden oma näkemys ja kokemus sekä omien voimavarojen
ja toimintakyvyn hyödyntäminen ovat keskeisiä asioita potilaslähtöisyydessä. Poti-
lasta ei pitäisi nähdä vain passiivisena toimijana, vaan aktiivisena osallistujana palve-
lujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Koulutetulla specialistilla on laaja tietämys
omasta alastaan, mutta potilas on lähtökohtaisesti oman elämänsä asiantuntija. (Koik-
kalainen & Rauhala 2013, 44.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja ter-
veyspalveluista, jonka nimeksi on vakiintunut vanhuspalvelulaki, on yhtenä tarkoituk-
sena tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja toimintakykyä sekä vahvistaa iäkkäi-
den henkilöiden mahdollisuutta vaikuttaa omien sosiaali- ja terveyspalveluidensa si-
sältöön ja toteutustapaan. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 1 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaa-
miseksi ja palvelujen parantamiseksi painotetaan iäkkäiden mahdollisuutta terveeseen
ja toimintakykyiseen ikääntymiseen sekä elämän loppuvaiheen turvan ja huolenpidon
turvaamiseen. Iäkkäät ihmiset eivät ole tällä hetkellä mikään yhtenäinen ryhmä, sillä
ikäryhmässä on hyvinkin eri-ikäisiä ja erilaisia ihmisiä. Vain joka neljäs yli 75-vuotias
käyttää säännöllisiä palveluja. Suuri osa on suhteellisen hyväkuntoisia. Ikäystävällinen
yhteiskunta tarkoittaa sitä, että pyritään ottamaan tasapuolisesti huomioon hyväosaiset
ja syrjäytyneet, terveet ja sairaat sekä erilaiset vähemmistöt. Laatusuosituksen tarkoi-
tuksena on laajasti ottaen ikääntyneiden hyvän elämänlaadun ja sujuvan arjen turvaa-
minen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
2013, 15.)

Valtioneuvoston vahvistaman sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman
(Kaste) yhtenä keskeisenä teemana vuosille 2012 - 2015 on ikäihmisten palveluiden
rakenteen ja sisällön uudistaminen. Laitoshoitoa ja laitospaikkaa pitkäaikaishoitoa ha-

lutaan vähentää kehittämällä uudenlaisia asumis- ja palvelumuotoja. Ohjelmassa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan mahdollisuutta saada apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin, ravitsemustilaan, monilääkityksen säännölliseen tarkistamiseen sekä yksinäisyyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4, 24.)

2000-luvulla on etsitty erilaisia ja uudentyyppisiä ohjausmuotoja sosiaalipalveluiden kehittämiseksi esimerkiksi kansallisten ohjelmien, suositusten ja raporttien muodossa. Vanhusten huollon haasteena nähdään palvelujen yksilöllistyminen, sillä nyky-yhteiskunnassa on selvästi nähtävissä vanhusten erilaiset elämäntyyli. Kaikille sopivat mas- palvelut eivät enää vastaa vanhusten palvelutarpeisiin. Vanhusten erilainen koulutustaso, elintavat, taloudellinen ja sosiaalinen asema ja etninen alkuperä ovat aikaansaaneet runsaan joukon erilaisia palvelun tarpeita, joiden asiakaslähtöinen toteuttaminen vaatii uudenlaisia innovatiivisia palvelurakenteita. (Karvonen-Kälkäjä 2012, 174-176.)

2 TEOREETTISET PERUSTEET

Tutkimukseni aihe käsittelee ympärivuorokautisen hoidon asiakastyytyvääisyyttä. Käytän tutkimuksessani termiä asukas henkilöstä, joka asuu ympärivuorokautisen hoidon yksikössä. Termi omainen viittaa yhteen henkilön omaisista, joka on osallistunut asiakastyytyvääisyyskyselyyn. Julkisella palvelutuotannolla viitataan kunnan omana palveluna tuottamaan hoitoon ja yksityisellä palvelutuotannolla kunnan ostopalveluna tuottamaan hoitoon.

2.1 Ikääntyvän ympärivuorokautinen hoito

Vanhuspalvelulain (980/2012, 3 §) mukaan iäkkääksi henkilöksi luetaan sellainen, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky heikentynyt korkean iän aiheuttamien, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi tai siihen liittyvän rappeutumisen vuoksi.

Ympäri vuorokautista hoitoa annetaan joko vanhainkodeissa, tehostetussa palveluasumisessa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitoshoidoksi luokitellaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla tapahtuva hoito, jotka ovat lähes kokonaisuudessaan julkista tuotantoa. Tehostetusta palveluasumisesta noin puolet on julkista ja puolet on yksityistä palvelutuotantoa. (Noro, Mäkelä, Finne-Soveri & Alastalo 2014.)

Niin sanotun vanhuspalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito laitoshoidona, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos vain siten pystytään turvaamaan iäkkäälle henkilölle arvokas elämä ja turvallinen hoito perustellusti. Iäkkään pitää voida kokea elämänsä turvalliseksi ja arvokkaaksi, ylläpitää sosiaalisia suhteita ja osallistua mielekkääseen ja terveyttä edistävään toimintaan. Kunnan on myös lain mukaan turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaishoidon pysyvyys, ellei järjestelyä ole perusteltua muuttaa erittäin painavista syistä. Myös iäkkäille pariskunnalle on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 14 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimassa Vanhuspalvelulakia (980/2012) tukevassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi annetaan ympärivuorokautisen hoidon laadun varmistamiseksi henkilöstömäärää koskeva suositus. Tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa suositellaan ehdottomaksi vähimmäismääräksi 0,50 ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa suositellaan 0,60–0,70 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Hoitohenkilöstön mitoituksen lähtökohtana pitää kuitenkin aina olla asiakkaiden toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointi. Laatusuosituksessa myös korostetaan ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiden tilojen ja piha-alueiden muokkaamista toimivammiksi, pariskunnille mahdollisuutta yhteisasumiseen, tilojen mitoituksen riittävyttä käytön ja hoitohenkilökunnan kannalta sekä ulkoilumahdollisuuksien lisäämistä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 9, 22, 49.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ovat seuranneet laatusuosituksen mukaisen henkilöstömitoituksen toteutumista. Henkilöstömitoituksessa on otettu huomioon toteutunut yhden viikon työaika, hoitotyöhön osallistumisen aste, jaettuna viikoittaisella työtuntimäärällä 38,25 ja

suhteutettu kyseisen toimintayksikön asiakasmääriin. Vuoden 2013 tutkimuksessa joka viidennen toimintayksikön mitoitus oli alittanut Sosiaali- ja terveysministeriön 0,50 hoitajan suositusrajan. Vuonna 2014 suositusmitoituksen alle jäi vain 10 prosenttia toimintayksiköistä, jotka olivat pääosin tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Toteutuneet henkilöstömitoitukset vuonna 2014 olivat kaikissa yksiköissä korkeammat kuin vuonna 2013. (Noro, Mäkelä, Finne-Soveri & Alastalo 2014.)

Kunta voi järjestää hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut sosiaalihuoltolain 710/1982 mukaisesti laitoshoidona, jos palveluita ei enää kyetä järjestämään henkilön omassa kodissa tarkoituksenmukaisesti. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus ja sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Maksu määräytyy maksukyvyn mukaan ja voi enimmillään olla 85 prosenttia nettotulosta (v.2012). Jos pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtyvän puolison tulot ovat suuremmat kuin kotiin jäävän puolison tulot, maksu määräytyy puolisoiden yhteenlaskettujen tulojen perusteella ja on maksimissaan 42,5 prosenttia tuloista. Pitkäaikaishoidon asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön pitää aina kuitenkin jäädä vähintään 99 euroa kuukausittain. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemien ikääntyneiden ravitsemussuositusten keskeisenä tavoitteena on, että kaikki terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset osaavat tunnistaa ikääntyneiden asiakkaiden ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoidon iäkkään ihmisen eri elämänvaiheessa osana hyvää hoitoa. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 5). Iäkkäät tarvitsevat energiaa ravinnosta vähemmän kuin keski-ikäiset, mutta heidän on silti saatava riittävä määrä suojaravinteita ravinnosta. Tämä merkitsee sitä, että ikääntyessä ravinnon laatuun pitää kiinnittää erityishuomiota. Ruoan maistuvuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten liikunnan määrä tai hampaiden kunto. On kuitenkin huomattava, että ruokailu on usein myös tärkeä sosiaalinen tapahtuma. (Kivelä 2012, 35.) Monilla ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla on muistisairaus tai avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa ja osa on vuodepotilaita. Virheravitsemuksen ja huonon ravitsemustilan riski suurenee, mitä enemmän asiakas tarvitsee hoivaa. Ravitsemussuosituksissa korostetaan esimerkiksi omatoimisen ruokailun tukemista, ateria-aikojen jakautumista säännöllisesti pitkän

päivää kokonaisenergiansaannin turvaamiseksi sekä tarvittaessa ruokailussa avustamista ja syöttämistä rauhalliseen tahtiin. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 27-29.)

Iäkkäiden ihmisten näkökulmasta turvallisuuden tunteeseen liittyy monia erityispiirteitä, kuten muistisairaudet, dementiat, toimintakyvyn hauraus ja fyysiset sairaudet. Läheisten, ystävien, vapaaehtoisauttajien ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden antama apu on tarpeen, kun iäkkään ihmisen kyky huolehtia omasta hyvinvoinnista ja omaisuudesta on puutteellista. Tässä toiminnassa korostuu korkeatasoisten eettisten periaatteiden noudattaminen. Kaikkien ihmisten tasa-arvoinen sekä ihmisarvoa ja omaisuutta kunnioittava kohtelu merkitsee palveluiden turvallisuutta. Ihminen voi luottaa auttajiansa ja läheisiinsä turvallisessa vuorovaikutuksessa. (Kivelä 2012, 15.)

Ihmisen yksilöllisyys pitää aina huomioida hoidossa ja palveluissa. Pitkäaikaisen laitoshoidon peruspilari on asunnon kodinomaisuus ja asiakkaan mahdollisuus toteuttaa päivittäisiä toimintojaan ja yksilöllistä elämäntapaansa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnan pitää perustua asiakkaan tilanteen monipuoliseen arviointiin ja suunnitelmien toteutumista arvioidaan säännöllisesti. (Kivelä 2012, 134-135.)

2.2 Terveydenhuollon laatu

Julkisrahoitteisissa palveluissa palvelut perustuvat poliittisten päätöksentekijöiden ratkaisuihin, sillä voimassa oleva lainsäädäntö määrittelee pitkälti sosiaali- ja terveystaloudella työskentelevien toimintaa. Yritykset voivat sen sijaan paljon vapaammin valita asiakkaansa, mutta julkisten palveluiden asiakkaalla tätä valinnan mahdollisuutta ei välttämättä ole. (Stenvall & Virtanen 2012, 46.)

Toimivien palvelujen kehittämisen ja uudistamisen tavoitteena pitäisi olla tuottaa välittömästi tai ainakin välillisesti hyötyä. Julkisten palveluiden tehtävänä on tuottaa arvoa, mikä tarkoittaa niiden hyödyllisyyttä asiakkaiden tai julkisten organisaatioiden tavoitteiden kannalta. Palveluiden tuottama arvo voidaan jakaa tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Tekninen laatu voidaan määrittellä esimerkiksi asiakkaan saamaksi hoi-

doksi ja toiminnallinen laatu asiakkaan mielipiteen kuulemiseen ja miten hänelle puhutaan. Käsitykseen laadusta vaikuttaa keskeisesti myös asiakkaan odotukset. Yksityisiä ja julkisia palveluita voidaan arvottaa eri tavalla, vaikka palveluiden tekninen laatu olisi yhtä korkealla tasolla. (Stenvall & Virtanen 2012, 51-53.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi korostetaan kykyä vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Hyvälaatuisen palvelun pitää suosituksen mukaan olla asiakaslähtöistä, koordinoitua sekä vaikuttavaa ja turvallista. Laadukkaan palvelun avulla ylläpidetään tai parannetaan asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä, mutta huolehditaan myös hyvästä hoidosta elämän loppuvaiheessa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 10.)

Muistisairauksien Käypä hoito –suosituksessa (2010) korostetaan elämänlaadun turvaamisen merkittävyyttä sairauden eri vaiheissa hoitotyössä. Muistisairaahan potilaan hoitoon on sisällyttävä ”elämäntavan ja taustan vaalimisen, arvokkuuden ja sosiaalisen verkoston ylläpitämisen ja autonomian turvaamisen”. Muistisairaiden potilaiden loppuvaiheen hoito vaatii paljon osaamista ja resursseja. Hoidossa pitää huomioida, että erilaiset palvelut oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa tukevat sekä muistipotilaan että omaisten selviytymistä sairauden edetessä.

2.3 Asiakastyytyväisyys

Vanhuspalvelulain (980/2012, 23 §) mukaisen omavalvontasuunnitelman mukaan toimintayksikön asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta on kerättävä säännöllisesti palautetta. Saadun palautteen perusteella omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja kehitetään palveluja.

Asiakastyytyväisyyden jatkuva seuranta on tärkeää, jotta nähdään tyytyväisyyden kehitys pidemmällä jaksolla ja osataan ajoissa reagoida kehittämällä uusia palvelutapoja tai tuotteita. Asiakastyytyväisyyttä voidaan seurata eri tavoin. Esimerkiksi asiakkaat

voivat antaa spontaania palautetta antamalla kiitoksia, moitetta, toiveita tai kehitysehdotuksia. Asiakaspalautte voi tulla myös oman henkilökunnan kautta. Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata myös tyytyväisyystutkimusten avulla, jolloin on tärkeää valita seurantaan luotettavat mittarit ja toistaa tutkimus riittävän usein tuloksien ja kehityksen vertailtavuuden vuoksi. Asiakastyytyväisyystutkimuksessa pyritään selvittämään asiakkaan kokema laatu suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin. (Bergström & Leppänen 2013, 484-486.)

Asiakkaat pitäisi ottaa mukaan laajemmassa mittakaavassa hoitotyön kehittämistoimintaan esimerkiksi systemaattisten asiakaskyselyjen avulla. Hoitotyöntekijöiden tulisi verkostoitua enemmän ja käyttää hyödyksi muiden yksiköiden ja organisaatioiden hyviksi ja toimiviksi havaittuja hoitokäytänteitä. Yhtenäiset hoitokäytänteet hyödyttävät potilaita ja verkostoyhteistyö lisää hoitotyön ammattilaisten kollegiaalisuuden tunnetta ja lisää työn mielekkyyttä. (Erkkilä & Sarajärvi 2012, 40.)

Kun on tutkittu toiminnallisia tekijöitä esimerkiksi vanhainkotiympäristössä, monissa tutkimuksissa on todettu, että ikäihmiset ovat kokemustensa perusteella tyytyväisiä palveluihin kuin keskivertokansalaiset. Tutkimusten mukaan ikäihmiset arvostavat ja ovat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon, ystävällisyyteen ja avoimuuteen sekä fyysisiin puitteisiin. Puutteita nähdään henkilökunnan riittävyudessa ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksissa. (Nakari & Sjöblom 2009, 45, 60-61.)

2.4 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden voi määritellä monella tavalla. Yleensä termillä kuitenkin tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa asiakkaan tarpeet ja saama hyöty ovat keskeisessä asemassa ja ohjaavat toimintaa. Kuntien palvelujen asiakaslähtöisyyttä ohjaavat monet lait, mutta myös asenteet ja ennakko-oletukset. Asiantuntija on usein läheisessä suhteessa asiakkaan arkeen, mutta silti asiakkaan asemaan tai maailmaan asettautuminen koetaan hankalaksi. (Rantanen 2013, 14.)

Asiakaslähtöinen hoitotyö voidaan nähdä keskeisenä lähtökohtana jokapäiväisessä kohtaamisessa potilaiden kanssa. Se tarkoittaa vastavuoroista keskustelua, huolellista

selittämistä ja vastaamista asioihin, jotka koskettavat asiakasta päätöksen teossa, hoidon suunnittelussa ja omien tavoitteiden asettelussa. Se myös kannustaa pitämään mielessä, miten tärkeä osa asiakkaan hoitotyötä on kommunikointi. Toimivan kommunikoinnin avulla voidaan myös merkittävästi kohottaa asiakkaan itsetuntoa ja pystyvyyttä. (Entwistle & Watt 2013.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 3 §, 6 §) edellyttää, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä itsemääräämisoikeus hoidostaan. Hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaan hoitoonsa ja olla mukana moniammatillisessa hoitotyössä oman itsensä asiantuntijana (Laitinen 2009, 121). Erityisesti laitoshoidossa olevien potilaiden oikeuksia toteutumisesta pitää huolehtia, jotta heidän oikeuksiaan ei kavenneta esimerkiksi sairauden tuomien rajoitusten vuoksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 282). Tutkimusten mukaan omaan hoitoon osallistuminen edesauttaa potilaan elämän hallintaa ja sitä kautta selviytymistä elämässä (Laitinen 2009, 121).

Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä on tärkeitä päästä eroon liukuhihnopalvelusta, jossa asiakasta ei nähdä ihmisenä eikä luottamuksen rakentamista nähdä merkityksellisenä. Toiminnan lähtökohdaksi pitää asettaa itse asiakas ja hänen tarpeensa. Tähän päästään esimerkiksi organisaatorakennetta keventämällä ja selkiyttämällä, virtaviivaistamalla palveluketjuja, lisäämällä avoimuutta ja tiedonkulkua, miettimällä palvelukokonaisuus asiakkaan näkökulmasta, nimeämällä asiakkaalle yhteyshenkilö sekä kehittämällä henkilökunnan palvelutaitoja. (Reinboth 2008, 9-11.)

Terveydenhuollossa on monia asiakkaita, jotka eivät esimerkiksi sairauden tai heikouden vuoksi kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä hoitoaan koskien. Asiakkaiden päätöksenteon vaikeus voi johtua myös heidän kokemastaan epävarmuudesta. Osallistumattomuus voi toimia myös epäluottamuslauseena hoitohenkilökuntaa kohtaan. Yksilöllisen hoidon kannalta keskeistä on asiakkaan turvallisuuden tunteen kokeminen erityisesti silloin, kun hän ei itse vaikean sairauden vuoksi kykene päätöksen tekoon. Asiakkaan läheiset toimivat tuolloin yhteistyön osapuolina. (Laitinen 2009, 121.) Läheiset voivat välittää henkilökunnalle tietoa siitä, miten asiakkaan yksilöllisyys voidaan parhaiten huomioida ympärivuorokautisessa hoidossa (Käypä hoito –suositus 2010). Asiakkaan läheiset pystyvät ottamaan huomioon pitkän aikavälin näkökulman

muistelemalla asiakkaan elämänhistoriaa ja tulkitsemaan siten asiakkaan omia toiveita. Hoitohenkilökunnan näkemys saattaa pohjautua huomattavasti lyhyemmälle ajanjaksolle kuin omaisten ja vedota lääketieteen tai hoitotyön faktoihin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 143.)

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen käytännössä on kuitenkin vielä puutteellista. Asukkaiden aktivoinnin ja heidän asemansa parantaminen tiedetään, mutta käytännön toteutus arjessa ontuu. Vanhuksella ei erityisemmin näytä olevan vaikutusmahdollisuuksia. Vanhusten itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet ovat keskeisiä asioita vanhuspolitiikassa. Asiakaslähtöisyyden korostamisen tärkeys tiedetään, mutta esimerkiksi resurssipula syrjäyttää sen. Asiakaslähtöisyyttä ei ole siis vielä saatu osaksi arjen työelämää. (Tuominen 2006, 91.)

Voimavaralähtöisten toimintatapojen hyödyntäminen perustuu iäkkään ihmisen olemassa olevien voimavarojen tunnistamiseen, käyttöönottoon ja edistämiseen. Toimintakyvyn kokonaisuus perustuu fyysisten, kognitiivisten, sosiaalisten ja psyykkisten voimavarojen hyödyntämiseen. Toimintakyvyn toteutumisessa on keskeistä yksilön ja elinympäristön vuorovaikutus. Ikäihmisten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä lisäävät jo pienetkin tilanteet, joissa ohjaaja suunnittelee liikuntatuokion tai kulttuurisen ja luovan tuokion. Jo tällaiset lyhyet tuokiot ovat tehokkaita ja hyödyllisiä toimintamuotoja lievittämään ikäihmisten yksinäisyyttä, lisäämään osallisuutta ja ehkäisemään syrjäytymistä. Onnistuneet aktiviteetit vahvistavat osallistujien toimijuuden tunnetta, autonomiaa ja arvokkuuden kokemusta. Arjen aktiviteetit pitäisi olla kaikkien saavutettavissa ja myös nähdä osana laadukasta vanhuspalvelua. (Jouppila-Kupiainen ym. 2014, 8-10.)

Kinestetiikan perusajatuksena on hyödyntää mahdollisimman pitkälle asiakkaan omia voimavaroja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntoutumisessa. Kinestetiikan hyödyntämisessä lähdetään siis liikkeelle siitä mihin asiakas vielä pystyy ja kykenee. Etenkin pitkäaikaishoitolaitoksissa asiakas saattaa menettää nopeasti oman toimintakykynsä, jos toimintoja tehdään liaksi hänen puolestaan. Sanallisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys kinestetiikassa, sillä asiakasta pyritään aktivoimaan käyttämällä aktiivisia ilmaisuja. Asiakasta avustetaan siirtymisissä tai ruokailuissa, eikä passiivisesti

nosteta, käännetä tai syötetä. Asiakas myös ymmärtää kehoallista ohjausta, vaikka hänen kognitiivinen tasonsa olisivat heikentyneet. Tällaisen vuorovaikutteisen ohjaamisen avulla muistisairaana asiakkaan vastustelu on saatu vähenemään, sillä asiakkaan ja hoitajan välillä on syntynyt hyvä luottamussuhde. Yksiköissä, joissa on otettu kineettikan opit käyttöön, on havaittu monenlaisia hyötyjä: hoitajien työn fyysinen kuormittavuus on alentunut, asiakkaiden omatoimisuus ja asento- ja kehontunteemus on säilynyt, asiakasta voi useammin hoitaa vain yksi hoitaja useamman sijasta, työn mielekyys on lisääntynyt uusien luovien työtapojen avulla, hoitajat ovat saaneet onnistumisen elämyksiä uusista kokemuksista sekä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on lisääntynyt. (Ojala 2015.)

3 PORIN PERUSTURVAN PALVELUT IKÄÄNTYNEILLE

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Porin perusturvakeskus, joka järjestää sosiaali- ja terveystalvet Porin, Merikarvian, Ulvilan ja Lavian asukkaille. Talvet toteutetaan sekä kaupungin omina että ostopalveluina. Perusturvan vanhuspalveluiden kustannuksista suuri osa kohdistuu ympärivuorokautiseen hoitoon, jossa järjestetään hoivaa ja hoitoa vanhuksille sekä pitkäaikaissairaille, jotka eivät pysty asumaan enää kotona kotitalvelujen avulla. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

Porin perusturvakeskuksen laatima vanhuspalvelusuunnitelma noudattaa valtakunnallisia tavoitteita, joita ovat pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen, kotona asumisen edistäminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen. Tavoitteena on muun muassa turvata ympärivuorokautinen hoito sitä tarvitseville. Laitospaikkoja pyritään vähentämään hallitusti ja muuttamaan asiakaslähtöisesti tehostetun palveluasumisen yksiköiksi tai ryhmäkodeiksi. Hoidon laatua seurataan esimerkiksi asiakas-, omais- ja henkilökuntakyselyin. Vanhuspalvelusuunnitelman mukaan ympärivuorokautisen laitoshoidon piirissä oleville asukkailla ja heidän omaisilleen tehdään vuosittain asiakastytyväisyyskysely. Talvelujen halutaan olevan kokonaisuutena tarkoituksenmukaisia, saumattomia ja asiakaslähtöisiä. (Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalvelujen suunnitelma vuoteen 2020 2013, 3, 15-16.)

