



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Marjo Susanna Mylläri

TAK-PALAUTEJÄRJESTELMÄN KEHIT- TÄMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN LAADUN PARANTAMISEKSI

Sosiaali- ja terveysala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kirsi Mylläri
Opinnäytetyön nimi	TAK-palautejärjestelmän kehittäminen perusterveydenhuollon palvelujen laadun parantamiseksi
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	50+5
Ohjaaja	Hans Frantz

Vaasan kaupungin terveysvirastossa kerättiin vuonna 2010 laaja-alaisesti asiakaspalautetta TAK-asiakaspalauteohjelman avulla. Asiakaspalautetta kerättiin kotihoidon, palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä. Konkreettisen kyselyn suoritti Vaasan ammattiopiston lähihoitajaopiskelijat asiakkaille. Lähihoitajaopiskelijoille pidettiin koulutus kyselyn suorittamisesta ennen kyselyjen tekemistä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää jo valmista asiakaspalautelomaketta. Tutkimus on laadullinen sisällönanalyysi. Tarkoituksena on meta-analyysin keinoin kehittää asiakaspalautekyselyn laatua.

Aikaisemmat tutkimukset ja jo tehdyn TAK-asiakaspalautteen perusteella voidaan todeta, että asiakkaat ovat tyytyväisiä hoidon ja palvelujen laatuun. Kehitettävääkin kuitenkin on. Kaikissa tähän tutkimukseen valituissa palautteissa koettiin hoidon laadun esteeksi hoitohenkilökunnan vähäisyys ja jatkuva kiire. Positiivista palautetta sai eniten hoitohenkilökunnan ystävällisyys, luotettavuus ja miellyttävyys.

Avainsanat Laatu, kotihoito, laitoshoido, palveluasuminen, hoitohenkilöstö

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Kirsi Mylläri
Title	Developing TAK-Feedback System in Order to Improve the Quality of the Primary Health Care Services
Year	2011
Language	Finnish
Pages	50+5 Appendices
Name of Supervisor	Hans Frantz

In year 2010 feedback was collected on a large scale with TAK- feedback programme in the department of the health care in Vaasa. Feedback was collected in the home care, institutional care and residential care units. The inquiry was carried out by practical nursing students from Vaasa Vocational Institute. Prior to sending the enquiry the students were trained in how to carry out an inquiry.

The aim of this study was to improve the quality of the already existing client feedback questionnaire. A further aim was to improve the reliability of the client feedback by using the meta-analysis methods. The study was a qualitative content analysis.

The previous studies and the TAK client feedback suggest that clients are satisfied with the quality of the care and service received, yet there are some development needs. In every feedback form the respondents stated that the lack of personnel and constant rush seemed to be the reason for poorer quality of care. Most positive feedback was given on the friendliness, reliability and kindness of the personnel.

Keywords Quality, home care, institutional care, residential care unit, nursing staff

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1. JOHDANTO	7
2. LAATU	9
2.1. Laatu sosiaali- ja terveysalalla	9
2.2. Laadunhallinta	11
2.3. Laatu ja asiakas	11
2.4. Asiakaspalaute ja asiakaspalautteen kerääminen	11
2.5. Asiakaslähtöisyys ja laadukas palvelutoiminta	12
3. SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	14
3.1. Tietokannoissa käytetyt hakusanat	15
3.2. Aineiston haku tietokannoista valinta- ja poissulkukriteereineen	16
3.3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset	17
3.4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset	19
3.5. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset	20
4. SISÄLLÖN ANALYYSI JA TULOKSET	21
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS	24
5.1. Tutkimusongelmat	24
5.2. Tutkimustulokset	26
6. VALTAKUNNALLISET VANHUSPOLIITTISET TAVOITTEET	27
6.1. Ikääntymispoliittisen strategian kaavio (STM 2008:3, 19)	28
6.2. Vaasan kaupungin toiminta-ajatus, visio, strategia ja arvot	29
6.3. Vaasan kaupungin vanhuspoliittiset tavoitteet	29
6.4. Ikääntymispolitiikan tavoite Vaasassa	30
6.5. Ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet	30
7. TAK-ASIAKASPALAUTEJÄRJESTELMÄ	32
7.1. Palveluasuminen, kotihoito, laitoshoido, palvelusetelijärjestelmä ja yksityinen palveluntuottaja	32
7.2. Vaasassa käytetyt TAK-asiakaspalautejärjestelmän kysymykset asiakkaille	35

7.3. Asiakaspalautteen vastaukset	36
7.4. TAK-asiakaspalaute kysymykset omaisille	38
7.5. Omaisten vastaukset	39
7.6. TAK-tulokset muualla Suomessa	40
8. UUSI KYSELYLOMAKE	42
8.1. Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus	42
8.2. Uuden kyselylomakkeen laadinta	43
9. JOHTOPÄÄTÖKSET	45
10. POHDINTA	46
Lähteet	48

LIITELUETTELO

Liite 1 Kyselylomakkeen esitestaukseen saatekirje	51
Liite 2 Kyselylomakkeen saatekirje	52
Liite 3 Uusi kyselylomake	53
Liite 4 Tutkimuslupa-anomus	55
Liite 5 Hyväksymiskirje	57

1. JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Väestön ikääntymisen vuoksi erityisesti kuntien poliittisilla päättäjillä on haasteena tunnistaa toimintaympäristön muutoksen suunta ja pohtia keinoja miten ikääntyneiden palvelut järjestetään laadukkaasti, arvokkaasti, asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

Asiakkaat haluavat tulla kuulluksi ja asettaa käyttämilleen palveluille vaatimuksia. Väestön koulutustaso on noussut ja heidän tietonsa sosiaali- ja terveyspalveluista on kasvanut. Terveysteen, sairauteen ja hyvinvointiin liittyviä asioista käsitellään aktiivisesti mediassa. Sosiaali- ja terveysalalla toimitaan nykyään palvelujen käyttäjän ehdoilla. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan asiakasta määrittelemään laatua. Asiakkaiden tyytyväisyys on hoidon olennainen tavoite ja siten osa hoidon laatua. Asiakkaita tarvitaan laadun määrittelijäksi tasapainottamaan asiantuntija- ja hallintokeskeisyyttä. Eri palveluyksiköiden toimintatapoja perustellaan usein sillä, että hoitohenkilökunta tietää mikä on asiakkaille parasta oman asiantuntevuksensa perusteella. (Holma, 1994.)

Asiakaspalautetta kerätään laadun parantamisen vuoksi. Asiakaspalautetta tulisi kerätä säännöllisin määräajoin ja saatua palautetta tulisi käyttää hoidon laadun ja palveluiden parantamiseen. Asiakaskyselyn avulla saadaan palautetta siitä, kuinka laadulle asetut tavoitteet ovat toteutuneet asiakkaiden mielestä. (Holma, 1994.)

Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa kerättiin vuonna 2010 asiakaspalautetta TAK(tutki, arvioi, kehitä)- palautejärjestelmän avulla. Asiakaspalautetta kerättiin kotihoidon, laitoshoidon ja palveluasumisen yksiköissä. TAK-arviointijärjestelmä on kuntien ja erilaisten yhteisöjen palautteenhallinnan ja tiedonkeruun väline. TAK-arviointijärjestelmä on ollut käytössä 2000 luvun alusta alkaen ja se on johtava arviointijärjestelmä Suomen kunnissa.

Tutkimuksen aihe tuli yhteistyössä Vaasan koti- ja laitoshoidon tulosjohtajan kanssa käydyn palaverin perusteella. Aihe oli ajankohtainen, koska TAK-palautejärjestelmää oltiin ottamassa käyttöön Vaasan kaupungin terveysvirastossa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää jo valmista TAK-palautejärjestelmää. Tarkoituksena on meta-analyysin keinoin kehittää asiakaspalautekyselyn laatua. Meta-analyysin tarkoituksena on yhdistää aikaisempien tutkimusten tuloksia ja tehdä niistä tiivistelmä, jonka tarkoituksena on vähentää tutkimuksissa tehtyjen väärin johtopäätösten todennäköisyyttä ja se lisää päätelmien tarkkuutta ja luotettavuutta. Tämä tutkimus on laadullinen sisällönanalyysi. Sen avulla voidaan saavuttaa mahdollisimman monipuolinen kokonaiskuva kyselylomakkeen laadun arviointia varten.

2. LAATU

Arkikielellä ajatellaan usein, että laatu on jotain positiivista ja myönteistä, että se liittyy johonkin hyvään. Laatu on kuitenkin sanana neutraali ja sillä tarkoitetaan jonkun asian ominaispiirrettä tai sillä kuvataan jonkin asian ominaisuutta. Eri näkökulmista katsottuna laatu merkitsee eri asioita, se liittyy aina johonkin kohteeseen. Kohteena voi olla ihminen, esine tai työ tms. Jokainen määrittelee laadun itse, mitä laatu omasta mielestä on. Tulkinta riippuu käyttöyhteydestä ja on sidoksissa henkilöön, aikaan ja paikkaan. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 13.)

Laadulla tarkoitetaan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan palvelun kykyä vastata asiakkaiden tarkoituksenmukaisesti arvioituihin palveluntarpeisiin vaikuttavasti, kustannustehokkaasti ja säännösten mukaan. Laadun arviointikohteet voi määrittää rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakennetekijöillä luodaan toiminnalle edellytykset, näitä ovat esimerkiksi henkilökunnan määrä, johtamis- ja työnjakokäytännöt sekä hoitoympäristöt. Kun taas prosessitekijöihin kuuluu koko toimintaprosessi, joka alkaa asiakkaan tullessa palvelujen piiriin ja se kestää koko sen ajan kun potilas palveluja tarvitsee. Lopputulosten arvioinnilla viitataan tulosten saavuttamiseen, saavutettiinco asiakkaan tilassa sellaisia muutoksia, joita tavoiteltiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

2.1. Laatu sosiaali- ja terveysalalla

Laatua määriteltäessä on tavoitteena tulkita, tarkentaa ja eritellä mitä laatu sisältää. Mitkä piirteet ovat laadun kannalta tärkeitä ja mihin osatekijöihin se liittyy. Palvelun laatu syntyy sosiaali- ja terveysalalla kuudesta eri kohdasta. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 14.)

1. Palvelun sisältö on hyvää, kun palvelu kohdennetaan oikein. Tunnistetaan asiakkaan oleelliset ongelmat ja asetetaan tavoitteet realistisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 14.)
2. Asiakaspalvelu on hyvää, kun asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja kaikkien ammattiryhmien eettisiä periaatteita ja lakeja noudattaen. Asiakkaan tarpeet ja odotukset selvitetään ja ne otetaan huomioon palvelun suunnittelussa ja toteutuk-

sessä. Asiakas osallistuu laadun arviointiin ja arvioinnista saatuun palautteeseen reagoidaan. (Outinen, Holma & Lempinen 1994,14.)

3. Toteutus on hyvää, kun tehdään oikeita asioita oikein. Toiminta on tehokasta ja saadaan aikaan halutut tulokset käytettävissä olevilla voimavaroilla. Tieto kulkee asiakkaan ja henkilökunnan välillä, eri työvaiheet ovat saumattomasti sidoksissa toisiinsa ja yhteistyö toimii kaikkien osatahojen kanssa. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 14.)

4. Toimintaedellytykset ovat hyvät, kun käytössä olevat tilat ja varusteet ovat taroituksenmukaiset. Henkilökunta on motivoitunutta ja pätevää. Työntekijöiden määrä on optimaalisesti mitoitettu ja sitä on näin ollen riittävästi. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 14.)

