

Halonen Riitta ja Liljeberg Sinikka

PORINOIMALLA LAATUA

Asiakaspalautemenetelmä ikäihmisten
palveluasumiseen

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Fysioterapeutti YAMK ja terveydenhoitaja YAMK


Marraskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILEHTI

	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p>
<p>Tekijä(t) Halonen Riitta ja Liljeberg Sinikka</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Mikkelin amk:n kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, YAMK</p>
<p>Nimeke ”Porinoimalla laatua”. Asiakaspalautemenetelmä ikäihmisten palveluasumiseen.</p>	
<p>Tiivistelmä Vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnat keräämään säännöllisesti palautetta palveluiden laadusta ja riittävydestä palveluiden käyttäjiltä. Valtakunnallista asiakaspalautemittari ei ole olemassa. Tämä opinnäytetyön tavoitteena oli laatia kyselylomakkeet kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalveluiden johtajan tilaamana. Laaditut kyselylomakkeet testattiin kahdelle asiakkaalle ja todettiin, ettei esitestausta pystytä tekemään tämän opinnäytetyön puitteissa. On todettu myös, että hyvin haurailta laitoshoidon asukkailla saadaan kyselytutkimuksilla vain näennäistuloksia. Päädyttiin kehittämään toiminnallista asiakaspalautemallia tehostettuun palveluasumiseen.</p> <p>Kehittämismenetelmänä oli Demingin ympyrä, jonka viiden spiraalin mukaisesti kehitimme kahdessa tehostetun palveluasumisen yksikössä pienryhmäkeskusteluilla asiakaspalautemallia ”Porinoimalla laatua”. Keskustelujen teemat ovat vanhuspalveluiden laatusuosituksen pääkohdat (osallisuus, asuminen, terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen, oikea aikaiset palvelut, palvelurakenne, henkilöstö ja johtaminen). Jokaiselle teemalle laadimme 8 – 11 kysymystä. Ryhmäläiset vastasivat sanallisesti ja/tai hymiöillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena on ”Asiakaspalautteen keräämisen käsikirja”, joka antaa tarkat ohjeet asiakas palautteen keräämiseen, sisältäen kysymysluettelot ja kirjaamislomakkeet. Porinapiiri-palauttekeskustelu soveltuu lievästi ja osalle keskivaikeasti muistisairaille. Menetelmä antaa asukkaille mahdollisuuden osallistua laadun arviointiin ja toiminnan kehittämiseen. Jatkotutkimuksena olisi tarpeen kehittää havainnointiin perustuvaa toimintamallia vaikeasti muistisairaille ja muille asukkaille, jotka eivät pysty arvioimaan sanallisesti palveluiden laatua ja ilmaisemaan itseään ryhmäkeskustelussa.</p>	
<p>Asiasanat (avainsanat) Vanhuspalvelulaki, asiakaspalautemittari, palveluasuminen</p>	
<p>Sivumäärä 42</p>	<p>Kieli Suomi</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>	
<p>Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Mikkelin palvelutuotantoyksikkö</p>

DESCRIPTION

	Date of the master's thesis
Author(s) Halonen Riitta and Liljeberg Sinikka	Degree programme and option Development and management of social and health care, master`s degree
Name of the master's thesis “Quality From Powwows ”. A customer feedback method for assisted living for the elderly.	
Abstract <p>The Act on Care Services for the Elderly, enacted in 2013, makes municipalities responsible for regularly collecting feedback on the quality and adequacy of services from their users. There is no national measuring system for customer feedback. The goal of this thesis was to create questionnaire forms for home care and special assisted living ordered by the Director of Services for the Elderly of the Mikkeli Social and Health Services. Those questionnaire forms were tested for two clients. At this point it was discovered that it is impossible to do the pre-testing within the scope of this thesis. It has also been concluded that with very frail institutionalized residents, questionnaires produce only quasi-results. So it was decided to develop a functional customer feedback model for special assisted living.</p> <p>Our method of development was the Deming cycle, and based on its five spirals, we developed the customer feedback model “Quality From Powwows” through small group discussions in two units of special assisted living. The themes of these discussions were the main points of the quality recommendations for services for the elderly (participation, living, securing health and functionality, properly timed services, service structure, personnel and management). We drew up 8 – 11 questions about each theme. Members of the group answered verbally and/or by using emoticons.</p> <p>The result of the thesis was the “Manual of Collecting Customer Feedback”, which gives exact instructions for collecting customer feedback, including lists of questions and recording forms. The Powwow Group feedback discussion is suitable for the mildly demented and some of the moderately demented. The method allows residents to participate in quality assessment and the development of operations. As a further study, there is a need to develop an observation-based model of operation for the severely demented and other residents who are incapable of verbally assessing the quality of services and expressing themselves in group discussions.</p>	
Subject headings, (keywords) The Act on Care Services for the Elderly, customer feedback meter, special assisted living	
Pages 42	Language
Remarks, notes on appendices	
Tutor Paula Mäkeläinen	Master's thesis assigned by Mikkeli Social and Health Services

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	VANHUSPALVELULAKI	2
3.1	Vanhuspalvelulain tavoitteet	3
3.2	Vanhuspalvelulain määrittelemät kunnan velvollisuudet.....	4
4	VANHUSPALVELUIDEN LAATU JA RIITTÄVYYS	6
4.1	Laatusuositus	6
4.1.1	Osallisuus ja toimijuus.....	7
4.1.2	Asuminen ja elinympäristö	8
4.1.3	Terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen	9
4.1.4	Oikea palvelu oikeaan aikaan	10
4.1.5	Palvelurakenne suhteessa palvelutarpeeseen	11
4.1.6	Henkilöstö	11
4.1.7	Johtaminen	12
4.2	Paikalliset strategiat ja toimintaohjelmat.....	13
5	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN MIKKELIN SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	15
5.1	Tehostetun palveluasumisen myöntämisperusteet.....	15
5.2	Tehostetun palveluasumisen toimintamalli	16
5.3	Omavalvonta.....	16
5.4	Henkilöstöjohtaminen.....	17
6	ASIAKASPALAUTTEEN KERÄÄMISEN MENETELMIÄ.....	18
6.1	Kyselylomake	18
6.2	Haastattelu	20
6.3	Havainnointi	21
6.4	Laatupeli	24
7	MITTARIN KEHITTÄMISESTÄ TOIMINNALLISEEN MENETELMÄÄN ..	25
8	ASIAKASPALAUTETOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN	27
8.1	Demingin ympyrä	27
8.2	Ensimmäinen spiraali.....	29
8.3	Toinen spiraali	32

8.4	Kolmas spiraali	33
8.5	Neljäs spiraali	34
8.6	Viides spiraali	35
9	TOIMINTAMALLI – PORINOIMALLA LAATUA	36
10	POHDINTA	37
10.1	Tavoitteen muutos	37
10.2	Toimintamallin kehittäminen.....	38
10.3	Porinapiirin hyödynnettävyyden tarkastelua	39
10.4	Jatkotutkimusaiheet	41
	LÄHTEET	43

LIITTEET

- 1 Tutkimuspyyntö
- 2 Operationalisointi
- 3 Käsikirja

1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta on väestörakenteen muutoksessa. Ennusteiden mukaan huoltosuhte heikkenee, ikääntyvien määrä suhteessa muuhun väestöön kasvaa ja samanaikaisesti lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee. Ikärakenteen muutos vaikuttaa olennaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen ja aiheuttaa haasteita kuntataloudelle. Yli 63-vuotiaita suomalaisia on reilu miljoona. Heistä 140 000 saa säännöllisiä palveluita kotiin, joista kotihoitoa tai omaishoidon tukea 90 000 henkilöä ja ympärivuorokautisessa hoidossa on 50 000 henkilöä (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoito). Samanaikaisesti keskustellaan entistä laadukkaampien palveluiden tarpeesta. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan näkemykset ja toiveet otetaan huomioon palvelusuunnitelmissa sekä kunnan laaja-alaisessa palvelusuunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13; Niemi & Laiho 2013, 2.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (jatkossa vanhuspalvelulaki) tuli voimaan 1.7.2013. Lailla halutaan turvata ja taata hyvä hoito ja huolenpito koko maassa. Vastuu laadusta on ensisijaisesti palvelujen tuottajilla, mitä tukee hyvä omavalvontajärjestelmä. Vanhuspalvelulain pykälän kuusi mukaan ”Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään...”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 6.) Aluehallintovirastot huolehtivat alueellisesta valvonnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira koordinoivat valvontaa ja varmistavat yhdenmukaisuutta. (Bruce 2013, 30–31.)

Koska kunnille ei ole yhtäläistä valtakunnallista asiakaspalautekyselyä, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Mikkelin palvelutuotantoyksikön vanhuspalveluiden johtaja on tilannut asiakaspalaudemallin laadinnan Mikkelin ammattikorkeakoululta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia asiakaspalautekyselyt kotihoidolle ja tehostettuun palveluasumiseen, esitellä ne ja luoda toimintamalli, jolla jatkossa koko Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa kerätään säännöllisesti yksiköittäin palautetta toiminnan kehittämiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Mikkelin palvelutuotantoyksikkö on tilannut tämän opinnäytetyön. Tarkoituksena on laatia asiakaspalautemittarit kotihoidolle ja tehostettuun palveluasumiseen, esitestata ne ja luoda toimintamalli, jolla jatkossa koko Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa kerätään säännöllisesti yksiköittäin palautetta toiminnan kehittämiseksi. Tilaajan toiveena on, että mittari on lyhyt, selkeä ja on mahdollista toteuttaa Webropol-ohjelmalla.

Tavoitteena on laatia kaksi kyselylomaketta, jotka ovat alkuosaltaan yhtäläiset kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen ja loppuosaltaan toimintasektorikohtaiset. Mittareiden kehittämisessä huomioidaan teoria- ja tutkimustieto sekä henkilöstön ja vanhusneuvoston näkemykset. Mittareiden esitestaus tehdään säännöllisen kotihoidon sadalle asiakkaalle ja tehostetussa palveluasumisessa sadalle asukkaalle.

Lisäksi tavoitteena on testata asiakasraadin toimivuutta yhdessä tehostetun palveluasumisen yksikössä vaihtoehtona kyselylomakkeen käytölle. Kehitettävillä mittareilla on tavoitteena mitata vanhuspalveluiden laatua ja riittävyyttä vanhuspalvelulain (6.§) edellyttämällä tavalla. Mittareiden tulee antaa sen kaltaista tietoa, että sitä voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena on laatia toimintamalli, jonka perusteella kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehet voivat säännöllisesti toteuttaa palveluiden laadun ja riittävyyden arviointia, sekä kehittää toimintaa.

3 VANHUSPALVELULAKI

Vanhuspalvelulaki eli viralliselta nimeltään ”Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista” (980/2012) astui voimaan 1.7.2013. Laki määrittelee uudella tavalla vanhuspalveluiden valvontaa ja ohjausta sekä täsmentää ikääntyneiden oikeuksia annettaviin palveluihin. Lain tarkoituksena on turvata ikääntyneille laadukkaat, asianmukaiset ja tasapuoliset palvelut sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittava kohtelu. Samalla lain avulla pyritään varmistamaan ikään-

tyneiden oikeusturvan toteutuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2013, 5–6.)

3.1 Vanhuspalvelulain tavoitteet

Seuraavassa on lueteltu keskeiset vanhuspalvelulain päämäärät:

- Tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista
- Parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa
- Parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää
- vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista

(Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2013, 5–6.)

Vanhuspalvelulaki pyrkii ikääntyneen väestön aseman parantamiseen antamalla ikääntyneille paremmat mahdollisuudet osallistua päätöksenteon valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kuntasektorilla. Vanhuspalvelulain avulla pyritään palveluiden laadun parantamiseen ja palvelujen oikea-aikaisuuteen, niin että ikääntyneillä on mahdollisuus saada mahdollisimman hyvää palvelua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3.)

Tavoitteisiin pyritään kolmella tavalla:

- Kunnalle annettavilla säännöksillä veloitetaan kunnat huolehtimaan ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta.
- Säännöksillä iäkkään henkilön palvelutarpeiden arvioimisesta ja niihin vastaamisesta.
- Säännöksillä iäkkäille annettavien palvelujen laadun varmistamisesta.

(Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2013, 6.)

3.2 Vanhuspalvelulain määrittelemät kunnan velvollisuudet

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnat tekemään yhteistyötä sekä kunnallisten että yksityisten vanhuspalveluiden toimijoiden kanssa (4. §). Kunnan on myös laadittava suunnitelma, miten vanhusväestön terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (5. §). Suunnitelma on myös otettava huomioon talousarviota laadittaessa sekä ennakoitaessa tulevia tarpeita ja muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2013, 7–9.)

Kunnan on myös kerättävä säännöllisesti palautetta palvelujen käyttäjiltä palvelujen riittävyyden ja laadun arvioimiseksi (6 §.). Vanhuspalvelulaki korostaa myös yhdenvertaisten ja tasa-arvoisten palvelujen järjestämistä alueellisesti, kulttuurillisesti ja kielellisesti (7–8. §). Kunnan on varattava tarpeeksi resursseja ja asiantuntemusta taatakseen laadukkaat palvelut kunnan vanhusväestölle (9–10.§). Kunnalla on myös vanhuspalvelulain mukaan täydennyskoulutusvelvoitus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2013, 10–12.)

Vanhusväestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia pyritään myös parantamaan vanhuspalvelulain avulla. Yksi vaikuttamisen keino on vanhusneuvosto (11. §). Vanhusneuvostot ovat vanhuspalvelulain myötä lakisääteisiä, ja kunnan on huolehdittava vanhusneuvostojen toimintaedellytyksistä. Kunnan on huolehdittava myös hyvinvointia edistävästä palveluista (12. §) vanhuksille, kuten neuvontapalveluista, terveystarkastuksista, vastaanottotoiminnasta ja kotikäynneistä. Palveluissa on huomioitava terveydenhuollon palvelujen lisäksi myös sosiaalihuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2013, 12–15.)

Vanhuspalvelulaissa on määritelty periaatteet vanhusväestön palvelutarpeeseen vastaamisesta (13. §). Periaatteissa esitellään yksilöllinen kohtelu, riittävä henkilöstö, asianmukaiset toimitilat ja ammattitaitoinen johtaminen. Vanhusväestön pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan kotiin annettavilla palveluilla tai vaihtoehtoisesti muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaan (14. §). Kodinomainen paikka voi olla palveluasumisen yksikkö tai perhehoitoyksikkö. Myös omaishoitoa tuetaan. Laitoshiitoa järjestetään vain poikkeustapauksissa, kun muu hoitomuoto on poissuljettu. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito järjestetään vanhuksen toiveita ja omia elämänarvoja ja tapoja

kunnioittaen. Tarvittaessa aviopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus elää yhdessä heidän niin halutessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2013, 16–18.)

Palvelutarpeen selvittämisen (15. §) tavoitteena on kokonaisvaltaisesti kartoittaa vanhuksen palvelujen tarve ja samalla tukea hänen toimintakykyään, terveyttään ja itsestä suoriutumistaan. Palvelutarpeen kartoituksen tekee tehtävään koulutettu ammattihenkilö yhteistyössä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Palvelutarpeen kartoituksen jälkeen palvelujen piiriin tulevalle vanhukselle on laadittava palvelusuunnitelma (16. §). Palvelusuunnitelman tarkoituksena on laatia palveluille yhteistyössä vanhuksen itsensä sekä omaisten kanssa selkeä tavoite, jossa otetaan huomioon vanhuksen omat tarpeet. Samalla vanhukselle osoitetaan vastuutyöntekijä (17. §), jos vanhus ei itse kykene itse huolehtimaan palvelujen toteutumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2013, 15–21.)

Kunnan sosiaalipalveluja on haettava joko kirjallisesti tai suullisesti kunnan viranomaiselta (18. §) ja viranomaisen on tehtävä palveluista päätös ottaen huomioon palvelutarpeen kiireellisyyden. Palveluiden laadulla (19. §) varmistetaan vanhuksen hyvä hoito. Laadukas palvelu sisältää ammattitaitoisen ja määrältään riittävän henkilöstön (20. §), osaavan johtamisen (21. §) sekä asianmukaiset toimitilat (22. §). (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2013, 22–24.)