Porin perusturvan ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat tulevat hoidon piiriin keskimäärin 82–83-vuotiaina. Pääasiallinen hoidon tarpeen aiheuttaja on muistisairauden aiheuttama toimintakyvyn vaje. Tarkoitus on, että asiakkaat voisivat asua omien mieltymysten ja tarpeiden mukaisessa asunnossa laitospäivä asumisen sijasta. (Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalvelujen suunnitelma vuoteen 2020 2013, 15.)

Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelman mukaan henkilöstön osalta yhtenä tavoitteena on ympärivuorokautisen hoidon hoitohenkilöstön määrän lisääminen 0,50:stä 0,60:een vuonna 2015. Vuosien 2017–2020 tavoitteena on 0,70 henkilöstömitoitus. Omaisyhteistyötä on tarkoitus kehittää yhteisillä tilaisuuksilla ja omaisten illoilla. (Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalvelujen suunnitelma vuoteen 2020 2013, 15-19.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Porin perusturvakeskus toteutti vuonna 2014 helmi-maaliskuussa asiakaskyselyn (Liite 1) ympärivuorokautisen hoidon asukkailla ja heidän omaisilleen. Ympärivuorokautisen hoidon (pitkäaikaishoidon osastot, vanhainkodit, tehostettu palveluasuminen) asukkaita ja omaisia on noin 1 300 molempia, joista noin puolet molemmista ryhmistä vastasi kyselyyn. Vastausten analysoinnissa eriteltiin asukkaiden ja omaisten vastaukset sekä yksityisessä että julkisessa palvelutuotannossa.

Kun otetaan huomioon kaikki vastaukset, yksityisen palvelutuotannon asukkaat ja omaiset olivat hieman tyytyväisempiä kuin julkisen palvelutuotannon vastaajat. Yleisenä vastausten trendinä oli asukkaiden suurempi tyytyväisyys kysytyihin asioihin kuin omaisten.

Asumiseen liittyvissä kysymyksissä (1–4) eniten tyytyväisiä vastauksia sai asumisen turvallisuus. Asumisen viihtyisyyteen, siisteyteen ja yhteistilojen riittävyteen ja viihtyisyyteen sekä julkisen että palvelutuotannon asukkaat olivat tyytyväisempiä kuin omaiset.

Henkilökuntaan liittyvissä kysymyksissä (5–8) vastaajat olivat pääsääntöisesti täysin tai melko tyytyväisiä. Ruokailuun liittyvissä kysymyksissä (9–11) vastaajat olivat tyytyväisimpiä ruokailuaikoihin ja ruoan riittävyteen.

Terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin liittyvissä kysymyksissä (12–13) kysyttiin mielihpidettä lääkehuoltoon ja lääkäripalvelujen saatavuuteen. Lääkehuoltoon vastaajista yli kolme neljästä oli tyytyväisiä. Lääkäripalveluiden saatavuudesta sen sijaan yli 10 prosenttia sekä yksityisen että julkisen palvelutuotannon vastaajista valitsi ”Melko eri mieltä” -vastausvaihtoehdon.

Hoidon sisältöön liittyvissä kysymyksissä (14–19) asukkaiden ja omaisten mielipiteet jakautuivat merkittävästi asukkaan puhtauteen liittyvässä kysymyksessä, sillä asiakkaat olivat puhtauteensa merkittävästi tyytyväisempiä kuin omaiset. Omaisista reilu puolet tuntee omaisensa omahoitajan, asukkaista selvästi alle puolet. Ulkoilun riittävyyden suhteen vastaukset vaihtelivat, mutta asukkaat olivat siihen kuitenkin tyytyväisempiä kuin omaiset. Yksityisen palvelutuotannon asukkaista noin 70 prosenttia ja julkisen palvelutuotannon asukkaista noin 60 prosenttia oli vähintään melko tyytyväisiä ulkoiluun.

Palvelukokonaisuuteen liittyvissä kysymyksissä (20–22) yksityisen palvelutuotannon vastaajista yli 90 prosenttia oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä vaatehuoltoon. Julkisen palvelutuotannon vastaajien tyytyväisyys oli hieman alempi. Vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä asumiseen ja olemiseen.

Räsänen (2010, 93) on tutkinut väitöskirjatutkimuksessaan pitkäaikaishoidon ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua. Tutkimuksen perusjoukkona olivat Keski-Suomen 11 kunnan pitkäaikaishoidossa olevat henkilöt. Tutkimukseen osallistujien keski-ikä oli 83 vuotta. Tutkimuksessa havaittiin, että hyvä henkilöstömitoitus ei aina merkinnyt asiakkaille hyvää elämänlaatua. Asiakkaiden kokemaan hyvään elämänlaatuun ja hyvään hoivaan päästiin niukemmallaakin henkilöstömäärällä. (Räsänen 2010, 111, 172.)

Tutkimukseen osallistuneiden ei-muistihäiriöisten asiakkaiden elämänlaadussa keskeistä olivat turvallinen, terveellinen ja sosiaalinen selviytyminen omassa elinympä-

ristössä. Heidän elämänlaatussa oli kohtalainen ja samansuuntainen aiempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksen ei-muistihäiriöiset ikääntyneet ihmiset arvostivat sellaista hoivaa, jossa toteutuivat perustarpeet ja riittävät ihmissuhteet, itsensä tärkeäksi kokeminen, osallistumismahdollisuus sekä kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen tunne. Tyytyväisyys hoitajiin oli yhteydessä koettuun elämänlaatuun. Hyvää elämänlaatua tuottaneissa hoitopaikoissa vanhukset olivat tyytyväisiä hoitajien asiakaslähtöiseen toimintatapaan. (Räsänen 2010, 169.)

Muistisairaiden asiakkaiden elämänlaatua väitöskirjan tekijä tutki hoitajien tekemän havainnoinnin avulla. Erityisen vaikeaksi koitui masentuneisuuden havainnoiminen, sillä masentuneisuutta osoittavat oireet voivat johtua fyysisistä sairaudesta tai kyvyttömyydestä tai sairauden aiheuttama asiakkaan ilmeiden ja eleiden häipyminen. Tutkimuksen mukaan muistisairaiden vanhusten elämänlaatu oli kohtalainen, kun verrataan muihin samankaltaisiin harvalukuisiin tutkimuksiin. Kivut ja hankala olotila heikensivät ennen kaikkea olotilaa. Tutkimuksen vanhuksilla oli paljon masentuneisuutta ja neljäsosa vaikutti olevan usein onneton. Tutkimuksen mukaan hoivan tärkeä tehtävä oli hoitajan emotionaalinen tuki ja lähellä olo sekä koskettaminen ja turvallisuuden tuottaminen. (Räsänen 2010, 170.)

Vuonna 2008 tehtiin amk-opinnäytetyönä omaisten tyytyväisyystutkimus Rauman vanhainkodeissa. Tutkimuksen mukaan omaiset olivat tyytyväisiä vanhusten ystävälliseen ja kunnioittavaan kohteluun Rauman vanhainkodeissa. Omaiset olivat myös tyytyväisiä perushoidon tasoon ja omatoimisuuden tukemiseen. Sen sijaan omaiset toivoivat läheisilleen enemmän henkilökunnan antamaa aikaa, apua ja läsnäoloa sekä ulkoilumahdollisuuksien lisäämistä. Omaiset toivoivat, että hoitajille varattaisiin enemmän aikaa asukkaiden kanssa seurusteluun. Yli puolet vastanneista omaisista koki saavansa olla riittävästi henkilökunnan kanssa mukana vanhusten hoidossa. (Laivo 2008, 34.)

Helsingin palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa tehtiin vuonna 2006 kysely omaisille heidän mielipiteistään asukkaiden hoidossa. Tulosta verrattiin myös vuoden 2002 kyselyyn. Tutkimuksen mukaan omaiset olivat läheistensä hoitoon pääsääntöisesti tyytyväisiä. Omaiset pitivät henkilöstön työntoa, jaksamista ja mielialaa heikom-

pana vuonna 2006 kuin vuonna 2002. Myös henkilöstön kiireisyyden arvioitiin lisääntyneen. Tutkimuksen tekijät arvioivat tähän vaikuttaneen henkilöstön saatavuuden hankaluudet sekä vaihtuvuuden. (Muurinen, Mattila & Nuutinen 2007, 1.)

Omaiset olivat tyytyväisiä eritoten henkilökunnan tieto- ja taitotasoon sekä käytökseen ja asennoitumiseen vanhuksia kohtaan. Kehittämistä omaiset toivoivat erityisesti vanhusten yksinäisyyden ja psyykkisten oireiden lievittämiseen. Päivittäisissä toimissa auttamista kiiteltiin ulkoilua, liikkumista ja hampaiden hoitoa lukuun ottamatta. Omaiset kokivat hoidon muuttuneen kuntouttavammaksi aiempaan tutkimukseen nähden. (Muurinen, Mattila & Nuutinen 2007, 37-39.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun jatkuva kehittäminen ja laadun seuranta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää Porin perusturvan ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä ympärivuorokautisen hoidon kokonaisuuteen. Keskeiset tutkimusongelmat ovat:

- 1) Miten tyytyväisiä ympärivuorokautisen hoidon ikääntyneet asiakkaat ja heidän omaisensa ovat:
 - asumiseen
 - henkilökuntaan
 - ruokailuun
 - terveyden- ja sairaanhoitoon
 - mahdollisuuden vaikuttaa hoidon sisältöön
 - ja palvelukokonaisuuteen?
- 2) Miten asiakastyytyväisyys eroaa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä?
- 3) Miten asiakastyytyväisyys on muuttunut vuosien 2014 ja 2015 asiakaskyselyjen perusteella?
- 4) Millaisia kehittämis ehdotuksia asukkailla ja omaisilla on?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston keruu

Toimeksiantaja on esittänyt toivomuksen, että tulosten analysoinnissa on vertailu sekä julkisen että yksityisen palvelutuotannon kesken. Samanlainen jako on tehty myös vuoden 2014 asiakaskyselyn tulosten tulkinnassa. Toimeksiantaja on toivonut myös, että ulkopuolinen yhteistyökumppani tekisi asukkaiden haastattelut puolueettomuuden takaamiseksi.

Toimeksiantaja huolehti sekä julkisen että yksityisen palvelutuotannon esimiesten informoinnista asiakaskyselystä sekä lomakkeiden toimittamisesta yksikköihin. Toimeksiantajan pyynnöstä avustamisesta huolehtivat vuonna 2015 hoitohenkilöstön ja omaisten sijasta ulkopuoliset henkilöt eli harjoittelujaksolla yksiköissä (Liite 3) olevat hoitotyön opiskelijat ja opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyön tekijä piti harjoittelujaksoille meneville opiskelijoille infoluennon, jossa ohjeistettiin haastattelihoita toimimaan yhdenmukaisesti. Kaikilla opiskelijoilla oli mahdollisuus kysyä tuolloin lisätietoa. Haastattelu-aika luettiin heidän harjoitteluaikaansa yksikössä. Hoitotyön opiskelijoilla oli opintojen ja mahdollisen työkokemuksen myötä kokemusta ikääntyneiden ihmisten kohtaamisesta. Haastattelihoilla oli mahdollisuus kysyä yksikön hoitajilta ohjeistusta, miten kohdata haastateltavat asukkaat tai onko kommunikoinnissa jotakin erityistä esimerkiksi kuuloon tai puheentuottamiseen liittyen. Lomakkeet kerättiin asianmukaisesti yhteen paikkaan yksikössä ja syötettiin Webropol-palveluun tai toimitettiin Porin perusturvan sihteerille Webropol-syöttöä varten.

Toimeksiantaja huolehti kyselylomakkeen antamisesta kunkin asukkaan yhdelle omaiselle. Omaisen sai rauhassa täyttää lomakkeen ja palautti lomakkeen joko yksikköön tai perusturvaan. Omaisen oli mahdollista vastata kyselyyn myös Internet-linkin kautta. Kyselylomakkeiden palaututtua joko yksikön esimies tai perusturvan sihteeri syötti vastaukset sähköiseen Webropol-palveluun. Opinnäytetyöntekijä sai ainoastaan sähköpostin liitteenä lähetetyn Webropol-aineiston käyttöönsä.

Asukkailla oli erityisesti muistisairauden vuoksi haasteita vastata kaikkiin kysymyksiin ja kysymyksiä piti esittää soveltaen ja esimerkkejä antaen. Kaikki vastaajat eivät

välttämättä hahmottaneet sääilmiöitä vastausvaihtoehtoina, vaan saattoivat vastata esimerkiksi säätilojen miellyttävyyteen. Asukkaiden oli mahdollista vastata kyselyyn itsenäisesti tai hoitotyön opiskelijoiden avustamana. Kaikki asukkaat eivät sairautensa vuoksi kyenneet vastaamaan. Asukkaalla oli luonnollisesti oikeus kieltäytyä haastattelusta.

6.2 Tutkimuksen otanta

Kvantitatiivinen tutkimus merkitsee määrällistä tutkimusta, jossa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisten menetelmien avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusidea on kysyä pieneltä joukolta eli otokselta tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Välttämättä ei ole taloudellista tutkia koko joukkoa. Pyrkimyksenä on yleistää pienen joukon tutkimustulokset koskemaan kokojoukkoa. (Kananen 2008, 10, 13.)

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää myös eliittiotantaa. Tutkimukseen valitaan vain henkilöt, joilta oletetaan saatavan tarkinta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Esimerkiksi haastateltaessa hoitolaitoksen asiakkaita valinnan kriteereitä voivat olla esimerkiksi puhekyky, itsensä ilmaisemisen taito, kirjoituskyky sekä orientaatio aikaan ja paikkaan. (Tuomi & Saarijärvi 2009, 86.)

Määrällisessä tutkimuksessa halutaan selvittää tutkittavaan ilmiöön oleellisesti liittyvien yhteyksien esiintymistiheyttä tai ominaisuuksia. Tiedonkeruumenetelmä koostuu strukturoiduista tai avoimista kysymyksistä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot annetaan valmiiksi vaihtoehtokysymyksin tai erilaisin asteikkokysymyksin. Tutkimus etenee prosessimaisesti vaiheesta toiseen. (Kananen 2008, 11, 26.)

Tutkimus toteutetaan kokonaistutkimuksena. Perusjoukko on ympärivuorokautisen hoidon asukkaat ($N=1\ 300$) ja yksi heidän omaisistaan ($N=1\ 300$). Populaatio eli perusjoukko merkitsee kohderyhmää, jota tutkitaan ja josta halutaan tehdä päätelmiä. Jos kaikki perusjoukon tilastoyksiköt mitataan, kyseessä on kokonaistutkimus. Merkinnällä N tarkoitetaan koko perusjoukkoa ja merkinnällä n kyselyyn vastanneita. (Kananen 2008, 42, 70.)

6.3 Kyselylomake

Kyselylomake on toimeksiantajan laatima ja sitä on käytetty vastaavan kyselyn toteutuksessa vuonna 2014. Kyselylomake on kaksipuolinen (Liite 1). Siinä on 22 tai 23 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Asukkaiden lomakkeessa on kysymys mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoon, joka puuttuu omaisten lomakkeesta. Asukkaiden lomakkeessa on lisäksi lopuksi kaksi monivalintakysymystä koskien lomakkeen täyttäjää. Kyselylomakkeessa käytetään neliportaista Likertin asteikkoa. Asiakkaiden kyselylomakkeessa käytetään liitteen 2 mukaisesti vastausvaihtoehtoina sääilmiöitä (aurinko, pilvipouta, sade ja ukkonen) ja omaisilla numeroituna 1–4 (1 = täysin samaa mieltä, 2 = melko samaa mieltä, 3 = melko eri mieltä ja 4 = täysin eri mieltä). Kyselylomakkeessa vaaditaan vastaajaa ottamaan kantaan kysytyyn asiaan, sillä vastausvaihtoehdoissa ei ole ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehtoa.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytetään selvyuden vuoksi termiä asukas, kun viitataan ympärivuorokautisessa hoidossa olevaan henkilöön. Analysoinnissa termillä omainen tarkoitetaan asukkaan yhtä asiakaskyselyyn vastannutta omaista. Tulosten kuvioissa termillä yksityiset tarkoitetaan yksityisen palvelutuotannon yksiköitä ja julkiset julkisen palvelutuotannon yksiköitä.

Opinnäytetyön tekijä on syöttänyt toimeksiantajalta saaduista Webropol-aineistoista Excel-taulukkoon vastaukset. Jokaista kysymystä kohti on piirretty kuvaaja. Tuloksista ei ole laskettu keskiarvoja, vaan ainoastaan jakaumat. Kuvaajassa on kuusi pylvästä, jotka edustavat yksityisen palvelutuotannon asukkaiden ja omaisten, julkisen palvelutuotannon asukkaiden ja omaisten sekä yhteenlaskettuna asukkaiden ja omaisten vastaukset. Tulokset on laskettu kysymyskohtaisesti. Vuosien 2014 ja 2015 tulokset on syötetty taulukkolaskentaan, jolloin on saatu laskettua kysymyskohtaisesti vastausten erot prosenttiyksikköinä. Tällöin taulukosta on nähtävissä helposti erot vastausten välillä ja merkittävimmät tulokset ja poikkeamat. Tulosten käsittely taulukkolaskentaohjelmalla mahdollistaa muun muassa tulosten oikeellisuuden varmistavia las-

kentoja. Tulosten raportointiin on liitetty avoimista kysymyksistä kyseiseen monivalintakysymykseen liittyviä kommentteja. Vuosien 2014 ja 2015 kysymyksistä on nostettu esille ne, joissa eroa on selkeästi nähtävissä.

Samaa kyselylomaketta on käytetty vuonna 2014, joten vuosien 2014 ja 2015 tuloksien vertailu keskenään on mahdollista. Opinnäytetyön tekijä sai toimeksiantajan tekemän tilastollisen analyysin tutkimuksen tuloksista vuodelta 2014.

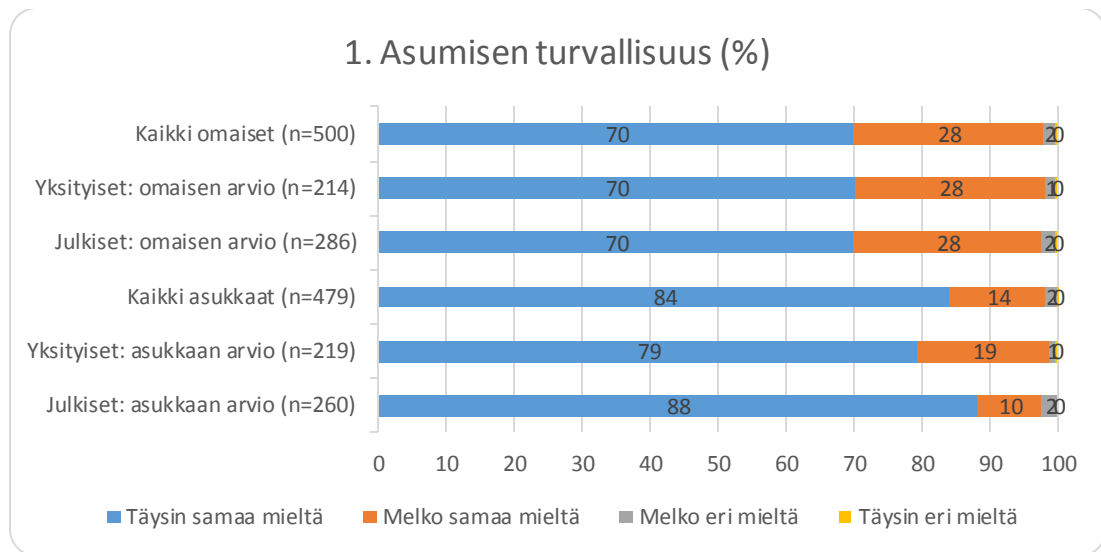
Vuoden 2015 aineistossa sekä asukkaiden että omaisten tutkittava perusjoukko $N = 1300$. Asukkaiden $n = 475$ ja omaisten $n = 501$. Asukkaiden vastausprosentiksi muodostui 37,5 ja omaisten 38,6.

Tulosten esittämisessä käytetään termiä tyytyväinen ”Täysin samaa mieltä” -vastausvaihtoehdosta, melko tyytyväinen ”Melko samaa mieltä” -vastausvaihtoehdosta, melko tyytymätön ”Melko eri mieltä” -vastausvaihtoehdosta ja tyytymätön ”Täysin eri mieltä” -vastausvaihtoehdosta. Kysymyslomakkeen kysymykset on jaettu kuuteen asiakokonaisuuteen. Kysymykset 1–4 liittyvät asumiseen, kysymykset 5–8 liittyvät henkilökuntaan, kysymykset 9–11 liittyvät ruokailuun, kysymykset 12–13 liittyvät terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin, kysymykset 14–19 liittyvät hoidon sisältöön sekä kysymykset 20–22 liittyvät palvelukokonaisuuteen.

7 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitellään kysymyksittäin kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Jokaisesta kyselylomakkeen kysymyksestä on MS Excelissä tehty ristiintaulukoinnin avulla kuviot, joissa kuvataan prosentuaalisesti vastausten jakautumista eri vastausehtoihin. Jokaisessa kysymyksessä on huomioitu, moniko kyselyyn vastanneista vastasi juuri kyseiseen kysymykseen ($= n$). Tutkimusraportissa on myös suoria lainauksia asukkaiden ja omaisten vastauksista avoimeen kysymykseen.

7.1 Ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys asumiseen



Kuvio 1 Tyytyväisyys asumisen turvallisuuteen

Asumisen turvallisuuteen kaikista omaisista (n = 500) oli tyytyväisiä 70 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

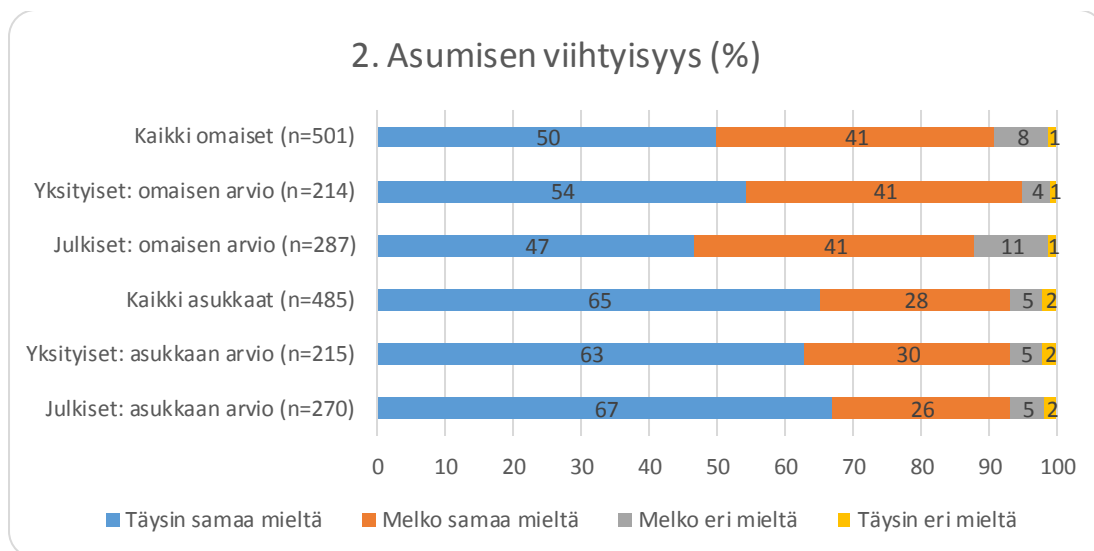
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 214) oli tyytyväisiä 70 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 286) oli tyytyväisiä 70 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 479) oli tyytyväisiä 84 prosenttia, melko tyytyväisiä 14 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 219) oli tyytyväisiä 79 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 260) oli tyytyväisiä 88 prosenttia, melko tyytyväisiä 10 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.