5. Tukijärjestelmät ja työvälineet ovat hyviä, kun ohjeiden, laatukäsikirjojen ja kirjallisten sopimusten perusteella varmistetaan jo etukäteen jokaiselle miten pitää toimia. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 14).

6. Tulokset ovat hyviä, kun palvelujen avulla saavutetaan asetetut tavoitteet ja palveluiden avulla on saavutettu halutut vaikutukset. Asiakkaat ovat tyytyväisiä ja työntekijät tuntevat onnistuneensa työssään. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 14.)

Sosiaali- ja terveysalalla potilaan asemaa ja oikeuksia säätää erilliset lait. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskee kaikkia terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Lain kolmannen pykälän mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. (L785/1992). Lain sosiaalihuollon asiakkaiden asemasta ja oikeuksista tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta asiakassuhteessa sekä edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa (L812/2000).

2.2. Laadunhallinta

Jokaisella organisaatiolla on jokin olemassa oleva toimintajärjestelmä, jonka mukaan työtä tehdään. Kun toimintajärjestelmä on suunniteltu varmistamaan, että organisaation tuottamat palvelut täyttävät asiakkaan, organisaation sidosryhmien, rahoittajien, ammattilaisten ja johtamisen näkökulmasta, voidaan sitä kutsua laadunhallintajärjestelmäksi. Jos laadunhallinta on suunniteltu ja toteutettu hyvin, se tukee organisaation toiminta-ajatusta ja strategioiden toteutumista. Laadunhallinnan avulla saadaan voimavaroja uuden suunnitteluun ja varaudutaan uusiin haasteisiin. Sen etuutena on järjestelmällinen toiminta, se lisää uskottavuutta ja luotettavuutta, luo turvallisuutta ja oikeudenmukaisuutta asiakkaille, henkilöstölle ja johdolle. (Holma 2001, 6.)

Ei ole olemassa mitään erillistä laadunhallintajärjestelmää. Laadunhallintajärjestelmä on jokaisella organisaatiolla omanlaisensa ja omaa toimintaa tukevaa. Kunkin organisaatio määrittelee omista lähtökohdistaan laadun sisällön ja tavoitteet, niihin vaikuttaa asiakaskunnan tarpeet ja toimintaympäristö. Laadunhallinnan perusvaatimukset, periaatteet ja lainalaisuudet ovat kaikille organisaatioille samat, mutta hyvä laatu ei tarkoita samaa kaikissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. (Holma, 2001, 6.)

2.3. Laatu ja asiakas

Laatua voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta. Kun laatu on asiakaslähtöistä, auttaa se ymmärtämään palveluntarjoajaa minkälaisia piirteitä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjät pitävät tärkeinä. Asiakas muodostaa käsityksen saamastaan palvelun laadusta vertaamalla kokemuksiaan hyvästä tai huonosta palvelusta ja niistä saamistaan kokemuksistaan. Palvelun käyttäjä määrittää laadun, sosiaali- ja terveysalalla näin ollen määrittelijäksi tarvitaan asiakasta. Palvelujen tuloksiin vaikuttaa asiakkaan kokemus palvelusta, toimintaympäristöstä ja toimintatavoista. Asiakkaan motivoitumista ja hoitomyönteisyyttä voidaan tukea myönteisellä kokemuksella palveluja käytettäessä. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 11, 34.)

2.4. Asiakaspalaute ja asiakaspalautteen kerääminen

Asiakaspalautteella tarkoitetaan asiakkailta kerättyä tai muulla tavalla välittyvää tietoa, mielipiteitä ja kannanottoja siitä, mitä asiakkaat odottavat ja tarvitsevat ja sitä miten palveluissa on onnistuttu. Asiakaspalautteella kerätään tietoa siitä, miten laatutavoitteisiin on päästy. Sosiaali- ja terveysalalla painotetaan yhä enemmän asiakaslähtöisyyttä palveluja tuottaessa ja laatuajattelun lähtökohtana. Kerätyllä asiakaspalautteella palveluja tarjoava yksikkö pystyy tunnistamaan ja arvioimaan onko tuotetuilla palveluilla ollut valmiuksia vastata asiakkaiden tarpeisiin. Asiakas on saamansa hoidon, palvelun ja kuntoutuksen laadun paras asiantuntija. Asiakasta tarvitaan laadun arvioijana tasapainottamaan organisaation ja asiantuntijoiden näkökulmaa. Omalle toimintatavalle sokeudutaan helposti ja näin ollen ei itse aina tunnisteta niitä seikkoja, jotka ovat palvelun käyttäjälle tärkeitä. Palvelun tarjoajan oman toiminnan kehittämisen kannalta asiakaspalaute on erityisen tärkeää. (Holma, Virnes 1999, 42 – 44.)

Asiakaspalautteen kerääminen ei ole kuitenkaan aivan ongelmaton. Tavallisimpia ongelmia on, että asiakkailta kerätään palautetta vain tavan vuoksi tai satunnaisesti, miettimättä ollenkaan mihin tarkoitukseen tai kokonaisuuteen asiakaspalaute liittyy. Asiakaspalautteeseen kerätään vain henkilökunnan tärkeinä pitämiä asioita. Kyselyissä käytetään johdattelevia ilmaisuja, jotka antavat odotetun vastauksen. Asiakaspalautetta ei hyödynnetä vaan vedotaan henkilöstöpulaan. Palautteen hankkimista ei ole riittävästi suunniteltu etukäteen tai palautteen hankkiminen jätetään organisaation ulkopuoliselle taholle osallistumatta itse palautelomakkeen suunnitteluun tai ei ole edes mietitty mihin tarkoitukseen palautetta hankitaan. (Holma & Virnes 1999, 45.)

2.5. Asiakaslähtöisyys ja laadukas palvelutoiminta

Asiakaslähtöisyys on toimintatapa, jossa palvelu pyritään tekemään mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Asiakaslähtöisellä ajattelutavalla halutaan ajatella asiakasta, toimitaan asiakkaan ehdoilla ja huomioidaan hänen tarpeensa ja toiveensa. Asiakaslähtöisyyden tunnuspiirteinä pidetään tarvelähtöisyyttä, yksilöllisyyttä, hyvää palvelujen saatavuutta, valinnan mahdollisuutta, palvelun

tuoreutta, ystävällisyyttä, asiakkaan edun huomioon ottamista, lupauten pitämistä, palautteesta oppimista ja koko organisaation asiakaskeskeisyyttä. Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on palvelujen tarjoaminen asiakkaan esille tuomien lähtökohtien mukaan, ei organisaation tai auttajan mielipiteiden mukaan. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 37.)

Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä ja se luo mahdollisuuden asiakkaan ja hänen omaisensa osallistumisen palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Se perustuu asiakkaan kattavaan palveluntarpeen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin. Arviointi kattaa asiakkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset tarpeet sekä voimavarat ja ympäristötekijät. Palvelutoiminnan tulee olla tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua ja sen tulee perustua toimintakykyä ja kuntoutusta edistävään työotteeseen. Laadukas palvelutoiminta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien ja omaisten kanssa. Palvelutoiminta on vaikuttavaa eli sen tarkoituksena on saavuttaa palveluille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

3. SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

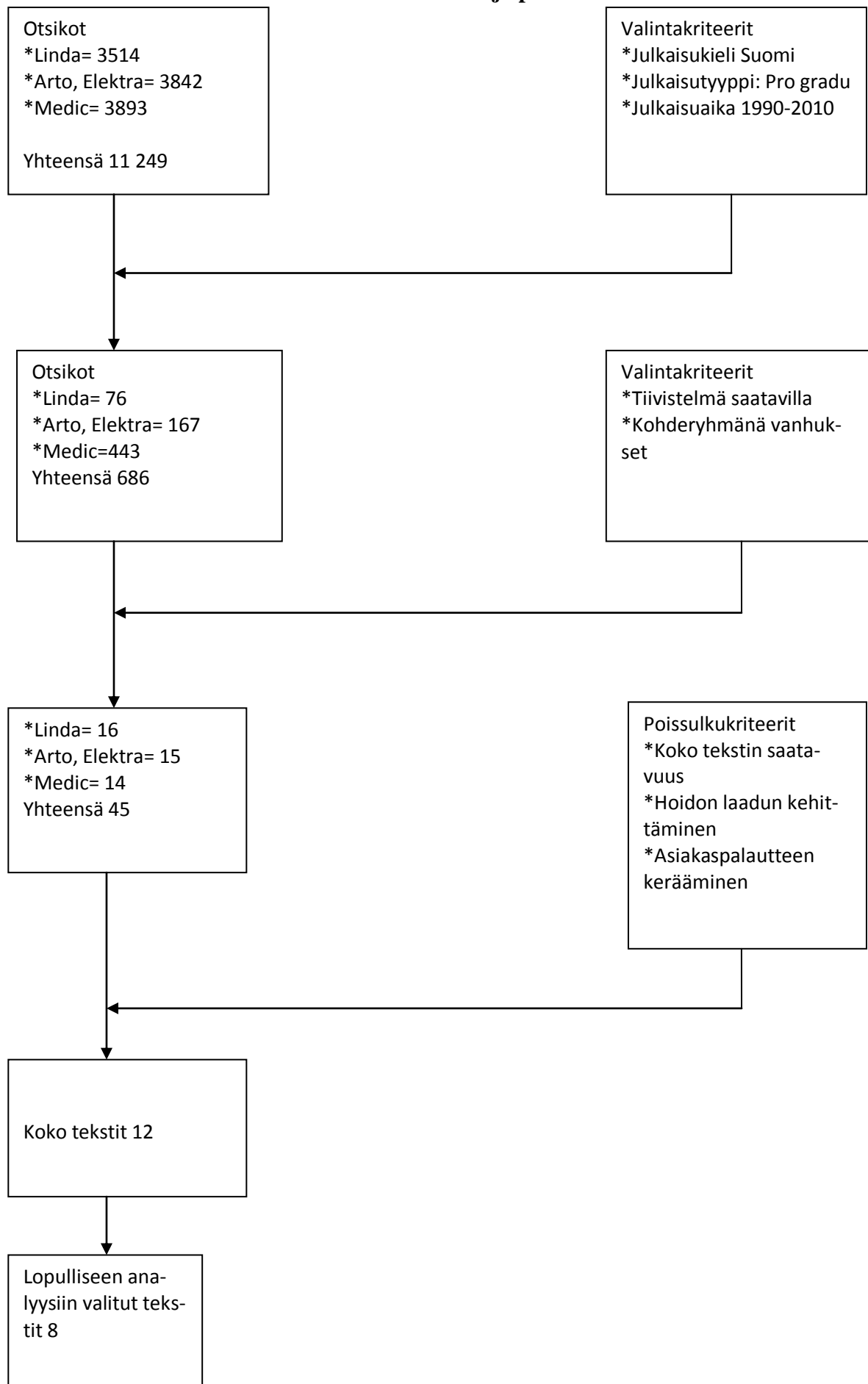
Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiivistelmää tietystä aihepiiristä ja aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. (Salminen, 2011, 9.)

Tutkimukseen on haettu tieteellisiä tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen avulla. Hakusanoina on käytetty: laatu, hoidon laatu, asiakaspalaute, asiakaspalautejärjestelmä, asiakaspalautteen kerääminen, vanhukset ja iäkkäät. Tutkimuksia löytyi useita tuhansia, mutta tutkimukseen käytettävät työt rajattiin niihin töihin, jotka käsittelivät hoidon laatua ja niihin töihin missä oli kerätty asiakaspalautetta vanhuksilta tai heidän omaisiltaan. Tutkimukset on rajattu vuosiin 1990 - 2010. Kaikki tutkimukset on tehty Suomessa ja aineisto on suomenkielinen, koska koin, että englannin kielen taitoni ei riitä englanninkielisten tutkimusten ymmärtämiseen.