Vanhuspalvelulaki velvoittaa toimintayksikön johtajan laatimaan omavalvontasuunnitelman (23. §) ja pitämään huolen suunnitelman päivityksestä. Omavalvonnan tarkoituksena on huolehtia tarjottavien palvelujen laadusta, turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta. Omavalvonta on julkinen asiakirja, joka on pidettävä julkisesti nähtävillä. Laatua varmistetaan myös tehokkaalla viranomaisvalvonnalla (24. §), jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja poistaa epäkohtia ja lisätä turvallisuutta. Viranomaisvalvontaan kuuluvat säännölliset tarkistuskäynnit yksiköissä. Poikkeamiin ja epäkohtiin puututaan välittömästi jos niitä havaitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2013, 24–25.)

Kunnalla on vanhuspalvelulain myötä aikaisempaa suurempi vastuu vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta ja laadukkaasta toteutumisesta. Sen vuoksi kunnan viranomaisilla ja ammattihenkilöillä on ilmoitusvastuu vanhuksen palvelutarpees-

ta (25. §), jos he saavat tietää vanhuksesta, joka ei kykene huolehtimaan itsestään. Ilmoitus on tehtävä sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, ja toimenpiteisiin on ryhdyttävä viipymättä. Sosiaalipalvelujen odotusajat on julkaistava puolivuositain (26. §), jotta vanhuksilla ja muilla tietoa tarvitsevilla on mahdollisuus seurata palvelun toteutumista. Vanhuspalvelulain lopussa on määritelty sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen suunnittelua ja rahoitusta (27. §) sekä voimaantuloa koskevaa aikataulua (28. §).

4 VANHUSPALVELUIDEN LAATU JA RIITTÄVYYS

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton laatimat iäkkäiden ihmisten palvelujen laatusuositukset ovat ilmestyneet 2001 ja 2008. Vuonna 2013 ilmestynyt laatusuositus ottaa huomioon uusimman tiedon ja meneillään olevat muutokset. Ensisijaisesti se on tueksi iäkkäiden palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 3.) Laitospaikkojen vähentäminen ja muistisairauksien lisääntyminen on lisännyt tehostetun palveluasumisen tarvetta. Tehostetun palveluasumisen palvelua ohjaa sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710). Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä sosiaalipalvelut, joihin myös tehostettu palveluasuminen kuuluu. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuodelta 2013 on asettanut tavoitteita laadukkaaseen asumiseen saavuttamiseksi ikääntyneelle väestölle. Kehittämisohjelmassa keskitytään nykyisten asuntojen kunnostamiseen, uusien asuntojen toimivuuteen sekä erilaisiin palveluasumisen malleihin. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3; Ympäristöministeriö 2013, 6.)

Palveluiden laatua ja riittävyyttä tarkastellaan pääasiassa laatusuosituksen pohjalta, koska se on keskeisin, uusinta tietoa sisältävä ja laajapohjaisesti laadittu suositus vanhuspalveluihin.

4.1 Laatusuositus

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tukee erityisesti vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat osallisuus, toimijuus sekä asuminen ja

elinympäristö. Lisäksi ikäihmisten tulee saada oikeat palvelut oikeaan aikaan ja palveluiden tulee vastata heidän palvelutarpeitaan. Osaavia hoidon ja huolenpidon turvaajia tulee olla riittävästi ja oikein kohdennetusti. Palveluiden tulee olla terveyttä ja toimintakykyä edistäviä. Kuntien sosiaali- ja terveystalvveluita johdetaan strategisesti ja lähi-johtaminen on laadukasta. Yhteiskunnan pitää pystyä tarjoamaan kaikille mahdollisuus elää omanlaistaan elämää, omassa yhteisössään niin, että elämä on laadukasta ja arjen toimivuus on turvattu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3, 15.)

Laatusuositus antaa selkeitä ohjeita myös ikääntyneen väestön laadukkaalle hoidolle ja hoivalle tehostetussa palveluasumisessa. Vaikka yleisenä tavoitteena onkin itsenäisen asuminen kotona mahdollisimman kauan, voi ympärivuorokautinen hoito olla mm. muistisairaana vanhuksen kohdalla ainut turvallinen ja laadukas vaihtoehto. Laatusuosituksen mukaan hyvä ja laadukas elämä ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, vaan se on kokonaisvaltaisesti hyvän elämän edistämistä ja turvallisen arjen mahdollistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1.)

4.1.1 Osallisuus ja toimijuus

Osallistumisen ja vaikuttamisen periaatteiden mukaisessa vanhuskuvassa ikäihminen ymmärretään aktiivisesti toimivaksi kumppaniksi, ei pelkästään toimintojen kohteeksi. Itsemäärääminen, osallisuuden tarve ja voimavaralähtöisyys liittyvät kiinteästi toisiinsa. Ne velvoittavat ikääntyneiden näkemysten ja äänen kuulemiseen sekä huomioon ottamiseen. (Tepponen 2009, 169.) Vanhuspalveluiden laatusuosituksen läpileikkaava periaate on osallisuuden monimuotoinen turvaaminen. Ikääntyneen väestön osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. Vastakohtana oleva osattomuus tarkoittaa turvattomuuden ja yksinäisyyden tunnetta, yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista. Ikäihmiset, joilla on riski jäädä osattomiksi, on tunnistettava, selvitettävä tilanne ja etsittävä yhdessä tukea. Myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt, on ikäihmisellä oltava oikeus osallistua omien palveluiden suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn ja palvelujen laadun arviointiin. Iäkkäiden kuntalaisten kuulemiseen tarvitaan erilaisia palaute-, mielipide- ja kuulemistilaisuuksia. Ikääntyneen väestön osallisuutta voidaan turvata myös vanhusneuvostojen kautta. Niiden keskeisenä tehtävänä on tuoda suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin ikääntyneiden

odotukset, tarpeet ja kokemukset sekä tiedottaa ikääntyneille vireillä olevista asioista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17–18.)

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin silloin, kun he ovat osallisia omaan arkeensa ja hoitonsa suunnitteluun. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellytys on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää vanhuksen oma kokemus toimintakyvystään. Voimavarat tukevat toimintakykyä ja toimijuutta, mutta lisäksi tulee olla halua ja osaamista kykyjen käyttämiseen. Työntekijät ja omaiset voivat omalla toiminnallaan tukea ja edistää vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumista, mutta myös estää sen toteutumisen. (Hakkarainen & Kalenius 2012, 2.)

4.1.2 Asuminen ja elinympäristö

Hyvinvointia tukeva elinympäristö käsittää erilaiset asumisen vaihtoehdot, palveluranteet ja fyysisen, sosiaalisen sekä kulttuurisen ympäristön. Vanhuspalveluiden laatusuosituksen mukaan keskeisin asumisen paikka on koti, joka tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Vanhuspalvelulain (5. §) mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi tulee sovittaa yhteen kunnan yhdyskuntasuunnittelun kanssa. Ikäihmisten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää asuinalueiden sijainti ja joukkoliikennejärjestelyt. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä korostetaan kunnan järjestelmällistä ja pitkäjänteistä suunnittelua asumisen kehittämiseksi sekä kuntalaisten omaa ennakkointia toimintakyvyn muutosten aiheuttamiin tilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21.)

Vanhuspalveluiden laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisessa hoitoyksikössä huoneiden, käytävien ja yhteistilojen tulee olla esteettömät ja turvalliset. Uusissa yksiköissä ja remontoinnin jälkeen asukkaalla on oltava oma huone ja kylpyhuone. Paris-kunnilla on oltava mahdollisuus asua yhdessä. Tilojen mitoituksen on oltava riittävä niin asumisen laadun, joustavan käytön ja henkilöstön työskentelyn kannalta. Asukkaiden mahdollisuutta ulkoiluun on lisättävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21–24.)

4.1.3 Terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen

Kunnan tehtävä on järjestää hyvinvointia edistäviä palveluita Vanhuspalvelulain 12. pykälän mukaan. Ikääntyminen terveenä parantaa elämän laatua, mahdollistaa osallisuuden ja vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta, mikä vaikuttaa julkisen talouden kestävyysasteeseen. Ikääntyvät hyötyvät ohjauksesta omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sosiaalisella aktiivisuudella, säännöllisellä liikunnalla, ulkoilulla ja terveellisellä ravinnolla. Tutkimusnäytön perusteella tapaturmien ehkäisy, ravitsemusneuvonta ja erityisesti liikunnan lisääminen sekä varhainen puuttuminen toimintakyvyn laskuun edistävät terveyttä ja toimintakykyä. Mahdollisuus asua pitkään kotona edellyttää oikea-aikaisia sosiaali- ja terveystalouden palveluita sekä kuntoutuspalvelujen huomattavaa lisäämistä ja monipuolisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24–25.)

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi palvelut on kohdennettava erityisesti niihin ryhmiin, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä. Näitä riskitekijöitä ovat aistitoimintojen heikkeneminen, kaatumisriskit, ulkona liikkumisen väheneminen, laihtuminen, muistihäiriöt, mielialan lasku, päihteiden käyttö ja yksinäisyys. Suuren elämän muutokset, kuten muutto, terveydentilan heikkeneminen ja omaishoitajuuden päättymisen, ovat riskitekijöitä. Riskiryhmien tunnistaminen, varhainen ohjaus ja tukitoimet turvaavat laadukkaan ikääntymisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25–26.)

Räsänen toteaa (2011, 178) väitöskirjassaan, että hoivan tarpeessa oleville ikääntyville ihmiselle on tärkeää niin hoitajien kunnioitus, mahdollisuus saada tehdä itse, kuin sekin, että heille annetaan aikaa. Laitoshoidossa hoitotyöntekijät tuntevat asiakkaan toimintakyvyn ja siinä tapahtuvat muutokset päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutumista edistävissä työotteissa korostuu kaikissa hoitotilanteissa asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen huomiointi. Tällöin asiakas tekee itse kaiken, mihin hän pystyy hoitotilanteissa ja hoitotyöntekijä on tilanteen ohjaaja, ja asiakkaan motivoija sekä auttaa häntä tarvittaessa. Lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroista ja avun tarpeesta. Työote edellyttää henkilöstön omien asenteiden tunnistamista, hyvää ammatillista tietoperustaa ja taitoa toimia iäkkäiden kanssa. (Holma ym. 2002, 43–45.)

4.1.4 Oikea palvelu oikeaan aikaan

Ikäihmisten palveluiden tarvetta lisäävät erityisesti heikentynyt fyysinen toimintakyky, etenevät muistisairaudet, yksin asuminen, puutteelliset lähipalvelut, asuinympäristön esteellisyys ja sosiaalisten verkostojen puute. Kunnan on julkaistava palveluiden saatavuuden kriteerit, joissa on huomioitava valtakunnalliset suositukset. Kun mahdollinen palvelutarve ilmenee, on tehtävä kattava palvelutarpeiden selvitys viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ja kiireellisissä tapauksissa viipymättä. Selvitys alkaa henkilön oman tahdon ja toiveiden selvittämisellä. Se sisältää toimintakyvyn, voimavarojen, elinympäristön, osallisuuden ja kuntoutumisen mahdollisuuksien arvioinnin. Lisäksi on kiinnitettävä erityisesti huomiota turvalliseen lääkehoitoon, ravitsemukseen ja suun terveyteen sekä hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien omaisten/läheisten tarpeisiin ja voimavaroihin. Oikea-aikaisella psykososiaalisella tai lääkinnällisellä kuntoutuksella on tuettava toimintakyvyn säilymistä tai palautumista koti-, avo- tai laitospalautuksena. Erityisesti kotiutumisten yhteydessä kuntoutustarpeen arvio on tärkeää. Kuntoutumista edistävän työotteen käyttöä on lisättävä. Palvelutarpeen selvittäminen edellyttää usein moniammatillista yhteistyötä. Palvelujen ja hoitopaikan arvioinnissa tulee käyttää luotettavia mittareita toimintakyvyn ja voimavarojen mittaamiseen. Yleisimpiä mittareita ovat RaVa (toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, kehittäjinä Tapio Rajala ja Eero Vaissi), RAI (kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä) ja MMSE (Mini Mental State Examination). (Finnish Consulting Group 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29–34; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Palvelusuunnitelma on tehtävä yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa omaisten/läheisen kanssa. Suunnitelma sisältää terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita sekä henkilön omaa toimintaa hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvään palvelusuunnitelmaan kirjataan yhdessä asetetut tavoitteet, palvelujen määrä ja laatu sekä asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilöstön vastuutehtävät. Lisäksi tehdään suunnitelma ennakoitavien riskien varalle. Suositeltavaa on nimetä asiakkaalle omahoitaja, jonka tehtävä on seurata suunnitelman toteutumista säännöllisesti ja päivittää sitä tarvittaessa. Asiakkaalle annetaan kopio suunnitelmasta. Palvelusuunnitelma on kaikkien hoitoon osallistuvien työväline. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 29–34.)

4.1.5 Palvelurakenne suhteessa palvelutarpeeseen

Vanhuspalveluiden laatusuosituksen mukaan palvelurakenteen uudistamisen tavoitteena on ikäihmisten elämän- ja palvelujen laadun turvaaminen kustannustehokkaasti. Palvelurakenteen on vastattava ikääntyneiden palvelutarpeita. Vanhuspalvelulain 5 § mukaan kunnan on suunniteltava iäkkäiden henkilöiden tunnistettujen palvelutarpeiden mukaisesti palvelurakenteensa. Tällöin tulee huomioida väestön ikärakenne, etenevät muistisairaudet, ikääntyneiden taloudellinen tilanne, asuinolot, kielelliset tarpeet ja toimintakyvyn kehitys. Yleisten periaatteiden mukaan kunnan vastuulla on turvata hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista tukevat lakisääteiset palvelut. Ikäihmisten säännöllisesti käyttämien palveluiden lisäksi tulee ottaa huomioon muutkin palvelutarpeet kuten kuntoutumista edistävät palvelut. Kaikkien palvelujen on oltava laadukkaita, riittäviä ja oikea-aikaisia. Pitkäaikaishoidon periaatteena on asuminen ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 36–38.)

Laitoshoittoon on oltava lääketieteelliset perusteet tai sen on oltava turvallisuuden kannalta välttämätöntä. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuonna 2017 yli 75-vuotiaista 91–92 % asuu kotona (vuonna 2005 oli 89,6 %). Tehostetussa palveluasumisessa asuu vuonna 2017 6-7 % (vuonna 2005 oli 3,4 %) ja laitoshoidossa on 2-3 % (vuonna 2005 oli 6,8 %). (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 37–39.)

4.1.6 Henkilöstö

Henkilöstön määrän lisäksi erityisesti osaaminen, osaamisen oikea kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Ne takaavat asiakasturvallisuuden sekä henkilöstön työhyvinvoinnin, työturvallisuuden ja työssä pysyvyyden. Kunnan tulee huolehtia, että sosiaalihuollon henkilöstö osallistuu riittävästi (3 - 10 päivää vuodessa) täydennyskoulutuksiin peruskoulutuksen pituuden, työn vaativuuden ja toimenkuvan mukaisesti. Ostaessaan yksityisiltä palvelutuottajilta sosiaalipalveluja kunta asettaa samalla niille laatuvaatimuksia koskien osaamista ja koulutustasoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 39.)

Seuraavan 20 vuoden aikana tarvitaan lähes 60 000 uutta työntekijää, joista suurin osa kotihoitoon ja asumispalveluihin. Vanhuspalvelulain (20. §) mukaan toimintayksikön henkilöstön määrä, koulutus ja tehtävärakenne tulee vastata palveluiden saajien määrää ja toimintakykyä. Erityisasiantuntemusta tulee olla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, suun terveydenhuollon ja monialaisen kuntoutuksen alalta. (Sosiaali- ja terveystoimi 2013, 39–42.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoimassa RAI-vertailukehittämistoiminnassa kootaan vuosittain toiminta- ja taloustietoa pitkäaikaishoitoa tuottavista yksiköistä. Henkilöstömitoitukset on laskettu jakamalla henkilöstövakanssit asiakaspaikkojen määrällä. Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus vuosina 2009–2011 on noussut 0,57:stä 0,65:een. Mitoituksen lähtökohtana tulee aina olla asiakkaiden fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä palvelujen tarve. Mitoituksen alarajan 0,50 alapuolelle jäi 16 % julkisen sektorin yksiköistä ja 8 % yksityisistä yksiköistä. (Sosiaali- ja terveystoimi 2013, 45–46, 49.)