Kuvio 2 Tyytyväisyys asumisen viihtyisyyteen

Asumisen viihtyisyyteen kaikista omaisista (n = 501) oli tyytyväisiä 50 prosenttia, melko tyytyväisiä 41 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

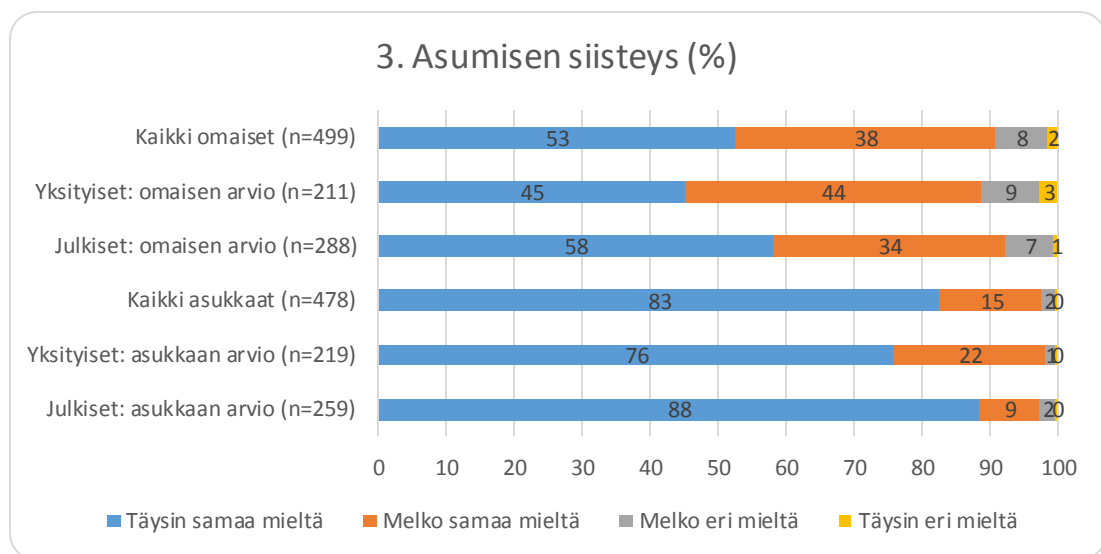
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 214) oli tyytyväisiä 54 prosenttia, melko tyytyväisiä 41 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 287) oli tyytyväisiä 47 prosenttia, melko tyytyväisiä 41 prosenttia, melko tyytymättömiä 11 prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Kaikista asukkaista (n = 485) oli tyytyväisiä 65 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 215) oli tyytyväisiä 63 prosenttia, melko tyytyväisiä 30 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 270) oli tyytyväisiä 67 prosenttia, melko tyytyväisiä 26 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.



Kuvio 3 Tyytyväisyys asumisen siisteys

Asumisen siisteys kaikista omaisista (n = 499) oli tyytyväisiä 53 prosenttia, melko tyytyväisiä 38 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

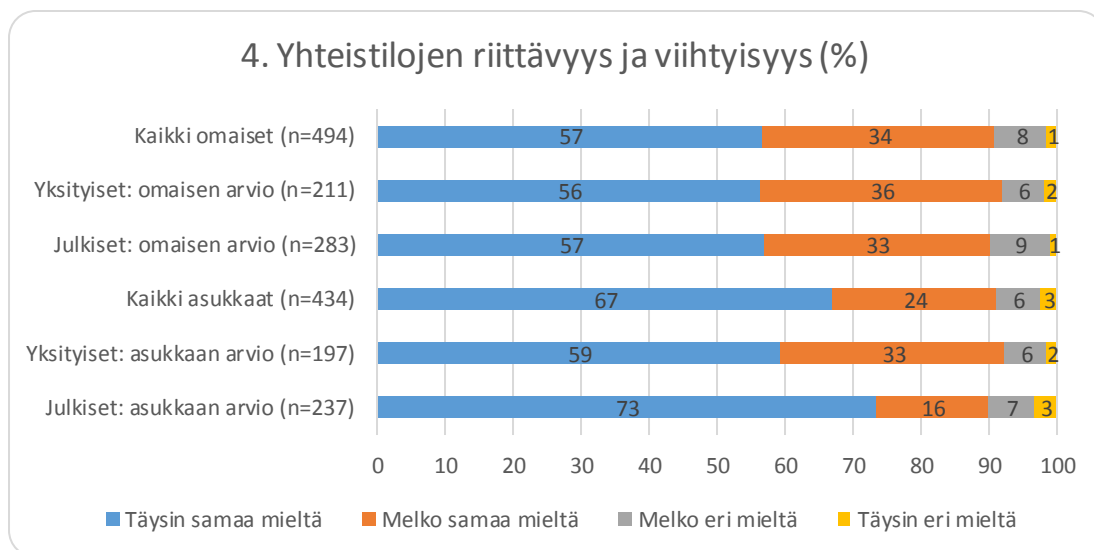
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 211) oli tyytyväisiä 45 prosenttia, melko tyytyväisiä 44 prosenttia, melko tyytymättömiä yhdeksän prosenttia ja tyytymättömiä kolme prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 288) oli tyytyväisiä 58 prosenttia, melko tyytyväisiä 34 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Kaikista asukkaista (n = 478) oli tyytyväisiä 83 prosenttia, melko tyytyväisiä 15 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 219) oli tyytyväisiä 76 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 259) oli tyytyväisiä 88 prosenttia, melko tyytyväisiä yhdeksän prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.



Kuvio 4 Tyytyväisyys yhteistilojen riittävyteen ja viihtyisyyteen

Yhteistilojen riittävyteen ja viihtyisyyteen kaikista omaisista (n = 494) oli tyytyväisiä 57 prosenttia, melko tyytyväisiä 34 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 211) oli tyytyväisiä 56 prosenttia, melko tyytyväisiä 36 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

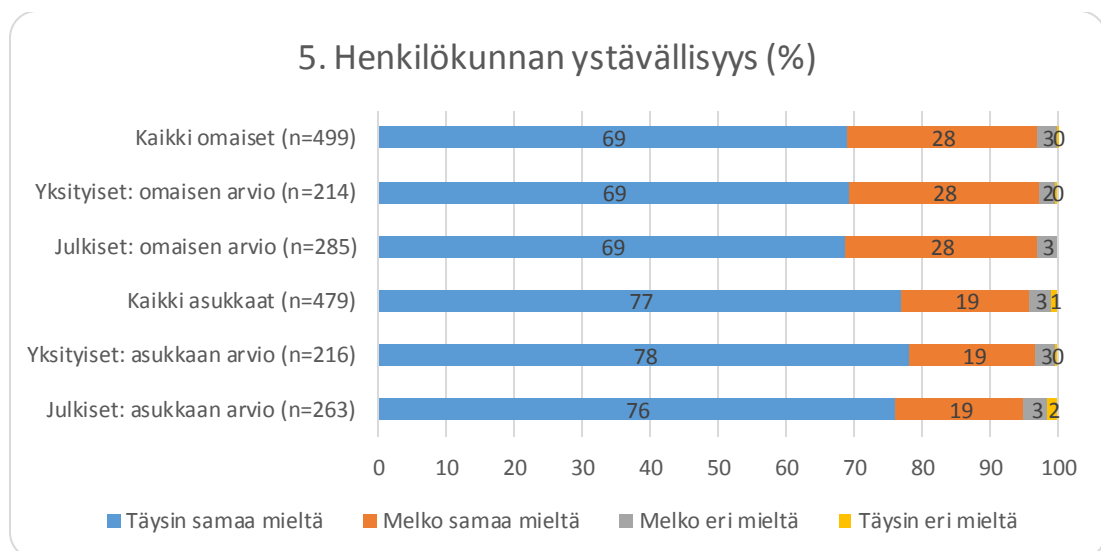
Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 283) oli tyytyväisiä 57 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä yhdeksän prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Kaikista asukkaista (n = 434) oli tyytyväisiä 67 prosenttia, melko tyytyväisiä 24 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä kolme prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 197) oli tyytyväisiä 59 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 237) oli tyytyväisiä 73 prosenttia, melko tyytyväisiä 16 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä kolme prosenttia.

7.2 Ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys henkilökuntaan



Kuvio 5 Tyytyväisyys henkilökunnan ystävällisyyteen

Henkilökunnan ystävällisyyteen kaikista omaisista (n = 499) oli tyytyväisiä 69 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

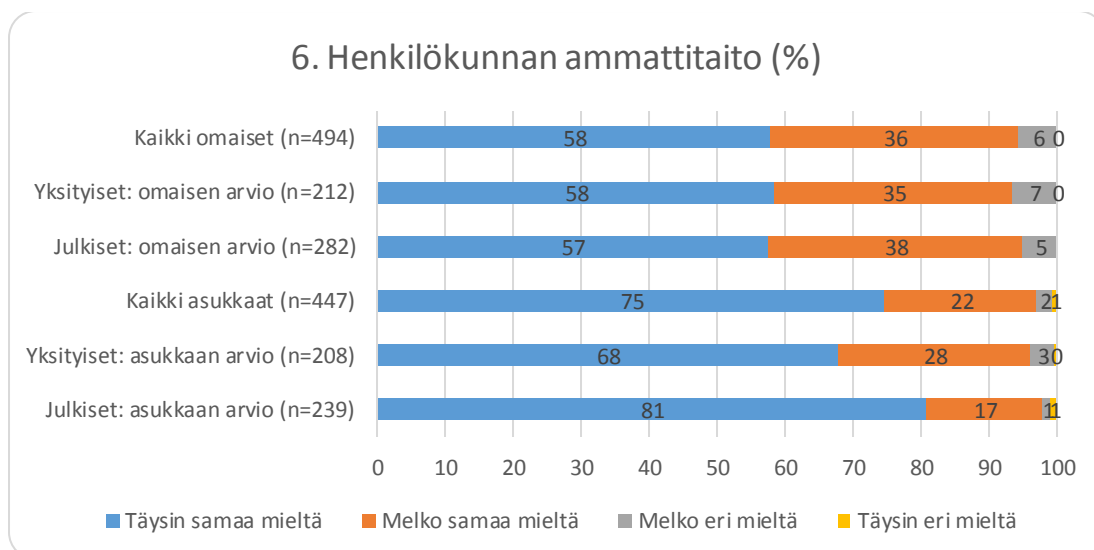
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 214) oli tyytyväisiä 69 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 285) oli tyytyväisiä 69 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 479) oli tyytyväisiä 77 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 216) oli tyytyväisiä 78 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 263) oli tyytyväisiä 76 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.



Kuvio 6 Tyytyväisyys henkilökunnan ammattitaitoon

Henkilökunnan ammattitaitoon kaikista omaisista (n = 494) oli tyytyväisiä 58 prosenttia, melko tyytyväisiä 36 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

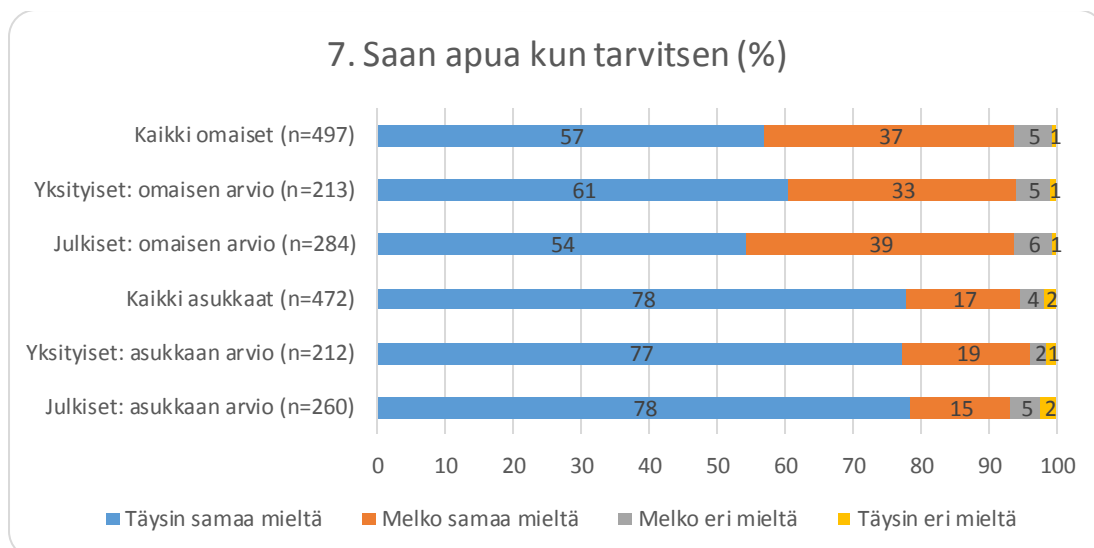
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 212) oli tyytyväisiä 58 prosenttia, melko tyytyväisiä 35 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 282) oli tyytyväisiä 57 prosenttia, melko tyytyväisiä 38 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 447) oli tyytyväisiä 75 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 208) oli tyytyväisiä 68 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 239) oli tyytyväisiä 81 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä yksi prosentti.



Kuvio 7 Tyytyväisyys avun saantiin tarvittaessa

Avun saantiin tarvittaessa kaikista omaisista (n = 497) oli tyytyväisiä 57 prosenttia, melko tyytyväisiä 37 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

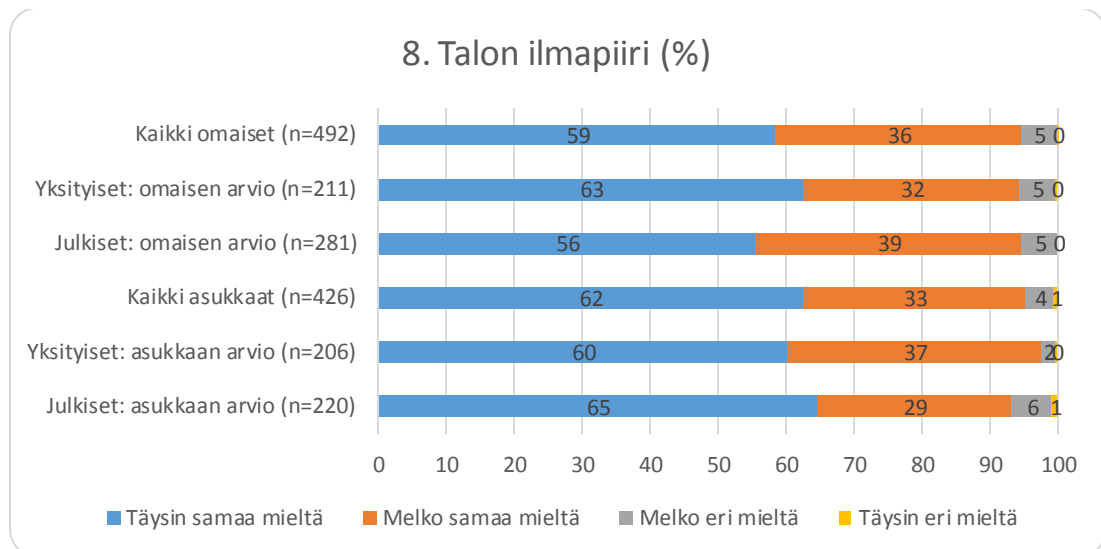
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 213) oli tyytyväisiä 61 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 284) oli tyytyväisiä 54 prosenttia, melko tyytyväisiä 39 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Kaikista asukkaista (n = 472) oli tyytyväisiä 78 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 212) oli tyytyväisiä 77 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 260) oli tyytyväisiä 78 prosenttia, melko tyytyväisiä 15 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.



Kuvio 8 Tyytyväisyys talon ilmapiiriin

Talon ilmapiiriin kaikista omaisista (n = 492) oli tyytyväisiä 59 prosenttia, melko tyytyväisiä 36 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 211) oli tyytyväisiä 63 prosenttia, melko tyytyväisiä 32 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

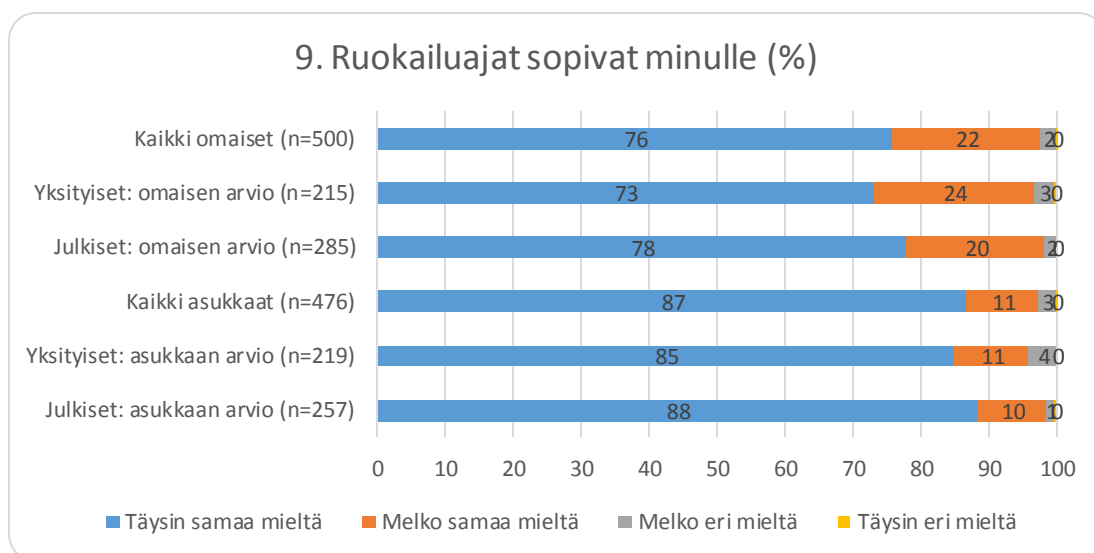
Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 281) oli tyytyväisiä 56 prosenttia, melko tyytyväisiä 39 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 426) oli tyytyväisiä 62 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 206) oli tyytyväisiä 60 prosenttia, melko tyytyväisiä 37 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 220) oli tyytyväisiä 65 prosenttia, melko tyytyväisiä 29 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

7.3 Ympäri vuorokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys ruokailuun



Kuvio 9 Tyytyväisyys ruokailuaikojen sopivuuteen

Ruokailuaikojen sopivuuteen kaikista omaisista (n = 500) oli tyytyväisiä 76 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

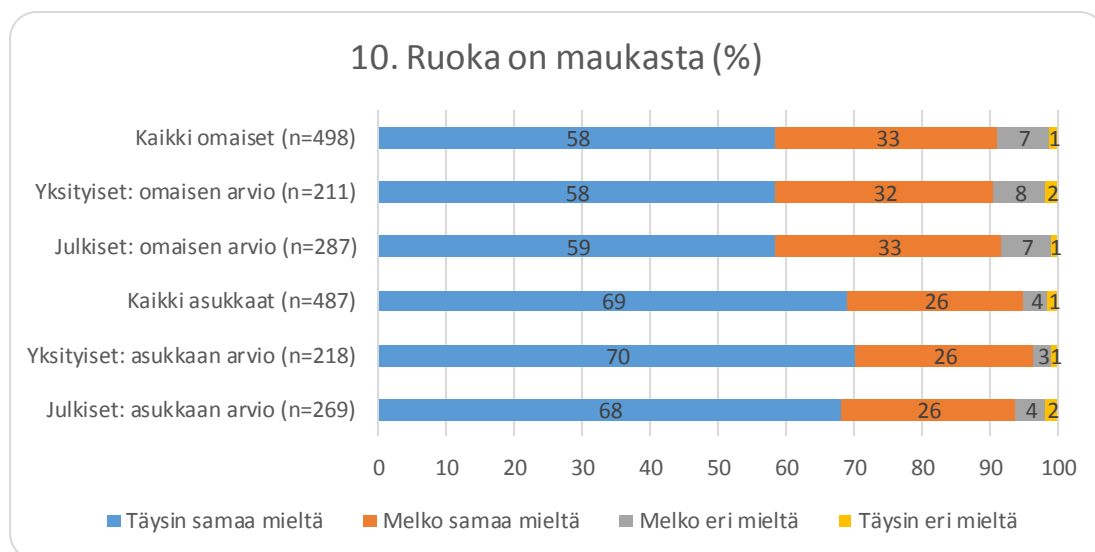
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 215) oli tyytyväisiä 73 prosenttia, melko tyytyväisiä 24 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 285) oli tyytyväisiä 78 prosenttia, melko tyytyväisiä 20 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 476) oli tyytyväisiä 87 prosenttia, melko tyytyväisiä 11 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 219) oli tyytyväisiä 85 prosenttia, melko tyytyväisiä 11 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 257) oli tyytyväisiä 88 prosenttia, melko tyytyväisiä 10 prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä nolla prosenttia.



Kuvio 10 Tyytyväisyys ruoan maukkauteen

Ruoan maukkauteen kaikista omaisista (n = 498) oli tyytyväisiä 58 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

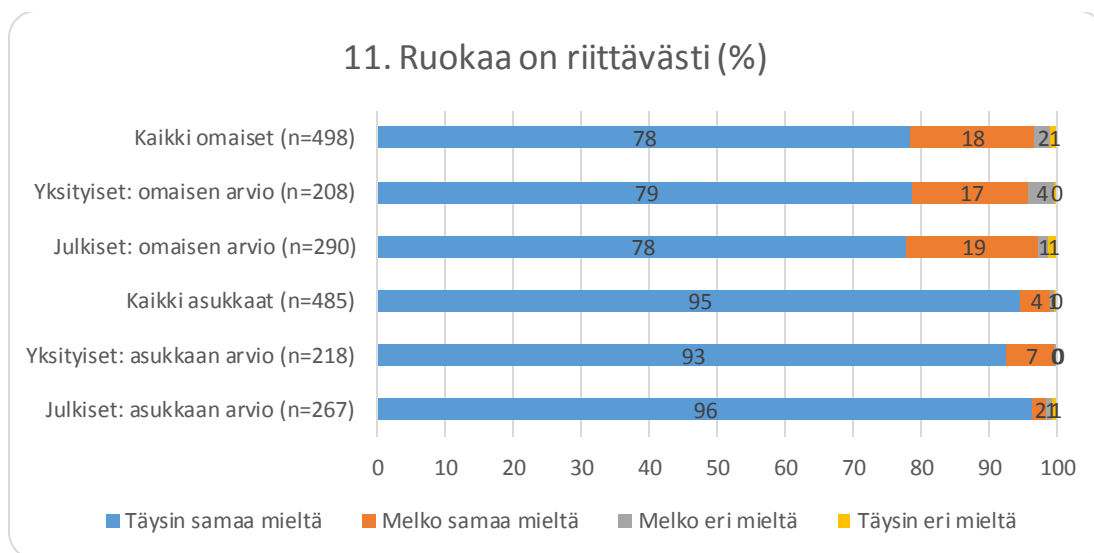
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 211) oli tyytyväisiä 58 prosenttia, melko tyytyväisiä 32 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 287) oli tyytyväisiä 59 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Kaikista asukkaista (n = 487) oli tyytyväisiä 69 prosenttia, melko tyytyväisiä 26 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 218) oli tyytyväisiä 70 prosenttia, melko tyytyväisiä 26 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 269) oli tyytyväisiä 68 prosenttia, melko tyytyväisiä 26 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.