3.1. Tietokannoissa käytetyt hakusanat

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusanat</i>	<i>Rajaus</i>
Linda	Asiakaspalaute, hoidon laatu, asiakaspalautejärjestelmä, asiakaspalautteen kerääminen, vanhukset, iäkkäät, palveluasuminen, kotihoito ja laitoshoido.	Julkaistu 1990- Kieli: Suomi Aineisto: Pro gradu e-lähteet
Arto, Elektra	Asiakaspalaute, hoidon laatu, asiakaspalautejärjestelmä, asiakaspalautteen kerääminen, vanhukset, iäkkäät, palveluasuminen, kotihoito ja laitoshoido.	Julkaistu 2000 Kieli: Suomi e-aineisto
Medic	Asiakaspalaute, hoidon laatu, asiakaspalautejärjestelmä, asiakaspalautteen kerääminen, palveluasuminen, vanhukset, iäkkäät, kotihoito, kotihoito ja laitoshoido.	Julkaistu 2000 Kieli: Suomi Aineisto: Pro gradu e-lähteet

3.2. Aineiston haku tietokannoista valinta- ja poissulkukriteereineen



3.3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Alla olevaan taulukkoon on kerätty ne tutkimukset joita tässä työssä käytetään. Taulukosta selviää tutkijan nimi ja julkaisuvuosi, tutkimusten tarkoitus, aineiston keruu menetelmät ja kuinka monta henkilöä on osallistunut haastatteluun ja tutkimusten keskeiset tulokset. Tutkimuksesta on rajattu ne osiot pois, jotka eivät tutki hoidon laatua omaisten tai potilaiden näkökulmasta. Taulukon julkaisut on luetteloitu julkaisuvuoden mukaan.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset.

TEKIJÄ , TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET
Vaarama Marja ym. Vanhusten laitoshoidon tila, voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. 1999	Tutkia vanhusten laitoshoidon laatua ja vaikuttavuutta	N=2445 (potilaiden omaisia). Erillinen lomakekysely.	Pääsääntöisesti omaiset tyytyväisiä vanhusten saamaan hoitoon, erityisesti tyytyväisiä oltiin henkilökunnan osuuteen hoidossa.
Vertainen-Hiironen Anne. Hoitotyön laatu Äänekosken terveyskeskuksen vuoseosastoilla senior monitorimittarilla arvioituna. 2002	Analysoida hoitotyön laatua ja analysoinnin kautta nostaa esille havaittuja kehittämiskohteita.	N=100 Haastattelu, havainnointi ja tietojen kerääminen hoitosuunnitelmista ja päivittäisistä kirjaamisista.	Hoitotyön laatu potilaiden kokemana hyvää.
Kvist, Tarja. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. 2004.	Kuvata hoidon laadun toteutumista.	N=631 (vuodeosaston potilasta) Ihmisläheinen hoito mittari.	Hoidon laatu yleisesti ottaen hyvää potilaiden arvioimana.
Muurinen, Seija. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Care Keys – projekti. 2006.	Kuvata vanhainkoti asukkaiden hoidon – ja elämän laatua.	N=154 Satunnaisotos asiakashaastatteluna. Dementoituneille asukkaille tehtiin Cornell- testi.	Asiakkaat tyytyväisiä apuun ja hoitoon. Haastatelluista dementoituneita asukkaista lähekkömasosa olmasentuneita.

Taulukko 1. Jatkoa edelliseltä sivulta.

TEKIJÄ, TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET
Vaarama, Marja ym. Helsingin kotihoidon laatu ja kohdennustehokkuus sekä asiakkaiden elämänlaatu. 2006.	Tuottaa tietoa Helsingin kotihoidon laadusta	N=147 (kotihoiton asiakasta) Care-Keys projektiin kuuluva Clint, asiakashaastattelulomake.	Hoidon laatu todettiin hyväksi ja sillä koettiin olevan positiivinen vaikutus asukkaiden elämänlaatuun.
Keipilä, Leena-Maria. Asiakasnäkökulma kotihoiton palvelujen laatuun. 2008	Kuvata millaista vanhustenhuollon kotihoito on vanhusasiakkaiden mielestä.	N=8 Teemahaastattelu	Asiakkaat pitivät kotihoiton palveluja enimmäkseen hyvänä. Vanhukset kokivat olevan kohtalaisen tyytyväisiä elämäänsä.
Aaltonen, Merja ym. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. 2009.	Kuvata saattohoidon laatua omaisten näkökulmasta.	N=91 Ihmisläheinen hoitomittarista kehitetty ihmisläheinen saattohoito mittari.	Omaiset kokivat, että saattohoito oli kiitettävää Terhokodissa. Erityisesti positiivisen ilmapiirin vuoksi.
Helminen Susanna. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa - esimiesten näkökulma. 2010	Kuvata vanhainkotien esimiesten näkemyksiä vanhainkotien laatuun vaikuttavista tekijöistä.	N=9 Teemahaastattelu (vanhainkotien esimiehiä).	Hoidon laatuun vaikuttaa: toimintaympäristön ulkoiset puutteet, hyvinvoiva hoito-organisaatio ja hoidon laadunhallinta.

3.4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Taulukko 1 perusteella on poimittu tulokset, jotka osoittivat positiivista ja kehitettävää palautetta. Tutkimustulosten perusteella on jaettu vastaukset viiteen eri teemaan, joita ovat henkilöstö, itsemäärääminen, yhteistyö ja kohtelu, fyysiset tilat ja virikkeet (taulukko 2). Tulokset osoittavat, että hoidon laatu on hyvää, mutta parannettavaakin löytyy. Henkilökunnan kiire ja vähäisyys tuli jokaisessa tutkimuksessa esiin, myös ulkoilun puutetta moitittiin.

Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

HENKILÖSTÖ	ITSEMÄÄRÄÄMINEN	YHTEISTYÖ JA KOHTELU	FYYSISET TILAT	VIRIKKEET
1. Henkilökunnalla jatkuva kiire. 2. Henkilökunnan vaihtuvuus 3. Henkilökuntaa liian vähän 4. Henkilökunnan ystävällisyys ja luotettavuus	1. Osallistuminen omaan hoitoon 2. Tiedonsaanti 3. Vanhusten toiveiden kuuntelu ja niiden toteuttaminen. 4. Vaikuttaminen omaan hoitoon ja elämään	1. Yhteistyö hyvää omaisten kanssa 2. Vuorovaikutus hyvää henkilökunnan kanssa 3. Avunsaanti tarpeeksi nopeasti pyydetäessä.	1. Kodikkuus, viihtyisyys ja turvallisuus 2. Siistiys 3. Oma huone (laitoksissa)	1. Ulkoilun lisääminen 2. Virikkeitä enemmän, muutakin kuin tv:n katselua.

3.5. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että 1.hoidon laatu koetaan hyväksi, joissain jopa kiitettäväksi 2. potilaat ja heidän omaisensa toivoisivat enemmän ulkoilumahdollisuuksia ja viriketoimintaa vanhuksille 3. potilaiden omien tietojen tiedonsaantia ja itsemääräämisoikeuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

4. SISÄLLÖN ANALYYSI JA TULOKSET

Sisällönanalyysimenetelmän tarkoituksena on pyrkiä saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lyhyesti sanottuna sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. (Silius 2004, 3-4.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Puhuttaessa aineiston analyysistä käytetään yleensä ilmauksia aineistolähtöinen eli induktiivinen ja teorialähtöinen deduktiivinen. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, analyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin pyrkimyksenä on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analysoidessa laadullista aineistoa on pyrkimyksenä informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan selkeää, mielekästä ja yhtenäistä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.)

Sisällönanalyysin avulla luodaan selkeyttä aineistoon, jotta sen avulla voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullisen käsittely pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aineiston käsittelyssä aluksi aineisto hajotetaan osiin, sen jälkeen aineisto käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Hirsjärvi 2003, 110.)

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivinen aineiston analyysin kolme vaihetta on aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä käydään alkupe-
räisaineisto läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään erilliseksi luokaksi. Aineiston abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella siten luodaan teoreettinen käsitteistö. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä kokoajan alkuperäisaineistoon.

Sisällönanalyysi perustuu aineiston tulkintaan ja päättelyyn. Tutkijan tehdessä johtopäätöksiä hän pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omalta näkökannalta analyysin jokaisessa vaiheessa. (Silius, K, 2005, 5-6.)

Sisällönanalyysi on tehty tutustumalla edellä mainittuihin kahdeksaan eri tieteelliseen tutkimukseen hoidon laadusta. Tutkimukset käsittelivät hoitoa laitoshoidossa, kotihoidossa ja palveluasumisessa. Tutkimusmetodeina oli käytetty niin kvalitatiivista kuin kvantitatiivista tutkimusotetta. Mittaristona oli käytetty: senior monitoria, ihmisläheinen hoito ja care keys projektiin valittuja yhteisiä mittareita muiden maiden kanssa. 25 %:ssa tutkimuksista oli maininta puutteellisesti täytetyistä hoitosuunnitelmista tai hoidon kirjaamisesta. Yksi tutkimuksista oli omaisten arvioima saattohoidon laatu Tampereen Terhokodissa. Yleisesti ottaen kaikissa tutkimuksissa koettiin, että hoidon laatu oli hyvää, joissain jopa kiitettävää. Vanhukset toivoivat, että voisivat elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan, jos he vain saisivat tarpeeksi palveluja kotiin. Vanhainkodissa tehdyssä tutkimuksessa (Muurinen, 2006 ym.) tekivät haastattelun myös dementoituneille potilaille Cornell –testillä, tutkimus osoitti, että jopa kolmannes dementoituneista vastaajista oli masentuneita.

Kaikissa tutkimuksissa vastaajat kokivat, että henkilökunnan vähyys ja ainainen kiire heikensivät hoidon laatua. Tutkimukseen vastaajista 37,5 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan vaihtuvuus vaikuttaa hoidon laatuun heikentävästi.

Puolet tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, että he eivät saaneet tarpeeksi tietoa. Vanhukset kokivat, että heillä ei ole mahdollisuutta osallistua omaan hoitoon. Vanhuksilla oli tunne, että he eivät saa tarpeeksi tietoa, eikä heille tiedoteta mahdollisista aikataulumuutoksista. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän toiveitaan ei kuunnella. Vanhuksista 37,5 % oli sitä mieltä, että he eivät saaneet apua tarpeeksi nopeasti, kun he sitä pyysivät. Vastaajista 37,5% koki, että ulkoilu mahdollisuudet olivat vähäiset, jos niitä oli lainkaan. Kotihoidossa koettiin, että hoitajilla ei ole aikaa eikä resursseja ulkoiluttamiseen, asioilla käymiseen eikä kaupassa käyntiin. Virikkeitä toivottiin enemmän, muutakin kuin tv:n katselua.

Vastaajista 87,5% oli sitä mieltä, että henkilökunta oli ystävällistä, kohtelu oli miellyttävää ja henkilökunta oli luotettavaa. Vanhukset olivat kiitollisia saamastaan avustaan. Kotihoidossa oli huomioitu omatoimisuuden tukeminen, jolla mahdollistettiin palvelujen vähentäminen ja tuettiin kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Vanhuksista 75 % oli tyytyväisiä hoidon laatuun ja yleensä ottaen elämän laatuun. He kokivat saavansa laadukasta hoitoa ja he olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastaajista 37,5% oli sitä mieltä, että vuorovaikutus henkilökunnan kanssa oli avointa.