4.1.7 Johtaminen

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen strategisessa johtamisessa keskeistä on luoda edellytykset vaikuttaville palveluille, joilla tuetaan toimintakykyä ja turvataan ikääntyneiden tarpeita vastaavat laadukkaat palvelut. Vanhuspalvelulain 2. luku määrittää kuntien velvoitteita (ks. 3.3.2 kunnan yleiset velvollisuudet vanhuspalveluissa). Strateginen johto vastaa siitä, että kunnassa on suunnitelma ikääntyneen väestön tukemisesta, palvelutarpeiden mukaisia palveluja on saatavissa sekä, että palvelurakenne on toimiva ja palvelut laadukkaita. Lisäksi kunnassa tulee olla riittävän laaja-alaista osaamista ja erityisesti on kiinnitettävä huomio muistisairauksien tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvään osaamiseen. Johdon vastuulla on huolehtia asianmukaisten arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmien käytöstä. Haasteena on suunnitella toimivat hoito- ja palveluketjut liittäen sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palvelut eheäksi kokonaisuudeksi. Hoito- ja palveluketjujen johtaminen edellyttää yhteisesti sovittuja tavoitteita ja dokumentoituja vastuun sekä tehtävien jakoja. (Sosiaali- ja terveystoimi 2013, 51–52, 54.)

Toimintayksikön lähiesimies vastaa työn organisoinnista, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistamisesta sekä henkilöstön työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta. Johtamisosaamista on kehitettävä henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten keskuudessa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. Laadukkaalla lähijohtamisella luodaan asiakkaita kunnioittava ja oikeudet huomioiva toimintakulttuuri sekä kuntoutumista edistävää toimintaa. Lähiesimiehen on tunnistettava henkilöstön hyvinvointia uhkaavat riskitekijät ja aktiivisesti etsittävä niihin ratkaisuja. Osallistava johtamistapa lisää työhyvinvointia ja luottamusta. Lähiesimiehellä on oltava riittävästi aikaa johtamistyöhön sekä johtamiskoulutusta ja -kokemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 52–53.)

Räsänen mukaan (2011, 181, 185) ikääntyneiden henkilöiden palveluiden johtamisessa on keskeisiä periaatteita, joista muodostuu *gerontologinen johtaminen*. Toiminnan päätavoite on elämänlaadun tukeminen, mikä näkyy johtamisen toiminnoissa. Tällöin hoivan ja hoidon lähestymistavat yhdistyvät saumattomaksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi. Toiminnan muutokset edellyttävät johtamisen uudistamista. Gerontologinen ajattelu ohjaa toiminta-ajatusta, laatua ja eettisiä periaatteita uudistaen johtamista. Hoitokulttuurin muutos vaatii johdon tukea ja vaatimuksia. Räsänen korostaa edelleen, että valtakunnalliset hyvinvointipolitiikan tavoitteet edellyttävät uutta osaamista johtamiseen, uusia välineitä, vankkaa asiantuntemusta ja systemaattista tukea johtajuudelle.

4.2 Paikalliset strategiat ja toimintaohjelmat

Mikkelin kaupungin palvelustrategian vuosille 2011–2016 mukaan kaupungin visiona on olla vuonna 2020 Modernin palvelun kasvukeskus Saimaan rannalla. Palvelustrategialla pyritään erityisesti saavuttamaan asiakaslähtöiset ja kustannustehokkaat peruspalvelut, hyvinvoiva kuntalainen, tyytyväinen asiakas ja käyttäjä. Kriittisiä menestystekijöitä ikäihmisten näkökulmasta ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja käyttäjälähtöiset modernit palvelut. Asiakaslähtöisten palvelujen lähtökohtana ovat asiakkaan muuttuvat palvelutarpeet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus vähällä vaivalla. Palvelut luokitellaan kotiin annettavat palvelut (kotihoito), lähipalveluihin (tiheä palveluverkko), päivittäispalveluihin (entiset kuntakeskukset, tehostettu palveluasuminen), erityispalveluihin ja infrastruktuuripalveluihin. (Mikkelin kaupunki 2011, 9–11, 15–16.)

Vanhuspalvelulain (5. §) mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on Vanhuspalveluiden seudullinen toimintaohjelma vuosille 2014–2025. Laadinnassa on painotettu vanhuspalvelulain, laatusuosituksen ja Suomen perustuslain sisältöä. Suunnitelman mukaan vanhuspalveluiden tehtävänä on ikääntyvän väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä heidän tarpeitaan vastaavien ja valtakunnallisten suositusten mukaisten peruspalvelujen tuottaminen. Toiminnan arvot ovat yhdenvertaisuus, itsemääräämisoikeus, osallisuus ja turvallisuus. Toiminta-ajatuksen mukaan vanhukset tukevat iäkkään henkilön terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalvelutarpeen syntymistä. Iäkkään henkilön palvelut järjestetään kotona tai kodinomaisessa ympäristössä elämän loppuun saakka. Lääketieteellinen hoito, kuntoutus ja lyhytaikaisjaksot tukevat kotona asumista. Osaava henkilökunta ja johto huolehtivat oikea-aikaisista palveluista ajantasaiseen tietoon perustuen ja niiden ohjauksesta palvelutuotantoyksiköissä. Toimintaohjelman mukaan vanhusten osallistumismahdollisuudet ja osallisuus lisääntyvät sekä vanhusneuvostot nostetaan aidoksi vaikutuskanavaksi. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014b, 13–14.)

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asumispalveluyksikköä, jossa järjestetään ympärivuorokautista hoivaa, apua ja valvontaa asukkaille. Asukkailla on oma huone tai asunto, josta maksetaan vuokraa ja lisäksi yhteisiä tiloja. Palveluista asukas maksaa asiakasmaksun. Tavoitteena on palvella jatkossa asiakkaita yksilöllisemmin hyvinvointiteknologian mahdollisuuksien avulla. Asiakkaiden ja omaisten osallisuutta vahvistetaan ja panostetaan omaisyhteistyöhön. Seudullinen asiakaspalautejärjestelmä kehitetään. Teknisen toimen ja tilahallinnon kanssa on tavoitteena entistä tiiviimpi yhteistyö toimintaedellytysten parantamiseksi. Tehostetun palveluasumisen vetovoimaa lisätään osaamiseltaan monipuolisen henkilöstön varmistamiseksi. Erillisenä kehittämisaikana on esimiesosaamisen kehittäminen. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014b, 31–32.)

Palveluiden arvioinnissa käytetään seuraavia sovittuja mittareita. Palvelurakennetta arvioidaan vuosittain Sotkanetin palvelurakenneindikaattorien avulla. Hyvinvointikertomus valmistuu myös vuosittain. Toiminnan ja talouden arvioinnissa käytetään KuntaMaisema-ohjelmistoa, johon yhdistetään asiakkaiden toimintakyvyn arviointi Ravatar-indeksillä. Kerran vuodessa kootaan KuntaMaisemassa mukana olevien kuntien

benchmarking-aineisto. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen internetsivuilla julkaistaan vuosittain helmi- ja elokuussa lakisääteiset tiedot sosiaalipalvelujen odotusajoista. Asiakasturvallisuuden ja riskien arvioinnin HaiPro-ohjelma on käytössä. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014b, 34.)

5 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN MIKKELIN SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue aloitti toiminnan 1.1.2012. Seudullinen järjestäjälautakunta vastaa palveluiden järjestämisestä ja neljä palvelutuotantoyksikköä Mikkeli, Kangasniemi, Mäntyharju ja Pertunmaa, palveluiden tuotannosta. Mikkelin palvelutuotantoyksikkö tuottaa palvelut myös Hirvensalmen ja Puumalan asukkaille. Yhteistoiminta-alueella edistetään kuntalaisten valinnanvapautta palvelupaikan suhteen, alueelle on yhtenäiset maksut ja taksat sekä vanhuspalveluiden myöntämisen kriteerit. Seudullinen sähköinen SAS-tietojärjestelmä on palveluohjaustyöryhmän työväline ja ohjaa asiakkuuksia. Rava-toimintakykymittaristoa käytetään apuna hoidon porrastuksessa, arvioidaan asiakkaiden hoitoisuus ja osoitetaan oikea hoitopaikka. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a, 4.)

5.1 Tehostetun palveluasumisen myöntämisperusteet

Kokon ja Valtosen mukaan (2008, 12) tehostettu palveluasuminen tarkoittaa palveluasumista, jossa asumispalveluyksikössä on jatkuva henkilökuntamiehitys paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. Asiakkaan ja/tai hänen edustajansa sekä tilanteen tuntevien ammattihenkilöiden kanssa selvitetään asiakkaan selviytyminen päivittäisistä toiminnoista palveluiden avulla tai niitä tehostamalla. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa palvelutarpeen arvioinnin mukaan asiakkaalla on perusteet tehostettuun palveluasumisen silloin, kun hänellä on jatkuva ympärivuorokautinen palvelutarve toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella. Kun ei voida järjestää palveluita riittävällä tavalla kotiin eikä tavallinen tuettu asuminen riitä. Asiakkaalla ei ole myöskään perusteluja sairaalahoidolle. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kokonaistoimintakykyä arvioidaan haastattelemalla, havainnoimalla ja testeillä yhdessä asiakkaan ja/tai hänen

edunvalvojan kanssa. Rava-indeksi on vähintään 2.80. Muistisairauden vuoksi ympärivuorokautista palvelua tarvitsevan MMSE on alle 18. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a, 25–26.)

5.2 Tehostetun palveluasumisen toimintamalli

Vanhusten asumispalvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin ja sosiaalihuoltoasetukseen. Palveluasumisessa asumisen perustana on vuokrasopimus. Asiakas maksaa vuokran ja lisäksi häneltä peritään muista palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön mukaiset tai kunnan määräämät maksut palveluista riippuen. Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista asumispalvelua, jossa henkilökunta on paikalla 24 tuntia. Valtakunnallisena tavoitteena on, että 8 – 9 % yli 75-vuotiaista asuu tehostetussa palveluasumisessa. Mikkelin seudun vanhuspalveluiden tavoitteena on 8 %. Tämä tarkoittaa Mikkelin palvelutuotantoyksikössä 607 paikkaa ja yhteistoiminta-alueella 787 tällä väestörakenteella vuoteen 2020 mennessä. Yhteistoiminta-alueella tehostettu palveluasuminen järjestetään joko omana toimintana tai ostetaan puitesopimuksen mukaisesti. Hakemuksen tehostettuun palveluasumiseen käsittelee kuntien SAS-työryhmät. Asiakkaalle tehdään joko myönteinen tai kielteinen viranhaltijapäätös kriteerien perusteella. Viranhaltija tekee asiakasmaksupäätöksen tulokset perusteella. SAS-työryhmä valvoo, että asiakkaalle tehdään lähettävässä yksikössä alustava hoito- ja palvelusuunnitelma, jota sitten tehostetussa palveluasumisessa tarkennetaan. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a, 51.)

5.3 Omavalvonta

Vanhuspalvelulain 4. luvun 23. §:n mukaan ”Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi”. (Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi 2013, 21.) Seudullisen sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelma on hyväksytty seutujohtoryhmässä 2012. Valvontatiimin muodostavat valvontavastuussa olevat, ja tiimin vetäjänä on vanhusten palveluiden johtaja. Vuoteen 2015 mennessä tehdään kaikkiin yksiköihin omavalvontasuunnitelmat ja ne ovat julkisesti nähtävillä nettisivuilla ja yksiköissä. Omavalvonnan keskeinen periaate on, että pyritään tunnis-

tamaan ne kriittiset kohdat, joissa lakien, asetusten, laatusuosituksen, valvontaohjelmien ja palvelujen tuottajan itsensä asettamien tavoitteiden taso ei toteudu. Yleiskuva toiminnasta ja palveluista on omavalvontasuunnitelman pohjana. Kuvauksella hahmotetaan mm. resursseja ja koulutustarpeita. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a, 63.)

Terveydenhuoltolain 1. luvun 8. §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksiköiden on laadittava suunnitelma laadun hallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Suunnitelmassa on huomioitava yhteistyö sosiaalihuollon palveluiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Suunnitelmaan kirjataan periaatteet ja toimintakäytännöt joilla varmistetaan palvelujen laatu ja turvallisuus. Laatujärjestelmiä on käytössä neljä. HaiPro on tietotekninen työkalu potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetelyyn. Mikkelin palvelutuotantoyksikössä ohjelma on ollut käytössä vuodesta 2014 ja jatkossa koko yhteistoiminta-alueella. Kaikissa toimintayksiköissä on lääkehoitosuunnitelmat. Kaikki lääkehoitoon osallistuvat suorittavat Love-koulutuksen ja jokaisessa työyksikössä on vastuhenkilö Love-koulutuksien koordinointiin ja lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen. Asiakaspalautejärjestelmä on kehitteillä. Mikkelin palvelutuotantoyksikössä on käytössä vaarojen ja riskien arviointiohjelma 4 Ks-riskipisteinternet-palvelu. Kaikissa työyksiköissä on koulutettu vastuhenkilö, ja vaarojen ja riskien arviointi tehdään ohjelman avulla. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a, 63–64.)

5.4 Henkilöstöjohtaminen

Asiakkaan kokema hoivatyön laatu perustuu hyvään strategiseen ja operatiiviseen johtamiseen sekä johdon vahvaan käytännön tuntemukseen. Esimies tukee työntekijöiden gerontologista osaamista ja työhyvinvointia, jolloin tuloksena on laadukkaita palveluita. Mikkelin Vanhuspalveluiden käsikirja myös korostaa henkilöstöjohtamista ja työntekijöitä organisaation tärkeimpänä voimavarana. Henkilöstön oppimista ja henkistä kasvua edistetään organisaation strategioilla, joilla toisaalta edistetään myös henkilöstöjohtamista. Esimiehen velvollisuus on puuttua tilanteeseen toimintaohjeiden mukaisesti jos työntekijän terveydentila, työstä selviytyminen, käyttäytyminen tai muu syy vaatii tuen tarvetta. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a, 62; Räsänen 2015.)

Esimiesten työvälaineitä ovat työhyvinvointisuunnitelmat ja pelisäännöt, kehityskeskustelut, työnohjaukselliset keskustelut, osaamiskartoitukset ja tiimisopimukset. Työhyvinvointikyselyt tehdään joka toinen vuosi ja henkilöstön työhyvinvointia kehitetään tulosten perusteella. Kehityskeskustelussa korostuvat vuorovaikutus, yhdessä tekemisen taito ja joustavuus. Keskustelussa arvioidaan mennyttä vuotta ja asetetaan henkilökohtaiset kehittymistavoitteet tulevalle vuodelle. Kehityskeskustelut tekevät osaamis- ja kehittymisalueet näkyviksi, sekä esimiehelle ja työntekijöille muodostuu yhteinen näkemys tarvittavista toimenpiteistä, joilla saavutetaan tulostavoitteet. Osaamiskartoitus tehdään joka neljäs vuosi kaikissa työyksiköissä. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a, 62.)

6 ASIAKASPALAUTTEEN KERÄÄMISEN MENETELMIÄ

Vanhuspalvelulain ja ikäihmisten laatusuositusten myötä asukaspalautteen keräämisestä on tullut yksi tärkeä laatutyön osa-alue. Yleisimmät menetelmät kerätä asiakaspalautetta vanhuksilta ovat kyselylomake, haastattelu (joko yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna) sekä havainnointi. Kaikissa näissä menetelmissä on omat haasteensa ja etunsa, kuten tässä esiteltävistä tutkimuksista voidaan huomata.

6.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyyn saadaan laaja kohderyhmä ja samalla kyselyllä voidaan kysyä useita asioita. Kysely on myös tehokas tutkimusmenetelmä, koska sen avulla saadaan nopeasti tietoa kerättyä ja tallennettua. Myös aineiston analysointi on helpompaa ja nopeampaa kuin esim. haastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2010, 193–195.)