Kuvio 11 Tyytyväisyys ruoan riittävyteen

Ruoan riittävyteen kaikista omaisista (n = 498) oli tyytyväisiä 78 prosenttia, melko tyytyväisiä 18 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 208) oli tyytyväisiä 79 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

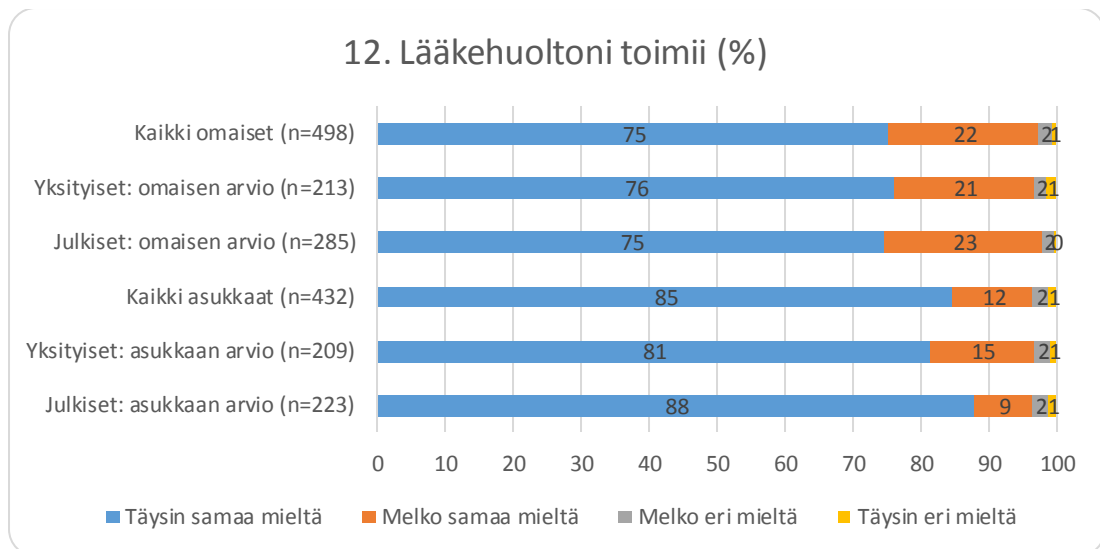
Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 290) oli tyytyväisiä 78 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Kaikista asukkaista (n = 485) oli tyytyväisiä 95 prosenttia, melko tyytyväisiä neljä prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 218) oli tyytyväisiä 93 prosenttia, melko tyytyväisiä seitsemän prosenttia, melko tyytymättömiä nolla prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 267) oli tyytyväisiä 96 prosenttia, melko tyytyväisiä kaksi prosenttia, melko tyytymättömiä yksi prosentti ja tyytymättömiä yksi prosentti.

7.4 Ympäri vuorokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys terveyden- ja sairaudenhoitoon



Kuvio 12 Tyytyväisyys lääkehuollon toimivuuteen

Lääkehuollon toimivuuteen kaikista omaisista (n = 498) oli tyytyväisiä 75 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

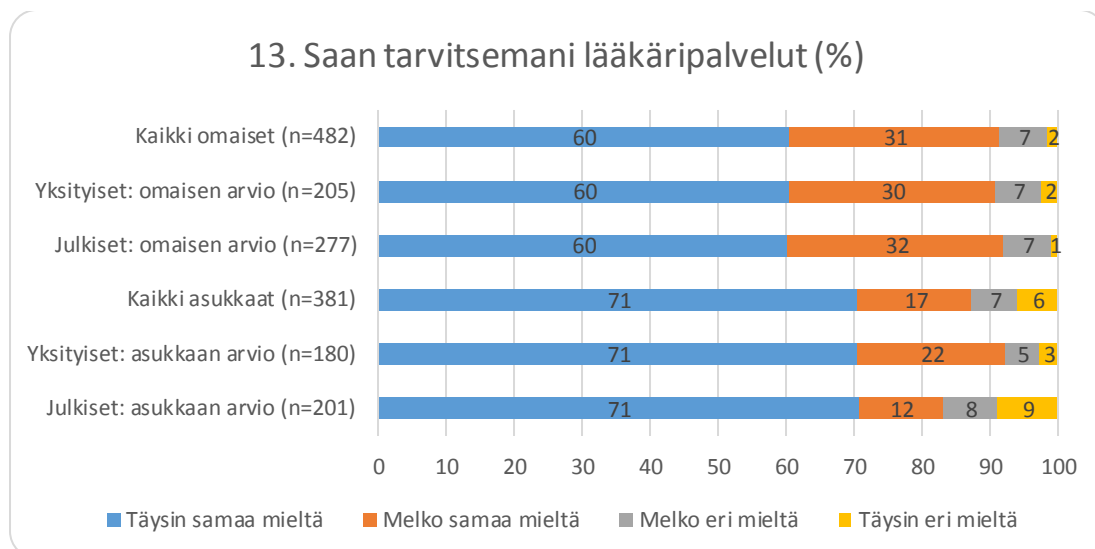
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 213) oli tyytyväisiä 76 prosenttia, melko tyytyväisiä 21 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 285) oli tyytyväisiä 75 prosenttia, melko tyytyväisiä 23 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 432) oli tyytyväisiä 85 prosenttia, melko tyytyväisiä 12 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 209) oli tyytyväisiä 81 prosenttia, melko tyytyväisiä 15 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 223) oli tyytyväisiä 88 prosenttia, melko tyytyväisiä yhdeksän prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.



Kuvio 13 Tyytyväisyys lääkäripalvelujen saatavuuteen

Lääkäripalvelujen saatavuuteen kaikista omaisista (n = 482) oli tyytyväisiä 60 prosenttia, melko tyytyväisiä 31 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 205) oli tyytyväisiä 60 prosenttia, melko tyytyväisiä 30 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

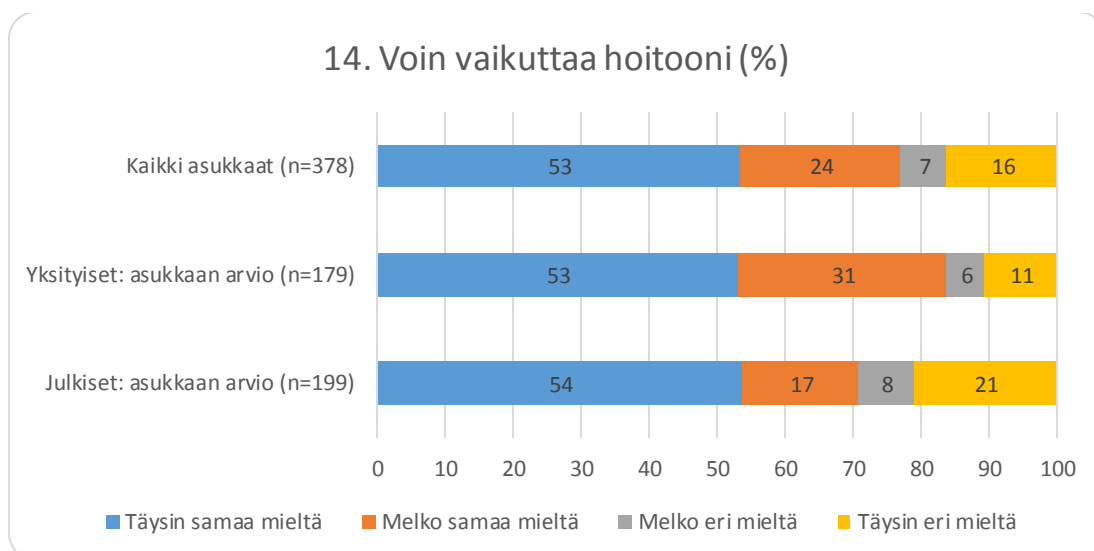
Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 277) oli tyytyväisiä 60 prosenttia, melko tyytyväisiä 32 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Kaikista asukkaista (n = 381) oli tyytyväisiä 71 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä kuusi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 180) oli tyytyväisiä 71 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä kolme prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 201) oli tyytyväisiä 71 prosenttia, melko tyytyväisiä 12 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä yhdeksän prosenttia.

7.5 Ympäri vuorokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon sisältöön

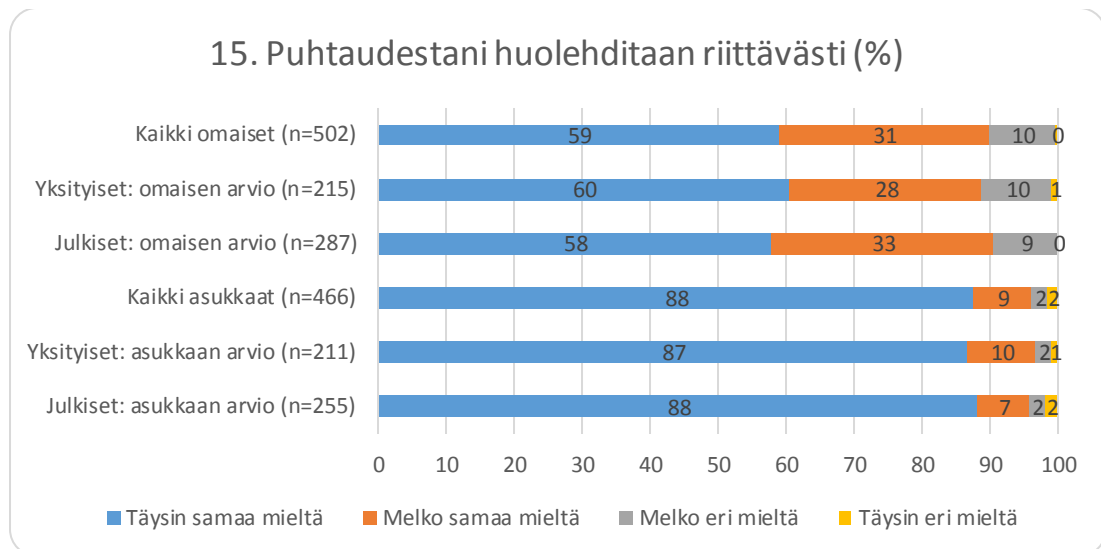


Kuvio 14 Tyytyväisyys hoitoon vaikuttamismahdollisuuteen

Hoitoon vaikuttamismahdollisuuteen kaikista asukkaista (n = 378) oli tyytyväisiä 53 prosenttia, melko tyytyväisiä 24 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä 16 prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 179) oli tyytyväisiä 53 prosenttia, melko tyytyväisiä 31 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä 11 prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 199) oli tyytyväisiä 54 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä 21 prosenttia.



Kuvio 15 Tyytyväisyys puhtaudesta huolehtimisen riittävyteen

Puhtaudesta huolehtimisen riittävyteen kaikista omaisista (n = 502) oli tyytyväisiä 59 prosenttia, melko tyytyväisiä 31 prosenttia, melko tyytymättömiä 10 prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

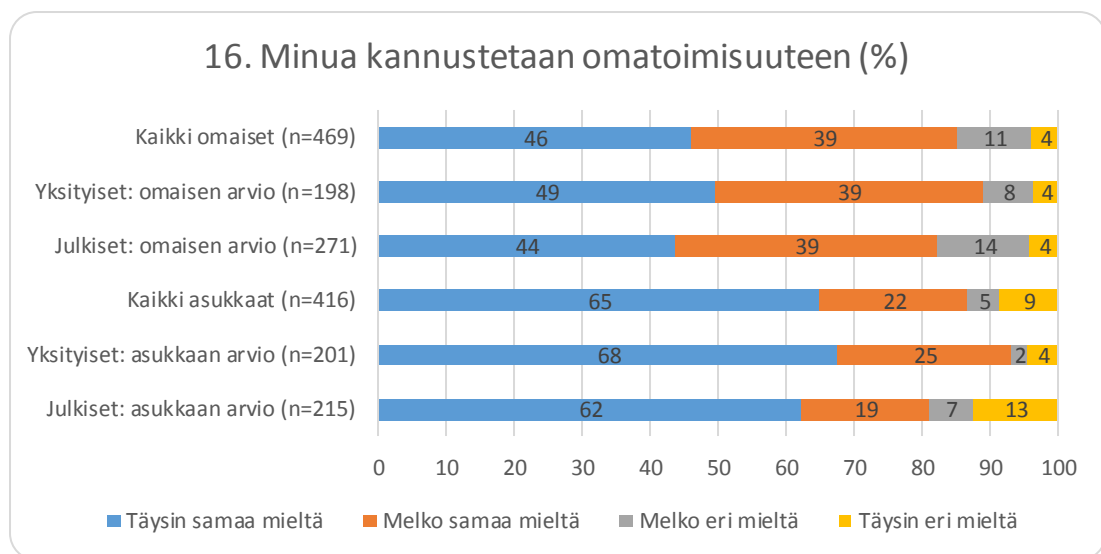
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 215) oli tyytyväisiä 60 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä 10 prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 287) oli tyytyväisiä 58 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä yhdeksän prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 466) oli tyytyväisiä 88 prosenttia, melko tyytyväisiä yhdeksän prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 211) oli tyytyväisiä 87 prosenttia, melko tyytyväisiä 10 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 255) oli tyytyväisiä 88 prosenttia, melko tyytyväisiä seitsemän prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.



Kuvio 16 Tyytyväisyys omatoimisuuteen kannustamisessa

Omatoimisuuteen kannustamiseen kaikista omaisista (n = 469) oli tyytyväisiä 46 prosenttia, melko tyytyväisiä 39 prosenttia, melko tyytymättömiä 11 prosenttia ja tyytymättömiä neljä prosenttia.

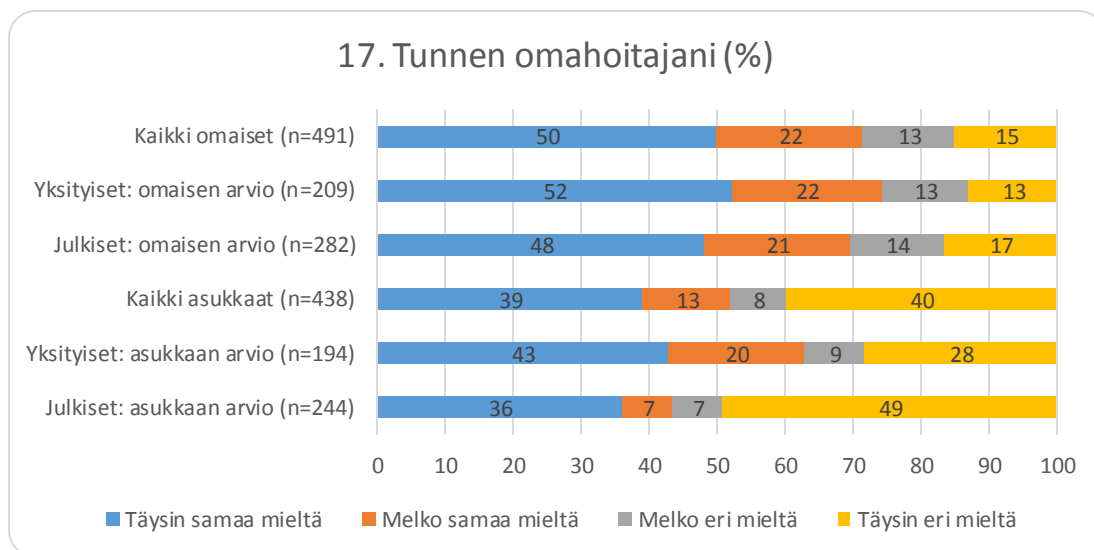
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 198) oli tyytyväisiä 49 prosenttia, melko tyytyväisiä 39 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä neljä prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 271) oli tyytyväisiä 44 prosenttia, melko tyytyväisiä 39 prosenttia, melko tyytymättömiä 14 prosenttia ja tyytymättömiä neljä prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 416) oli tyytyväisiä 65 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä yhdeksän prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 201) oli tyytyväisiä 68 prosenttia, melko tyytyväisiä 25 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä neljä prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 215) oli tyytyväisiä 62 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä 13 prosenttia.



Kuvio 17 Tyytyväisyys omahoitajan tuntemiseen

Omahoitajan tuntemiseen kaikista omaisista (n = 491) oli tyytyväisiä 50 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä 13 prosenttia ja tyytymättömiä 15 prosenttia.

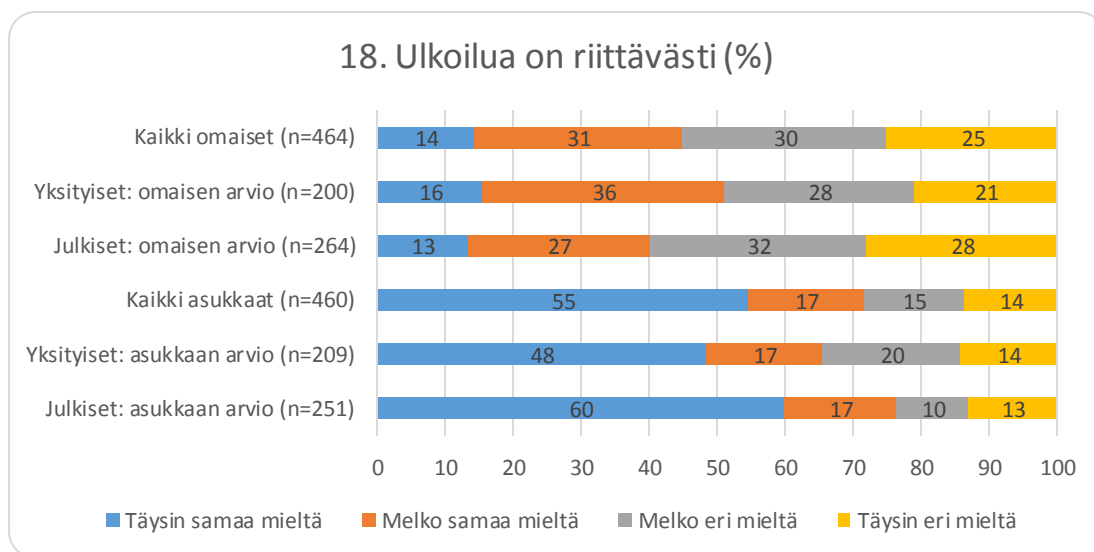
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 209) oli tyytyväisiä 52 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä 13 prosenttia ja tyytymättömiä 13 prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 282) oli tyytyväisiä 48 prosenttia, melko tyytyväisiä 21 prosenttia, melko tyytymättömiä 14 prosenttia ja tyytymättömiä 17 prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 438) oli tyytyväisiä 39 prosenttia, melko tyytyväisiä 13 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä 40 prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 194) oli tyytyväisiä 43 prosenttia, melko tyytyväisiä 20 prosenttia, melko tyytymättömiä yhdeksän prosenttia ja tyytymättömiä 28 prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 244) oli tyytyväisiä 36 prosenttia, melko tyytyväisiä seitsemän prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä 49 prosenttia.



Kuvio 18 Tyytyväisyys ulkoilun riittävyyteen

Ulkoilun riittävyyteen kaikista omaisista (n = 464) oli tyytyväisiä 14 prosenttia, melko tyytyväisiä 31 prosenttia, melko tyytymättömiä 30 prosenttia ja tyytymättömiä 25 prosenttia.

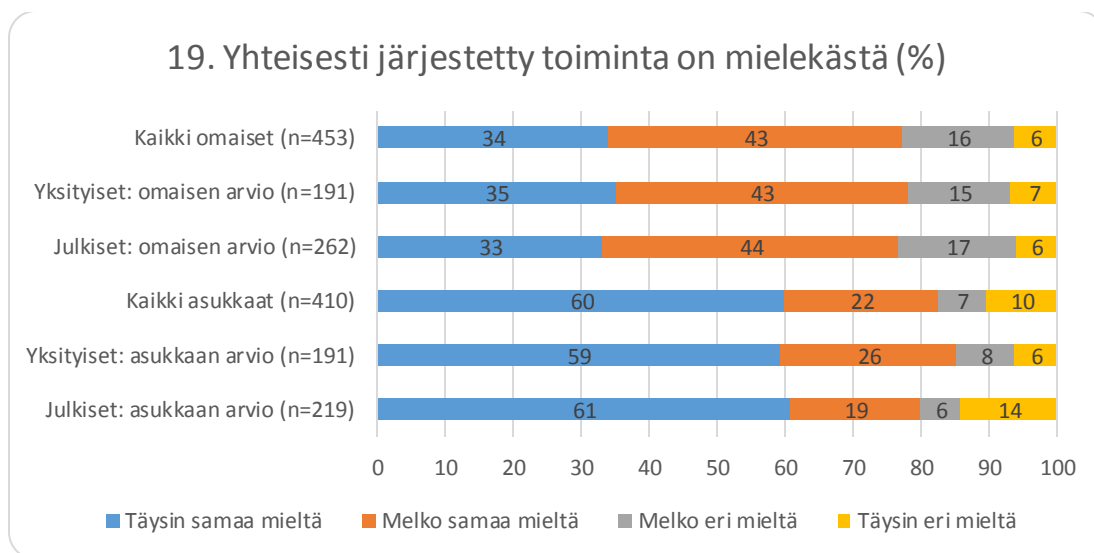
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 200) oli tyytyväisiä 16 prosenttia, melko tyytyväisiä 36 prosenttia, melko tyytymättömiä 28 prosenttia ja tyytymättömiä 21 prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 264) oli tyytyväisiä 13 prosenttia, melko tyytyväisiä 27 prosenttia, melko tyytymättömiä 32 prosenttia ja tyytymättömiä 28 prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 460) oli tyytyväisiä 55 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä 15 prosenttia ja tyytymättömiä 14 prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 209) oli tyytyväisiä 48 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä 20 prosenttia ja tyytymättömiä 14 prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 251) oli tyytyväisiä 60 prosenttia, melko tyytyväisiä 17 prosenttia, melko tyytymättömiä 10 prosenttia ja tyytymättömiä 13 prosenttia.