Laitoshoidon ja palveluasumisen asiakkaat kokivat, että hoitoympäristö on viihtyisä, kodikas ja turvallinen. Ympäristö koettiin myös siistiksi. Palveluasumisessa kiiteltiin omaa huonetta, kun taas vastaavasti laitosshoidossa moitteita sai suuremmat kuin yhden hengen huoneet. Tutkimuksista tuli ilmi, että turvallisuutta pidettiin tärkeänä.

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Vaasan kaupungin käyttämää TAK-asiakaspalaute järjestelmän asiakaspalautelomaketta. Tavoitteena on kehittää asiakaspalautekyselyn laatua. Asiakaspalautteen avulla pystytään parantamaan hoidon laatua. Asiakkailta saatua palautetta pidetään yhä tärkeämpänä hoidon laatua kehitettäessä.

5.1. Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat nousivat esiin jo valmiin TAK-asiakaskyselylomakkeen perusteella. Valmis kyselylomake tuntui jäykältä ja osa kysymyksistä oli vaikeasti ymmärrettävissä. Valmis kyselylomake asiakkaille/potilaille sisälsi 11 strukturoitua ja yhden avoimen kysymyksen.

1. Millainen on henkilökunnan kunnioitus teitä kohtaan?
2. Miten hyvin henkilökunnalla on teille aikaa?
3. Saatteko riittävästi tietoa hoidostanne ja sairauksistanne?
4. Kuinka hyvin voitte itse päättää omista asioistanne?
5. Millaiseksi koette turvallisuutenne?
6. Hoidetaanko sairauksianne riittävästi ja oikein?
7. Tuetaanko teitä selviytymään itsenäisesti arjen askareissa?
8. Millaiset ovat ulkoilumahdollisuutenne?
9. Ovatko ruokailuasianne kunnossa?
10. Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne virkistykseen?
11. Miten hyvin Vaasassa hoidetaan vanhuksia?

Myös omaisille tehtiin TAK-asiakaspalautekysely. Omaisten kyselylomakkeessa oli hieman eri kysymykset kuin asiakkailla/potilailla. Heille osoitetussa lomakkeessa oli 10 strukturoitua ja yksi avoin kysymys.

1. Millaiseksi koette omaisenne turvallisuuden?
2. Saatteko tarpeeksi tietoa omaisenne saamasta hoidosta?
3. Hoidetaanko omaisenne sairauksia mielestänne oikein?
4. Onko henkilökunnalla mielestänne riittävästi aikaa omaisellenne?
5. Millaiseksi arvioitte omaisenne mahdollisuuden virkistykseen?
6. Koetteko, että saatte osallistua riittävästi omaistanne koskeviin hoitopäätöksiin?
7. Saako omaisenne mielestänne apua niihin asioihin, joita hän tarvitsee?
8. Millaiset ovat mielestänne omaisenne ulkoilumahdollisuudet?
9. Miten omaisenne ruokailusta käsityksenne mukaan huolehditaan?
10. Miten hyvin mielestänne Vaasassa hoidetaan vanhuksia?

Avoin kysymys: Miten itse osallistutte omaisenne hoitoon? Kuinka usein vieraillette omaisenne luona jne.?

Tutkimusongelmana on:

1. *Mitä tietoa TAK-asiakaspalaute tuottaa nykyisellään laadusta?*
2. *Miten TAK-palautejärjestelmää tulee kehittää, jotta saadaan validia tietoa palvelujen laadusta?*
3. *Miten saatu palaute vastaa Vaasan vanhuspoliittisiin tavoitteisiin?*

5.2. Tutkimustulokset

TAK-asiakaspalautejärjestelmän tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten Vaasassa koti- ja laitoshoidossa ja palveluasumisessa asiakkaat kokevat saamansa palvelun laadun. TAK-asiakaspalautejärjestelmän avulla kysytyt kysymykset voi ryhmitellä henkilökunnan ammattitaitoon ja kunnioitukseen asiakkaita kohtaan, ruokailuun ja virkistykseen, itsemääräämisoikeuteen, kuntouttavaan työotteeseen ja yleiseen mielipiteeseen miten Vaasassa hoidetaan vanhuksia. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että Vaasassa koti- ja laitoshoidon ja palveluasumisen asiakkaat kokivat hoidon tyydyttäväksi ja palveluasumisessa hyväksi.

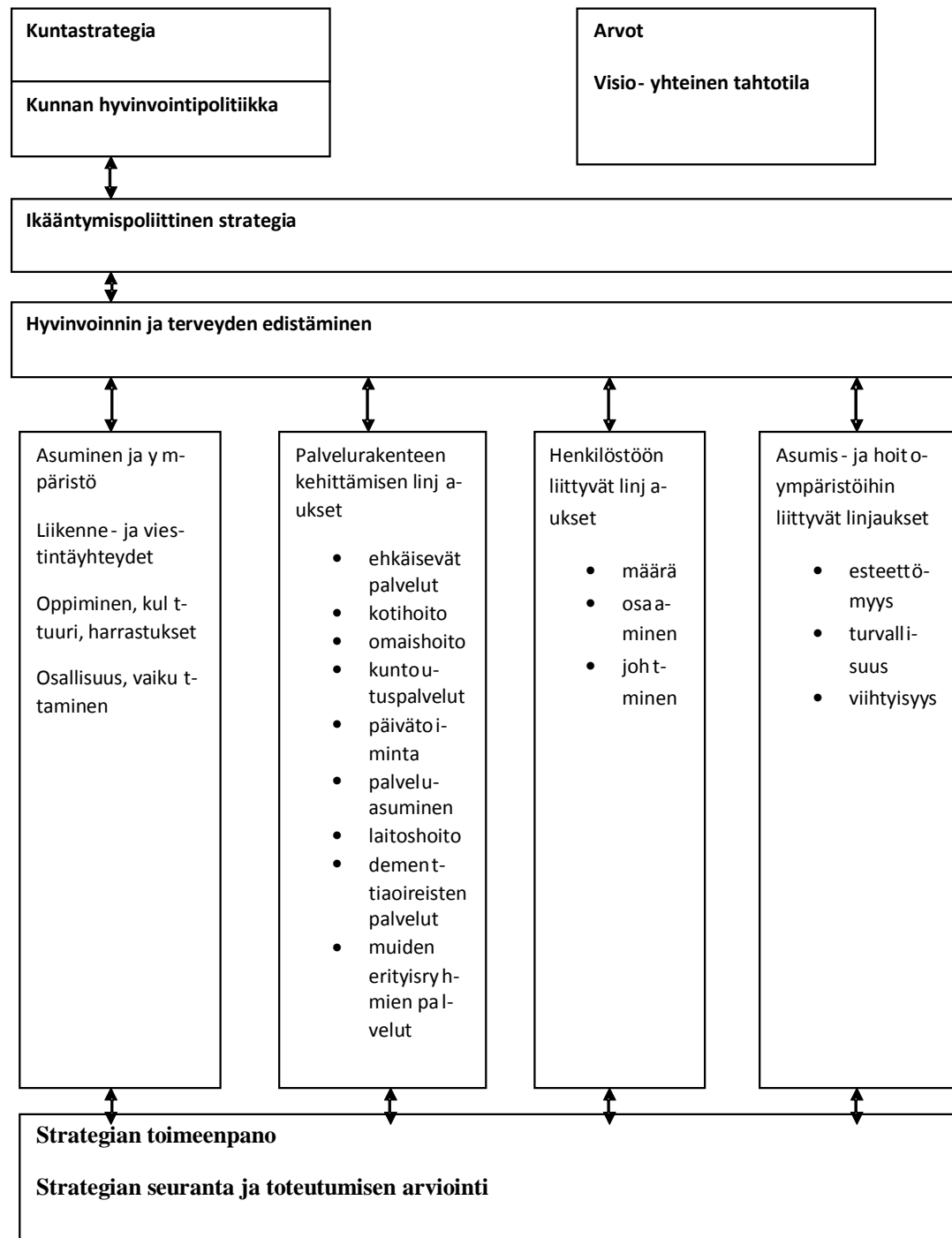
Tämän tutkimustyön tavoitteena on kehittää jo valmista TAK-asiakaspalautelomaketta. Uusi kyselylomake on luotu tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella hoidon laadusta, TAK-asiakaskyselyn vastausten perusteella ja sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ihmisarvoisen vanhuuden turvaavien eettisten periaatteiden perusteella. Uuden kyselylomakkeen tekemisen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa Vaasan vanhuspalveluiden laadusta asiakkaan näkökulmasta. Uudella kyselylomakkeella on tarkoituksena saada validimpaa tietoa koti- ja laitoshoidon ja palveluasumisen hoidon laadusta.

Vaasan ikääntymispolitiikan tavoitteisiin kuuluu ikääntyneiden osallisuutta edistävä, läheis- ja yhteisövoimavaroihin tukeutuva ja kotihoitokeskeinen palvelujärjestelmä. Vaasan koti- ja laitoshoidon laatutavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn turvaaminen, asiakastyytyväisyyden takaaminen, henkilöstön riittävyys, ammattitaitoisuus ja tyytyväisyys ja toiminnan tuloksellisuus ja jatkuva kehittäminen. TAK-asiakaspalautejärjestelmän kautta saatiin vastauksia näihin tavoitteisiin.

6. VALTAKUNNALLISET VANHUSPOLIITTISET TAVOITTEET

Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan jokaisella kunnalla on tavoitteena, että heillä on kunnan valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen strategia. Strategian toimeenpano täytyy olla kytkettynä kunnan talousarvioon ja – suunnitelmaan. Laaja-alaiset ikääntymispoliittiset strategiat ovat kunnille tärkeitä, niiden tulee perustua kattavaan palvelujen sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden analyysiin. Ikääntymispoliittinen strategia pohjautuu kattavaan palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysiin ja muutosten ennakointiin. Osa ikäihmisistä tarvitsee enemmän palveluja kuin toiset, strategian tulee ottaa huomioon ikäihmisten erilaiset tarpeet ja voimavarat. Strategiassa tulee määritellä yhteinen visio eli tahtotila ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi. Palveluiden painopiste on lähipalveluissa, jotka ovat tärkeitä arjen sujumisen kannalta. Strategian toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisin väliajoin. Ikääntymispoliittinen strategia on pitkäaikainen prosessi, joka edellyttää kunnan työntekijöiden saumatonta yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

6.1. Ikääntymispoliittisen strategian kaavio (STM 2008:3, 19)



6.2. Vaasan kaupungin toiminta-ajatus, visio, strategia ja arvot

Vaasan kaupungin toiminta-ajatus: Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on järjestää vaasalaisille hyvän elämän edellyttämät sosiaali- ja terveystoimen palvelut sekä ennaltaehkäistä sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien syntymistä yhdessä asukkaiden, eri hallintokuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Vaasan kaupungin visio vuoteen 2015 on: Ihmisen tukena, hyvinvoinnin puolesta. Strategia visioon pääsemiseksi: Vaasassa on laadukkaat, taloudellisesti ja alueellisesti tehokkaat sosiaali- ja terveystoimen palvelut, jotka tukevat vaasalaisten hyvää elämää ja yhteisöllisyyttä. Edistämme käytettävissä olevilla voimavaroilla sekä yhteistyöllä terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyä. Henkilöstömme on osaavaa ja sen määrä on oikein mitoitettu. Arvot jotka ohjaavat toimintaa: ammatillisuus, turvallisuus, ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja vaikuttavuus. (Vaasan koti- ja laitoshoidon laatukäsikirja 2010.)