Kyselytutkimuksella on myös heikkoutensa. Kyselyyn osallistuvat eivät välttämättä suhtaudu kyselyyn vakavasti ja kysymyksiin ei näin saada täysin rehellisiä vastauksia. Väärinymmärryksiä on myös vaikea kontrolloida kyselyn aikana, eikä kyselyyn osallistuvien henkilöiden perehtyneisyyttä kyselyn aihealueisiin voida tietää. Kyselytutkimuksessa on myös aina riski kadolle, eli kaikki eivät vastaa kyselyyn. Hyvän lomakkeen tekeminen vaatii tutkijalta perehtyneisyyttä asiaan ja paljon aikaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)

Päivi Niiranen-Linkama ja Tiina Kuru (2014) ovat tutkineet sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston ESR-rahoitteisessa osahankkeessa 65–74-vuotiaiden eteläsavolaisten vanhusten kokemuksellista hyvinvointia. Mukana tutkimuksen toteutuksessa on ollut projektiryhmä sekä sosionomiopiskelijoita, jotka olivat mukana haastattelemassa vanhuksia. Tutkimusmenetelminä on sähköinen Webropol-kysely ja lomakehaastattelu. Kysely tehtiin yhteistyössä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli monipuolisen kokemuksellisen hyvinvoinnin ja osallisuuden kartoittaminen yksilöllisellä tasolla, sekä hyvinvoinnin kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä kunnallisella tasolla. Tutkimuksessa oli tavoitteena saavuttaa mahdollisimman laaja vastaajajoukko, joten kyselylomake oli tutkimukselle paras menetelmä. Haastattelussa käytettiin samaa kyselylomaketta kuin sähköisessä Webropol-kyselyssä. (Niiranen-Linkama ja Kuru 2014, 3, 21–22.)

Tutkimuksen toteutusta arvioitaessa huomattiin, että kyselylomakkeeseen olisi ollut hyvä tehdä joitakin sisällön ja kysymysten tarkennuksia, mutta nämä huomattiin vasta toteutus- ja analysointivaiheessa. Lomakehaastattelussa oli mahdollista tarkentaa kysymyksiä, mikä lisäsi tulosten luotettavuutta. Kyselytutkimuksen toteutus sähköisessä muodossa on kyseiselle ikäryhmälle Niiranen-Linkaman ja Kurun mukaan melko hankala tehdä, koska internetin käyttö on vähäistä yli 75-vuotiailla. Myös haja-asutusalueen vastaukset jäivät vähäiseksi. Pohdittavana olikin, onko tutkimuksen kohdejoukosta tavoitettu vain kaikkein aktiivisimmat henkilöt. Vanhuksien ollessa tutkimuksen kohderyhmänä on myös huomioitava, että tutkittaessa kokemuksellista tietoa ei yksi mittari välttämättä anna oikeaa tietoa. (Niiranen-Linkama ja Kuru 2014, 23–24, 44–45, 50.)

Helky Koskela (2004) on lisensiaatintyössään tutkinut vanhusten kokemaa arkea vanhainkodissa. Koskela hylkäsi kyselylomakkeen tutkimusmenetelmänä sen vuoksi, että hän koki kyselylomakkeen tulokseltaan heikoksi menetelmäksi silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat heikkokuntoiset vanhukset. Hänen mukaansa laadukas asiakaspaute perustuu aitoon vuorovaikutukseen, missä otetaan vanhuksen ajatukset tosissaan. (Koskela 2004, 25–27, 7–8.)

6.2 Haastattelu

Haastattelu on hyvin joustava tapa kerätä tietoa. Koska haastattelija on suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, on hänen mahdollista suunnata keskustelua siihen suuntaan, mikä tiedonhankkimisen ja tilanteen sujumisen kannalta on oleellista. Haastattelija voi myös täsmentää kysymyksiä tarvittaessa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34–36.)

Haastattelun haittana voidaan mainita, että se on kallis ja vaatii enemmän resursseja ja aikaa kuin kyselylomake. Haastatteluihin on varattava paljon aikaa ja myös keräysaineiston litterointi vaatii paljon aikaa ja resursseja. Haastattelusta aiheutuu enemmän kustannuksia kuin muista menetelmistä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34–36.)

Haastattelu voi olla joko strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin eli ei-strukturoitu. Strukturoitu haastattelu on tavallisesti lomakehaastattelu, jossa on valmiit kysymykset ja esittämisjärjestys on kaikille sama. Tällöin haastattelun etuna on haastattelun nopeus ja tehokkuus. Puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa haastattelija voi ohjailta keskustelua, muuttaa kysymysten järjestystä ja tarkentaa kysymyksiä. Avointa haastattelua voi kutsua teemahaastatteluksi, jossa haastateltava voi vapaasti kertoa mielipiteitään ja ajatuksiaan annetusta aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 44–48; Metsämuuronen 2001, 41–43.)

Ryhmähaastattelua voidaan pitää vapaamuotoisena keskusteluna. Keskustelu ja mielipiteiden esittäminen on melko spontaania. Haastattelija voi kohdistaa kysymyksiä joko koko ryhmälle tai yksittäisille ryhmän jäsenille. Ryhmähaastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus nopeasti saada selville ryhmän mielipiteitä ja merkitysrakenteita. Ryhmän haastattelijalla keskeisenä tehtävänä on keskustelun ylläpitäminen ja helpottaminen, niin että kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. Hänen on myös huolehdittava siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61.)

Nelli Haapala (2015) on tutkimuksessaan tarkastellut muistisairaiden vanhusten osallisuutta ja sen edistämistä. Tutkijan omien sanojen mukaan hänen työnsä tavoitteena on ollut muistisairaiden oman äänen kuulumisen edistäminen. Tutkimusmenetelmistä hänen tutkimuksessaan on tarkastelun kohteena haastattelu ja havainnointi. Haapalan

mukaan muistisairauksiin liittyvät kielelliset ja kommunikatiiviset häiriöt vaikeuttavat tiedon tuottamista sekä ajatusten ja tunteiden esilletuomista. Myös muistitoimintojen ja ajantajun häiriöt vaikeuttavat esille tuodun tiedon luotettavuutta. Nämä ongelmat luovat omat haasteensa tiedon esilletuomisessa. Käyttäytymisen ja persoonallisuuden häiriöt voivat myös osaltaan vaikeuttaa luotettavaa tiedonsaantia. (Haapala 2015, 22–27.)

Muistisairaiden haastattelu on Haapalan (2015) mukaan mahdollista, mutta haastattelu on suunniteltava hyvin etukäteen. Haastattelijan on varattava tarpeeksi aikaa voidakseen rauhassa kuunnella ja tulkita haastateltavan sanomaa ottaen huomioon myös sanatonta viestintää: eleet ja ilmeet voivat kertoa enemmän kuin pelkät sanat. Haastattelijan on annettava haastateltavalle aikaa myös viestinsä muotoiluun silloin, kun haastateltavalla on kielellisiä vaikeuksia. Haastattelijan vuorovaikutustaidot korostuvat muistisairaahan haastattelussa: suora katsekontakti, kosketus ja kiireetön kuuntelu luovat edellytyksiä hyvälle vuorovaikutukselle. Onnistunut haastattelu vaatii haastattelijalta hyvää tietämystä sekä muistisairaudesta, että perehtymistä vuorovaikutuksen menetelmiin. (Haapala 2015, 42–46, 69.)

Sanna Järnström (2011) on väitöskirjassaan tutkinut asiakaslähtöisyyden toteutumista geriatrisessa sairaalassa. Järnströmin tutkimuksen aineisto muodostui teemahaastatteluista, asiakaskertomuksista sekä toimintakäytäntöjen havainnoinneista. Teemahaastattelua Järnström piti onnistuneena tiedonkeruumenetelmänä. Hän pyrki aitoon vuorovaikutukseen vanhusten kanssa ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä tai kiireen tuntua. Haasteena haastatteluissa Järnströmin mukaan olivat vanhusten toimintakyvyn vajavuudet, jotka kuitenkin vaikuttivat haastattelun kulkuun ja rakenteeseen yllättävän vähän. Järnström pitää tärkeänä aidon ja tasavertaisen vuorovaikutuksen sekä osallisuuden toteuttamista. Vanhusten aito kuunteleminen ja osallistaminen sekä säännöllisten hoitoneuvottelujen pitäminen lisäävät hoidon ja palvelujen laatua. (Järnström 2011, 63–65, 200–201, 252–253.)

6.3 Havainnointi

Havainnoinnissa tutkija havainnoi ja tarkkailee tutkimuksen kohdetta ja tekee havainnoistaan muistiinpanoja, kerää visuaalista aineistoa tai tekee molempia. Tutkija pyrkii ainakin jossain määrin objektiivisuuteen. (Metsämuuronen 2001, 43–44.) Havainnoi-

jalta vaaditaan perehtyneisyyttä aiheeseen, koska havainnointi ei ole yksinkertaista tai helppoa. Havainnointi vaatii harjaantumista erottaa samanaikaisia ilmiöitä ja luokittelemaan niitä tutkimusaineistossa. (Vilka 2006, 20.)

Havainnointi voidaan jaotella tarkkailevaan havainnointiin ja osallistuvaan havainnointiin. Jaottelu perustuu tutkijan toimintaan suhteessa tutkimuskohteeseen. Tarkkailevassa havainnoinnissa tutkija ei osallistu tutkimuskohteen toimintaan vaan on ulkopuolisen tarkkailijan roolissa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu toimintaan tutkimuskohteen ehdoilla. Tällöin hänellä täytyy olla tietämystä tutkimuskohteesta ja sen toiminnasta. (Vilka 2006, 42–45; Metsämuuronen 2001, 45.)

Havainnointi sopii Haapalan (2015) mielestä hyvin muistisairaahan vanhuksen osallistavaksi tiedonkeruun menetelmäksi. Kielellisen kommunikoinnin heiketyksessä voidaan havainnoimalla saada tietoa muistisairaasta vanhuksesta hänen omassa, luonnollisessa ympäristössään. Hyvänä puolena havainnoinnissa voidaan Haapalan mielestä pitää myös sitä, että havainnoinnissa ei tarvita välttämättä lainkaan sanallista kommunikointia. Havainnointi vaatii kuitenkin luovuutta ja sopeutumista nopeastikin muuttuviin tilanteisiin sekä perehtyneisyyttä muistisairauksiin ja havainnoinnin käyttöön tiedonkeruumenetelmänä. (Haapala 2015, 72, 84, 95.)

Stakesin tiedotteen (2007) mukaan dementiahoidon laatua voi tutkia systemaattisella havainnoinnilla. Tiedottaja Pia Okamon mukaan menetelmää on mielekästä käyttää niillä vanhuksilla, jotka eivät voi osallistua kyselyihin. Päivi Topon, Saila Sormusen, Kristiina Saarikallen, Outi Räikkösen ja Ulla Eloniemi-Sulkavan (2007) tutkimuksessa haluttiin kerätä tietoa palveluiden ja hoidon laadusta dementoituneiden henkilöiden näkökulmasta. Koska perinteiset kysely- ja haastattelumenetelmät eivät soveltuneet tähän tutkimukseen, valittiin menetelmäksi havainnointi. Usein tämän laatuissa tutkimuksissa dementiaoireiset henkilöt rajataan tiedonkeruun ulkopuolelle ja tiedonkeruu suoritetaan omaisille ja henkilökunnalle. Havainnointiin perustuvalla menetelmällä tässä tutkimuksessa onnistuttiin saamaan selville melko kattavasti dementiahoidon kehittämisen haasteita ympärivuorokautisessa hoidossa asiakkaan omasta näkökulmasta. (Topo ym. 2007, 18–19, 111, 118.)

Sari Vitikka (2011) ja Tupu Holma (2003) pitävät vuorovaikutusta tärkeänä vanhustyön palvelujen laadun kehittämisessä. Molempien mielestä tarvitsemme vanhustyö-

hön uusia mittareita, joilla voimme seurata vanhustyön laatua ja vaikuttavuutta. He molemmat pitävät tärkeänä myös sitä, että vanhustyön ammattilainen ottaa arviointitilanteissa kokonaisvaltaisesti huomioon vanhuksen hyvinvoinnin, ei pelkästään arvioi tätä hoitajana. Parhaana asiakaspalautteen keräämisen keinona he pitävät havainnointia sekä asiakkaiden ja omaisten antamaa suoraa palautetta. (Vitikka 2011, 65 – 67; Holma 2003, 46–49.)

Räsänen Riitta (2011) on väitöskirjassaan tutkinut hoivan ja johtamisen laadun merkitystä ja elämänlaatua ikääntyneiden asiakkaiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten sosiaali- ja terveydenhuollolle asetetut laatuvelvoitteet toteutuvat. Tutkimusaineisto koostui ei-muistisairaiden asiakkaiden haastattelusta, muistisairaiden asiakkaiden havainnoinnista, hoitotiedoista poimituista tiedoista sekä toimintayksiköiden johtajien haastatteluista. Erityisen haasteellisena Räsänen pitää muistisairaiden vanhusten elämänlaadun mittaamista. Parhaiten hänen mielestään vanhusten oma kokemus ja asiakaslähtöinen näkökulma tulivat huomioduksi keräämällä arvioita havainnoimalla. (Räsänen 2011, 17, 87–88.)

Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että hoidon ammatillinen laatu liittyi asukkaiden hyvään elämänlaatuun, sekä laadunhallinta- ja johtamismenetelmien käytännönläheisyys olivat yhteydessä asukkaiden parempaan elämänlaatuun. Tärkeää tämän tutkimuksen mukaan on se, että hoitoa seurataan jatkuvasti ja arvioidaan jatkuvasti sitä, mitä tehdään ja miten se näkyy asiakkaille. Laadun varmistamiseksi on oltava käytössä laatujärjestelmä, mutta se ei saa olla liian jäykkä ja laaja, ettei hoidon yksilöllisyys ja herkkyys katoa. (Räsänen 2011, 167–173.)

Korhonen ja Pekonen ovat tehneet vuonna 2014 sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyön aiheesta ”Ikääntyneiden omien mielipiteiden esilletuominen palvelujen laadun kehittämiseksi”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää asiakaspalauttejärjestelmä laadunhallinnan välineeksi tehostetun palveluasumisen yksikköön. Opinnäytetyössä oli huomioitu palautteen saaminen myös kognitiiviselta toimintakyvyltään heikentyneiltä asukkailta, joilla oli vaikeuksia ilmaista itseään. (Korhonen ja Pekonen 2014, 5.)

Korhonen ja Pekonen olivat jo tietoisia etukäteen, että pelkkä kyselylomake ei toimi asiakaspalautteen keräämiseen asukkaiden heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Sen

vuoksi he halusivat testata myös muita asiakaspalautteen keräämisen menetelmiä. (Korhonen & Pekonen 2014, 5.) He halusivat korostaa asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta, ja päätyivät asiakasraadin kokeiluun, jossa he ryhmähaastattelun keinoin pysyivät saamaan asiakaspalautetta. Vaikeasti dementoituneiden asukkaiden asiakastytyväisyyttä mitatakseen he käyttivät QUALID-mittaria (Muistisairaiden elämänlaadun mittaamiseen kehitetty The Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID) -elämänlaatumittari), joka perustuu asukkaan havainnointiin ja hänen ulkoisesta käyttäytymisestä tehtyihin päätelmiin. He testasivat myös BIKVA-mallia. BIKVA tulee tanskan kielen sanoista "Brygerinddragelse i Kvalitetsvurdering" eli "asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana". Tässä mallissa asukas voi aktiivisesti palautetta antamalla vaikuttaa omaan asumiseensa ja elämänlaatuunsa. BIKVA-mallissa heillä oli tarkoitus käyttää runkona Stakesin laatupeliä, mutta sitä ei ollut enää saatavana. (Korhonen ja Pekonen 2014, 40–44.)

6.4 Laatupeli

Stakesin (Nykyisin THL) Laatupeli on Trivial Pursuit -peliä muistuttava lautapeli, jonka on kehittänyt hollantilainen hoitokotien ja palvelukeskusten asukkaiden etujärjestö NVBV (Nederlandse Vereniging Belangenhartiging Verpleeghuisbewoners) asiakaspalautemenetelmäksi. Tavoitteena on saada pelaamalla palautetta toiminnan laadusta sekä siitä, mihin asukkaat ja omaiset ovat tyytyväisiä ja missä asioissa on kehitettävää. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) on hankkinut oikeudet pelin julkaisuun ja kääntänyt sekä muokannut suomalaisiin olosuhteisiin sopivaksi. (STAKES 1999.)