Kuvio 19 Tyytyväisyys yhteisesti järjestetyn toiminnan mielekkyyteen

Yhteisesti järjestetyn toiminnan mielekkyyteen kaikista omaisista (n = 453) oli tyytyväisiä 34 prosenttia, melko tyytyväisiä 43 prosenttia, melko tyytymättömiä 16 prosenttia ja tyytymättömiä kuusi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 191) oli tyytyväisiä 35 prosenttia, melko tyytyväisiä 43 prosenttia, melko tyytymättömiä 15 prosenttia ja tyytymättömiä seitsemän prosenttia.

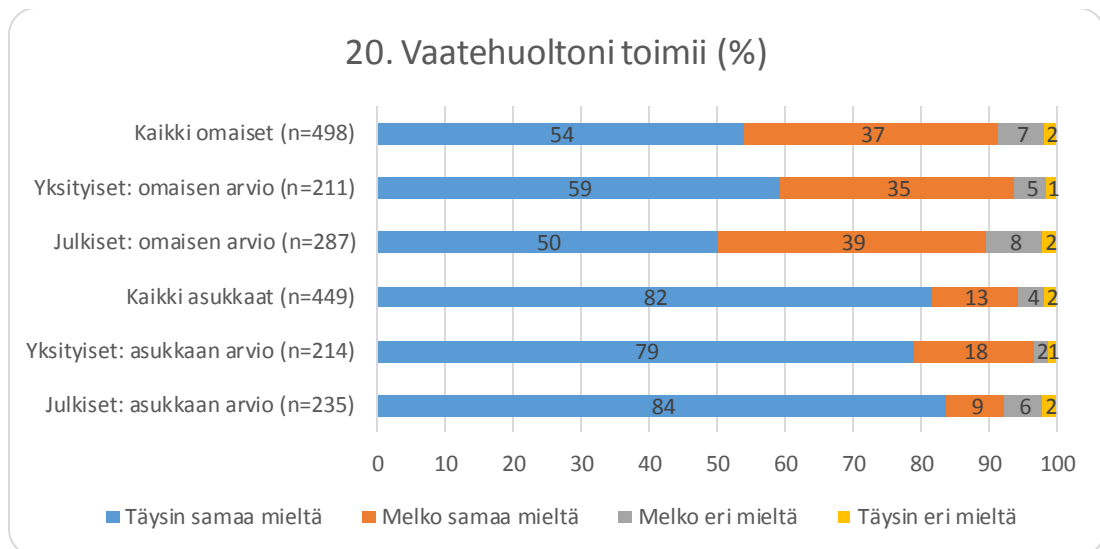
Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 262) oli tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytyväisiä 44 prosenttia, melko tyytymättömiä 17 prosenttia ja tyytymättömiä kuusi prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 410) oli tyytyväisiä 60 prosenttia, melko tyytyväisiä 22 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä 10 prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 191) oli tyytyväisiä 59 prosenttia, melko tyytyväisiä 26 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä kuusi prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 219) oli tyytyväisiä 61 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä 14 prosenttia.

7.6 Ympäri vuorokautisen hoidon asukkaiden ja omaisten tyytyväisyys palvelukonaisuuteen



Kuvio 20 Tyytyväisyys vaatehuollon toimivuuteen

Vaatehuollon toimivuuteen kaikista omaisista (n = 498) oli tyytyväisiä 54 prosenttia, melko tyytyväisiä 37 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

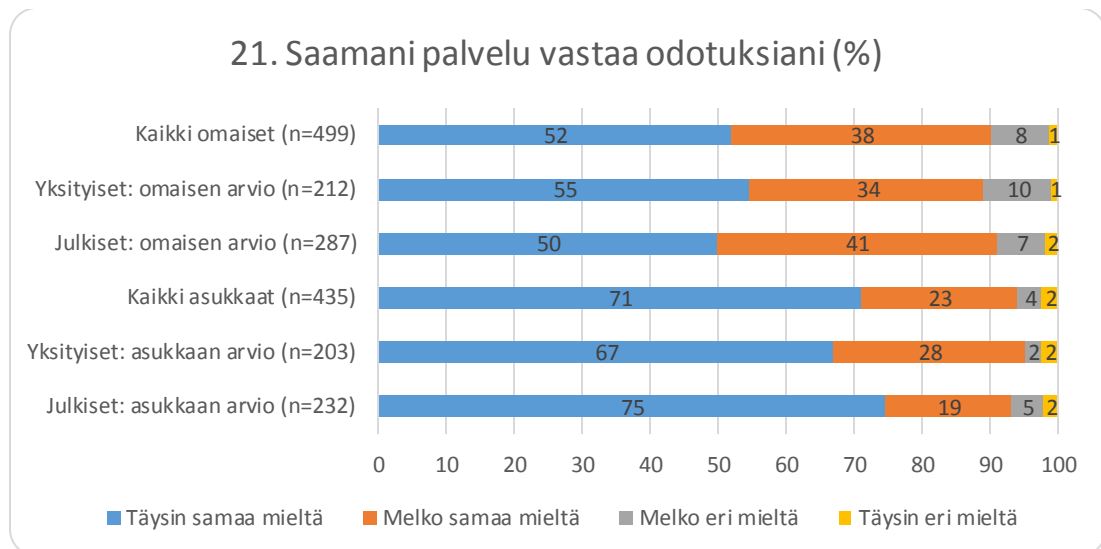
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 211) oli tyytyväisiä 59 prosenttia, melko tyytyväisiä 35 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 287) oli tyytyväisiä 50 prosenttia, melko tyytyväisiä 39 prosenttia, melko tyytymättömiä kahdeksan prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 449) oli tyytyväisiä 82 prosenttia, melko tyytyväisiä 13 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 214) oli tyytyväisiä 79 prosenttia, melko tyytyväisiä 18 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 235) oli tyytyväisiä 84 prosenttia, melko tyytyväisiä yhdeksän prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.



Kuvio 21 Tyytyväisyys saadun palvelun odotuksia vastaavuuteen

Saadun palvelun odotuksia vastaavuuteen kaikista omaisista (n = 499) oli tyytyväisiä 52 prosenttia, melko tyytyväisiä 38 prosenttia, melko tyytymättömiä prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

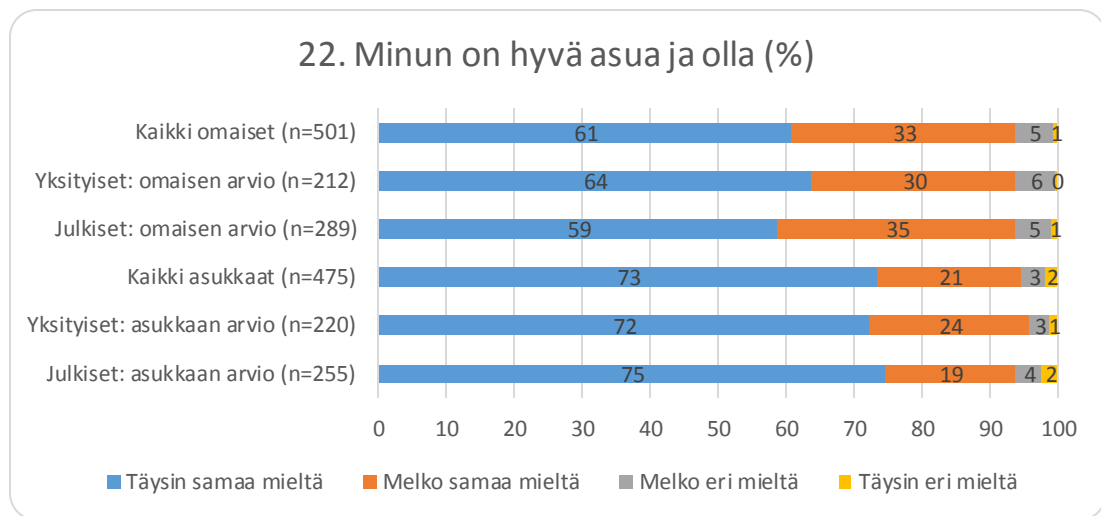
Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 212) oli tyytyväisiä 55 prosenttia, melko tyytyväisiä 34 prosenttia, melko tyytymättömiä 10 prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 287) oli tyytyväisiä 50 prosenttia, melko tyytyväisiä 41 prosenttia, melko tyytymättömiä seitsemän prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 435) oli tyytyväisiä 71 prosenttia, melko tyytyväisiä 23 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 203) oli tyytyväisiä 67 prosenttia, melko tyytyväisiä 28 prosenttia, melko tyytymättömiä kaksi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 232) oli tyytyväisiä 75 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.



Kuvio 22 Tyytyväisyys asumiseen ja olemiseen

Asumisen ja olemisen hyvyyteen kaikista omaisista (n = 501) oli tyytyväisiä 61 prosenttia, melko tyytyväisiä 33 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Yksityisen palvelutuotannon omaisista (n = 212) oli tyytyväisiä 64 prosenttia, melko tyytyväisiä 30 prosenttia, melko tyytymättömiä kuusi prosenttia ja tyytymättömiä nolla prosenttia.

Julkisen palvelutuotannon omaisista (n = 289) oli tyytyväisiä 59 prosenttia, melko tyytyväisiä 35 prosenttia, melko tyytymättömiä viisi prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosenttia.

Kaikista asukkaista (n = 475) oli tyytyväisiä 73 prosenttia, melko tyytyväisiä 21 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

Yksityisen palvelutuotannon asukkaista (n = 220) oli tyytyväisiä 72 prosenttia, melko tyytyväisiä 24 prosenttia, melko tyytymättömiä kolme prosenttia ja tyytymättömiä yksi prosentti.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista (n = 255) oli tyytyväisiä 75 prosenttia, melko tyytyväisiä 19 prosenttia, melko tyytymättömiä neljä prosenttia ja tyytymättömiä kaksi prosenttia.

7.7 Kehittämisehdotuksia

233 asukasta ja 255 omaista antoi jotakin palautetta tai kehitysehdotusta avoimeen kysymykseen. Vastaukset olivat hyvin erityyppisiä selvistä kehittämissuhteista tyytyväisiin toteamuksiin ”Kaikki on hyvin” tai ”Kiitos”. Olen koonnut keskeisimpiä esille nousseita asioita ja suoria lainauksia tutkimusongelman mukaisiin teemoihin.

7.7.1 Asuminen

Omaisten kommentissa yhteiset tilat saivat sekä kiitosta että moitetta viihtyisyydestä. Jotkut omaiset kertoivat asukkaiden yhteisen tilan olevan liian pieni. Jotkut toivoivat sisustukseen uudistusta, lisää kodikkuutta sekä vuodepotilaille kattoon katseltavaa vaikkapa eri vuodenaikojen mukaan. Vuodepotilaiden viihtyisyyttä voitaisiin lisätä laittamalla vaikka kattoon jotakin katseltavaa.

Myös kahden hengen huoneiden säilytystilat koettiin liian pieniksi, vaikka muuten asumistilat olivat erinomaiset. Muutamat omaiset kokivat ilman laadun olevan huono. Asumisen turvallisuutta sekä keuhuttiin että moitittiin. Asukkaiden pitämistä lukittujen ovien takana pidettiin huonona ja toivottiin toimivampaa osastolle tai osastolta pois liikkumistapaa kuin hoitajan avaama ovi. Omaiset myös kommentoivat asukkaiden äänteleminen tai jatkuvan radion aukipitämisen häiritsevän oman läheisen asumista.

Muutammat asukkaat toivoivat enemmän omaa rauhaa tai kertoivat ”joidenkin asukkaiden tulevan omin luvuin asuntoon” tai ”minulta on viety tavaroita huoneestani”. Muutammat asukkaat kommentoivat asunnon olevan liian viileä. Eräs asukas toivoi, että ”Voisi olla joku erillinen seurusteluhuone, jossa keskustella vieraiden kanssa”. Eräs asukas kertoo huoneen olevan sotkuinen ja haluaisi enemmän säilytystilaa. Myös vessaa toivottiin tilavammaksi pyörätuolille.

7.7.2 Henkilökunta

Monet omaiset kommentoivat henkilökuntaa olevan liian vähän ja asukkaan avunsaannin kestävän liian pitkään. Eräs omainen pitää kohtuuttomana, että yövalmistelut aloitetaan jo ennen päivällistä. Omaisten mielestä hoitajilla ei riitä aikaa asiakkaiden hoitamiseen ja heidän kanssaan olemiseen. Joku omainen toivoi henkilökunnan istuvan asukkaiden seuraan vaikka juttelemaan ja kahvittelemaan. Hoitajien taukoihin ehdotettiin porrastuksia, jolloin kaikki hoitajat eivät olisi samaan aikaan tauolla. Monet omaiset kiittelivät kuitenkin ystävällisestä vastaanotosta ja omaisten huomioimisesta sekä vanhusten arvokkaasta kohtelusta. Omaiset harmittelivat myös henkilökunnan vaihtuvuutta, josta aiheutuu tiedon saannin vaikeuksia esimerkiksi omaisen voinnista. Eräs omainen tiivisti: ”Potilaan kuuntelua enemmän. Omaisille tietoa enemmän.” Eräs omainen painotti, että ”Merkittävin asia on hoitajien asenne työhönsä ja hoidettaviin”.

Hoitohenkilökunnan ystävällisyys sai sekä positiivista että negatiivista palautetta asukkailta. Eräs asukkaista ehdotti seuraavaa: ”Olis niinkuin säännöt selvät, mitä jokainen tietäis noudattaa ja niiden noudattamista valvottaisiin. Eli selvät ohjeet ja järjestelmällisyyttä esim. aamupesuihin. Selvät ohjeet uusille hoitajille.” Jotkut asukkaat toivoivat hoitajilta kaikille tasa-arvoista ja ystävällistä kohtelua ja kanssakäymistä sekä asukkaiden mielipiteiden kuuntelua. Jotkut asukkaat haluaisivat keskustella ja viettää henkilökunnan kanssa enemmän aikaa vaikka ulkoillen ja samalla tutustua toisiinsa paremmin. Monet asukkaat mainitsivat, että avun saaminen kestää liian kauan esimerkiksi vessaan mennessä ja ”henkilökuntaa pitäisi saada lisää”. Eräs asukas tiivisti toiveensa talon ilmapiiristä toteamalla ”Kaikkia pitää kohdella hyvin”. Joku asukas toivoi enemmän ”lämpöä” ja ”myötätuntoa” hoitotyöhön. Toisaalta hoitohenkilökunnan antamaa apua myös kiiteltiin vuolaasti.

7.7.3 Ruokailu

Monet asukkaat kommentoivat ruokaan liittyviä asioita avoimessa kysymyksessä. Asukkaat toivoivat ruokaan enemmän vaihtelua, laatua ja makua. Toisaalta kokkia myös keuhuttiin. Monenlaisia toiveita esitetään, kuten toivotaan lisää vihanneksia, graa-tilohtaa, ruokailujen aikaistamista, ruoka-aikojen täsmällisyyttä, lisää makua ja mausteita, pienempiä annoksia sekä enemmän vaihtelua ruokalajeihin. Eräs asukas toivoi, että ruokalajeja ei sekoitettaisi lautasella keskenään.

Muutammat asukkaat mainitsivat ruokailujen olevan liian usein ja annosten olevan liian suuria. Yksittäisiä toivomuksia oli ruokailuaikojen aikaistamisesta tai ruokailuaikojen paremmasta täsmällisyydestä.

Myös omaiset toivoivat enemmän vaihtuvuutta ja monipuolisuutta ruokalistaan. Ruoka-annoksien huomautettiin olevan liian isoja, mutta sisältävän vähän vihanneksia. Eräs omainen kommentoi iltapalan ja aamupalan välisen ajan (yli 11 tuntia) olevan liian pitkä. Erikoisruokavalioruokiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta ne ruoat olisivat yhtä maukkaita kuin muut. Toisaalta leipää ja puuroja koettiin olevan liian runsaaksi, toisaalta leipää kaivattiin lisäkkeeksi kaikille aterioille. Ruokalistaan toivottiin ilmoitustaululle nähtäville. Eräs omainen ehdotti asukkailta kysyttävien ruokatoiveita, sillä ruoan pitäisi olla sellaista, mitä vanhuksilla on tottuneet syömään. Eräs omainen toivoi nimikoituja ruokailupaikkoja. Eräs omainen toivoi opiskelijoita enemmän osastolle avustamaan esimerkiksi asukkaiden ruokailuissa. Omainen huomautti ruokailun hakemisen olevan tärkeää, koska asukas pelkää eksymisen pelossa lähteä huoneensa ulkopuolelle.

7.7.4 Sairausten- ja terveydenhoito

Eräs omainen toivoi lisää sairaanhoitajia vuoroihin, koska lääkäripalvelut olivat vaikeasti saavutettavissa. Hän arvioi sairaanhoitajien osaavan arvioida asukkaan hoidon tarvetta, jotta vältetään ylimääräisiltä päivystysreissuilta. Omaisten vastauksissa avoimessa kysymyksessä oli yksittäisiä kommentteja, että lääkäriä ei ole saatavilla tai

omainen ei ole päässyt osallistumaan lääkärikäynnille. Lisäksi oli yksittäisiä kommentteja, että ”Lääkkeiden ottoa ei valvota” tai ”Lääkehuollossa virheitä”. Eräs omainen ehdotti hammaslääkäribussin vierailua.

Lääkäriasiaa kommentoineet asukkaat olivat sitä mieltä, että haluaisivat keskustella lääkärin kanssa useammin.

7.7.5 Mahdollisuus vaikuttaa hoidon sisältöön

Avoimessa kysymyksessä oli muutamia kommentteja asukkailta peseytymiseen ja puhtauteen liittyen, esimerkiksi suihkuun jotkut asukkaat haluaisivat useammin kuin kerran viikossa.

Jotkut omaiset toivoivat, että hoitajat huolehtisivat ja auttaisivat enemmän henkilökohtaisen hygienian hoidossa (pesut, vaatteet, hampaat, kynnet). Jotkut omaiset toivoivat myös vaipanvaihtoa useammin. Muutamat omaiset toivoivat lisäpanostusta siivoukseen, erityisesti huoneiden vessojen siivoukseen.

Monissa asukkaiden kommentteissa heijastui virikkeiden puute, sillä asukkaat haluaisivat enemmän toimintaa, käsitöitä ja ohjelmaa. Asukkaat antoivat ehdotuksia, kuten ”Joku reissu yhteisesti näiden seinien ulkopuolelle”, ”Enemmän toimintaa eli voimistelua ja musiikkia lisää”, ”Lisää esiintyjä”, ”Tanssi-iltoja” tai ”Enemmän miehille sopivia käsitöitä”. Ohjelmatarjonnassa toivottiin otettavan huomioon myös osallistujien ikä: ”Ohjelma saisi olla enemmän ikäihmiselle sopivampaa, ei pikkulasten leikkejä”. Moni asukas mainitsi nimenomaan yhteisen tekemisen ja seurustelun. Asukkaat antoivat eniten palautetta ja kommentteja ulkoilumahdollisuuksien vähäisyydestä. Useat asukkaat toivoivat lisää ulkoilua ja ulkoiluttajia erityisesti kesällä ja hyvillä ilmoilla.

Omaiset toivoivat lisää liikuntaa, voimistelua, juttuseuraa, yhteisiä ohjelmatuokioita ja mahdollisuutta puuhastella pikkuaskareita asukkaille. Jotkut omaiset kokevat, että asiakkaat ovat liikaa yksinään omissa huoneissaan. Omaiset mainitsivat hoitavansa itse ulkoilutuksen, mutta tätä palvelua toivotaan myös hoitopaikan puolelta. Ulkoilua

voitaisiin kehittää ja lisätä hyödyntämällä yhteistyötä esimerkiksi opiskelijoiden tai muiden vapaaehtoisten ulkoiluttajien kanssa.

Jotkut omaiset toivoivat yksilöllisyyttä hoitotyöhön, sillä asukkaat ovat erilaisia toimintakyvyltään ja tarpeiltaan. Toisaalta asiakkaiden yksilöllistä huomioimista myös kiiteltiin. Jotkut omaiset mainitsivat hoito-otteen olevan passiivinen ja vuodepotilaitakin toivottiin kuntoutettavan ja nostettavan istumaan.

Omaiset toivoivat, että omahoitaja nimettäisiin heti asiakkaan saapuessa ja yhteydenpitoa tiivistettäisiin omahoitajan ja omaisten kesken. Asukkaan huoneen seinällä voisi olla lapulla omahoitajan nimi, yhteystiedot ja kuva, jotta asukkaat muistaisivat omahoitajansa paremmin ja omaisten olisi helppo ottaa häneen yhteyttä. Omaiset myös toivoivat, että huoneen seinällä olisi tietoa yhteisistä asioista ja viikko-ohjelma.

7.7.6 Tyytyväisyys palvelukokonaisuuteen

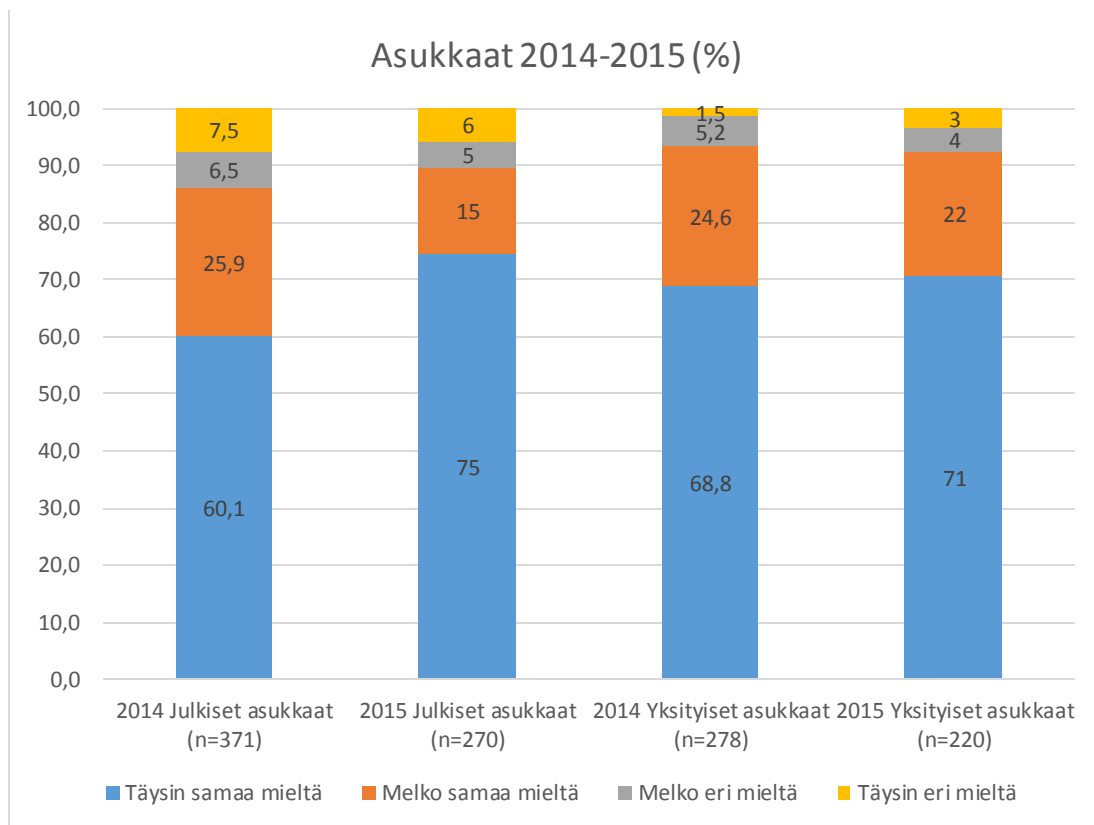
Vaatehuollosta asukkaat kommentoivat, että ”Vaatteita hukassa” tai ”Vaatteiden tulo pesulasta kestää liian kauan”. Sekä asukkaat että omaiset mainitsivat vaatteiden viipyvän liian kauan pesussa. Vaatteita myös hukkuu pesureissulla nimikoinnista huolimatta. Kukaan vastanneista ei antanut positiivista palautetta vaatehuollosta.