6.3. Vaasan kaupungin vanhuspoliittiset tavoitteet

Vaasassa osaksi kaupungin strategiaa on sisällytetty Vaasan ikääntymispoliittinen strategia. Se on kytketty Vaasan kaupungin talousarvioon ja suunnitelmaan. Vanhuspalveluiden tuottaminen on ohjeistettu valtakunnallisesti, joten ne kuuluvat keskeisenä osana ikääntymispolitiikan strategiaan. Vaasan ikääntymispolitiikka sisältö tiivistettynä: ikääntymisen ennakointi, kodin omaisesti koko elämä ja laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. (Vaasan koti- ja laitoshoidon laatukäsikirja 2010.)

Vaasassa sosiaali- ja terveystoimikunta on perustanut ikäpoliittisen toimikunnan ja työryhmän, jonka apulaiskaupunginjohtaja nimesi vuonna 2008. Ikäpoliittisen toimikunnan tehtävänä on seurata ja arvioida ikääntymispoliittista ohjelmaa Vaasan kaupungissa eri toimialoilla. Seuranta ja arviointi on kohdistettu asetettujen tavoitteiden toteutumiseen ja saavutettujen tavoitteiden vaikutuksiin. Näiden perusteella tehdään ohjelmaan tarvittavia muutoksia. Ohjelman arviointi on eri hallintokunnissa jatkuvaa ja arviointia tehdään eri tasoilla. Jokainen toimija ja palvelun tuottaja arvioi omaa toimintaansa suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Lautakunnat arvioivat vuosittain tavoitteiden saavuttamista ja mahdollista muutostarvetta. Lautakunnat raportoivat toimintaansa ikäpoliittiselle toimikunnalle. Ikään-

tymispoliittinen toimikunta arvioi vuosittain tavoitteiden toteutumista lautakuntien raporttien perusteella ja tekevät valtuustolle tarvittavat esitykset muutoksista. Valtuusto käsittelee vuosittain toimikunnan arviointiraportin ja tekee sen perusteella tarvittavia päätöksiä. (Vaasan kaupunki 2008.)

6.4. Ikääntymispolitiikan tavoite Vaasassa

Vaasassa vanhushuollon ikääntymispolitiikan tavoitteena on ikääntyneiden osallisuutta edistävä, läheis- ja yhteisövoimavaroihin tukeutuva ja kotihoitokeskeinen palvelujärjestelmä. Vaasan koti- ja laitoshoidon tulosalue käyttää tätä tavoitetta toimintansa ohjenuorana vuosille 2009-2015. Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon tulosalueen laatutavoitteena on: ikääntyvien toimintakyvyn turvaaminen, asiakastytyväisyyden takaaminen, henkilöstön riittävydestä, ammattitaidosta ja tyytyväisyydestä huolehtiminen ja toiminnan tuloksellisuus ja jatkuva kehittäminen. (Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon laatukäsikirja 2010.)

Vaasan koti- ja laitoshoidossa on käytössä SHQS- laatuohjelma ja siinä käytettävä arviointimenetelmä on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta. Arviointikriteereissä huomioidaan lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvä hoitokäytäntö. Arviointimenetelmä sisältää ISO9001:2008- standardin keskeiset vaatimukset. (Vaasan koti- ja laitoshoidon laatukäsikirja 2010.)

6.5. Ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan, keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita on:

1. Itsemääräämisoikeus, jonka toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hänelle annetaan tietoa ja tukea päätöksentekoa varten. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

2. Oikeudenmukaisuus, joka liittyy ihmisen hyvinvointiin ja inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen. Oikeudenmukainen palvelujen kohdentaminen edellyttää

ikääntyneiden yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäistä myöntämisperustetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

3. Osallisuus, joka tarkoittaa yksilön tasolla osallisuuden näkyväksi tekemistä ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja vahvistamisessa ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamista. Yhteiskunnallisella tasolla osallisuudella tarkoitetaan ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa elinympäristön ja yhteiskunnan kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

4. Yksilöllisyys, jonka tarkoituksena on korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena ja yksilöllisenä persoonana. Yksilöllisyys on valinnanmahdollisuuksia ja vapautta, mutta se tarkoittaa myös omasta elämästä vastuunottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

5. Turvallisuus, joka kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomisen. Turvallisuutta toteutetaan turvaamalla muun muassa palvelujen saataavuutta ja laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.)

7. TAK-ASIAKASPALAUTEJÄRJESTELMÄ

TAK-asiakaspalautejärjestelmä eli tutkimus- ja analysointikeskus on yritys joka tuottaa asiakkailleen hyödynnettävää tietoa yrityksien markkinoinnista ja/tai toiminnasta. Yritys on toiminut jo vuodesta 1991 lähtien ja yrityksellä on asiakkaita niin Suomessa kuin muualla Euroopassakin. TAK-arviointijärjestelmä on kuntien ja erilaisten yhteisöjen palautteenhallinnan ja tiedonkeruun väline. TAK-arviointijärjestelmä on ollut käytössä 2000 luvun alusta alkaen. Se on johtava arviointijärjestelmä Suomen kunnissa. TAK-arviointi järjestelmää käyttää yli 200 kuntaa Suomessa. (Tutkimus- ja analysointikeskus TAK Oy, 2011.)

Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidossa ja palveluasumisessa asiakastyytyväisyyttä mitataan TAK-asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. TAK-asiakaskyselyjen tekeminen on aloitettu keväällä 2010. Kotihoidossa kysely toteutettiin keväällä 2011. Kotihoidon osalta kotisairaanhoidtoa ei eritelty erikseen, vaan kotisairaanhoidon asiakkaat katsottiin kuuluvaksi kotipalveluun. Kotihoidossa kysely toteutettiin postikyselynä, kyselylomake lähetettiin kaikille kotipalvelun asiakkaille ja palveluseteliasiakkaille. Laitoshoidossa kysely on tehty akuuttiosastoille ja palveluasumisen kohdalla haastattelut tehtiin kaikkiin Vaasan kaupungin palvelutaloihin. Dementiayksiköihin ei kyselyä tehty. Konkreettisen haastattelun tekivät Vaasan ammattiopiston opiskelijat laitoshoitoon ja palveluasumiseen kevään 2010 aikana. Ennen haastattelujen tekemistä opiskelijoille kerrottiin TAK-asiakaspalautejärjestelmästä ja mitä heidän tulee ottaa huomioon haastattelua tehtäessä.

7.1. Palveluasuminen, kotihoito, laitushoito, palvelusetelijärjestelmä ja yksityinen palveluntuottaja

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Tehostettua palveluasumista järjestetään silloin kun asiakas tarvitsee paljon apua, hoivaa ja valvontaa. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Asiakkailla on oma huone tai asunto, mutta myös yhteisiä tiloja. Palveluasumista on tarjolla vanhuksille, kehitysvammaisille ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Palveluasumista tuottaa kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Pal-

veluasumisen ja tehostetun palveluasumisen erottaa siitä, että palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päiväaikaan ja tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Stakesin raportin (14/2007) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluasumisen määritelmässä korostetaan, että palveluasuminen käsittää sekä asumisen että palvelut. Palvelutalojen määritelmässä korostetaan yhteisöllisyyttä ja niihin kuuluu yhteisiä tiloja. Kansaneläkelaitos määrittää palveluasumisen yksiköt avohoidon yksiköiksi, tämä erottaa palveluasumisen vanhainkodista. Palveluasumisen toimintatapa täytyy olla ikäihmisen itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittava. (Andersson 2007, 9). Vaasassa kaupungin omistamia palveluasumisen yksiköitä on kahdeksan, Klemetilä, Vuorikoti, Kirkkopuistikko 32, Ahvenkoti, Hemgården, Alkula, Krannila ja Ruukinkartano. Palveluasumisen yhtenä tavoitteena Vaasassa on turvata hoito elämänkaaren loppuun saakka kotisairaalan turvin. (Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon laatukäsikirja 2010.)

Kotihoitoa on tarjolla ikäihmisille, vammaisille ja sairaille. Kotihoidon palveluja on saatavilla myös lapsiperheille sairaustapauksissa ja kriisitilanteissa. Kotipalvelu auttaa arkipäivän askareissa henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Tukipalveluilla voidaan täydentää kotipalvelua, tukipalveluita on esimerkiksi ruokapalvelu ja siivouspalvelu. Kotisairaanhoidon tehtävänä on suorittaa lääkärin määräämiä tutkimuksia asiakkaiden kotona, valvoa lääkehoitoa ja seurata asiakkaiden vointia. Kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma, jota muutetaan tarpeen vaatiessa. (Sjöholm, 2011.)

Laitoshoitoa järjestetään sellaisille asiakkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista apua, eikä asiakas enää pärjää kotona tai palveluasumisen piirissä. Pitkäaikaista laitoshoitoa annetaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Hoito lasketaan pitkäaikaishoidoksi, kun asiakas on ollut yhtäjaksoisesti 90 vuorokautta hoidossa tai kun hänelle on tehty pitkäaikaishoitopäätös. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan palvelusetelillä edistetään sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapautta ja mahdollisuuksia hankkia tarvitsemiaan palveluita yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Vaasassa on muun muassa vanhusten

kotihoidossa käytössä palvelusetelijärjestelmä kunnallisen toiminnan lisänä. Palveluseteli ei ole vielä käytössä kotisairaanhoidossa eikä sitä voi käyttää tukipalveluiden ostoon. Tukipalveluja on muun muassa ateriapalvelu ja turvapuhelinpalvelu.

Palvelusetelin myöntää kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja, joka on arvioinut asukkaan palvelun tarpeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Vaasassa kotihoidossa palvelusetelin myöntää kotipalveluohjaaja harkinnanvaraisesti. Jos asukkaalle on myönnetty palveluseteli, voi hän ostaa sillä itselleen Vaasassa yksityiseltä palveluntuottajalta henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa. (Ikääntyvien palveluopas, 2011, 9).

Kunta myöntää palvelusetelillä asukkaalle tietyn kunnan päättämän määrän yksityisen palveluntuottajan antamasta palvelusta. Asukkaalle annetaan kunnalta palveluseteli ja palveluntuottaja laskuttaa palvelusetelin arvon mukaan kuntaa. Asukas jolle on myönnetty palveluseteli maksaa näin ollen palveluntuottajalle palvelusetelin arvon ja palveluntuottajan perimän hinnan välisen erotuksen. Palvelusetelin saaneella asukkaalla on oikeus valita itse palveluntuottaja kunnan hyväksymistä palveluntuottaja listasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Palvelusetelitoimintaan kuuluu kolme toimijaa. Asiakas, joka on palvelun ostaja ja palvelusetelin saaja, joka on myös osittain vastuussa palvelun kustannuksista. Kunta, joka järjestää palvelun ja on vastuussa palvelun kustannuksista ja palveluntuottaja, joka tarjoaa ja suorittaa palvelun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Vaasan kaupunki järjestää ikääntyville asukkailleen palveluita itse ja osa palveluista ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, myös seurakunta ja kolmannen sektorin yhdistykset ja järjestöt tuottavat palveluita asukkaille. Palvelut pyritään järjestämään niin, että ne tukevat asukkaiden asumista omassa kodissa mahdollisimman pitkään. (Ikääntyvien palveluopas, 2011, 1,6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jokainen kunta päättää itse, mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat se hyväksyy luetteloonsa mistä asukas voi

palvelusetelillä palveluja ostaa. Yksityisten palveluntuottajien palvelut on oltava vähintään samalla tasolla vastaavien kunnallisten palvelujen kanssa. Kunta voi asettaa erillisiä vaatimuksia yksityiselle palveluntuottajalle, jotka liittyvät asiakkaiden tarpeisiin, palvelujen määrään, laatuun tai kunnan olosuhteisiin.