Laatupelissä aihealueita on kahdeksan: asuminen, toiminnan organisointi, tiedonsaanti, tuen saaminen, kohtelu, arviointi, itsenäisyys ja työntekijöiden ammattitaito. Kysymyskortteja on 262, joista osa on tarkoitettu vain omaisille. Kaikki kysymykset voivat olla käytössä tai pelissä voidaan keskittyä tiettyyn teemaan. Pelinjohtaja, jolla voi olla avustaja, kirjaa kirjanpitolomakkeella mihin asukkaat ovat tyytyväisiä tai mihin ollaan tyytymättömiä ja mitä muutosehdotuksia tulee esille. Pelinjohtajan tehtävä on luoda mukava ilmapiiri keskustelulle ja vastaamiselle. Hän auttaa vastausten muodostelussa, mikä on asukkaille todella tärkeää ja johtaa keskustelua niin, että kaikkien mielipiteet tulee huomioitua sekä peli etenee. Pelinjohtaja suhtautuu myönteisesti ke-

hittämiskohteisiin ja välttää syiden selittelyä. Laatupelin ohjeissa on tarkat tehtävät pelinjohtajalle ja kuinka tulee toimia peliä valmisteltaessa, ja sen kuluessa, sekä ohjeet raportointiin. (STAKES 1999.)

Helky Koskela (2004) on tarkastellut lisensiaatintyössään vanhusten kokemaa arkea vanhainkodissa. Koskela on kerännyt tutkimuksen aineiston pelaamalla vanhusten kanssa Stakesin Laatupeliä. Koskela pitää erittäin haasteellisena aidon palautteen keräämistä vanhuksilta. Kyselylomakkeiden käytön tutkimusmenetelmänä hän oli hylännyt koettuaan kyselylomakkeet tulokseltaan heikoksi menetelmäksi silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat vanhukset. Laatupelin ryhmämuotoinen haastattelu oli hänen mielestään sopivin tapa kerätä vanhuksilta ajatuksia ja kokemuksia elämästään ja arjestaan vanhainkodissa. Koskela piti tutkimuksensa pääideana sitä, että laatupelin avulla ääneen pääsivät myös ne vanhukset, jotka jäisivät muiden tutkimusmenetelmien ulkopuolelle. (Koskela 2004, 24–26.)

Koskela piti Laatupeliä melko onnistuneena menetelmänä kerätä palautetta vanhuksilta, vaikka vanhusten toimintakyvyn vajavuudet tekivät pelitilanteista haasteellisia. Suurimpana vaikeutena Koskela mainitsee joidenkin vanhusten kielelliset vaikeudet, jotka vaikeuttivat vuorovaikutusta ja keskustelun etenemistä. Hän myös joutui muokkaamaan joitakin kysymyksiä arkisempaan muotoon vanhuksilta saadun palautteen pohjalta. Koskela piti Laatupeliä hyvänä, turvallisena ja rentona tapana kerätä yksilöllistä tietoa vanhuksilta. Samanlaista palautetta ei Koskelan mukaan olisi saatu perinteisillä tyytyväisyyskyselyillä. Tällöin saadun palautteen avulla voidaan helposti luoda ns. näennäislaatua, joka ei aidosti palvele tarkoitustaan. (Koskela 2004, 98–99.)

7 MITTARIN KEHITTÄMISESTÄ TOIMINNALLISEEN MENETELMÄÄN

Opinnäytetyön tilaajan toiveena on saada lyhyt ja selkeä kyselylomake Wepropol-ohjelmalla. Kyselytutkimus on katsottu parhaaksi vaihtoehdoksi asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi. Kyselyn toistettavuus ja helppokäyttöisyys ovat myös tärkeitä perusteita tutkimusmenetelmää valitessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksi painopistealue on otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukolla tässä kyselytutkimuksessa tarkoitetaan Mikkelin kaupungin kotihoidon asiakkaita ja heidän omaisiaan sekä tehostetun palveluasumisen asukkaita ja heidän omaisiaan. Esitestauksen jälkeen kyse-

lytutkimuksen tavoitteena on, että tutkimuksen otanta muodostuu mahdollisimman lähelle perusjoukkoa. Tällöin puhutaan kokonaistutkimuksesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104–105). Kyselytutkimuksen lisäksi on tarkoitus myös toteuttaa asiakasraati, missä asiakkailta ja heidän omaisiltaan kysytään teemahaastattelun keinoin palautetta. Teemat ovat sisällöltään samanlaisia kuin kyselylomakkeessa.

Kyselytutkimuksessa tutkitaan usein abstrakteja ilmiöitä kuten arvoja ja asenteita. Mittaaminen edellyttää niiden operationalisointia eli työstämistä mitattavaan ja ymmärrettävään muotoon. Teorian ja aikaisempien tutkimuksien perusteella ilmiöille määritetään ulottuvuudet. Jokaista ulottuvuutta kohti on seuraavaksi oltava ainakin muutama osio, joista muodostetaan kysymyksiä tai väittämiä. (Vehkalahti 2008, 18 – 22.) Mitattavat ilmiöt ovat vanhuspalvelulain 6. § pykälän mukaisesti palveluiden laatu ja riittävyys. Koska vanhuspalveluiden laatusuositus tukee vanhuspalvelulain toimeenpanoa, ulottuvuudet ovat laatusuosituksen seitsemän pääkäsitettä: osallisuus, asuminen, terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen, oikea-aikaiset palvelut, palvelurakenne, sekä hoidon ja huolenpidon turvaajat yhdistettynä johtamiseen.

Operationalisointi (liite 2) tehtiin niin, että laatusuosituksen seitsemän keskeistä sisältöä avattiin eri lähteiden avulla osioiksi, joita on 18 ja nämä edelleen alaosioiksi. Alaosioista muodostettiin väittämät kotihoidon ja palveluasumisen asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi. Tässä vaiheessa väittämiä oli niin runsaasti ja yhtäläisiä kysymyksiä vähän, että päädyimme opinnäytetyön suunnitelmasta poiketen kahden erillisen kyselylomakkeen laadintaan. Kotihoidon kyselyyn tuli taustakysymykset mukaan lukien 70 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Palveluasumisen kyselyssä oli vastaavasti 56 monivalintakysymystä ja avoimia kysymyksiä yksi. Kysymysten runsas lukumäärä tukee laadukkaan mittarin kehittämistä esitestauksen pohjalta (Nummenmaa 2011, 47).

Teimme kyselylomakkeen ennakoivan esitestauksen yhdelle kotihoidon sekä tehostetun palveluasumisen asiakkaalle. Tämän perusteella todettiin, että kyselylomakkeet ovat liian laajoja huomioiden asiakkaiden toimintakyky. Kaikki tarvitsevat avustajaa kyselyyn vastaamiseen ja aikaa siihen kuluu noin tunti. Asiakkaat eivät jaksakaan keskittyä niin pitkään aikaa. Oli oletettavaa, että saisimme vaillinaisesti täytettyjä kyselylomakkeita, joiden perusteella ei voi laatia lopullisia kyselylomakkeita. Otoskoot olisivat olleet 200 molemmille kohderyhmille, jotta faktorianalyysiä olisi voitu tehdä. Esites-

taus ei olisi mielestämme mitenkään onnistunut tämän opinnäytetyön tekemisessä, koska kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa henkilöstön resurssit eivät olisi riittäneet kyselyssä avustamiseen emmekä olisi saaneet niin paljon alan opiskelijoiden apua. Kotihoidossa esitestaus vaatisi täysipäiväistä tutkimuksen tekemistä tai mittarin kehittämisen menetelmä pitäisi olla jokin muu kuin kvantitatiivinen menetelmä.

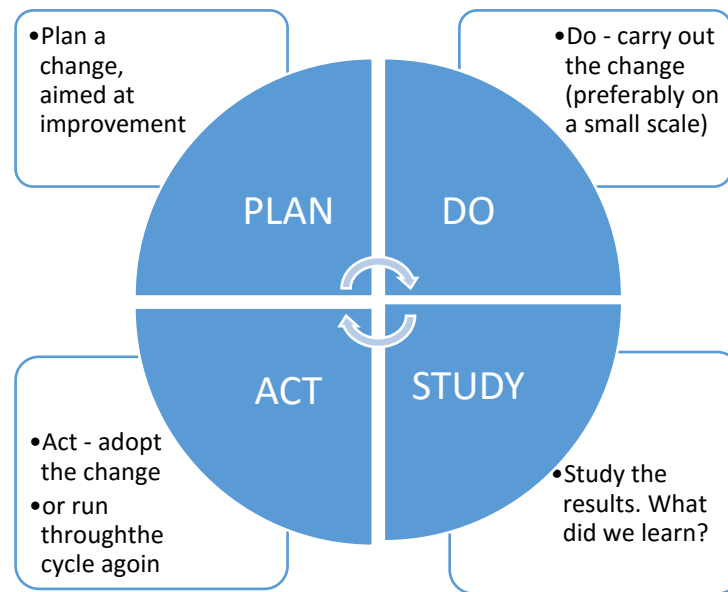
Päädyimme muuttamaan opinnäytetyömme tavoitetta ja menetelmää, sen jälkeen kun olimme neuvotelleet asiasta opinnäytetyön tilaajan Mikkelin vammais- ja vanhuspalveluiden johtajan kanssa. Tehostetussa palveluasumisessa toisaalta voisi käyttää asiakaspalautteen keräämiseen ehkä paremmin jotakin toiminnallista menetelmää. Koskela mukaan (2010, 441) vanhusten palvelujen laadun arviointi on hyvin vaativaa, koska hyvin pätevilläkin kyselytutkimuksilla saatetaan saada vain näennäistuloksia. Muistisairaille ja hyvin hauraille laitoshoidon asukkaille perinteiset kyselylomakkeet ja haastattelut eivät sovellu. Heille on kehitettävä muita menetelmiä, kuten Lautupeli, joka on osoittautunut antoisaksi, hauskaksi ja mukavaksi tavaksi palautteen keräämiseen. (Koskela 2004, 98.)

8 ASIAKASPALAUTETOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Asiakaspalautemittarin kehittämiseen kuuluu suunnittelua, toteutusta, arviointia ja parantamista. Aluksi tarvitaan tietoa mitä halutaan mitattavan, jotta voidaan luoda tavoitteet ja tehdä suunnitelma mittaamisesta. Toteutusvaiheessa testataan suunnitelmaa käytännössä. Arvioinnissa verrataan tulosta asetettuihin tavoitteisiin ja tehdään muutoksia.

8.1 Demingin ympyrä

Valitsimme kehittämismenetelmäksi opinnäytetyöhömmme **Demingin ympyrän** (PDSA), koska siinä toteutuvat edellä mainitut vaiheet. William Edwards Deming on kehittänyt tämän menetelmän oppimiseen, ongelmaratkaisuun ja laadun kehittämiseen. Demingin mukaan siinä on neljä vaihetta, PLAN, DO, STUDY ja ACT. Suomenkielisessä kirjallisuudessa kolmas vaihe on usein CHECK. Demingin mallia kierretään myötäpäivään ja sitä voidaan käyttää myös spiraalina. (Deming 1994, 131–133; Laamanen 2005, 48–49; Laatuakatemia 2010.)



KUVA 1. Demingin ympyrä. (Deming 1994, 132).

Deming mainitsee (1994, 131) myös 0-vaiheen, jossa todetaan idea tai tarve tuotteen tai prosessin kehittämiseksi. Opinnäytetyössä tämä vaihe on tilaajan tarve ja pyyntö kehittää asiakaspalautemittari tehostettuun palveluasumiseen. PLAN-vaiheessa asetetaan tavoitteet ja tehdään suunnitelma kokeilusta tai muutoksesta, jonka tarkoitus on kehittää tuotetta tai prosessia. Tämä on perusta koko ympyrän toteutukselle ja tässä vaiheessa voi olla useita toteutusvaihtoehtoja. Haasteellista on motivoida ihmisiä suunnitteluun, kun he haluaisivat mahdollisimman pian siirtyä toimintavaiheeseen. (Deming 1994, 132.) Opinnäytetyön tässä vaiheessa kartoitetaan erilaiset toiminnalliset asiakaspalautteen keräämisen menetelmät. Tehdään toteutussuunnitelma asiakaspalautteen keräämistilanteelle. Tämä on samalla ensimmäinen versio toimintamallista. Teemoina palautekeskustelussa ovat Vanhuspalveluiden laatusuosituksista osallisuus, asuminen, terveys ja toimintakyky, oikeat palvelut, henkilöstö ja johtaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 3).

DO-vaiheessa tehdään toteutusta tai kokeilua suunnitelman mukaisesti ja se voi tapahtua pienessä mittakaavassa (Deming 1994, 133; Laamanen 2005, 49). Opinnäytetyössä toteutetaan asiakaspalautetilanne yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Toinen opiskelija ohjaa palautekeskustelua ja toinen opiskelija tekee havainnointia ja kirjauksia.

STUDY-vaiheessa tarkastellaan ja arvioidaan tuloksia, sekä sitä, kuinka ne vastaavat tavoitteita. Kerättyä tietoa, sen on kuvattava kaikkia niitä osatekijöitä, joilla on merkitystä toteutukseen. Tiedon on oltava luotettavaa ja sellaista, että sen perusteella on mahdollista tehdä päätöksiä. (Deming 1994, 133; Laamanen 2005, 49–50). Opin- näytetyössä arvioidaan asiakaspalautekeskustelun toteutumista. Antoiko se sitä tietoa, mitä on tavoitteena kerätä ja miten toimintamallin ensimmäinen versio toimi? Edellisten tietojen pohjalta tehdään toimintamallin toinen versio.

ACT-vaiheessa tulokset ja muutos hyväksytään ja otetaan käytäntöön, tai tulokset hylätään ja aloitetaan spiraalilla seuraava kierros. Tällöin korjataan ja parannetaan alkuperäistä suunnitelmaa aiemmin opitun perusteella. (Deming 1994, 133; Laamanen 2005, 49.) Opinnäytetyössä toteutetaan asiakaspalautekeskustelu Mikkelin kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opiskelijat vaihtavat tehtäviä suhteessa edelliseen tilanteeseen.

Spiraalin toisella kierroksella PLAN-vaiheessa arvioidaan edellinen palautekeskustelu ja sen perusteella tarvittavat muutokset toimintamalliin (3. versio). DO-vaiheessa jomman kumman yksikön työntekijä tai opiskelija toteuttaa asiakaspalautekeskustelun toimintamallin mukaisesti. CHECK-vaiheessa vielä arvioidaan toimintamallin toimivuutta ja tehdään tarvittavat muutokset (4. versio). Demingin spiraali jatkuu yksiköiden omana toimintana.

8.2 Ensimmäinen spiraali

PLAN-vaiheessa etsimme eri lähteistä toiminnallista menetelmää asiakaspalautteen keräämiseksi, joka soveltuisi iäkkäille toimintakyvyltään heikkokuntosille. Ainut menetelmä, jonka löysimme, oli Laatupeleli. Olisimme valinneet sen, mutta se on kustantajalta loppu. Terveysten ja hyvinvointilaitoksen julkaisukoordinaattorin mukaan peliä on kovasti kyselty, mutta uudesta painoksesta ei ole päätetty (Koivumäki 2015). Mielestämme palautteen saanti tehostetun palveluasumisen asukkailta on helpointa keskustelemalla kuten Laatupelelissä.

Päädyimme kehittämään toimintamallia asiakaspalautteen keräämistä ryhmäteema- haastattelulla pienryhmissä (3-5 osallistujaa). Teemahaastattelulla kerätään laadullista

aineistoa. Kyseessä on tutkijan ehdoilla tapahtuvasta keskustelusta, jossa pyritään saamaan haastateltavilta selville tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat kiinnostavat asiat. Ryhmähaastattelu on yksi tutkimustyyppi. Haastattelussa tuttu tila lisää onnistumisen mahdollisuuksia. Alussa esipuheen tarkoitus on ilmapiirin vapauttaminen ja vallan siirtäminen haastateltaville. Haastattelun teemat voivat olla kolmentasoisia. Ylimmällä tasolla ovat laajat teemat eli aihepiirit. Toisella tasolla ovat apukysymykset, joilla varsinaista teemaa pilkotaan pienemmiksi osa-alueiksi. Kolmannella tasolla ovat pikkukysymykset, joita käytetään vain jos edellä mainituilla ei ole saatu vastauksia. Kun vastaukset alkavat toistaa itseään, tapahtuu saturaatio eli kylläntyminen, tällöin on syytä lopettaa (Eskola & Vastamäki 2015, 27–41).