Monet asukkaat kuitenkin yksinkertaisesti kommentoivat, että ”Kaikki on hyvin”. Asukkailla oli yksittäisiä toiveita parturissa käynnistä, kaupassa käynnistä tai kuntosalista. Hankaluuksia asukkaille olivat aiheuttaneet esimerkiksi lääkepussin huono avattavuus, ilmaisjakelulehtien perille tulo, asumisen kalleus, kuulovammaisen viihtyvyysongelmat, kotona käymisen vaikeus tai asuinpaikan vaihtumisen pelko. Kehitysehdotuksena mainittiin, että huoneissa voisi olla tiedot omahoitajasta, yhteisistä asioista ja viikko-ohjelmasta.

Omaisten kommenteissa oli laajasti sekä myönteisiä että kielteisiä havaintoja. Jotkut kertoivat, että he eivät osaa vastata tarkasti kysymyksiin harvojen käyntiensä tai asukkaan tuoreen muuton vuoksi.

7.8 Asiakastyytyväisyyden muutokset vuodesta 2014 vuoteen 2015

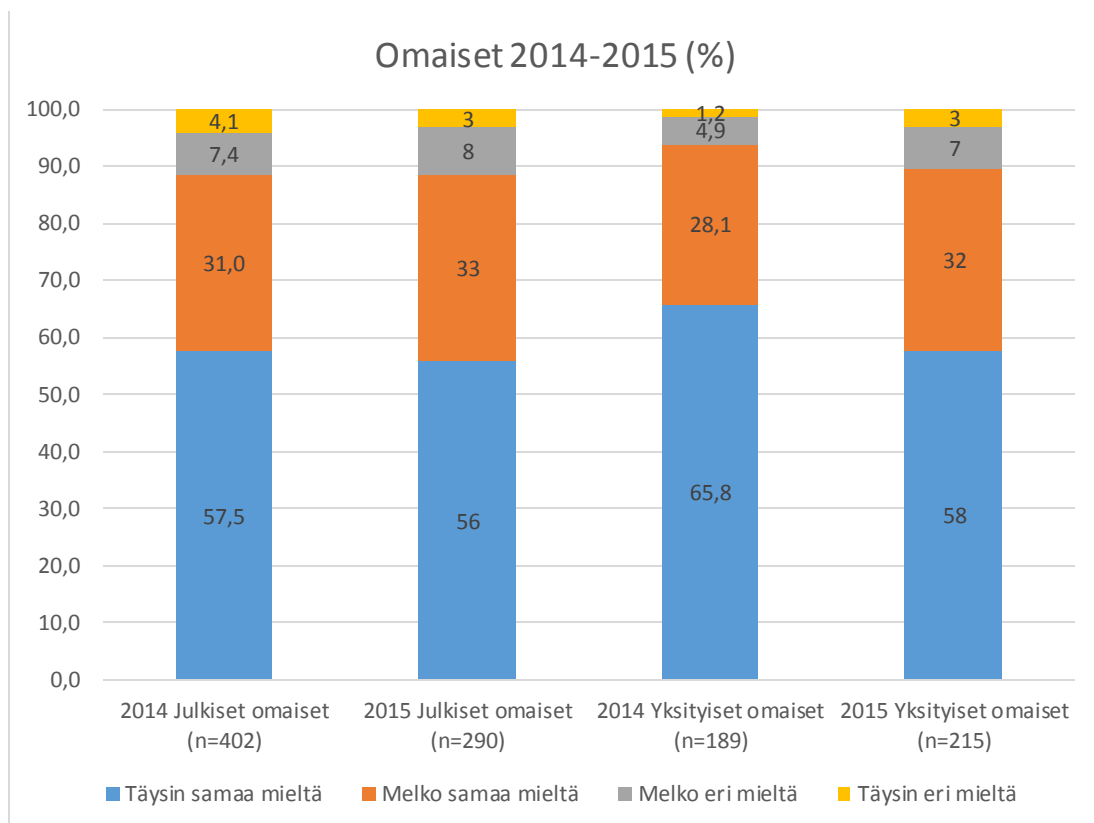
Asiakastyytyväisyyden muutosta vuodesta 2014 vuoteen 2015 verrattiin laskemalla yhteen kaikkien vastanneiden omaisten ja asukkaiden vastausprosentit neljään eri vastausvaihtoehtoon. Tuloksena saatiin tarkasteltavaksi kokonaistyytyväisyys koko kyselyn osalta vertailuvuosilta 2015 ja 2014. Kuviossa 23 kuvataan asukkaiden vastaukset ja kuviossa 24 omaisten vastaukset. Vastaukset on ryhmitelty yksityisen ja julkisen palvelutuotannon kesken prosentiosuuksin. Kuvioon on merkitty myös vastaajien lukumäärä molempina vuosina. Mahdollisuus vaikuttaa vointiin (kysymys 14) ei ole tässä vertailussa mukana, koska siitä ei ole kaikkia tuloksia saatavilla.



Kuvio 23 Asukkaiden kokonaisasiakastyytyväisyys vuosina 2014 ja 2015

Kuvion 23 mukaan yksityisen palvelutuotannon asukkaiden ”Täysin samaa mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet kaksi prosenttiyksikköä, ”Melko samaa mieltä” -vastaukset ovat vähentyneet kaksi prosenttiyksikköä, ”Melko eri mieltä” -vastaukset ovat vähentyneet yhden prosenttiyksikön ja ”Täysin eri mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet yhden prosenttiyksikön vuodesta 2014 vuoteen 2015.

Kuvion 23 mukaan julkisen palvelutuotannon asukkaiden ”Täysin samaa mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet 15 prosenttiyksikköä, ”Melko samaa mieltä” -vastaukset ovat vähentyneet 11 prosenttiyksikköä, ”Melko eri mieltä” - ja ”Täysin eri mieltä” -vastaukset ovat vähentyneet kaksi prosenttiyksikköä vuodesta 2014 vuoteen 2015.



Kuvio 24 Omaisten kokonaisasiakastyytyväisyys vuosina 2014 ja 2015

Kuvion 24 mukaan yksityisen palvelutuotannon omaisten ”Täysin samaa mieltä” -vastaukset ovat vähentyneet kahdeksan prosenttiyksikköä, ”Melko samaa mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet neljä prosenttiyksikköä, ”Melko eri mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet kaksi prosenttiyksikköä ja ”Täysin eri mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet kaksi prosenttiyksikköä vuodesta 2014 vuoteen 2015.

Kuvion 24 mukaan julkisen palvelutuotannon omaisten ”Täysin samaa mieltä” - ja ”Melko samaa mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet kaksi prosenttiyksik-

köä, ”Melko eri mieltä” -vastaukset ovat lisääntyneet yhden prosenttiyksikön ja ”Täysin eri mieltä” -vastaukset ovat vähentyneet yhden prosenttiyksikön vuodesta 2014 vuoteen 2015.

Opinnäytetyön tekijä on syöttänyt taulukkolaskentaohjelmaan vuosien 2014 (Liite 7) ja 2015 tulokset, jolloin on saatu laskettua kysymyskohtaisesti vastausten erot prosenttiyksikköinä (Kuviot 23 ja 24). Yleinen trendi vastauksissa on yksityisen palvelutuotannon omaisten tyytyväisyyden laskeminen. Vuosien 2014 (Liite 7) ja 2015 kuvioista 1–22 on nähtävissä muiden vastauskategorioiden prosentiosuuksien muutaman prosenttiyksikön nousu yksityisen palvelutuotannon omaisten vastauksissa. Heidän tyytyväisyytensä on laskenut kaikissa osioissa vähintään joitakin prosenttiyksiköitä. Eniten tyytyväisten vastaajien määrä on laskenut (12 prosenttiyksikköä) ”Täysin samaa mieltä” -vastausten mukaan saamani palvelu vastaa odotuksia (Kuvio 21) ja avun saannista (Kuvio 7), henkilökunnan ystävällisyydestä (Kuvio 5) ja ammattitaidosta (Kuvio 6) sekä kuvion 3 mukaan asumisen siisteydestä (11 prosenttiyksikköä) ja vähiten ruokailuun liittyvissä osioissa (Kuviot 9–11). Tyytymättömyys on eniten lisääntynyt (12 prosenttiyksikköä) ulkoilun riittävyteen (Kuvio 18).

Julkisen palvelutuotannon omaisten arviot sen sijaan ovat pysyneet suunnilleen samoissa kyseisinä vuosina, sillä tilastollisesti parin prosenttiyksikön eroja ei voida pitää merkittävänä. Yksittäisten kysymysten osalta tyytyväisyys on parantunut eniten (8 prosenttiyksikköä) yhteistilojen riittävyden ja viihtyisyyden osalta (Kuvio 4).

Yksityisen palvelutuotannon asukkaiden arviot myös pysyneet suunnilleen samalla tasolla, sillä tilastollisesti muutaman prosenttiyksikön eroja ei voida pitää merkittävänä. Yksittäisten vastausten kohdalla on huomattava, että omahoitajan tunteminen (kuvio 17) on selvästi laskenut (19 prosenttiyksikköä) vuodesta 2014 vuoteen 2015.

Julkisen palvelutuotannon asukkaiden tyytyväisyys on noussut eniten vastaajaryhmistä. ”Täysin samaa mieltä” -arvioita on 15 prosenttiyksikköä enemmän vuonna 2015 kuin 2014. Yksittäisten vastausten kohdalla tyytyväisyys on eniten lisääntynyt ”Täysin samaa mieltä” -vastauksien mukaan (Kuvio 18) ulkoilun riittävydessä (30 prosenttiyksikköä), (Kuvio 19) yhteisesti järjestetyn toiminnan mielekkyydessä (21 prosent-

tiyksikköä) ja (kuvio 1) asumisen turvallisuuden lisääntymisenä (19 prosenttiyksikköä). Yksittäisten vastausten kohdalla on huomattava, että omahoitajan tunteminen (Kuvio 17) on selvästi laskenut (19 prosenttiyksikköä) vuodesta 2014 vuoteen 2015.

7.9 Miten asiakastyytyväisyys eroaa julkisen ja yksityisen sektorin yksikköjen välillä?

Vuoden 2015 asiakastyytyväisyyden eroa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä kokonaisuudessaan voidaan parhaiten arvioida vertaamalla eri vastausvaihtoehtojen määriä kokonaisuudessaan (Kuviot 23 ja 24).

Omaisten mielipiteet kokonaistyytyväisyydestä eivät juuri eroa julkisen ja yksityisen sektorin välillä, sillä yksityisellä puolella ”Täysin samaa mieltä” -vastauksia on 57 prosenttia kaikista vastauksista ja julkisella puolella 56 prosenttia. ”Melko samaa mieltä” -arvion vastauksiin antaa 32 prosenttia vastaajista yksityisellä puolella ja 33 prosenttia julkisella puolella. Loput omaisten vastausvaihtoehdot olivat tasan omaisten puolella.

Julkisen palvelutuotannon asukkaista 74 prosenttia antaa ”Täysin samaa mieltä” -vastauksen kaikista vastauksista ja yksityisellä puolella 71 prosenttia. Julkisen palvelutuotannon asukkaista ”Melko samaa mieltä” -vaihtoehdon valitsi 15 prosenttia ja yksityisellä puolella 22 prosenttia. ”Täysin eri meiltä” -vastausvaihtoehdon valitsi yksityisen puolen asukkaista kolme prosenttia ja julkisen puolen asukkaista kuusi prosenttia.

Kuvioiden 23 ja 24 mukaan kokonaistyytyväisyydessä ei ole havaittavissa tulosten mukaan merkittäviä eroja, koska prosenttiosuuksien erot ovat pieniä ja erot johtuvat vain muutamasta vastaajasta. Yksittäisissä osioissa (Kuviot 1–22) on havaittavissa joitakin eroja julkisen ja yksityisen palvelutuotannon kesken.

Asumisen siisteyteen (Kuvio 3) julkisen palvelutuotannon omaiset olivat 13 prosenttiyksikköä tyytyväisempiä kuin yksityisen palvelutuotannon omaiset. Myös

julkisen palvelutuotannon asukkaat olivat 12 prosenttiyksikköä tyytyväisempiä siisteyteen kuin yksityisen palvelutuotannon asukkaat.

Yhteistilojen riittävyteen ja viihtyisyyteen (Kuvio 4) julkisen palvelutuotannon asukkaat olivat 14 prosenttiyksikköä tyytyväisempiä kuin yksityisen palvelutuotannon asukkaat.

Henkilökunnan ammattitaitoon (Kuvio 6) julkisen palvelutuotannon asukkaat olivat 13 prosenttiyksikköä tyytyväisempi kuin yksityisen palvelutuotannon asukkaat.

Omahoitajan tuntemiseen (Kuvio 17) yksityisen palvelutuotannon asukkaat olivat seitsemän prosenttiyksikköä tyytyväisempiä kuin julkisen palvelutuotannon asukkaat. Julkisen palvelutuotannon asukkaat olivat 21 prosenttiyksikköä tyytymättömämpiä omahoitajan tuntemiseen kuin yksityisen palvelutuotannon asukkaat.

Ulkoilun riittävyteen (Kuvio 18) julkisen palvelutuotannon asukkaat olivat 12 prosenttiyksikköä tyytyväisempiä kuin yksityisen palvelutuotannon asukkaat.

7.10 Tulosten yhteenveto

Kaiken kaikkiaan asukkaat olivat selvästi tyytyväisempiä ympärivuorokautiseen hoitoonsa kuin heidän omaisensa (Kuviot 1–22). Pääasiassa sekä asukkaiden että omaisten vastaukset painottuivat kaikissa osioissa ”Täysin samaa mieltä”- ja ”Melko samaa mieltä” -vaihtoehtoihin. Asukkaista suurin osa oli tyytyväisiä eli valitsi ”Täysin samaa mieltä” -vaihtoehdon kysyttäessä ruoan riittävyttä (95 %), puhtaudesta huolehtimista (88 %), ruokailuaikojen sopivuutta (87 %) sekä lääkehuollon toimivuutta (85 %). Omaisat olivat tyytyväisiä ruoan riittävyteen (78 %), ruokailuaikojen sopivuuteen (76 %), lääkehuollon toimivuuteen (75 %) sekä asumisen turvallisuuteen (70 %).

Vähiten ”Täysin samaa mieltä” -vaihtoehdon valinneita asukkaita oli kysyttäessä omahoitajan tuntemista (39 %), hoitoon vaikuttamismahdollisuutta (53 %), ulkoilun riittävyttä (55 %) sekä yhteisesti järjestetyn toiminnan mielekkyyttä (60 %). Vähi-

ten ”Täysin samaa mieltä” -vaihtoehdon valinnoita omaisia oli osioissa, joissa kysyttiin ulkoilun riittävyttä (14 %), yhteisesti järjestetyn toiminnan mielekkyyttä (34 %), omatoimisuuteen kannustamista (46 %), omahoitajan tuntemista (50 %) sekä asumisen viihtyisyyttä (50 %).

Asumiseen liittyneissä osioissa (kysymykset 1–4) asukkaiden omaisia myönteisempi näkemys tuli selkeimmin esiin asumisen siisteyden kohdalla, sillä kaikista asukkaista 83 prosenttia oli tyytyväisiä ja 15 prosenttia melko tyytyväisiä siihen. Sen sijaan omaisista vain noin puolet (53 %) oli tyytyväisiä ja kolmannes (37 %) melko tyytyväisiä. Asukkaat kokivat asumisen myös muilta osin myönteisesti, sillä selvä enemmistö asukkaista oli tyytyväisiä asumisen turvallisuuteen (84 %) ja viihtyisyyteen (65 %) sekä yhteistilojen riittävyteen ja viihtyisyyteen (67 %). Omaisetkin olivat pääosin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä asumiseen. Täysin tyytymättömien määrä ei ylittänyt muutamaa prosenttia vastaajista.

Henkilökuntaan liittyvissä osioissa (kysymykset 5–8) asukkaista vähintään kolme neljästä (75 %) kertoi olevansa tyytyväinen henkilökunnan ystävällisyyteen, ammattitaitoon ja avun saantiin. Talon ilmapiiriin liittyvässä osiossa sekä asukkaiden että omaisten vastaukset olivat samansuuntaiset, sillä molemmissa ryhmissä yli puolet vastaajista (62 % ja 59 %) oli tyytyväisiä. Omaisista oli yli puolet (> 50 %) tyytyväisiä henkilökunnan ystävällisyyteen, ammattitaitoon ja avunsaantiin.

Ruokailuun (kysymykset 9–11) liittyvissä osioissa asukkailta sai kiitosta ruoan riittävyys ja ruokailuaikojen sopivuus. Ruoan maukkaudessa olisi sekä asukkaiden että omaisten mielestä parantamisen varaa, sillä asukkaista neljännes (26 %) ja omaisista kolmannes (33 %) oli melko tyytyväisiä. Täysin tyytymättömien osuus jäi kuitenkin vähäiseksi ruokailuun liittyvissä osioissa.

Terveyden- ja sairauden hoitoon liittyvissä osioissa (kysymykset 12–13) asukkaista oli selvä enemmistö tyytyväisiä lääkehuollon toimivuuteen (85 %) ja lääkäripalvelujen saatavuuteen (71 %). Asukkaat olivat jälleen hieman tyytyväisempiä kuin omaiset.

Hoidon sisältöön liittyvissä osioissa (kysymykset 14–19) asukkaista noin puolet (53 %) oli tyytyväisiä mahdollisuuteen vaikuttaa hoitoon. Lähes viidennes (16 %)

asukkaista oli tyytymättömiä mahdollisuuteen vaikuttaa hoitoon. Omaisten lomakkeessa tätä väittämää ei ollut. Huomattava osa asukkaista (88 %) oli täysin tyytyväisiä puhtaudesta huolehtimiseen. Omaiset olivat huomattavasti kriittisempiä, sillä vain hieman yli puolet (59 %) oli tyytyväisiä puhtaudesta huolehtimiseen. Omatoimisuuteen kannustaminen jakoi mielipiteitä, sillä jonkin verran yli puolet (65 %) asukkaista oli täysin tyytyväisiä. Toisaalta asukkaista yhdeksän prosenttia oli täysin tyytymättömiä. Omaisista alle puolet (46 %) oli täysin tyytyväisiä ja kolmannes (39 %) melko tyytyväisiä omatoimisuuden tukemiseen.

Omaisista puolet (50 %) oli tyytyväisiä omahoitajan tuntemiseen ja viidennes (22 %) oli melko tyytyväisiä. Asukkaista yli kolmannes (39 %) oli tyytyväisiä ja 13 prosenttia melko tyytyväisiä omahoitajan tuntemiseen. Omaisista 15 prosenttia ja asukkaista 40 prosenttia oli tyytymättömiä omahoitajan tuntemiseen.

Myös ulkoilun riittävyttä kysyttäessä vastaukset hajaantuivat eri vastausvaihtoehtoihin. Omaisista vain joka seitsemäs (14 %) oli tyytyväinen ulkoilun riittävyteen ja joka neljäs (25 %) oli täysin tyytymätön. Asukkaista ulkoilun riittävyteen oli tyytyväisiä yli puolet vastaajista (55 %). Asukkaista joka seitsemäs (14 %) oli tyytymätön ulkoilun riittävydestä.

Vastaukset osioon yhteisesti järjestetyn toiminnan mielekkyydestä jakoivat mielipiteitä. Omaisista kolmannes (34 %) oli täysin tyytyväisiä. Asukkaista sen sijaan selkeä enemmistö (60 %) oli täysin tyytyväisiä. Asukkaista joka kymmenes (10 %) ja omaisista kuusi prosenttia oli täysin tyytymättömiä.

Palvelukokonaisuuteen liittyvissä osioissa (kysymykset 20–22) suurin osa asukkaista (82 %) oli täysin tyytyväisiä vaatehuollon toimivuuteen. Omaiset olivat myös vaatehuollon suhteen kriittisempiä, sillä hieman yli puolet (54 %) vastaajista oli täysin tyytyväisiä.

Asukkaista lähes kolme neljästä (71 %) oli sitä mieltä, että saatu palvelu vastaa odotuksia. Lähes neljännes (23 %) kertoi olevansa melko tyytyväisiä saatuun palveluun. Jokunen prosentti vastaajista (6 %) oli joko melko tyytymätön tai tyytymätön saatuun palveluun. Omaiset olivat myös pääosin tyytyväisiä (52 %) tai melko tyytyväisiä

(38 %). Omaisista yhdeksän prosenttia oli joko melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä.

Kaikista asukkaista lähes kolme neljästä (73 %) oli tyytyväisiä asumiseen ja olemiseen. Noin viidesosa asukkaista (21 %) oli melko tyytyväisiä. Omaisista selvästi yli puolet (61 %) oli tyytyväisiä ja kolmannes (33 %) melko tyytyväisiä.

8 TUTKIMUKSEN EETTISET PERIAATTEET

Porin perusturva myönsi tutkimussuunnitelman mukaisen tutkimusluvan (Liite 6) heidän ohjeidensa mukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkimukseen osallistujan eli tutkittavan henkilön pitää osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja hänellä pitää olla riittävät tiedot tutkimuksesta. Suostumuksen voi antaa joko kirjallisesti tai suullisesti tai tutkittavan käyttäytymisestä voi päätellä hänen suostuneen tutkimukseen. Tällöin myös kohteliaaseen haastattelupyyntöön tai asiakaskyselyyn vastaaminen katsotaan suostumuksen antamiseksi. Tutkittavan yksityisyyden suojaa pitää kunnioittaa huolehtimalla tietosuojasta tutkimusaineiston keräämisen, käsittelemisen ja raportoinnin aikana. Tärkeää on myös hävittää tutkimusaineisto asianmukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2015.)

Tutkittaville asiakkaille kerrottiin suullisesti tutkimuksen aihe, syy ja tutkimukseen kuluva aika. Mahdollisuuksien mukaan haastateltavalle järjestettiin rauhallinen paikka, jossa muut henkilöt eivät kuulleet hänen vastauksiaan. Omaisille annettiin kyselylomake heidän käydessään yksikössä ja mukana oli tutkimuksesta kertova saatekirje (Liite 4). Omaisten oli mahdollista vastata kyselyyn sähköisesti Webropol-linkin kautta. Tutkittaville kerrottiin tutkittavien anonymiteetistä ja tietojen asianmukaisesta säilyttämisestä. Opinnäytetyön tekijä hävittää opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen asianmukaisesti kaiken saamansa aineiston toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen reliabiliteetti merkitsee mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetilla viitataan siis tutkimuksen tai mittauksen kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää reliabelina, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Esimerkiksi vastaajien pitää käsittää kyselylomakkeen kysymykset samalla, jotta tutkimusta voidaan pitää validina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.)