Vaasassa toimii tällä hetkellä kaksitoista yksityistä palveluntuottajaa, jotka kunta on hyväksynyt palvelusetelijärjestelmän piiriin. Näiden yksityisten palveluntuottajien tehtäväkuvana on tarjota asiakkailleen koti- ja hoivapalvelua.

7.2. Vaasassa käytetyt TAK-asiakaspalautejärjestelmän kysymykset asiakkaille

TAK-asiakaskyselyssä on 11 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys.

1. Millainen on henkilökunnan kunnioitus teitä kohtaan?
2. Miten hyvin henkilökunnalla on teille aikaa?
3. Saatteko riittävästi tietoa hoidostanne ja sairauksistanne?
4. Kuinka hyvin voitte itse päättää omista asioistanne?
5. Millaiseksi koette turvallisuutenne?
6. Hoidetaanko sairauksianne riittävästi ja oikein?
7. Tuetaanko teitä selviytymään itsenäisesti arjen askareissa?
8. Millaiset ovat ulkoilumahdollisuutenne?
9. Ovatko ruokailuasianne kunnossa?
10. Millaiseksi arvioitte mahdollisuutenne virkistykseen?
11. Miten hyvin Vaasassa hoidetaan vanhuksia?

Avoin kysymys: Saatteko apua niihin asioihin, joissa apua tarvitsette? Mihin ette saa?

Kysymyksien vastausvaihtoehtoja oli viisi. Vaihtoehdot ovat: 5= erinomainen (laatu ylittää sille asetetut tavoitteet, ei havaittavia puutteita) 4= hyvä (laatutaso on hyväksyttävä, asiat ovat kunnossa perustasolla, 3= tyydyttävä (kohtalainen, keski-verta), 2= välttävä, 1= huono (laadussa on vakavia puutteita tai toiminta puuttuu kokonaan).

7.3. Asiakaspalautteen vastaukset

Kotihoidossa kyselyjä lähetettiin yhteensä 636 kappaletta, joista 236 kappaletta oli palveluseteliasiakkaille. Vastauksia palautui yhteensä 244 kappaletta, vastausprosentti oli 38 %, joista palveluseteliakkaiden osuus oli 97 kappaletta, joiden vastausprosentti oli 41 %. Kotihoidossa koko kyselyn keskiarvona oli 3,6. Parhaimmat keskiarvot sai henkilökunnan kunnioitus 4,21 ja ruokailuun liittyvä kysymykset 4,1. Huonoimman keskiarvon sai kotihoidossa mahdollisuus virkistäytymiseen ja ulkoiluun, molempien keskiarvo oli 2,8. Miten hyvin Vaasassa hoidetaan vanhuksia kysymys, sai kotihoidon osalta keskiarvoksi 3,3.

Kyselyssä olevan avoimen kysymyksen perusteella kotihoidossa kiitosta asiakailta sai hoitajat, jotka koetaan osaavaksi henkilökunnaksi. Asiakkaat kokivat, että palvelu ja apu hyvää. Kritiikkiä tuli myös, osa asiakkaista koki, että heiltä ei kysytä mitä he haluavat eikä asioista kerrota tarpeeksi. Myös kaupassakäynti aiheuttaa ongelmia, koska palveluseteliä ei saa käyttää kauppa-apuun. Lääkärin aikojen saamisen pituutta moitittiin.

Muissa kommenteissa osa asiakkaista on kokenut, että hoitajien vaihtuvuus on hankalaa. Opiskelijoita alalla on paljon ja asiakkaat ovat joutuneet opettamaan hellan käyttöä ja lääkkeiden laittoa dosettiin. Asiakkaat toivoivat kotihoidon työntekijöiltä enemmän aikaa jutteluun. Myös ulkoiluun kaivattiin enemmän apua.

Laitoshoidossa opiskelijat pystyivät tekemään haastattelun 32 potilaalle. Kyselyn keskiarvo oli 3,63. Palveluasumisessa haastattelu tehtiin 112 asiakkaalle, kyselyn keskiarvo oli 3,99. Niin laitoshoidossa kuin palveluasumisessakin kysymykset ruokailusta ja turvallisuudesta saivat parhaimmat keskiarvot, ruokailuun liittyvä kysymys sai keskiarvoksi laitoshoidossa 4,45 ja palveluasumisessa 4,41. Turvallisuuteen liittyvä kysymys sai keskiarvoksi laitoshoidossa 4,22 ja palveluasumisessa 4,54. Huonoimman keskiarvon sai molemmista yksiköstä mahdollisuudet virkistykseen ja ulkoilemiseen. Laitoshoidossa keskiarvo ulkoilumahdollisuuksiin oli 2,80 ja palveluasumisessa keskiarvo mahdollisuuteen virkistäytyä oli 2,80. Miten hyvin Vaasassa hoidetaan vanhuksia kysymys, sai laitoshoidon puolelta keskiarvoksi 3,10 ja palveluasumisen puolelta 3,77.

Kyselyssä olevan avoimen kysymyksen perusteella potilaat/asiakkaat haluaisivat enemmän apua laitoshoidossa mm. puhelimella soittamiseen, lisää hoitajia ja sitä kautta enemmän seurustelumahdollisuuksia. Osa vastaajista koki, että he eivät saa apua kotipalvelun järjestymiseen, asuntoasioihin eivätkä omaa hoivapaikkaa esimerkiksi palvelutalopaikkaa. Vastauksissa toivottiin myös enemmän harrastusmahdollisuuksia miehille. Suurin osa vastaajista kuitenkin koki saavansa hyvin apua tarvitessaan joko hoitohenkilökunnalta tai omilta omaisiltaan.

Palveluasumisessa asiakkaat kokivat, että he eivät saa tarpeeksi apua ulkoiluun, virkistykseen ja yleiseen seurusteluun, kyselyssä tuli ilmi, että miehille ei ole tarpeeksi harrastusmahdollisuuksia. Lääkäreitä toivottiin enemmän ja apua lääkkeiden jakamiseen, asiakkaat kokivat myös, että hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa asiakkaille.

Lopputuloksena voidaan todeta, että asiakkaat ovat palveluasumisessa hieman tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin koti- ja laitoshoidossa. Kysymykseen miten hyvin Vaasassa hoidetaan vanhuksia, laitoshoidossa olevien potilaiden vastauksien keskiarvo oli 3,10 ja kotihoidossa 3,3 kun taas palveluasumisen asiakkaiden vastauksien keskiarvo oli 3,77. Koti- ja laitoshoidon potilaat kokivat siis hoidon tyydyttäväksi ja palveluasumisen asiakkaat hyväksi.

7.4. TAK-asiakaspalaute kysymykset omaisille

TAK-asiakaskysely tehtiin myös omaisille. Kysely toteutettiin kesäkuussa 2010. Omaiskysely tehtiin palveluasumisessa kahdeksaan yksikköön ja laitoshoidossa kymmenelle osastolle, kotihoidossa kyselyä ei tehty omaisille. Kyselylomakkeet lähetettiin postitse jokaisen potilaan yhdelle lähiomaiselle ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Yhteensä kyselyjä lähetettiin 357 kappaletta, vastauksia palautui 184 kappaletta, vastausprosentti oli 52 %. Omaisille lähetetyssä kyselylomakkeessa oli kymmenen strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys.

1. Millaiseksi koette omaisenne turvallisuuden?
2. Saatteko tarpeeksi tietoa omaisenne saamasta hoidosta?
3. Hoidetaanko omaisenne sairauksia mielestänne oikein?
4. Onko henkilökunnalla mielestänne riittävästi aikaa omaisellenne?
5. Millaiseksi arvioitte omaisenne mahdollisuuden virkistykseen?
6. Koetteko, että saatte osallistua riittävästi omaistanne koskeviin hoitopäätöksiin?
7. Saako omaisenne mielestänne apua niihin asioihin, joita hän tarvitsee?
8. Millaiset ovat mielestänne omaisenne ulkoilumahdollisuudet?
9. Miten omaisenne ruokailusta käsityksenne mukaan huolehditaan?
10. Miten hyvin mielestänne Vaasassa hoidetaan vanhuksia?

Avoin kysymys: Miten itse osallistutte omaisenne hoitoon? Kuinka usein vieraillette omaisenne luona jne.?

Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja asteikko oli 1-5. Tulos 5=erinomainen, 4=hyvä, 3=tyydyttävä, 2= välttävä ja 1=huono.

7.5. Omaisten vastaukset

Omaiskyselyn keskiarvo oli laitoshoidossa 3,31 ja palveluasumisessa 3,34. Laitoshoidossa ja palveluasumisessa saivat parhaimman keskiarvon ruokailuun ja turvallisuuteen liittyvä kysymys, niin potilailta ja asiakkailtakin kysyttäessä. Laitoshoidossa keskiarvoksi ruokailuun liittyvästä kysymyksestä oli 3,97 ja turvallisuuteen liittyvä kysymys sai keskiarvoksi 3,93. Palveluasumisessa ruokailuun liittyvä kysymys sai keskiarvoksi 4,10 ja turvallisuus kysymys keskiarvon 3,95. Myös omaiset kokivat, että potilailla/asiakkaila ei ole tarpeeksi mahdollisuuksia ulkoiluun ja virkistytymiseen. Ulkoilu mahdollisuus kysymyksestä tuli keskiarvoksi laitoshoidossa 2,33 ja palveluasumisessa 2,59. Virkistysmahdollisuus kysymyksestä tuli keskiarvoksi 2,54 laitoshoidossa. Palveluasumisessa kysymys henkilökunnan ajan riittävydestä tuli keskiarvoksi 2,86. Kokonaisarvosanaksi vanhusten hoidosta Vaasassa omaiset antoivat laitoshoidon puolelta 3,28 ja palveluasumisen puolelta 3,14, joka on tällä asteikolla mitattuna tyydyttävä.

Omaiset kokivat kehittämisen alueeksi niin laitoshoidossa kuin palveluasumisesakin tiedonkulun lisäämisen esimerkiksi lääkemuuoksista kertominen omaisille, inhimillisyyden lisäämisen hoitoon, valitettavasti ei ole tarkemmin määritelty mitä omainen tarkoittaa tällä kommentilla, palveluasumisessa siivoamisen tehostamisen ja molemmissa yksiköissä hoidon saamisen omalla äidinkielellä.

Omaiset kokivat, että he osallistuivat itse aktiivisesti ulkoiluttamiseen, virkistykseen, syöttämiseen ja siivoukseen. Moni vastaaja koki huonoa omaatuntoa, ettei ehdi auttaa enempää. Toisaalta vastauksien perusteella koettiin, ettei hoito kaikissa muodoissaan ole omaisten vastuulla vaan vastuu kuuluu Vaasan kaupungille ja hoitohenkilökunnalle.