Opinnäytetyön haastattelun teemat muodostuvat Vanhuspalveluiden laatusuosituksen pääkohdista (osallisuus, asuminen, terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen, oikea-aikaiset palvelut, palvelurakenne, henkilöstö ja johtaminen). Samoja teemoja on myös Laatulpelissä. Teemakeskustelun kysymykset muodostettiin jo alustavasti laadittujen kyselylomakkeiden teemojen ja Laatulpelin kysymyksistä. Jokaiselle teemalle on ensin yleisluontoinen kysymys ja lisäksi tarkentavia kysymyksiä, joita keskustelun vetäjä voi esittää tilanteen mukaisesti. Kyselylomakkeiden ennakoivassa esitestauksessa totesimme, että iäkkäiden vastaajien oli vaikea ymmärtää väittämiä, ja heille sopiikin paremmin suorat kysymykset. Lisäksi kysymykset tulee olla selkokieleisiä. Selkokieli tarkoittaa yleiskieltä ymmärrettävämpää ilmaisua, joka on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia puhutun tai kirjoitetun kielen ymmärtämisessä. Tällöin sisältöä, sanastoa ja rakennetta mukautetaan siten, että käytetään kuulijalle tuttuja sanoja, vältetään pitkiä lauseita ja vaikeita ilmaisuja. (Selkokeskus.)

Valitsimme asteikoksi kolme vaihtoehtoista hymiötä 😊 😐 😞 (iloinen, neutraali ja surullinen) ja sanallisen palautteen sekä kehittämistoiveet. Askartelimme itse hymiöt erillisiksi korteiksi, jotka laminoitiin. Keskustelun vetäjä kirjaa lomakkeelle hymiöiden lukumäärät ja sanallisen palautteen. Haluamme käyttää vetäjä-käsitettä toisin kuin Laatulpelissä on johtaja, koska mielestämme vetäjä kuvaa kokonaisvaltaisemmin ryhmän ohjaajan roolia ilman hierarkkista merkitystä.

DO-vaiheen ensimmäinen pienryhmäkeskustelu (porinapiiri) järjestettiin 27.5.2015 yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Keskusteluun osallistui viisi talon asukasta, joista naisia oli kolme ja kaksi miestä. Heille oli ennakkoon kerrottu tästä

tilaisuudesta ja kysytty halukkuutta osallistua. Toinen meistä (RH) toimi vetäjänä ja toinen (SL) toimi havainnoitsijana. Toimintamallin luonnoksen mukaisesti toivotettiin osallistujat tervetulleeksi ja kaikki esittäytyivät. Vetäjä kertoi, että keskustelun tavoitteena on saada palautetta asumisesta tässä talossa, jotta henkilökunta voi kehittää toimintaa. Sovittiin keskustelulle yhteiset pelisäännöt ja tutustuttiin hymiöihin. Jokainen osallistuja sai omat hymiökortit. Esimerkkinä käytettiin ”jos olet tyytyväinen ruokaan” – iloinen ilme, ”jos et ole tyytyväinen” – surullinen ilme ja jos mielipiteesi on siltä väliltä tai et osaa sanoa totinen ilme.

Asuminen-teeman kysymyksiä käsiteltiin yhteensä seitsemän. Ensimmäisessä ja toisessa kysymyksessä tuli paljon jo palautetta vähäisestä ulkoilumahdollisuudesta, joten niiden jälkeen keskusteltiin kysymyksestä 8 (saako täällä apua kun haluat mennä ulos). Kaikki vastasivat lyhyesti kaikkiin kysymyksiin. ”Mistä et pidä tässä talossa” -kysymykseen tuli vähiten vastauksia, kun ulkoilu oli jo käsitelty. Kysymyksen esittämisen jälkeen yleensä vain yksi osallistuja vastasi oma-aloitteisesti. Parhaiten toimi, kun vetäjä kysyi vuorotellen, vaihdellen vastaajien järjestystä, mielipiteet ja jokaisen vastauksen jälkeen kyseisen henkilön hymiöpalautteen. Kaikki osallistujat eivät hahmottaneet hymiöitä keskustelun edetessä. Tähän auttoi, jos vetäjä aina pyytäessään palautetta näytti sormella hymiötä ja kertasi tyytyväinen, tyytymätön, en osaa sanoa.

STUDY-vaihe: Keskustelutuokio kesti noin 40 minuuttia. Kaikki jaksoivat hyvin keskittyä keskusteluun ja noudattaa pelisääntöjä. Osallistujille kerrottiin, että heidän kanssaan tullaan ehkä järjestämään uusi tilaisuus toisella aiheella. Loppukeskustelussa osallistujat sanoivat, että tämä oli ”mukava” ja ”hyvä” sekä eräs henkilö kysyi ”milloin tulet uudelleen”. He pitivät tätä myös viriketyyppisenä tilaisuutena, johon pienryhmäkeskusteluilla on tarkoitus pyrkiä asiakaspalautteen saannin lisäksi. Kun vetäjä on talon asukkaille vieras henkilö, he antavat reilummin palautetta ja sitoutuvat paremmin olemalla ehkä vähän ”vieraskoreita”.

Tilaisuus meni kokonaisuutena yllättävän hyvin. Asukkaiden terveys ja toimintakyky huomioiden 30–40 minuuttia on sopiva aika. Teemoja ei voi olla yhtä enemmän yhdessä pienryhmäkeskustelussa. Sopiva kysymysten määrä on alle 10. Asuminen on hyvä teema aloittaa pienryhmäkeskustelut ja ”millaista tässä talossa on asua” on hyvä aloituskysymys. Toimintamallin luonnokseen tämä ryhmäkeskustelu antoi lisättävää ja täydennettävää hymiöiden käytön harjoittelusta, sekä siitä, että vetäjän tulee vuorotel-

len kaikilta pyytää vastausta, koska spontaanisti sitä ei muuten tule. Hymiövastaus tulee pyytää jokaiselta heti kommenttien jälkeen. Kirjauslomakkeeseen tulee lisätä kysymysten kirjaamiselle paikka sekä lisää tilaa kommentti-kohtaan. Suunnitelman mukaisesti ACT-vaiheessa siirryttiin uudelle spiraalin kierrokselle.

8.3 Toinen spiraali

PLAN-vaiheessa päätettiin järjestää samalla asumisen teemalla vielä uusi ryhmäkeskustelu Mikkelin kaupungin eräässä tehostetun palveluasumisen yksikössä 2.6.2015. Vaihdoimme ohjaajan ja havainnoijan tehtäviä. Teemakeskustelun kysymyksiä, kirjauslomaketta ja toimintamallia kehitimme aiemman kokemuksen perusteella.

DO-vaiheen ryhmäkeskusteluun osallistui 5 naista. Aloitus viivästyi kunnes kaikki osallistujat olivat paikalla. Huoneessa olevissa tuoleissa ei ollut käsinojia, joten tuoleja kannettiin toisesta huoneesta. Lisäksi kolme rollaattoria ja yksi pyörätuoli aiheuttivat järjestelyjä, jotta kaikki pääsivät riittävän lähelle pöytää. Yksi keskustelija oli heikkokuuloinen, joten hän ei kuullut ohjaajan kysymyksiä pöydän toisesta päästä. Havainnoija tulkitsi hänelle kysymyksiä. Eräs osallistuja näytti joka kerta neutraalia ilmettä hymiöistä. Eikö hänelle ollut mitään mielipiteitä, vai eikö hän ymmärtänyt hymiöiden eroavuuksia? Ohjaaja esitti selkeästi kysymykset, mutta joissakin kohdin oli hankala tietää, ymmärsikö kaikki, mitä kysymykseen sisältyy. Ryhmäkeskustelulla saatiin hyvin palautetta palveluiden laadusta yleisesti asumisen osalta, positiivisia ja kehitettäviä asioita. Palveluiden riittävyys tuli myös ilmi keskustelussa.

STUDY-vaiheessa totesimme, että ryhmän aloitus vaatii järjestelyjä ja vie aikaa, etenkin jos on vieras paikka, joten ohjaajan on hyvä valmistautua tilanteeseen ajoissa. Heikkokuuloisten on hyvä istua ohjaajan vieressä. Hymiöiden merkitystä on hyvä ohjaajan välillä kerrata. Jos vastausten kommentit jäävät niukoiksi, ohjaaja voisi esittää esimerkkejä siitä, mitä kysymys voi tarkoittaa. Vaikutti, että kysymysten laadinnassa oli onnistuttu, koska keskustelulla saatiin asiakaspalautetta palveluiden laadusta ja riittävydestä. Kysymysten yleisluonteisuudesta huolimatta vastauksissa ilmeni monia näkökulmia. Haasteellisena koettiin ryhmän keskustelun ohjaaminen eteenpäin silloin, kun yksi ryhmään osallistuja hallitsee keskustelua ja vie huomattavan paljon keskustelu-aikaa muilta osallistujilta. Keskustelun vetäjä joutuu välillä keskeyttämään osallistujan ja huomauttamaan, että nyt on toisten osallistujien vuoro. Tämä vaatii

vetäjältä hienotunteisuutta samalla kun on oltava tiukka ja määrätietoinen. ACT-vaiheessa päätimme siirtyä kolmannelle spiraalikierrokselle, jolloin toimintamallia testattiin 9.6.2015 Mikkelin kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikössä työntekijän toteuttamana.

8.4 Kolmas spiraali

PLAN-vaiheessa 4.6.2015 kävimme läpi kaikkien teema-alueiden kysymykset. Poisimme päällekkäisyydet, muokkasimme kysymyksiä avoimemmiksi ja yhdistimme niitä. Päädyimme siihen, että kirjauslomake on kaikille teemoille sama ja vetäjä kirjoittaa valitut kysymykset paperilomakkeelle tai sähköiseen muotoon. Toimintamalliin liitettiin kuva, joka oli otettu 27.5.2015 tilaisuudesta ryhmäläisten luvalla. Toimintamallia täsmensimme siten, että kysymyksiä suositamme 7-8 yhteen ryhmäkeskusteluun. Sopiva aika on noin 45 minuuttia. Lisäksi toimintamalliin liitettiin ne asiat, jotka ovat jo edellä STUDY-vaiheessa mainittu. Sähköpostilla lähetettiin toimintamalli, kysymysluettelo ja kirjauslomake kyseisen palvelutalon esimiehelle. Hän toimitti materiaalin työntekijälle, joka toimi 9.6.2015 tilaisuuden vetäjänä.

DO-vaiheessa 9.6.2015 Mikkelin kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikössä työntekijä veti ryhmäkeskustelun, jossa oli mukana yksi nainen ja kolme miestä. Me havainnoimme tilannetta. Teemana oli johtaminen ja henkilöstö. Kysymyksiä ennätettiin käsittelemään kymmenen, koska keskustelua tuli melko vähän. Haasteena tilaisuudessa oli se, että kaikki eivät olleet orientoituneita tilanteeseen, eivät ymmärtäneet kysymyksiä, eivätkä pystyneet ilmaisemaan mielipiteitä. Vetäjä ei pystynyt kirjamaan tarkasti vastauksia, koska ryhmän ohjaaminen oli melko vaativaa. Vetäjä ei ollut kovin paljon ennättänyt tutustumaan toimintamalliin, jolloin kysymysten esittämisen ja hymiöiden käytön osalta tilanne ei ollut toimintamallin tavoitteen mukaista. Toisaalta toimintamalli vaatii tarkennusta erityisesti näiltä osin.

STUDY-vaihe oli ryhmäkeskustelun jälkeen pohdinta, johon osallistui vetäjä, palvelutalon esimies ja me opiskelijat. Tällöin ilmeni, että kaikilla ryhmäläisillä oli keskivaikea tai vaikea muistisairaus. Esimies oli tarkoituksella valinnut heidät, jotta nähtiin toimiiko tämä menetelmä heillä. Yhdessä todettiin, että toimintamalli soveltuu lievästi ja osalle keskivaikeasti muistisairaita. Vaikeasti muistisairaille tulisi olla henkilökohtainen keskustelu yhdestä aiheesta kerrallaan siihen liittyvän toiminnan jälkeen ja

mahdollisesti hymiöitä käyttäen. Esimerkiksi pesutilanteen jälkeen kysyttäisiin, miten tyytyväinen asukas siihen oli. Toimintamalliin tulee laatia myös kriteerit porinapiiriin osallistumiselle. Jos on toinen henkilö kirjaamassa, vetäjän ei tarvitsisi siihen keskittyä. Todettiin yhdessä, että teema-alueiden kysymyksistä puuttuvat naisellisuutta ja miehisyyttä sekä tunteisiin perustuvaa läheisyyttä koskevat kysymykset. Tulosten luotettavuuden kannalta tuntematon vetäjä voisi olla parempi vaihtoehto, jos esimerkiksi kaksi yksikköä voisi vaihtaa tehtäviä keskenään. Esimies oli hyvin tyytyväinen, että tällaista toimintamallia asukaspalautteen keräämiseksi kehitetään. ACT-vaiheessa päätimme järjestää 25.6.15 yksityisessä tehostetussa palvelutalossa neljännen kierroksen ryhmäkeskustelun, jossa vetäjä on työntekijä. Samalla arvioidaan jälleen parannetun toimintamallin toimivuutta ja kysymysten sopivuutta.

8.5 Neljäs spiraali

PLAN-vaiheessa toimintamalliin lisäsimme osallistumiskriteerit. Vetäjän tehtäviä tarkensimme ”keskustelussa huomioitavaa” -kohdalla. Vaikeasti muistisairaita varten kirjasimme vaihtoehtoiseksi toimintamalliksi yksilöpalautteen keräämisestä esimerkkejä. Kysymysluetteloon lisäsimme pari kysymystä seksuaalisuuteen liittyen.

DO-vaiheessa yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä järjestettiin 25.6.2015 neljäs ryhmäkeskustelu, jonka veti yksikön työntekijä ja me olimme havainnoimassa. Keskustelussa oli mukana kolme naisasukasta ja kaksi miesasukasta. Keskustelun aloitukseen kului aikaa noin 10 minuuttia. Teemaksi vetäjä oli valinnut osallisuuden. Kysymyksiä keskustelussa oli viisi, yhden kysymyksen käsittelyyn kului aikaa noin viidestä kahdeksaan minuuttiin. Kokonaiskesto oli noin 40 minuuttia. Tilanne sujui hyvin toimintamallin mukaisesti. Edelleen sitä tulee kuitenkin täsmentää tarkemmaksi havaintojen perusteella.

STUDY-vaiheessa ryhmäkeskustelun vetäjä ja me pohdimme tilaisuuden onnistumista ja kehitettäviä asioita. Osallisuuden kaksi kysymystä palvelutalossa tapahtuvasta viri-
ketoiminnasta päätettiin yhdistää ja selkiyttää kysymystä. Jälleen todettiin, että ryhmäkokona on 3 – 5 henkilö sopiva määrä. Toimintamalliin tulee tarkentaa, että vetäjä voi itse valita kysymyslistalta teeman mukaiset kysymykset eikä niiden tarvitse olla listan mukaisessa järjestyksessä. Hymiöiden merkityksen lisäksi vetäjän tulee jatkuvasti kerrata, mikä on keskustelun kysymys. Tarpeen mukaan kysymyksiä tulee muut-

taa vielä enemmän selkokielelle sekä tarkentaa esimerkeillä asiaa. Jos ryhmäläiset eivät hahmota hymiöiden merkitystä tai niillä vastaaminen on ristiriidassa sanallisen palautteen kanssa, kannattaa huomioida vain sanalliset kommentit. Keskusteluun käytettävää aikaa rajaa eniten ryhmäläisten jaksaminen. Jos vetäjä tietää ennakkoon, että ryhmässä on hyvin puheliaita henkilöitä, voisi ehkä käyttää jotakin puheenvuoromerkkiä muistuttamaan muille, kenellä on puheenvuoro. Pohdittavaksi nousi esimerkiksi, miten vetäjän ja kirjaajan tulisi reagoida vastauksiin, jos esimerkiksi asukas sanoo muistisairauden vuoksi, ettei pääse riittävästi ulos ja on ollut sinäkin päivänä kaksi kertaa ulkona.