Asiakastyytyväisyyslomakkeiden rajoitteet on hyvä tunnistaa. Asiakastyytyväisyyden ilmaiseminen numeroina tai vastausvaihtoehtoina ei ole välttämättä helppoa, sillä asiakastyytyväisyys on tunne. Ihmiset kokevat vastausvaihtoehdot eri tavoin. Kaikki eivät halua antaa parasta vastausvaihtoehtoa tyytyväisyydestään huolimatta, sillä he saattavat kokea aina löytyvän parantamisen varaa. Toisaalta toiset antavat parhaan vastausvaihtoehdon, kun mitään erityistä valittamisen aihetta ei ole. Lomakekyselyssä oletetaan, että kaikkien vastausvaihtoehtojen etäisyydet ovat samat. Vastaajat eivät välttämättä ajattele samalla tavalla. Kyselyssä joudutaan arvuuttelemaan, miksi vastaaja on valinnut tietyn vastausvaihtoehdon. Mahdolliset korjaustoimet voivat kohdistua väärään asiaan, kun joudutaan turvautumaan oletuksiin. Monille karkeasti laadituille asiakaskyselyille on tyypillistä, että kyselyä toistettaessa vastauksissa ei ilmene suuria muutoksia ilman toimintoihin tehtäviä muutoksia. Tällaiset kyselyt sopivatkin parhaiten ”ennen ja jälkeen” -tilanteiden tarkasteluun, kun asiakastyytyväisyyden eteen on tehty kehitystyötä. (Reinboth 2008, 106-108).

Toimeksiantajan toiveen mukaisesti kaikilla ympärivuorokautisen hoidon asukkailla ja yhdellä heidän omaisistaan oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Kyselyn luotettavuutta oletettiin korottavan se, että asukkaiden kyselyissä avusti ulkopuolinen henkilö eli hoitotyön opiskelija. Voidaan olettaa, että asukas antoi nimettömänä henkilönä todennukaisemmat vastaukset opiskelijalle kuin yksikön työntekijälle tai lähimaiselleen. Työntekijän haastattelussa arviot voivat olla myönteisiä, koska kielteistä palautetta halutaan välttää antamasta suoraan työntekijälle. Vuonna 2014 asukkaita avustivat vastaamisessa joko omaiset tai hoitajat.

Suurella osalla asukkaista on pitkälle edennyt muistisairaus, joten asukkaat eivät välttämättä ymmärrä kyselylomakkeen kysymyksiä. Termit omahoitajuus, omatoimisuus, vaatehuolto tai yhteiset tilat eivät välttämättä ole selkeitä muistisairaudesta kärsivälle. Asukkaiden omaiset sen sijaan eivät välttämättä ole kovin tiiviisti yhteydessä tai vierailut ovat harvoin, joten he eivät ehkä ole kovin perehtyneitä hoitokodin arkeen ja toimintoihin. Kyselylomakkeeseen voisi lisätä kohdan, jossa kysytään miten usein omainen vierailee asukkaan luona. Omaisen käyntikerroilla lienee merkitystä, miten omainen pystyy arvioimaan läheisensä asumistyytyväisyyttä.

Erityisesti asukkaiden muistisairauden vuoksi on oleellista, että kaikki kyselyssä avustavat henkilöt kysyvät kysymykset ja tulkitsevat vastauksen samalla tavalla. Asukkaan päivän vointi ja vireystila saattavat vaikuttaa vastauksiin. Jotkut asukkaat voivat olettaa kielteisten vastausten vaikuttavan kielteisesti myös hoitajien kohteluun tai hoitoon. Ruokailun tai jonkin aktiviteetin lähestyvä ajankohta saattoi aiheuttaa haastattelusta kieltäytymisen tai nopeuttaa haastattelun kulkua. Jotkut asukkaat asuvat kahden tai useamman henkilön huoneessa, eikä kahden keskistä haastattelutuokiota tuolloin ollut mahdollista järjestää. Myös asukkaiden heikko kuulo rajoitti haastattelun kulkua ja saattoi aiheuttaa muiden asukkaiden haastattelun kuulemisen.

Jotkut asukkaat mainitsivat olevansa yksinäisiä ja kaipaavansa juttuseuraa. Kyselyyn vastaamiseen meni suunnilleen 15 minuuttia asiakasta kohti. Monet asukkaat kokivat haastattelun virkistäväenä keskustelutuokiona. Kyselyt suoritettiin keväällä 2015 suunnilleen samanaikaisesti kaikissa yksiköissä.

Haastattelulomakkeen ”kysymykset” eivät olleet kysymysmuodossa vaan toteavia lauseita. Täten haastattelussa kysymykset täytyi avustajan muokata kysymyksiksi. Vastausvaihtoehdoissa ei ollut ”en osaa sanoa”- tai ”en tiedä” -vaihtoehtoa, joten vastaaja pakotettiin vastaamaan jotakin tai jättämään vastauskohta tyhjäksi. Täten kaikissa kysymyksissä on eri määrä vastaajia. Asukkailla oli vastausvaihtoehtoina sääilmiöt ja omaisilla sanalliset vastineet, joten periaatteessa asiakkaiden ja omaisten vastausvaihtoehdot eivät ole samanarvoisia. Jotkut asukkaat saattoivat sekoittaa keskenään sääilmiöiden miellyttävyyden ja kysytyn asian vastauksen. Muistisairauden vuoksi asukkaat eivät välttämättä osaa arvioida oikein kysytyjä asioita esimerkiksi ruokailuja, peseytymisiä, ulkoilua tai virikkeiden määrää. Tulosten vertailu vuosien 2014 ja 2015

välillä ei välttämättä kuvasta pelkästään hoitokotiympäristön muutosta, koska osa asukkaista on saattanut vaihtua tai asukkaiden kunto on huonontunut oleellisesti. Opin- näytetyön tekijä osallistui itse aktiivisesti haastattelujen tekoon, joten tulosten analysoinnissa on käytettävissä kokemusta ja näkemystä asukashaastattelun kulusta.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Avoimen kysymyksen kohdalla oli monia selkeitä ehdotuksia toiminnan parantamiseksi. Käsittelen avointa kysymystä kokonaisuutena, vaikka joidenkin lomakkeiden vastauksissa heijastuu vastauksen kohdistuminen tiettyyn yksikköön.

Vuonna 2014 tuloksista näkyi yksityisen palvelutuotannon asukkaiden myönteisemmät arviot kuin julkisen palvelutuotannon asukkaiden. Vuoden 2015 tuloksissa tilanne on selvästi tasoittunut ja julkisen palvelutuotannon asukkaat antavat selvästi positiivisemmän kuvan kuin vuonna 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) teettämässä tutkimuksessa koskien julkista ja yksityistä palveluasumista päädytään samantyyppiseen johtopäätökseen. Kun asiakasrakenne on otettu huomioon, tutkimuksen tuloksen perusteella ei saada selkeää paremmuuseroa hoidon laadusta yksityisen ja julkisen palvelutuotannon kesken. (Sinervo ym. 2010, 77).

Räsänen (2011) väitöskirjan tutkimustulosten mukaan muistisairaiden elämänlaatua kohottavia tekijöitä ovat hoitajan emotionaalinen tuki, turvallisuus ja lähellä olo. Eimuistisairaiden elämänlaatua kohottavat omatoimisuuden tukeminen, perustarpeiden toteuttaminen ja riittävät ihmissuhteet, itsensä tärkeäksi kokeminen, osallistumismahdollisuus sekä kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen tunne. (Räsänen 2011, 169-170). Kivelän ja Vaapion (2011, 21) mukaan myös iäkkäällä ihmisellä pitää olla mahdollisuus elinympäristönsä kehittämiseen. Pitkäaikaishoito tai toimintakyvyn heikkeneminen ei saa viedä pois mahdollisuutta osallisuuteen. Ihmissuhteet ovat keskeinen osallisuuden muoto. Iäkkäiden kanssakäyminen nuorempien ikäryhmien kanssa parantaa heidän elämänlaatuansa ja hyvinvointiaan. Useimmilla kyselyyn vastanneilla oli

eritasoisia muistisairauksia ja monissa vastauksissa korostetaan turvallisuutta, ihmisuhteita, osallistumismahdollisuutta sekä mielekästä toimintaa.

Asukkaat antoivat omaisia positiivisemmän vastauksen kaikissa muissa kysymyksissä paitsi omahoitajan tuntemista koskevassa kysymyksessä. Suurinta tyytymättömyys oli ulkoilumahdollisuuksien suhteen, sillä kaikista omaisista vain 14 prosenttia ja asukkaistakin 49 prosenttia vastasi olevansa tyytyväinen ulkoilun määrään.

Asukkaiden kyselylomakkeessa kysyttiin avun saamista vastaamiseen ja millaista apua oli saanut. Asiakaskysely oli tarkoitus suorittaa siten, että ainoastaan hoitotyön opiskelijat ja opinnäytetyön tekijä avustavat asukkaita vastaamisessa merkittävillä vastaukset kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeeseen merkityt vastaukset hajaantuivat eri vaihtoehtoihin muun muassa seuraavista syistä: haastatteluajataulun venyminen, vastausvaihtoehtojen sanavalinnat ja haastattelijoiden epäselvä ohjeistus kyseistä kysymystä ajatellen.

Tutkimus on tärkeä osa Porin kaupungin vanhussuunnitelmaa, joka pohjautuu Vanhuspalvelulain 980/2012 tarkoittamaan asiakaslähtöiseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintamalliin. Koikkalainen ja Rauhala (2013, 44) painottavat toimintamallia, jossa asiakkaat nähdään aktiivisina osallistujina palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä oman elämänsä asiantuntija.

10.2 Kehittämissuhteita

Ravitsemusneuvottelukunnan laatimien ravitsemussuositusten korostavat asukkaan omatoimisen ruokailun tukemista ja vuodepotilaiden ravitsemuksen huomioimista. Suosituksen mukaan on tärkeää esimerkiksi arvioida asukkaan avuntarvetta syömisessä, muistuttaa syömisestä, pyrkiä saamaan ruokailutilanne kodinomaiseksi siten, että myös hoitajat istuvat ruokapöydässä, huolehtia suun terveydestä ja riittävästä liikunnasta. Tarjotaan pieniä aterioita pitkin päivää ja tarvittaessa myös yöllä heikosti syövillä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010.) Tutkimuksen mukaan ruoan maistuvuudessa on toivomisen varaa, joten edellä mainittuihin asioihin paneutumalla voitaisiin mahdollisesti saada myönteistä muutosta aikaan.

Ruokailutilanne ei ole vain fysiologisten tarpeiden tyydyttämistä, sillä maukkaan ruoan syöminen viihtyisässä ympäristössä tuottaa myös mielihyvää, parantaa ruokahalua sekä lisää yhteisöllisyyden tunnetta. Nykyiset iäkkäät ihmiset ovat eläneet tiettytyyppisessä ruokakulttuurissa, johon ovat kuuluneet muun muassa keitot, lihapullat, laatikkoruokat ja ruisleipä. Nuorempana opitut makutottumukset vaikuttavat ihmisten mielipiteisiin, joten kyselytutkimusten mukaan toiveruokalista koostuu näistä totutuista ruokalajeista. (Kivelä & Vaapio 2011, 31.) Tutkimuksen mukaan asukkailla on monia toiveita ruokalajien suhteen. Ruokalistat olisi hyvä olla näkyvillä seinällä. Aukkaiden mielipiteitä kyselemällä voitaisiin pitää suosikkiruokapäiviä tai teemaruokapäiviä.

Asiakaslähtöisyydessä toiminnan lähtökohtana on asiakas ja hänen tarpeensa. Tällöin keskeisiä asioita ovat avoimuuden ja tiedonkulun lisääminen, palvelukokonaisuus asiakkaan näkökulmasta, yhteyshenkilön nimeäminen ja henkilökunnan palvelutaitojen kehittäminen. (Reinboth 2008, 9-11.) Kyselyn mukaan omaiset pitivät tärkeänä saada tietää asukkaan omahoitaja hoitosuhteen alussa. Monet toivoivat ulkoilumahdollisuuksien kehittämistä, johon voisi hyödyntää yhteistyötä oppilaitosten ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden tarpeita ja kiinnostusta vastaavaa nykyaikaista viriketoimintaa toivotaan lisää. Vaatteiden pesuun toivotaan nopeutta ja tarkkuutta. Sekä asukkaat että omaiset toivovat lisää henkilökuntaa ja henkilökunnan vaihtuvuuden hallitsemista, jotta asiakkaat ja henkilökunta tutustuvat toisiinsa ja yhteistyö helpottuu.

10.3 Jatkotutkimuksen haasteet

Erittäin suuri osa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista kärsii eriasteisista muistisairauksista. Tämä on haaste asiakaskyselyn tekemiselle, sillä vastaaja ei välttämättä ymmärrä mitä häneltä kysytään. Asiakkaan mieliala saattaa vaihdella ja vastaukset eivät välttämättä heijasta asiakkaan tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan. Kyselylomakkeeseen voisi harkita sellaisen kohdan lisäämistä, jossa kysytään ”Asia on minulle tärkeä” tai ”Asia ei kosketa minua”.

Eliittiotannan (Tuomi & Saarijärvi 2009, 86) käyttämistä otantamenetelmänä olisi syytä harkita. Eräs keskeinen syy kyselyn alhaisessa vastausprosentissa on ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden huonokuntoisuus ja muistisairaudet. Tulevaisuudessa on tarkoitus vähentää laitoshoidoa, joten tulevaisuudessa on odotettavissa vastaavaan kyselyyn osallistujien olevan entistä huonokuntoisempia. Kyselyyn osallistuvat asukkaat voisi valita esimerkiksi muistitestin tai muistisairauden vaikeusasteen mukaan. Tutkimuksen tulos saattaa vääristyä, kun kaikilla asukkailla on vastausmahdollisuus heidän kunnostaan huolimatta. Myös omaisista voisi koota aktiivivierailijoiden kiinteämmän porukan, jonka kanssa asioita käsiteltäisiin tiiviimmin.

Tutkimuksessa tuli esille monien asukkaiden ja heidän omaistensa kaipaavan enemmän yhteistä tekemistä, monipuolisia ja ikäihmisille soveltuvia aktiviteetteja, liikuntaa ja ulkoilua. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla, miten tällaista toimintaa voisi kehittää ympärivuorokautisessa hoidossa esimerkiksi tämän tutkimuksen pohjalta.

LÄHTEET

- Bergström, S. & Leppänen, A. 2013. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Entwistle, V. & Watt, S. 2013. Patients as Persons: A Capabilities Approach to Support Delivery of Person-Centered Care. *The American Journal of Bioethics* 13. Viitattu 5.12.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3746461>
- Erkkilä, T. & Sarajärvi, A. 2012. Asiakaslähtöisyys näyttöön perustuvan tutkimuksen kehittämisessä. *Pro Terveys* 4/2012, 38-40.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Jouppila-Kupiainen, E., Kammonen, S., Kirvesniemi, T. Kuru, T., Mikkonen, H., Piirainen, A., Rautasalo, E. Reunanen, M. & Utriainen, S. (toim.) 2014. Ammatti-ihmiset vanhusten asialla. Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu: 29.9.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-588-474-9>
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118/2011.
- Karvonen-Kälkälä, A 2012. Unohtuuko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Tutkimus 1/2012.
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia: arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa. Helsinki: Suomen senioriliike ry.

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö 11, 44-46.

Käypä hoito –suositus. 2010. Muistisairaudet. Duodecim. Viitattu 6.8.2015.
<http://www.kaypahoito.fi>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11/2013. Viitattu 1.2.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Laitinen, H. 2009. Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa T. Surakka, I. Kiik-kala, T. Lahti, H. Laitinen & T.Rantala. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi, 118-122.

Laivo, A. 2008. Omaisten tyytyväisyys vanhusten hoitoon Rauman vanhainkodeissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810173595>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L. 1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Muurinen, S., Mattila, A. & Nuutinen, H-L. 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2007:1. Viitattu 27.1.2015. www.hel.fi

Nakari, R. & Sjöblom, S. 2009. Toimiva kunnallinen palveluorganisaatio : työelämän laadun, asiakastyytyväisyyden ja palvelukustannusten väliset yhteydet strategisen henkilöstöjohtamisen näkökulmasta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Noro, A., Mäkelä, M., Finne-Soveri, H. & Alastalo, H. 2014. Henkilöstörakenne on vahvistunut ympärivuorokautisessa hoidossa vuodesta 2013 vuoteen 2014 - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. THL. Viitattu 1.2.2015.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-385-7>

Ojala, U. 2015. Omin avuin. *Tehy* 1, 40-43.

Porin kaupungin www-sivut 2015. Viitattu 9.1.2015. www.pori.fi

Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. 2013. Porin perusturvakeskus. Viitattu 4.2.2015. http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/8RWBDo2mF/Vanhuspalveluiden_suunnitelma.pdf

Rantanen, T. 2013. Kunnan asiakaspalvelu: kuntalaista palveleva kokonaisuus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 5.9.2015. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Camilla Reinboth ja Kustannusosakeyhtiö Tammi

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. *Acta Universitatis Lapponiensis* 210.

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H. Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. THL. Raportti 10/2010. Viitattu 5.9.2015. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80429/3b5d56f5-e461-414e-bc4d-f70be2952269.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1/2012. Viitattu 18.9.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 18.9.2015. www.stm.fi

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, S. 2006. ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä”. Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu. Viitattu 5.9.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16105>

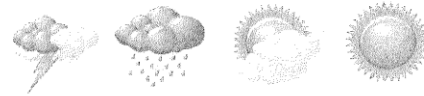
Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2015. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 16.1.2015. www.tenk.fi

Vanhuspalvelulaki. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.

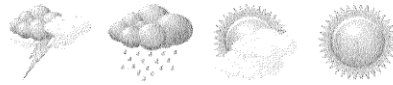
ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS ASUKKAIDEN ARVIO

Yksikön nimi _____

Osaston nimi _____



1. asuminen turvallisuus	1	2	3	4
2. asuminen viihtyisyys	1	2	3	4
3. asuminen siisteys	1	2	3	4
4. yhteistilojen riittävyys ja viihtyisyys	1	2	3	4
5. henkilökunnan ystävällisyys	1	2	3	4
6. henkilökunnan ammattitaito	1	2	3	4
7. saan apua kun tarvitsen	1	2	3	4
8. talon ilmapiiri	1	2	3	4
9. ruokailuajat sopivat minulle	1	2	3	4
10. ruoka on maukasta	1	2	3	4
11. ruokaa on riittävästi	1	2	3	4
12. lääkehuoltoni toimii	1	2	3	4
13. saan tarvitsemani lääkäripalvelut	1	2	3	4
14. voin vaikuttaa hoitooni	1	2	3	4
15. puhtaudestani huolehditaan riittävästi	1	2	3	4



16. minua kannustetaan omatoimisuuteen	1	2	3	4
17. tunnen omahoitajani	1	2	3	4
18. ulkoilua on riittävästi	1	2	3	4
19. yhteisesti järjestetty toiminta on mielekästä	1	2	3	4
20. vaatehuoltoni toimii	1	2	3	4
21. saamani palvelu vastaa odotuksiani	1	2	3	4
22. minun on hyvä asua ja olla	1	2	3	4

Muuta palautetta ja kehitysehdotuksia

Saitteko apua vastataksenne näihin kysymyksiin?

- 1 Kyllä, läheiseni auttoi minua.
- 2 Kyllä, työntekijä auttoi minua.
- 4 Kyllä, joku muu auttoi minua.
- 5 En, täytin kyselyn itse.

Jos saitte apua vastatessanne, millaista apua saitte

- 1 Päätin itse mitä vastaan, mutta sain apua merkinnässä, koska minulla on vaikeuksia lukemisessa ja/tai kirjoittamisessa.
- 2 Keskustelimme kysymyksistä ja vastasimme yhdessä.
- 3 Läheinen/joku muu henkilö vastasi kaikkiin tai melkein kaikkiin kysymyksiin itse, koska en itse pysty tai jaksa vastata.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Asukaskyselyn sääilmiökuvat



Asiakaspaikkojen lukumäärä:**Omat:**

Kiilarinteen palveluasunnot	60
Mäntylinnan vanhainkoti	31
Mäntylinnan palveluasunnot	9
Palvelukoti Snällintupa	22
Noormarkun lähipalvelukeskus/osasto	28
Palvelukeskus Himmeli	119
Kullaankoto	27
Palvelukoti Puhuri	30
Aleksin Hovi	20
Liinaharjan vanhainkoti	86
Palvelukoti Kyläsaari	47
Pitkäaikaishoidon osastot 7 ja 9	62
Pitkäaikaishoidon osasto 8	21
Pitkäaikaishoidon osasto 10	31
Palvelukoti Jokihelmi	126
Palvelukoti Jokiranta	56

Yksityiset palvelutalot:

Ruskatalot	351
Dagmaaria	9
Suomalainen Palvelukoti	53
Diakonialaitoksen palvelukoti Honkala	24
Esperi	33
Pappilanlammen palvelukeskus/Vilhelmiinakoti	33
Iltauuli, Lavia	22

Porin perusturvan vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon omaisten kysely

Hyvä Omainen

Kutsumme Teidät osallistumaan Porin perusturvan ympärivuorokautisen hoidon asiakaskyselyyn omaisen roolissa. Asiakaskyselyn avulla on tarkoitus kartoittaa sekä asiakkaiden että omaisten tyytyväisyyttä saamaan palveluun ja sitä kautta kehittää palveluita. Kysely menee vain asiakkaan yhdelle omaiselle, joka on merkitty yhteyshenkilöksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely tehdään samalla kyselykaavakkeella kuin viime vuonna, niin tulosten vertailtavuus helpottuu.

Maaliskuun aikana tehdään myös asiakastyytyväisyyskysely ympärivuorokautisen hoidon piirissä oleville vanhusasiakkaille. Asiakastyytyväisyyskyselyt suorittavat tänä vuonna Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat.

Kysymyslomakkeet käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti, joten henkilöllisyytenne ei paljastu tutkimuksessa. Muistakaa laittaa kyselylomakkeeseen omaistanne hoitavan yksikön nimi.

Kyselyyn vastataan rastittamalla mielestänne sopivin vastausvaihtoehto. Rastitattehan vain yhden vastausvaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Kysely on kaksipuoleinen.

Avoimeen kysymykseen voitte kirjoittaa omin sanoin palautetta ja kehitysehdotuksia.

Voitte jättää täytetyn lomakkeen omaisenne hoitoyksikön toimistoon tai lähettää postitse perusturvaan. Osoite Porin perusturva

Vanhuspalvelut/ Rehula
PL 33
28601 Porin kaupunki

Viimeinen vastauspäivä on 10.4.2015.

Teillä on mahdollisuus myös sähköiseen vastaamiseen alla olevan linkin kautta

Omaisten arvio.