Omaisten kommenttien pohjalta voi vetää johtopäätöksen, että hoitoon ollaan tyytyväisiä. Vakituista henkilökuntaa arvostetaan ja heihin luotetaan. Omaiset kokivat, että hoitajat tekevät fantastista työtä. Hoitohenkilökuntaa toivottiin olevan enemmän, koska osastoilla on niin paljon huonokuntoisia vanhuksia hoidettavana. Varsinkin hygienian hoitoon toivottiin lisää apua. Kesäaikojen sijaiset pelottavat omaisia, heillä on tunne, että kukaan eikä kelläkään ole vastuuta toiminnasta. Mo-

nesta omaisen kommentista tuli ilmi, että ns. omahoitaja systeemi haluttaisiin takaisin. Hoitaja voisi perehtyä paremmin omaan potilaaseen/asiakkaaseen ja hänen elämänkaareensa. Omaiset ehdottivat myös järjestettäväksi tervetulopalaveria, missä hoitajat saisivat tietoa asukkaan menneisyydestä. Myös omaisten ja hoitohenkilökunnan tapaamisia toivottiin järjestettäväksi kuukausittain tiedonkulun parantamiseksi. Hoidon saaminen omalla äidinkielellä koettiin myös tärkeäksi.

7.6. TAK-tulokset muualla Suomessa

TAK-asiakaspalautetta on käytössä myös muualla Suomessa. Kuopiossa se on hyvinkin laajalti käytössä melkein kaikissa Kuopion kaupungin toimipisteissä. Kuopion kaupungin palvelustrategian tavoitteena oli vuonna 2006 palvelutyytyväisyydestä kerättyä koottua tietoa päättäjille. (Hakumäki, 2006, 5.)

Kuopiossa Sosiaali- ja terveystieteiden keskus on käyttänyt asiakaspalautteen keräämisessä TAK-arviointijärjestelmää. Kyselylomakkeiden määrä ja sisältö vaihtelevat yksikön mukaan, mutta vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 5-1 (5=erinomainen ja 1=huono). (Hakumäki, 2006, 10.)

Kuopiossa kotihoidon- ja vanhustyön vastuualueeseen kuuluu: hoitotarvikejakelu, kotisairaanhoidon, kotipalvelu, omaishoito, palvelukeskukset, tuki- ja turvapalvelut, vanhusten palveluasuminen ja palvelutalot (Hakumäki, 2006, 15.)

TAK-asiakaskysely suoritetaan kerran vuodessa Kuopiossa opiskelijoiden toimesta. Palautteet tarkastellaan kukin omassa yksikössään ja omaisten illoissa. Kuopion palvelukeskus Leväsen asukkaista suurin osa sairastaa dementiaa, näin ollen kyselyyn vastaaminen on hankalaa. Kysely on suoritettu asukkaiden omaisille. Vuonna 2006 tehdyn TAK-kyselyn vastausten perusteella Leväsen palvelukeskuksen asukkaiden omaiset olivat tyytyväisiä henkilökunnan ystävällisyyteen, omaiset kokivat, että heidät otettiin hyvin vastaan ja että henkilökunta suhtautuu hoidettaviin hyvin. Osastojen turvallisuutta ja siisteyttä kiiteltiin, keskiarvo oli 3,8. Kritiikkiä sai omaisille tiedottaminen, osallistuminen hoidon suunnitteluun, vanhusten virkistystoiminnan vähyys ja hoitohenkilökunnan käytettävissä oleva aika. Vastauksia oli yhteensä 88 kappaletta. Laitoshoidon osalta vastauksia palau-

tui 16 kappaletta, keskiarvo 3,8 ja kotihoidosta 92 kappaletta, kotihoidossa kysymykset esitettiin vanhuksille itselleen, keskiarvo oli 4,0. Myös laitoshoidon ja kotihoidon osalta kiiteltiin henkilökunnan suhtautumista asiakkaisiin. Virkistätymismahdollisuudet ja hoidon suunnitteluun osallistuminen saivat huonoimmat arvosanat. TAK-kysely suoritettiin myös yksityisiin hoivakoteihin. Kysely suoritettiin hoivakodeissa omaisille ja vastauksia oli saatu yhteensä 92, keskiarvo oli 4,3. Positiivista palautetta sai henkilökunnan suhtautuminen omaisiin, yhteyden saaminen henkilökuntaan hoidettavan olevan omaisen puhuttelemisen asiallisesti. Heikoimmaksi koettiin omaisen arjen tunteminen hoivakodissa ja hoidon suunnitteluun osallistuminen, virkistätymismahdollisuus ja ajan saaminen hoitohenkilökunnalta. (Hakumäki, 2006, 15-16.)

8. UUSI KYSELYLOMAKE

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan näin ollen saada paljon vastaajia ja kyselylomakkeen avulla voidaan kysyä monia asioita. Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin myös heikkouksia. Haittoina pidetään sitä, että ei ole mahdollista taata sitä, että kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen. Tutkijalla ei myöskään ole täyttä varmuutta onko vastaajat vastannut rehellisesti ja huolellisesti. Myös väärinymmärrykset ovat mahdollisia ja niitä on vaikea kontrolloida, ei ole selvää onko vastaajat ymmärtäneet vastausvaihtoehdot kuten tutkija. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996, 205.)

Monivalintakyselylomakkeessa on valmiiksi laaditut vastausvaihtoehdot. Vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa oikean vastausvaihtoehdon erillisen ohjeen mukaan. Monivalintakysymyksien kautta vastaaja voi vastata samaan kysymykseen niin, että vastausten vertailu on tutkijalle mielekästä. Monivalintakysymykset tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia ja ne auttavat vastaajan tunnistamaan kysyttävän asian ettei hänen tarvitse muistaa sitä, näin ollen vastaaminen on vastaajan kannalta helpompaa. Avoimien kysymyksien etuna on, että vastaaja voi ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset eivät ehdota valmiita vastauksia, vaan ne osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996, 201).

8.1. Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus

Kyselylomaketta laadittaessa lomakkeen selvyys on tärkeintä. Monimerkityksisiä sanoja tulisi välttää, kuten sanoja usein, tavallisesti ja useimmat. Nämä sanat eivät välttämättä merkitse vastaajille samaa asiaa. Kyselylomaketta tehtäessä tulisi käyttää spesifisiä kysymyksiä mieluummin kuin yleisiä kysymyksiä, koska yleiset kysymykset antavat vastaajalle enemmän tulkinnan varaa. Lyhyitä kysymyksiä tulisi suosia enemmän kuin pitkiä, koska lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä kysymyksiä. On tärkeää, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. On myös tärkeää huomioida kysymysten määrää. Yleisesti ajatellaan, että vastaajien pitäisi pystyä täyttämään lomake noin viidessätoista minuutissa. Kyselyloma-

ketta laadittaessa tulee välttää ammattisanastoa ja sellaisia sanoja, joita jotkut vastaavat eivät voi ymmärtää. Johdattelevia kysymyksiä tulee myös välttää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996, 195.)

8.2. Uuden kyselylomakkeen laadinta

Varsinaista lomaketta tehtäessä käytetään apuna lomakkeen esitestausta. Esitestauksella testataan onko lomakkeen kysymykset ymmärrettäviä ja saadaanko sillä sitä tietoa mitä halutaan. Edellä mainittuja ongelmia voidaan poistaa esitestauksen avulla. Kyselylomaketta laatiessa sen esitestaus on välttämätöntä. Valmiin lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä ja sen tulee olla ulkoasultaan moitteeton. Avoimien kysymysten vastuksille tulee jättää riittävä vastaustila. Kyselylomakkeen saatekirjeeseen tulee kertoa kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä ja sen merkityksestä vastaajalle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996.)

Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta ei ole mitään taetta siitä onko vastaajat ymmärtäneet kysymykset niin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkimuksen tekijä käsittelee saatuja tuloksia oman ajatusmallinsa mukaan, ei tuloksia voida pitää ollenkaan pätevinä ja tosina. Kyselylomakkeen esitestaamisella vähennetään väärin ymmärrettyjä kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1996, 232.)

Uutta kyselylomaketta tehdessä, käytettiin uusien kysymysten pohjana jo tehtyä Tak-palautekyselyn vastauksia ja kirjallisuus katsauksesta saatuja tuloksia. Tavoitteena oli luoda sellaiset kysymykset, että ne ovat helposti vastattavia ja ymmärrettäviä. Lomake on esitestattu kotipalveluohjaajilla, kotisairaanhoidajilla, palveluasumisen vastaavilla sairaanhoidajilla ja kuntoutusosaston osastohoitajilla (liite 1). Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä seitsemän ja vastauksia palautui määräaikaan mennessä kolme kappaletta. Palautuneista lomakkeista saatiin kuitenkin palaute, että kysymykset olivat ymmärrettävässä muodossa ja että ne olivat helposti vastattavissa.

Uuteen kyselylomakkeeseen tuli yhdeksän monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys (Liite 2). Vastausvaihtoehtoina on: erinomainen, hyvä, tyydyttävä, välttävä tai huono. Vastaajille on ohje ympyröidä heidän näkemystään lähinnä oleva vaihtoehto. Avoimeen kysymykseen vastaaja saa kertoa mitä tahansa positiivista tai negatiivista palautetta hoitavalle yksikölle, avoimen kysymyksen vastaukselle on jätetty runsaasti tilaa.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää jo valmista TAK-asiakaspalautejärjestelmää. Tärkeimmäksi tutkimuskohteeksi muodostui uuden lomakkeen luominen jo tehdyn TAK-kyselyn ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että yleisesti ottaen asiakkaat ovat tyytyväisiä hoidon laatuun. Kehittämiskohteita kuitenkin löytyi. Asiakkaat kokivat, että henkilökunnan vähäisyys, jatkuva kiire ja henkilökunnan vaihtuvuus haittaavat laadukkaan hoitotyön toteutumista. Aikaisemmista tutkimuksista ja TAK-kyselyn perusteella tuli ilmi, että vanhukset kaipaavat enemmän viriketoimintaa, varsinkin ulkoilu mahdollisuudet koettiin minimaaliseksi. Viriketoiminnaksi toivottiin muutakin kuin television katselemista. Kritiikkiä sai myös osallistuminen omaan hoitoonsa ja tiedonsaanti. Asiakkaat kokivat, että heidän toiveitaan ei aina kuunnella eikä niitä toteuteta. Vastaajat toivoivat, että voisivat enemmän vaikuttaa omaan hoitoon ja elämäänsä. Kotihoidossa asiakkaat kokivat, että työntekijät eivät noudattaneet aikataulua. Asiakkaat kokivat, että he joutuivat odottamaan suhteetoman kauan kotihoidon käyntiä.

Positiivista palautetta sai eniten hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunta koettiin ystävälliseksi, miellyttäväksi ja luotettavaksi. Myös omaisten kanssa tehty yhteistyö koettiin hyväksi. Fyysiset tilat koettiin palveluasumisessa ja laitoshoidossa kodikkaiksi, viihtyisiksi ja turvallisiksi. Myös siisteyttä kiiteltiin. Joissain palautteissa oli toiveena yhden hengen huone. Aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat, että vanhukset ovat yleisesti tyytyväisiä hoidon laatuun ja elämän laatuun. He kokivat saavansa laadukasta hoitoa.

10. POHDINTA

Asiakaspalautteen kerääminen on mielestäni pelkästään positiivinen asia. Palautteen avulla pyritään parantamaan palveluiden ja hoidon laatua. Jos saadaan pelkästään positiivista palautetta, niin sitä tulee vaalia ja tehdä töitä sen eteen, että pysytään samalla positiivisella tasolla vastaisuudessakin eikä tuudittauduta vain siihen, että nyt kaikki on hyvin. Ne kehittämistä vaativat asiat, jotka nousevat esille asiakkailta saadun palautteen myötä tulisi käyttää hyödyksi palveluiden laadun parantamisessa. Valitettavan usein näkee, että asiakaspalautetta kerätään, mutta siitä saatua palautetta ei käytetä millään lailla hyväksi. Välillä tuntuu, että palautetta kerätään vain tavan takia.