ACT-vaiheessa päätimme pitää vielä yhden ryhmäkeskustelun tässä samassa yksityisessä palvelutalossa. Vetäjänä oli sama työntekijä, jotta näimme myös miten vaikuttaa asiaan, kun toimintamalli on ennestään hänelle tuttu.

8.6 Viides spiraali

PLAN-vaiheessa toimintamalliin ja kysymysluetteloon teimme lisäyksiä ja muutoksia study-vaiheeseen perustuen. DO-vaiheessa 27.7.2015 sama työntekijä kuin 25.6.2015 veti porinapiirin kahdelle naiselle ja kolmelle miehelle yksityisessä palvelutalossa. Me toimimme havainnoitsijana ja kirjaajana. Keskustelun teemana oli terveys ja hyvinvointi. Keskustelijoiden välille tuli ajoittain spontaania vuorovaikutusta, vaikka se oli pääosin keskustelijan ja vetäjän välistä. Vetäjä teki yhteenvetoa aina kunkin kysymyksen jälkeen, minkä tyyppistä palaute oli ollut. Hän tunsu hyvin osallistujat ja oli myös joidenkin omahoitaja. Käsitteet terveys ja lääkehoito saattoivat olla ryhmäläisille vaikeasti ymmärrettäviä. Joissakin vastauksissa ilmeni, että ryhmäläinen antoi palautetta perustuen asiaan, joka oli tapahtunut ennen tähän taloon muuttoa. Ryhmä ehti käsitellä kymmenen kysymystä ja varsinaiseen palautekeskusteluun kului aikaa noin 45 minuuttia.

STUDY-vaiheessa heti porinapiirin jälkeen keskustelimme vetäjän kanssa tilanteen onnistumisesta. Yleisesti keskusteluun, kysymyksiin ja toimintamalliin olimme tyytyväisiä. Kysymysluetteloon tulee joitakin käsitteitä, kuten lääkehoito, muuttaa selkokielisemmäksi. Lääkäripalveluiden osalta tulee esittää, onko päässyt lääkärin vastaanotolle tässä talossa tai muualle. Toimintamalliin päätettiin lisätä, että vetäjän tulee tarvittaessa korostaa ja muistuttaa ryhmäläisille kyseessä olevan asioiden pohdintaa ja

palautteen antoa koskien tämän talon toimintaa. Tämä ryhmäkeskustelu osoitti, että vetäjä, joka tuntee hyvin osallistujat, sai suoraa palautetta heti hyödynnettäväksi. Toisaalta, hän pystyi hyvin esittämään tarkentavia kysymyksiä, tuntiessaan keskustelijoiden taustat.

9 TOIMINTAMALLI – PORINOIMALLA LAATUA

Olemme kehittäneet porinoimalla laatua -asiakaspalautteen keräämisen käsikirjan palveluasumiseen (liite 3). Sen avulla voidaan saada säännöllisesti asiakaspalautetta keskustelemalla eri teemoista palveluasumisen asukkaiden kanssa palveluiden laadusta ja riittävydestä. Siihen voidaan liittää myös muuta virikkeellistä toimintaa. Malli soveltuu lievästi ja osittain keskivaikeasti muistisairaille. Osallistujien tulee olla orientoituneita paikkaan, pystyä keskittymään ryhmän toimintaan ja ilmaisemaan mielipiteensä sanallisesti ja/tai hymiöillä. Ryhmäkeskustelua eli porinapiiriä vetää oman yksikön tai toisesta yksiköstä oleva työntekijä tai opiskelija. Osallistujia voi olla kolmesta viiteen henkilöä ja aikaa varataan 45 – 60 minuuttia. Ryhmän vetäjä valitsee yksikön henkilöstön kanssa teemoista – osallisuus, asuminen, terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen, oikea-aikaiset palvelut, palvelurakenne, henkilöstö ja johtaminen – yhden kunkin porinapiiriä varten. Toimintamallin käsikirjassa on kullekin teemalle laadittuina 8 – 11 kysymystä. Vetäjän kannattaa varautua esittämään noin 7 – 8 kysymystä, jos osallistujat eivät jaksaa pitempään keskustelua. Käsikirjassa olevalle kirjauslomakkeelle vetäjä tai toinen työntekijä avustajana kirjaavat asukkaiden palautteet suorina lainauksina. Lisäksi ryhmäläiset antavat kolmella hymiöllä – iloinen, neutraali tai surullinen – mielipiteensä jokaisesta kysytystä asiasta ja hymiöiden lukumäärät kirjataan. Hymiökortit vetäjä valmistaa ennakkoon tai ne voidaan yhdessä askarrella.

Toimintamallin käsikirjassa ovat tarkat ohjeet vetäjän roolista ja porinapiirin toteutuksen eri vaiheista. Valmistautumisohjeissa painotetaan hyvää ennakkosuunnittelua. Porinapiirin avauksesta on ohjeita siihen, kuinka avataan tilaisuus, sovitaan pelisäännöistä ja tutustutaan hymiöiden käyttöön. Käsikirja antaa vetäjälle ohjeita siitä, mitä tulee huomioida kysymysten esittämisessä, kuten selkokieliisyys, tarvittaessa kysymysten ja hymiöiden kertaaminen sekä korostus, että palaute annetaan tämän talon toiminnasta. Palautekeskustelun päättämisessä on tärkeää kiittää ryhmäläisiä tai kertoa, miten vastauksia hyödynnetään. Avustajana toimivalle kirjaajalle on omat toimin-

taohjeet. Kirjauslomakkeelle vetäjä voi lopuksi laittaa yleisiä huomioita tilanteesta ja palautteen käsittelyssä muistettavia asioita. Vetäjä toimittaa palautteet yksikön esimiehelle tai vastuuhenkilölle ja sopii hänen kanssa, miten työyhteisö niitä käsittelee toiminnan kehittämiseksi. Asiakaspalautteen keräämisestä vastuussa oleva henkilö huolehtii, että asukkaat saavat tietää tuloksista ja toimista laadun parantamiseksi.

Asukkaat, joilla on vaikea muistisairaus, eivät pysty antamaan palautetta porinapiirissä. Heille sopivampi tapa kerätä palautetta on kysyä sitä heti jonkin tapahtuman tai toiminnan jälkeen, esimerkkinä ruokailu tai peseytyminen. Tällöin on tärkeää huomioida asukkaan vireystila ja miten vastaanottavassa mielentilassa hän on sillä hetkellä. Teemakysymyksiä ja hymiöitä voi käyttää myös yksilöpalautteessa.

10 POHDINTA

10.1 Tavoitteen muutos

Alkuperäinen tavoitteemme kehittää asiakaspalautemittarit kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen ei työssämme toteutunut. Miksi näin kävi? Luvussa seitsemän on kuvattuna alkuperäisen suunnitelman toteutusta ja niitä ongelmia, joita kohtasimme. Totesimme työmme siinä vaiheessa, että tämän opinnäytetyön puitteissa ei ole kyselymittareita mahdollista kehittää ja toisaalta mietimme, ovatko ne edes toimivia laatumittareita palveluasumisen asukkaille. Mielipidettämme tukivat Koskelan (2004, 27) sekä Korhosen ja Pekosen (2014, 40) näkemykset siitä, että hyvin heikkokuntoisten asiakkaiden kohdalla kyselymittari ei ole toimiva. Tavoitteen muuttaminen oli vaikeaa siksi, että meiltä tilaaja oli pyytänyt nimenomaan kyselylomaketta. Mietimme kovasti voimmeko ehdottaa tavoitteen muuttamista ja onko meillä siihen riittävät perustelut.

Kun tilaaja ja ohjaava opettaja hyväksyivät meidän muutossuunnitelmamme, tunsimme suurta helpotusta. Pääsimme jatkamaan työtä uuden mielenkiintoisen idean pohjalta. Olemme hyvin tyytyväisiä siihen, että meillä oli teoreettista tietoa ja vahvaa omaa näkemystä erilaisen tavoitteen asettamiseksi vastoin tilaajan toiveita. Se osoittaa ehkä myös kokonaisvaltaista ja laaja-alaista osaamista, jota tällä ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnolla olemme saavuttaneet. Koska Koskela (2004, 98–99) piti Laatupeiliä toimivana menetelmänä kerätä asiakaspalautetta heikkokuntoisilta vanhuksilta, luo-

timme, että se olisi hyvä lähtökohta haastatteluun perustuvan toimintamallin kehittämiseksi.

10.2 Toimintamallin kehittäminen

Demingin ympyrän mukaan oli helppo suunnitella toimintamallin kehittämistä, koska se antoi selkeät toimintavaiheet. Spiraali kuvaa kehittämistyön prosessia, jossa alkupe-
räistä suunnitelmaa muokattiin kokemuksen kautta paremmaksi. Porinapiirin raken-
teen olimme jo alussa onnistuneet luomaan sellaiseksi, ettei sitä muutettu työn edetes-
sä. Ryhmäkoon halusimme omien kokemusten pohjalta pieneksi jo alussa, eli maksimi-
missaan viisi osallistujaa. Koskelalla (2004, 26) taas oli ollut jopa kahdeksan Laatupe-
lin pelaajaa. Laatusuosituksen mukaisesti teemoja olisi ollut seitsemän, mutta yhdis-
timme oikea-aikaisiin palveluihin palvelurakenteen ja henkilöstön sekä johtamisen
yhdeksi teemaksi. Mielestämme teemat olivat sopivia kokonaisuuksia. Kahden po-
rinapiirin jälkeen totesimme, että kysymyksiä tulee muokata konkreettisemmiksi ja
enemmän selkokielelle. Kysymysten muotoilu olikin vaikein vaihe prosessissa.

Totesimme myös, että toimintakäsikirjassa tulee olla porinapiirin vetäjälle hyvin tarkat
ohjeet siitä, kuinka kysymykset pitää esittää selkeästi ja varmistaa vielä, että ryhmä-
läiset ymmärtävät ne. Hymiöiden käyttö suullisen palautteen lisänä tai korvaavana
palautteena oli erittäin hyvä idea. Ne eivät kuitenkaan toimineet kaikkien osallistujien
kohdalla hahmottamisongelmien vuoksi. Siksi suositamme käsikirjassa, että vetäjä
ratkaisee kunkin osallistujan kohdalla painottaako suullista vai hymiöiden mukaista
palautetta. Käsikirjan kirjoittaminen oli osin haasteellista siihen muotoon, että sen
avulla olisi helppo toteuttaa toimintamallia. Erityisesti pohdimme sitä, miten vetäjä
esittää kysymykset ryhmäläisille ymmärrettävästi ja tukee heitä riittävästi mielipitei-
den ilmaisussa, johdattelematta kuitenkaan liikaa. Kokeneille työntekijöille tämä voi
olla helppoa, mutta ohjeet on kirjoitettu ajatellen myös alan opiskelijoita menetelmän
käyttäjänä. Käytännön järjestelyihin pyrittiin antamaan myös selkeät ja melko tarkat
ohjeet omien kokemusten perusteella.

Pohdimme palvelutalojen henkilöstön kanssa ja keskenämme, onko parempi, että
ryhmän vetäjä on tuttu vai vieras osallistujille. Kummallakin vaihtoehdolla on omat
etunsa. Jos vetäjä on vieras, voi olla, että asukkaat antavat rohkeammin palautetta
myös kehitettävistä asioista. Havaitimme kuitenkin erityisesti viidennessä porinapii-

rissä, että keskustelijoiden tunteminen on tärkeää. Vetäjä huomaa esimerkiksi, milloin asukas puhuu asioista, jotka eivät kuulu tässä talossa asumiseen. Välillä asukkaan vastauksen voi ymmärtää vain tuntiessaan vastaajan taustan. Vetäjä sai suoraa palautetta, vaikka hän oli osalle ryhmäläisistä omahoitaja. Ryhmää voi olla myös huomattavasti helpompi hallita, kun tuntee osallistujat ja heidän erityistarpeensa. Tämän vuoksi emme mallin kehittäjinä anna ohjeita siitä, kumpi on parempi tapa. Jokainen työyksikkö voi tehdä ratkaisun sen mukaan, millaiset tavoitteet he asettavat porinapiirille.

Toimintamallin kehittäminen oli sujuvaa, eteni suunnitelman mukaisesti ja tuotti mielestämme käyttökelpoisen asiakaspalautemallin. Palvelutalojen asukkaat osallistuivat mielellään teemakeskusteluihin ja kokivat ne virkistävinä. Yhteistyö toimi erittäin hyvin molemmissa palvelutaloissa ja saimme tukea työllemme. Tämän tyyppisen toimintamallin kehittämistä pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Itse koimme, että tämä vaihe oli hyvin opettavainen ja mielenkiintoinen.

10.3 Porinapiirin hyödynnettävyyden tarkastelua

Mikkelin kaupungin palvelustrategia (2011) korostaa asiakaslähtöisiä palveluja, joiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa lähtökohtana ovat Vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten laatusuositukset. Vanhuspalvelujen seudullisessa toimintaohjelmassa (2014) toiminnan arvoiksi on kirjattu yhdenvertaisuus, itsemääräämisoikeus, osallisuus ja turvallisuus. Palveluiden tavoitteena on tukea iäkkäiden ihmisten terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Jotta nämä arvot ja tavoitteet voidaan saavuttaa, on samanaikaisesti pidettävä huolta jatkuvasta laadun arvioinnista ja seurannasta. Riitta Räsänen (2011, 167–173) on väitöskirjassaan tutkinut hoivan laadun merkitystä elämänlaadulle, ja hänen tutkimukseensa ilmeni selkeä yhteys hoivan laadun ja elämänlaadun välillä.

Kehittämämme Porinapiirin keskeisenä tavoitteena on asiakaspalautteen kerääminen keskustelun muodossa. Tällöin keskustelun teemojen avulla voidaan keskustelulle rakentaa kulloinkin tarpeellinen ja toimiva sisältö. Keskustelun vetäjä voi myös ohjata sitä tarvittaessa niin, että jokaiselle ryhmän jäsenelle annetaan mahdollisuus osallistua keskusteluun. Tällä tavalla voidaan kerätä palautetta hyvinkin vapaamuotoisesti ja joustavasti. Porinapiirin luotettavuutta palautteenkeruumenetelmänä mielestämme lisää se, että keskustelun teemat on rakennettu tutkitulle teoriapohjalle ja keskustelu

sisältää samat teemakysymykset riippumatta siitä, missä yksikössä Porinapiiri vedetään. Porinapiiri-palautekeskustelun etuna voidaan pitää myös menetelmän helppoutta. Kun palautetta on mielekästä ja mukavaa kerätä, se palvelee paremmin alkuperäistä tarkoitustaan.

Opinnäytetyöprosessimme aikana jouduimme paljon pohtimaan sitä, miten varmistamme sen, että palautetta saadaan tarpeeksi kattavasti kaikilta palveluasumisen asukkailta. Suuri osa vanhuspalveluiden palveluasumisen piirissä olevista asukkaista on keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita, eikä heidän kohdallaan asiakaspalautteen saaminen ole ongelmatonta.

Aidon vuorovaikutuksen merkitys vanhusten palvelujen laadun kehittämisessä on tärkeässä asemassa Sari Vitikan (2011) ja Tupu Holman (2003) tutkimuksissa. Myös kokonaisvaltainen vanhuksen hyvinvoinnin huomiointi on heidän mielestään tärkeää. (Vitikka 2011, 65–67; Holma 2003, 46–49.) Helky Koskela (2004, 98–99) korostaa lisensiaatintyössään vanhusten oman äänen esille saamista. Palautteessa on oltava vanhusten omat ajatukset ja kokemukset esillä yksilöllisesti, jotta palaute olisi mahdollisimman monipuolista. Koskela käyttää termiä ”näennäislaatu” menetelmistä, joissa unohdetaan aito palautteen keräämisen tarkoitus.

Saimme huomata asiakaspalautemenetelmien haasteellisuuden vanhuksilla jo kyselylomakkeen testausvaiheessa. Kun testasimme lomaketta 30-paikkaisessa yksityisessä tehostetun palveluasumisen yksikössä, vain yksi asukas kykeni itsenäisesti vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin. Saman yksikön henkilökunnan arvion mukaan yksikön asukkaista noin 30 prosenttia on sen kuntoisia, että täyttäisi kriteerit Porinapiiriin osallistumiselle. Toisessa testiyksikössämme esimiehen arvion mukaan vain noin 15 prosenttia asukkaista soveltuisi Porinapiiriin osallistujiksi. Tämän vuoksi palautteen keräämisen menetelmiä ja uusia laatumittareita on jatkuvasti kehitettävä. Helposti käy niin, että vaikeasti dementoituneiden tai muuten huonokuntoisten asukkaiden kohdalla asiakaspalautetta ei edes yritetä kerätä ja kyselyt osoitetaan omaisille tai henkilökunnalle. (Topo ym. 2007, 18–19.)