<https://www.webpolsurveys.com/S/5AE007728C0744CB.par>

Kiitos vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin
Pirjo Rehula
vanhuspalveluiden johtaja
Porin perusturvakeskus

Opinnäytetyön aikataulus

marras-joulukuu 2014**tammikuu 2015****helmikuu 2015****maaliskuu 2015**

Aiheen valinta 24.11.	9.1. tapaaminen perusturvassa Pirjo Rehulan ja ohjaavan opettajan kanssa		6.3. perusturvan palaveri hoitoyksiköiden edustajille
Ideaseminaari 16.12.	Materiaalin etsintä, muistiinpanot & teoriaosuus	Oma aihe- ja suunnitteluseminaari 6.2.	Opiskelijoiden tekemiä asukashaastatteluja
Muiden opiskelijoiden aihe-seminareihin sekä raportointiseminaariin osallistuminen	28.1. informaation kanssa palaveri materiaalin etsinnästä	Harjoittelujakson aikana asukaskyselyjä tekevien opiskelijoiden ohjeistus	

huhtikuu 2015**toukokuu 2015****kesäkuu 2015****heinäkuu 2015**

Opiskelijoiden tekemiä asukashaastatteluja	Opiskelijoiden tekemiä asukashaastatteluja	Tuloksiin tutustuminen	Tulosten analysointi
Omaisten kyselyt			
Tulosten analysointi + teorian muokkaus	29.5. asiakaskyselyjen tulokset opinnäytetyön tekijälle	Toimenpidesuositukset	

elokuu 2015	syys-lokakuu 2015
14.8. opinnäytetyöpalaveri ohjaavan opettajan kanssa	Työn viimeistelyä
14.8. tuloksien analysoinnin ohjaus tilastomatematiikan opettajan kanssa	1.10. Tulosten esittely / Perusturvan vanhuspalveluiden päällikköpalaveri
Työn viimeistelyä	9.10. Tulosten esittely / Tehostetun palveluasumisen ostopalvelupaikat

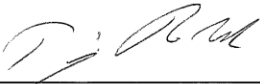


Porin kaupunki
Perusturva / Vanhuspalvelut

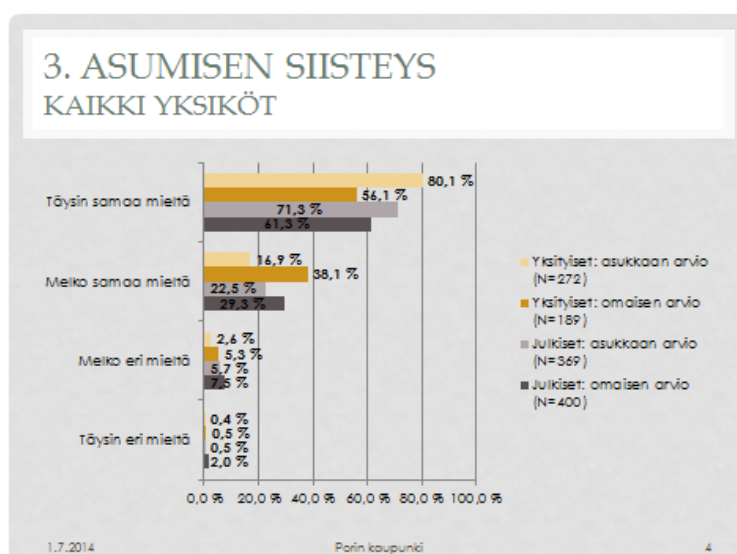
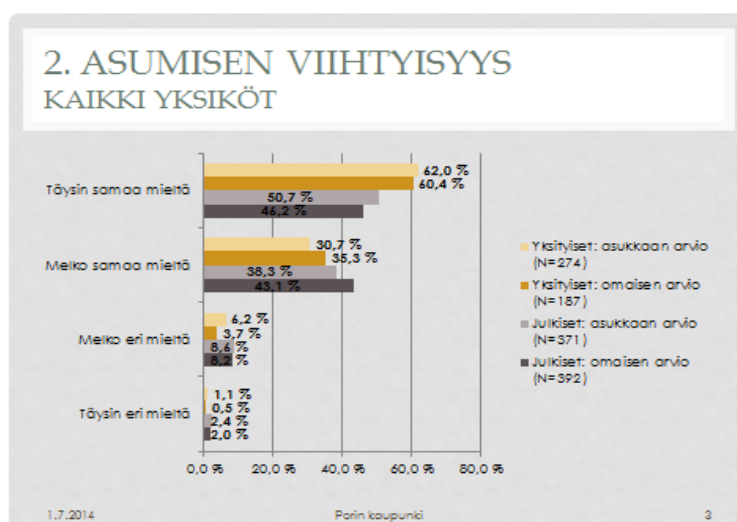
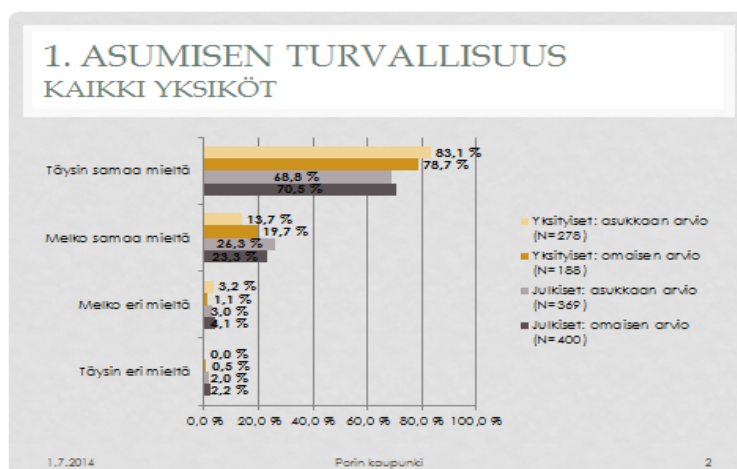
Vanhuspalveluiden johtaja

Päätöspöytäkirja
§ 15/2015

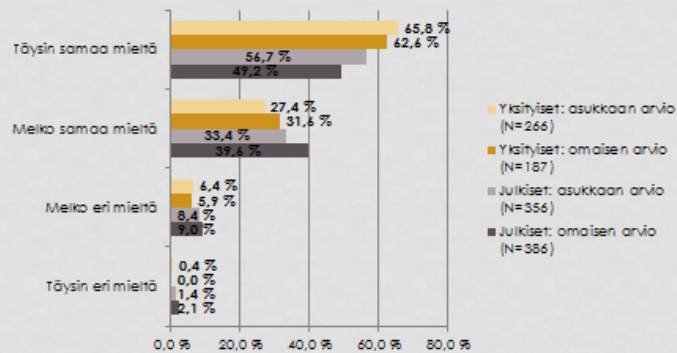
Päätöspvm
25.2.2015
Yleishallinto

Otsikko	Tutkimuslupa, Minna Katavisto
Asian esittely ja perustelut	<p>Satakunnan ammattikorkeakoulun (hoitotyön koulutusohjelma) opiskelija Minna Katavisto pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on Laadukas ympärivuorokautinen hoito - Asiakastytyväisyyskysely Porin perusturvan asiakkaille ja omaisille 2015.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on koota teoriaosuus liittyen ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseen, organisoida asiakaskysely asiakkaille ja omaisille, laatia tilastollinen analyysi tuloksista, pohtia tuloksia ja tehdä kirjallisten ohjeiden mukainen opinnäytetyö.</p> <p>Aineisto kerätään maaliskuussa 2015 ja valmis työ toimitetaan sekä sähköisesti että kirjallisesti syyskuussa 2015.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajana toimii Seija Olli, lehtori, SAMK.</p> <p>Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Maantiekatu 31, 28120 PORI.</p>
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa.
Allekirjoitus	 <hr/> Pirjo Rehula Vanhuspalveluiden johtaja
Tiedoksi	Minna Katavisto
Liitteet	Oikaisuvaatimusohje

Vuoden 2014 asiakaskyselyn vastaukset



4. YHTEISTILOJEN RIITTÄVYYS JA VIIHTYISYYS KAIKKI YKSIKÖT

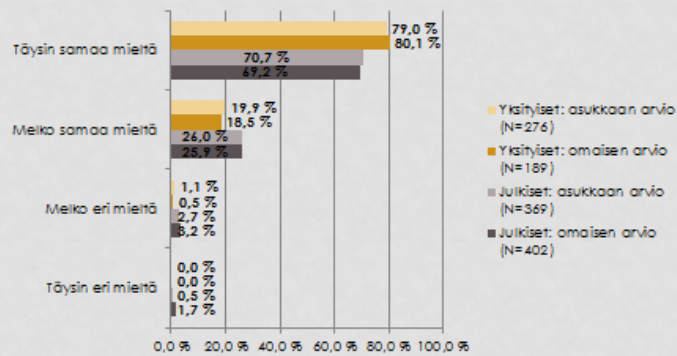


1.7.2014

Porin kaupunki

5

5. HENKILÖKUNNAN YSTÄVÄLLISYYS KAIKKI YKSIKÖT

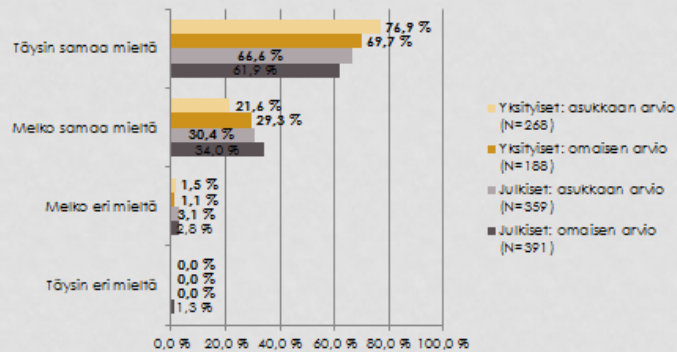


1.7.2014

Porin kaupunki

6

6. HENKILÖKUNNAN AMMATTITAITO KAIKKI YKSIKÖT

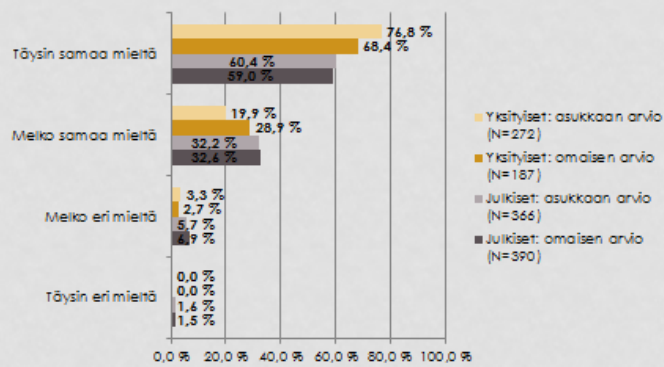


1.7.2014

Porin kaupunki

7

7. AVUN SAAMINEN KAIKKI YKSIKÖT

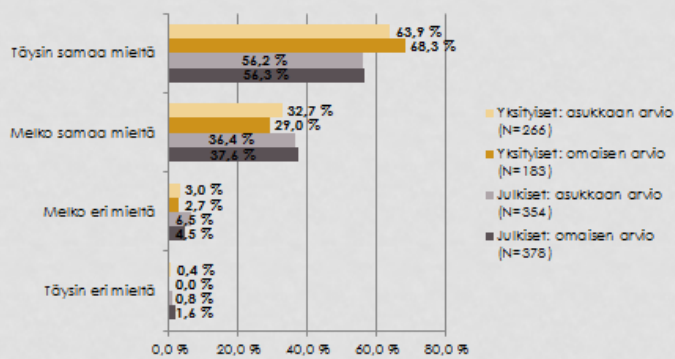


1.7.2014

Poriin kaupunki

8

8. TALON ILMAPIIRI ON HYVÄ KAIKKI YKSIKÖT

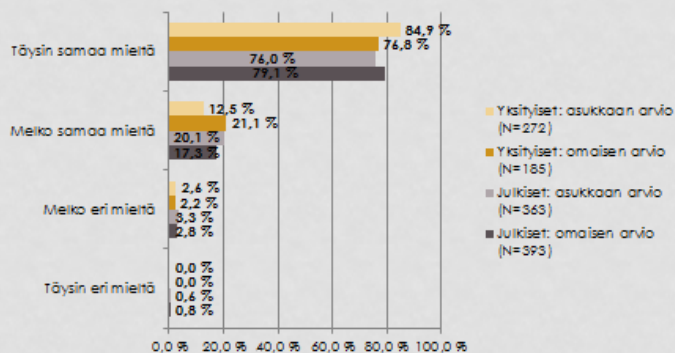


1.7.2014

Poriin kaupunki

9

9. RUOKAILUAJATSOPIVAT MINULLE KAIKKI YKSIKÖT

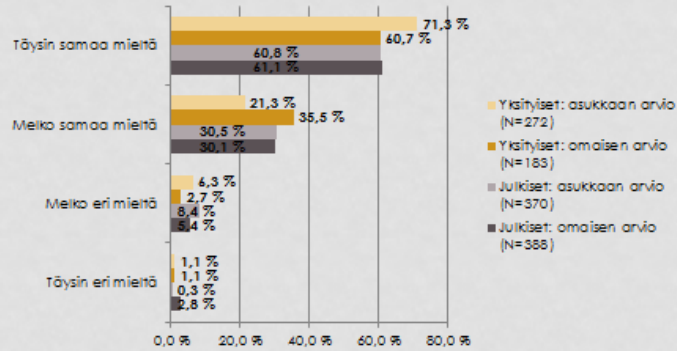


1.7.2014

Poriin kaupunki

10

10. RUOKA MAISTUU MINULLE KAIKKI YKSIKÖT

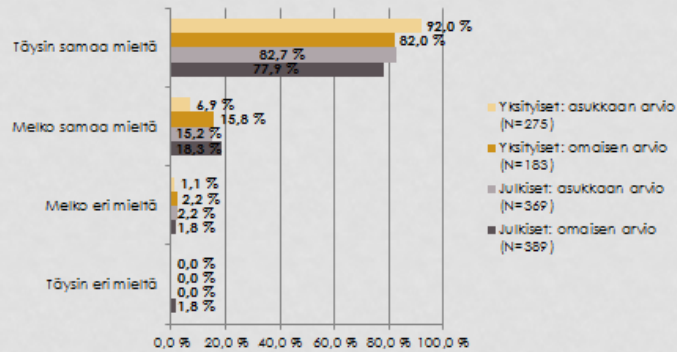


1.7.2014

Porin kaupunki

11

11. RUOKAA ON RIITTÄVÄSTI KAIKKI YKSIKÖT

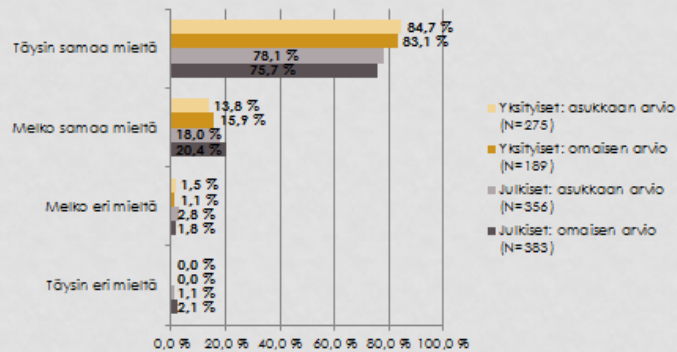


2.7.2014

Porin kaupunki

12

12. LÄÄKEHUOLTONI TOIMII KAIKKI YKSIKÖT

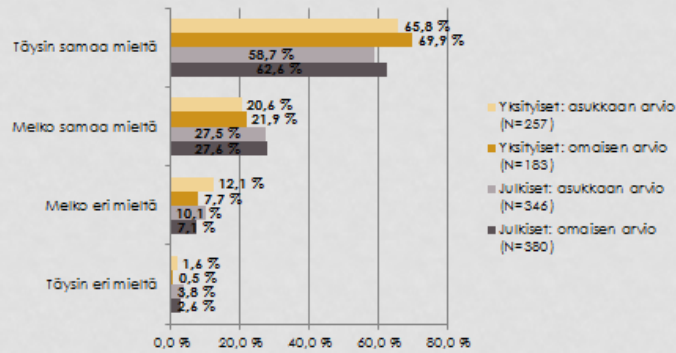


2.7.2014

Porin kaupunki

13

13. SAAN TARVITSEMANI LÄÄKÄRINPALVELUT KAIKKI YKSIKÖT

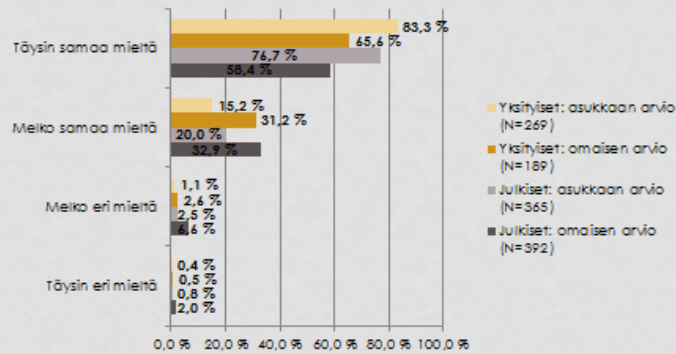


2.7.2014

Poriin kaupunki

14

14. PUHTAUDESTANI HUOLEHDITAAAN RIITTÄVÄSTI KAIKKI YKSIKÖT

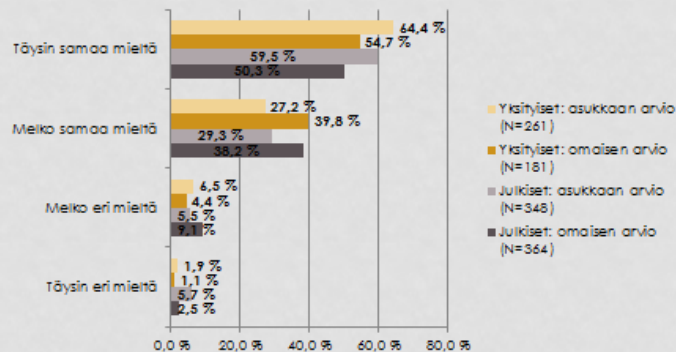


2.7.2014

Poriin kaupunki

15

15. MINUA KANNUSTETAAN OMATOIMISUUTEEN KAIKKI YKSIKÖT

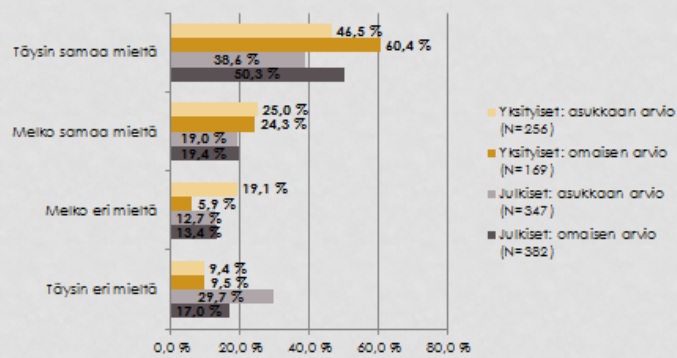


2.7.2014

Poriin kaupunki

16

16. TUNNEN (OMAISENI) OMAISHOITAJAN KAIKKI YKSIKÖT

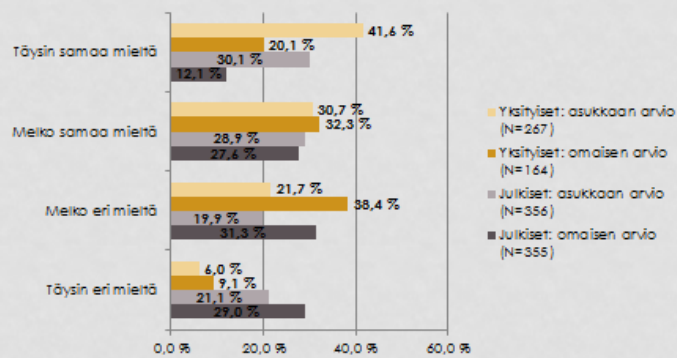


3.7.2014

Poriin kaupunki

17

17. ULKOILUA ON RIITTÄVÄSTI KAIKKI YKSIKÖT

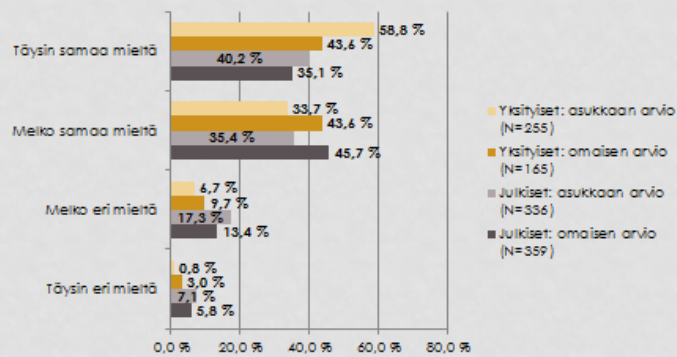


3.7.2014

Poriin kaupunki

18

18. YHTEISESTI JÄRJESTETTY TOIMINTA ON MIELEKÄSTÄ KAIKKI YKSIKÖT

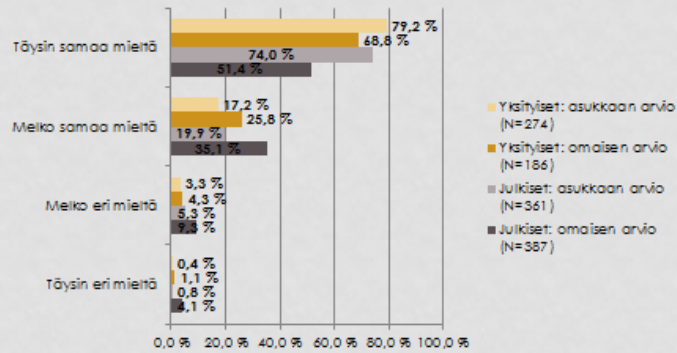


3.7.2014

Poriin kaupunki

19

19. VAATEHUOLTO TOIMII KAIKKI YKSIKÖT

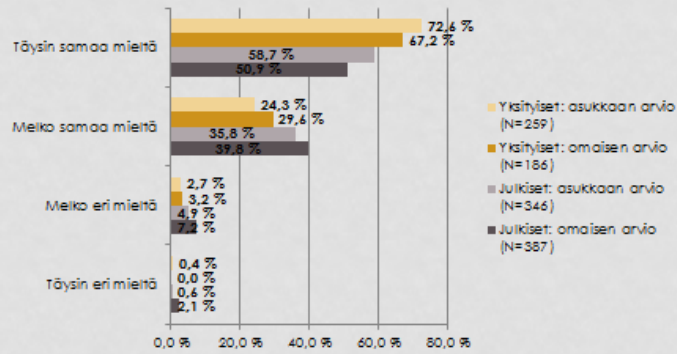


3.7.2014

Poriin kaupunki

20

20. PALVELU VASTAA ODOTUKSIA KAIKKI YKSIKÖT

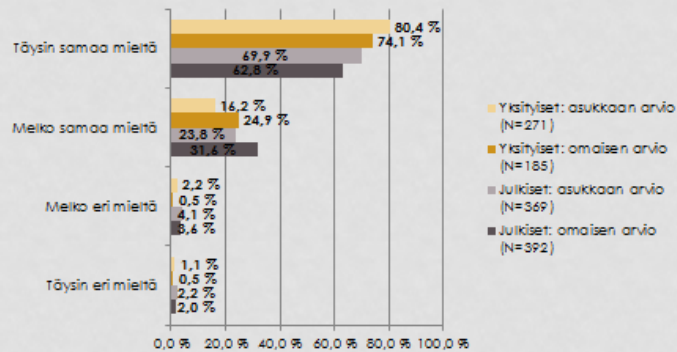


3.7.2014

Poriin kaupunki

21

21. MINUN ON HYVÄ ASUA JA OLLA KAIKKI YKSIKÖT



3.7.2014

Poriin kaupunki

22