Tutkimusta tehdessäni huomioni kiinnitti se, että vanhukset olivat kaikki tyytyväisiä palveluiden laatuun. Väistämättä tulee mieleen, onko kysymykset ymmärretty oikein ja onko niihin vastattu rehellisesti. Toki kehittämistäkin löytyi, mutta pääosin palaute kuitenkin oli positiivista. Palveluiden laadun arviointi on tietenkin hankalaa, koska jokainen ihminen kokee laadun erillä tavalla. Toinen arvioija voi ajatella, että toiminta on laadukasta kun taas toisen arvioijan mielestä ei olla läheläkään palvelujen laadulle asetettuja tavoitteita. Opiskelijoiden käyttäminen kyselylomakkeiden täyttämisen kanssa on mielestäni ristiriitaista. Mielestäni riskinä on, vastaako kysymyksiin opiskelija vai palveluiden käyttäjä. Vaasassahan käytettiin opiskelijoita TAK-kyselylomakkeen täyttämiseen asiakkaiden apuna, myös Kuopiossa oli opiskelijat vastaajien apuna kyselyyn vastaamisessa. Opiskelijoille pidettiin onneksi koulutustilaisuus asiasta ennen kuin he tekivät haastatteluja. Positiivista on, että vanhukset saavat apua lomakkeen täyttämiseen, koska muuten vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi kognitiivisten taitojen heikkenemisen vuoksi.

Tutkimusta oli mielenkiintoista tehdä, koska aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Palveluiden laatua kehitetään koko ajan ja asiakkailta saatu palaute on yhä tärkeämpää palveluiden tuottajalle. Palveluja täytyykin kehittää asiakkaiden palautteen pohjalta, koska asiakkaat ovat nykyään vaativampia ostamiensa palvelujen suhteen. Aikaisemmin oltiin vain tyytyväisiä, että saatiin palveluita.

Omalta kannaltani oli myös tärkeää se, että tutkimukseni liittyi omaan työpaikkaani. Jatkotutkimus aiheena voisi olla kehittämäni kyselylomakkeen käyttäminen käytännössä ja vastausten vertailu aikaisempaan TAK-kyselyyn.

Lähteet

Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Stakesin raportteja, 14/2007.

Hakumäki, Laura 2006. Asiakaspalautteen kerääminen Kuopion kaupungilla - tilannekatsaus. Kuopio 2007 [viitattu 7.12.2011]. Saatavana [www](http://w3.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/190407134900127/$FILE/ASIAKASPA%20LAUTTEEN%20KER%C3%84%C3%84MINEN.pdf) muodossa osoitteessa:

[http://w3.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/190407134900127/\\$FILE/ASIAKASPA LAUTTEEN%20KER%C3%84%C3%84MINEN.pdf](http://w3.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/190407134900127/$FILE/ASIAKASPA%20LAUTTEEN%20KER%C3%84%C3%84MINEN.pdf)

Helminen, Susanna 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu tutkielma.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. WSOY.

Holma, Tupu 2001. Sairaalaviesti. Vol 4. 6. Kerava. [viitattu 7.12.2011]. Saatavana [www](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviestitiedote/Documents/Sairaalaviesti-4-2001.pdf) muodossa osoitteessa: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tuotteet/kunta-tiedotteet/sairaalaviestitiedote/Documents/Sairaalaviesti-4-2001.pdf>

Holma, Tupu & Virnes, Eevaliisa, 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Holma, Tupu, Virnes, Eevaliisa & Taskula, Tuula 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Ikääntymispoliittinen toimikunta. Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015. Vaasa 2010. [viitattu 7.12.2011]. Saatavan [www](http://www.vaasa.fi/Link.aspx?id=260608)-muodossa osoitteessa www.vaasa.fi/Link.aspx?id=260608

Keipilä, Leenamaria 2008. Asiakasnäkökulma kotihoidon palvelujen laatuun. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu tutkielma.

Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992

L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000.

Muurinen, Seija 2006. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia 2006:2.

Outinen, Maarit, Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Juva. WSOY.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. [viitattu 7.12.2011]. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Silius, Kirsi. Sisällönanalyysi, 2004. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio. [viitattu 7.12.2011]. Saatavana myös [www-muodossa](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf) osoitteessa: http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Asumispalvelut. [viitattu 7.12.2011]. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:11. Sosiaalihuolto Suomessa. Helsinki. [viitattu 7.12.2011]. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7157.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Palveluseteli. [viitattu 7.12.2011]. Saatavana
www-muodossa osoitteessa
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli

Sjöholm, Mari 2011. Ikäihmisten palvelut, kotihoito. [viitattu 7.12.2011]. Saata-
vana www-muodossa osoitteessa
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>

Tutkimus- ja analysointikeskus TAK Oy. [viitattu 7.12.2011]. Saatavana www-
muodossa osoitteessa <http://www.tak.fi/palvelut/asiakastyytyvaisyystutkimukset>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Helsinki. Tammi.

Vaarama, Marja 1999. Vanhusten laitoshoidon tila. Stakes 46/1999.

Vaarama, Marja, Luoma Minna-Liisa, Hertto Petteri, Mukkila Susanna, Muurinen
Seija, Manninen Otso 2006. Helsingin kotihoidon laatu ja kohdennustehokkuus
sekä asiakkaiden elämän laatu. Care Keys projektin tutkimuksia. Helsingin kau-
pungin sosiaalivirasto.

Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon laatukäsikirja. Vaasa 2010.

Vaasan sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirja, 09.12.2008 §160 liite. [viitattu
7.12.2011]. Saatavana www-muodossa osoitteessa <http://www1.vaasa.fi/ktweb/>

Liitteet

Liite 1 Kyselylomakkeen esitestauksen saatekirje

Hei

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamista ja kehittämistä. Tällä hetkellä työstän opinnäytetyötä, jonka aiheena on: TAK- palautejärjestelmän kehittäminen perusterveydenhuollon palvelujen laadun parantamiseksi. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää jo valmista asiakaspalaute lomaketta.

Uuden kyselylomakkeen olen tehnyt kirjallisuuskatsauksen perusteella aikaisemmista tutkimuksista hoidon laadusta ja jo vuonna 2010 tehdyn TAK- kyselyn vastausten perusteella. Vastaukset olen saanut laitos- ja palveluasumisesta, valitettavasti kotihoidon osalta vastaukset eivät ole vielä valmiina.

Tarkoitukseni olisi nyt esitestata tekemäni kyselylomake. Esitestauksen tarkoituksena on mitata uuden lomakkeen validiteettia eli mitataanko sitä mitä pitikin. Pyytäisin teitä ystävällisesti vastaamaan mukana olevaan kyselylomakkeeseen.

Täytetyt lomakkeet pyytäisin palauttamaan oheisessa vastauskuoressa 31.3.2011 mennessä.

Kiitos vaivannäöstä

Kirsi Mylläri

Liite 2 Kyselylomakkeen saatekirje

Hei

Pyytäisin teitä vastaamaan tähän kyselylomakkeeseen. Lomakkeen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden mielipidettä Vaasan kaupungin hoitoyksiköistä. Asiakaspalautteen kautta on tarkoitus kehittää hoitoyksiköiden toimintaa.

Vastaavanlainen asiakaspalautekysely on tehty myös vuonna 2010, jolloin Vaasan ammattiopiston lähihoitajaopiskelijat olivat auttamassa vastaajia kyselyn täyttämisessä. Tarkoituksena on, että tämä kysely toteutetaan samalla lailla.

Kiitos vaivannäöstä

Liite 3 Uusi kyselylomake

Vastausvaihtoehdot:

Erinomainen

Hyvä

Tyydyttävä

Välttävä

Huono

Ympyröikää alla olevista vaihtoehdoista se vaihtoehto mikä on lähinnä näkemystänne

1. Koetteko, että henkilökunnalla on riittävästi aikaa teille?

Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

2. Miten arvioisitte henkilökunnan ammattitaitoa?

Erinomaiseksi Hyväksi Tyydyttäväksi Välttäväksi Huonoksi

3. Saatteko te hoitoa omalla äidinkielellä?

Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

4. Tuetaanko teitä omatoimisuuteen? Selviytymään arkipäivän toimista

Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

5. Saatteko te mielestänne tarpeeksi tietoa omasta hoidostanne? Esimerkiksi tiedotetaan teille lääkemuutoksista.

Erinomaisesti Hyvin Tyydyttävästi Välttävästi Huonosti

Liite 4 Tutkimuslupa-anomus

Vastaanottaja: Paloneva Matti

8.09.2010

Organisaatio: Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakouluun johtavassa koulutusohjelmassa (sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen yamk). Opintoihini kuuluu opinnäytetyö (30 op).

Opinnäytetyöni aihe on: Tak-palauttejärjestelmän kehittäminen perusterveydenhuollon palvelujen laadun parantamiseksi ja kohderyhmänä ovat ne Vaasan kaupungin koti- laitoshoidon ja palveluasumisen asiakkaat, jotka ovat täyttäneet asiakaspalauttelomakkeen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Andrew Sirkka, puh 040-725 3772, e-mail: andrew.sirkka@puv.fi.

Pyydän kohteliaimmin lupaa saada suorittaa opinnäytetyöhöni liittyvä tiedonkeruu organisaationne hoitohenkilöstölle (osasto). Aineisto kerätään niin että vastaajat pysyvät anonyymeinä, ja kerätty aineisto tulee ainoastaan tutkijan käyttöön tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen valmistuttua kerätty aineisto hävitetään. Tutkimusraportti toimitetaan organisaatioonne tutkimuksen valmistuttua.

Oma nimi ja yhteystietosi

Kirsi Mylläri s.posti:kirsi.myllari@vaasa.fi puh.040-5634606

Liitteet: tutkimussuunnitelma



Tutkimuslupa myönnetty



Tutkimuslupa eväty

20/7 2016
Päivämäärä
Allekirjoitus: 

Liite 5 Hyväksymiskirje

Vaasan kaupunki – Vasa stad
 Sosiaali- ja terveysvirasto – Social- och hälsovårdsverket
 Koti- ja laitoshoidon – Hem- och anstaltsvård

Päätös - Beslut
 17.9.2010

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare
 Koti- ja laitoshoidon tulosalueen johtaja

Pykälä - Paragraf
 A 42/2010

Dno - Dnr

Esittelijä - Föredragande

Asia - Ärende

Tutkimuslupa / Tak-palautejärjestelmän kehittäminen perusterveydenhuollon palvelujen laadun parantamiseksi

Esitys - Förslag

Vaasan ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan opiskelija Kirsi Mylläri tekee koulutukseen liittyvää opinnäytetyötä, jonka aiheena on "Tak-palautejärjestelmän kehittäminen perusterveydenhuollon palvelujen laadun parantamiseksi".

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat ne Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon ja palveluasumisen asiakkaat, jotka ovat täyttäneet asiakaspalautelomakkeen.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan koti- ja laitoshoidon johtaja Matti Palonevan käyttöön.

Liitteenä tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma

Päätös - Beslut
 Hyväksyn.

Allekirjoitus - Underskrift

Matti Paloneva

Tiedoksianto - För kännedom Sotela, K Mylläri

Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av
 Koti- ja laitoshoidon johtaja Matti Paloneva, p. 06 325 1644

Otteen oikeaksi todistaa
Utdragets riktighet bestyrker

Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfäendet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Sosiaali- ja terveyslautakunta
 Vaasanpuistikko 20 B 2. krs
 65101 VAASA

Social- och hälsovårdsnämnden
 Vasaesplanaden 20 B 2. vån
 65101 VASA