Porinapiiri-palautekeskustelun haasteena voi pitää sitä, että se vaatii työntekijöiltä enemmän aikaa ja suunnittelua kuin valmis kyselylomake. Se vaatii myös työryhmältä sitoutumista ja paneutumista palautteen keräämiseen, palautteesta saatujen tulosten

käsittelyyn ja niistä nouseviin kehittämistarpeisiin. On tärkeää ottaa myös Porinapiiriin osallistuvat asukkaat mukaan laadun arviointiin ja kehittämistyöhön. Tämä on myös tärkeä osa laatusuosituksissa mainittua osallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17–18.)

Porinapiiri on mielestämme myös taloudellinen palautteenkeruumenetelmä, koska siihen ei tarvitse varata erillisiä kustannuksia tuottavia resursseja. Oman kokemuksemme perusteella toteammekin, että Porinapiirin voi vetää yksikön oma henkilökunta joko erillisenä tapahtumana tai liitettynä yksikön viriketoimintaan.

Olemme Porinapiiriä kehittäessämme tulleet siihen johtopäätökseen, että Mikkelin kaupungin vanhuspalvelut voivat hyödyntää omissa tehostetun asumispalvelun yksiköissään Porinapiiriä palautteenkeräämisen menetelmänä. Porinapiiri-asiakaspalautemenetelmän käsikirjaan olemme laatineet kattavat ohjeet Porinapiirin valmistelusta ja vetämisestä. Näiden ohjeiden avulla kuka tahansa vanhustyöhön perehtynyt henkilö voi vetää ryhmää ja kerätä palautetta asukkailta.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme paljon vaikeasti dementoituneiden vanhusten palautteenannon ongelmallisuuteen sekä teoriassa että käytännössä. Koska heillä kyselylomakkeiden käyttö tai osallistuminen keskusteluryhmiin ei välttämättä onnistu, on tärkeää luoda menetelmä, jolla myös huonompikuntoisilta vanhuksilta voidaan saada palautetta. Mielestämme olisikin tärkeää tutkia ja kehittää sellaisia palautteenantomenetelmiä, jotka soveltuvat vaikeasti dementoituneille tai muuten heikkokuntoisille vanhuksille. Porinapiirin kyselyteemoja voi käyttää myös yksilöpalautteen keräämiseen sellaisilta vanhuksilta, jotka eivät kykene osallistumaan Porinapiiri-ryhmiin. Tällöin vetäjä voi keskittyä yhteen vanhukseen kerrallaan ja suunnitella ajallisesti ja sisällöllisesti tietylle henkilölle sopivan tuokion. Palautekeskustelu voi olla myös spontaania keskustelua esim. hoitotilanteiden lomassa, jolloin hoitaja voi kysyä suoraan palautetta esimerkiksi ruokailu- tai peseytymistilanteesta.

Vaikeasti dementoituneiden tai muuten heikkokuntoisten vanhusten voi olla hankalaa antaa kielellistä palautetta, mikä vaikeuttaa palautteenantoa. Vaikka omassa työssämme otimme palautteenannon avuksi hyimiökortit, joidenkin vanhusten voi olla vaikea

hahmottaa korttien merkitystä. On tärkeää, että näille huonokuntoisillekin vanhuksille annetaan mahdollisuus kertoa ”omalla äänellään”, mitä mieltä he ovat omasta hoidostaan ja asumisestaan. Palaute ei saa tulla pelkästään omaisilta tai henkilökunnalta.

Havainnointi on menetelmä, jonka avulla voidaan kerätä palautetta myös kaikkein huonokuntoisimmilta vanhuksilta. Haapala (2015, 93–94) pitää havainnointia hyvänä tiedonkeruumenetelmänä, koska se soveltuu hyvin niille henkilöille, joilla on kielellisiä vaikeuksia. Havainnointi ei vaadi sanallista osallistumista eikä suunnittelua etukäteen, vaan se on spontaanien arkipäivän tapahtumien seuraamista, missä havainnoinnin kohde on tärkeässä osassa. Havainnointi on mielestämme palautteenkeruumenetelmä, jota tulisi kehittää edelleen Porinapiirin rinnalle niille henkilöille, joiden ei ole mahdollista osallistua Porinapiiriin.

LÄHTEET

- Bruce, Päivi 2013. Vanhuspalvelulaki toteutuu yhteistyössä. Tesso 8/2013.
- Deming, W. Edwards 1994. The new economics. London: Cambridge, Massachusetts.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–41.
- Finlex 2014. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali - ja terveystalvuluista (980/2012). Finlex-säädöstietopankki. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Päivitetty 30.4.2014. Luettu 4.5.2014
- Finnish Consulting Group 2012. Tervetuloa RAVA -mittari ja RAVATAR – loppukäyttäjän koulutukseen. PDF-dokumentti. <http://www.josek.fi/files/file/Rava%202012%20materiaali.pdf>. Päivitetty 10.1.2012. Luettu 7.10.2015.
- Haapala, Nelly 2015. Muistisairaana osallisuus laadullisessa tutkimuksessa. Teoreettinen tutkimus laadullisten tiedonkeruumenetelmien soveltuvuudesta muistisairaalle. Lapin yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Hakkarainen, Katja & Kalenius, Pirjo 2012. ”Ei oo mitään pakko, ei ollenkaan” Vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Tiivistelmä opinnäytetyöstä. WWW-dokumentti. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/45644>. Luettu 20.4.2014.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HHY yhtymä.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, Tupu 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, Tupu, Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 2002. Kuntouttava työote. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Koivumäki, Sanna 2015. Puhelinkeskustelu 27.4.2015. Julkaisukoordinaattori. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Korhonen, Leena ja Pekonen Minna 2014. Ikääntyneiden omien mielipiteiden esille tuominen palvelun laadun kehittämiseksi. Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Koskela, Helky 2004. Koti vai kasarmi? Vanhusten ajatuksia vanhainkodista. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Lisensiaattityö.
- Koskela, Helky 2010. Mielipiteitä pelaamalla. Laatupeli vanhusten tulkkina. Yhteiskuntapolitiikka4. PDF-dokumentti.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101656/koskela.pdf?sequence=1>.
 Ei päivitystietoja. Luettu 5.4.2015.
- Laamanen, Kai 2005. Johda suorituskyykyä tiedon avulla – ilmiöistä tulkintaan. Helsinki: Suomen Laatu keskus Oy.
- Laatuakatemia 2010. Laatu työkaluja. WWW-dokumentti.
<http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.4.2015.
- Metsämuuronen, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Painettu Virossa.
- Mikkelin kaupunki 2011. Mikkelin kaupungin palvelustrategia 2011–2016. Kaupunkivaltuusto 13.6.2011 § 50. WWW-dokumentti.
http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Mikkelin_kaupungin_palvelustrategia_2011-2016.pdf. Luettu 20.4.2014.
- Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014a. Mikkelin seudun vanhuspalveluiden käsikirja.
- Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014b. Vanhuspalveluiden seudullinen toimintaohjelma vuosille 2014-2025. WWW-dokumentti.
<http://mikkelinseutusote.fi/files/Vanhuspalvelut>. Luettu 20.4.2014.
- Niemelä, Eeva-Maria 2010. Tehostetun palveluasumisen laatu Nokialla asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyö, ylempi AMK, Metropolia.
- Niemi, Minna & Laiho Kristiina 2013. Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan vanhuspalvelujen kehittämishanke. Pikassos, sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Häme, Pirkanmaa ja Satakunta. WWW-dokumentti.
http://www.ypaja.fi/easydata/customers/ypaja/files/Perusturvaltk/2013/pykala_23_liite_5_kanta_hameen__ja_pirkanmaan_vanhuspalvelujen__suunnitelma.pdf. Luettu 6.4.2014.
- Nummenmaa, Lauri 2011. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro.
- Niiranen-Linkama, Päivi ja Kuru, Tiina 2014. Kokemuksellinen hyvinvointi. Mitä 65-74-vuotiaat kertovat hyvinvoinnistaan. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkelin. Tutkimuksia ja raportteja 96.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuoro-kautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Räsänen, Riitta 2015. Tiimivalmennus. Mikkelin kotihoito 6.5.2015. Luento.

Selkokeskus. Mitä on selkokieli? WWW-dokumentti. <http://papunet.net/selkokeskus> Ei päivitystietoa. Luettu 6.6.2015.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.4.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto, 2013. ”Vanhuspalvelulaki”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi.

STAKES 1999. Laatupeli.

Stakes, 2007. Tiedote 48/20.9.2007. Havainnoilla voi arvioida dementiahoidon asiakaslähtöisyyttä. WWW-dokumentti. <https://www.sttinfo.fi/release?releaseld=28631> . Luettu 20.8.2015.

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopio yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Vanhuspalvelulaki. Pykälästä toiminnaksi. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. RAI-arviointi hyvän hoitoprosessin tukena. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/rai-osaaminen/henkilosto-rai-arvioinnin-toteuttajana/rai-arviointi-hyvan-hoitoprosessin-tukena>. Päivitetty 23.11.2014. Luettu 7.10.2015.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.4.2014.

Topo, Päivi, Sormunen, Saila, Saarikalle Kristiina, Räikkönen, Outi ja Eloniemi-Sulkava Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakesin tutkimuksia 162. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Tammi.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Jyväskylä: Tammi.

Vilkkä, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vitikka, Sari 2011. ”Muistetaan, että olemme täällä vanhuksia varten, ei toisia hoitajia”. Toimintatutkimus vanhustyön kehittämisestä. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Ympäristöministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013–2017. WWW-dokumentti. http://www.ym.fi/fi-fi/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma. Päivitetty 18.4.2013. Luettu 15.4.2014.

**PYYNTÖ**

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Mikkelin palvelutuotantoyksikkö on tilannut tämän opinnäytetyön. Tarkoituksena on laatia asiakaspalautemittarit kotihoidolle ja tehostettuun palveluasumiseen, esitastata ne ja luoda toimintamalli, jota jatkossa käytetään koko Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Ennakolta sovitujen kotihoidon tiimien asiakkaat, tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaat ja henkilöstö sekä kotihoidon esimiehet.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Asiakaspalautemittari laaditaan Webropol-ohjelmalle. Esitastaus tehdään kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaille (tavoitteena n=200) yhdessä henkilöstön ja omaisten kanssa. Tulokset käsitellään SPSS-ohjelmalla ja palaute mittarin toimivuudesta sekä esitastauksen tuloksista raportoidaan Mikkelin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Mittari laaditaan ja esitastataan syksyllä 2014 ja raportoidaan keväällä 2015.
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Kevät 2015.
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	16 päivänä toukokuuta 2014 Paula Mäkeläinen opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Paula Mäkeläinen paula.makelainen@mamk.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot Nimi Sinikka Liljeberg puh.044 3336412 Osoite Pohjankaari 7 as 5 50190 Mikkeli Nimi Riitta Halonen puh. 040 5112811 Osoite Uittamonsalmentie 9 b 50700 Mikkeli	

Anomus käsitelty 14 8 20014

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste:

D. Stenroos
Nimi Sinikka Liljeberg, Vanhuspalvelukeskus

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

KOTIHOIDON JA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN LAADUN JA RIITTÄVYYDEN OPERATIONALISOINTI MITTAREIDEN RAKENTAMISEKSI

VAPA-LAKI § 6 (1/6)	P	A) osallisuus (2/19)	osallistuminen	palv.suunn.+asioiden käsittely+laadun arviointi (=asiakaspalautekyselyt)	K	
			palvelujen saatavuus	fyys.estetömyys+sosiaal.estetömyys	Y	
	L	V	B) asuminen	palveluneuvonta+ehkäisevä kotihoito+harrastustoiminta (3/170)	rohkaisu osallistumaan	S
				esteetömyys (2/21)	tilojen soveltuvuus + apuvälineet (6/5)	Y
	E	L	U	asunnon muutostyöt+apuvälineiden saatavuus+apuvälineiden huolto	Turvallinen ja esteetön toimintaympäristö (14/151, 15/34-38)	M
				toimivuus (2/22)	muitisairaas + turvallisuus	Y
	I	D	E	itsenäinen toiminta (6/5)+yhteisöllisyys+voimavaralähtöisyys+asiakslähtöisyys (16/56-57)	kuntoutus	K
				C) terveys ja toim.kyky (2/25, 33)	liikuntaharjoitteet+kuntoutuspalvelut (11/25) + kuntouttava työote (13/29)	S
	N	E	L	itsenäinen kotiharj. + avo-, laitos- ja kotikuntoutus (11/25-26)+ voimavarojen tukeminen (13/29)	kuntouttava työote, omatoimisuus	E
				kaatumisten enn.ehkäisy	fyysinen kunto+ravitsemus+lääkehoito+D-vitamiini+alkoholin kohtuukäyttö (12/19-46)	T
	L	A	A	ravitsemustilan / yleiskunnon seuranta, paino, verikokeet	kauppa/ateriapalv.+painon seuranta+arv.avun tarve+suun terveys+D-vit. ruokailun mielihyvä (9/22-23)	JA
				ravitsemus	yhteistyössä + asiakkaan/omaisen toiveet + fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky, ympäristötekijät + mittarit (2/22-24)	V
	A	T	U	säännölliset hoivapalaverit	palvelusuunnitelma (2/32)	Ä
				palvelujen toteutus (2/33)	perustoiminnot (5/86)	I
	R	I	I	liikkuminen+syöminen+pukeutuminen+wc+ vuoteesta nousu/alas+peseytyminen (5/86)	liikkuminen ulkona+portaisissa+ruuan laittaminen+raskaat kotityöt asioiden hoitaminen (5/86)	T
				väline toiminnot (5/86)	psykosos.hyvintoimi (5/86)	Ä
	I	T	T	ahdistus+ turvattomuus+kriisit+yksinäisyys (5/86)	ahdistus+ turvattomuus+kriisit+yksinäisyys (5/86)	M
				sos.suhteiden tukeminen (4/101)+puheeksi ottaminen (7/136)	sos. ja ymp.tekijät (5/86)	Ä
	T	T	Ä	sos. etuudet+taloudelliset vaikeudet+mielekkään tekem. puute+ asunnon puutteet+apuvälineet	sos. etuudet+taloudelliset vaikeudet+mielekkään tekem. puute+ asunnon puutteet+apuvälineet	T
				säännöllinen viriketoiminta, yhteiset tapahtumat	palvelut ensisijaisesti kotiin	joustavat palvelut+teknologia+hyvä ter. ja sair.hoito+kuntoutus (3/199) omahoitaja+kiireettömyys (4/102 + jatkuvuus (3/155)
	V	Y	Y	laitoshoidon toissijainen	kodinomaisuus palveluasumisessa,	
				F) johtaminen henkilöstö	henkilöstön osaaminen (2/39-40)	ammattitaito + vuorovaikutus (4/31)
	S	Y	S	kodinohdolliset taidot, henkilökohtaisissa toimissa avustaminen ja sosiaalisen tuen antaminen (8/43) + arvostavaa, ystävällistä, ymmärtävää, kuuntelevaa ja luotettavaa (10/32)	lähijohtaminen (2/52)	johtamisosaaminen (=muutos- ja henkilöstöjohtaminen) (3/197)
				vastuutyöntekijä (2/41)	erityisasiantuntemus (2/40)	hyvinvoinnin ja tervedistämisen+gerontologia+geriatria+lääkehoito+ravitsemus kuntoutus+suun terveydenhuolto (2/40)
(1/6)	S	S	strateginen johtaminen (2/52)	kotiin annettavat palvelut + omaisten tuki (2/52) hoivapalaverit säännöllisesti		
			hoito- ja palveluketjut (2/52)	saumaton kokonaisuus + yhteiset tavoitteet + vastuun jako (2/52)		

OPERATIONALISOINNIN LÄHTEET: kuviossa (lähdenumero/sivunumero)

- 1 Vanhuspalvelulaki - pykälistä toiminnaksi
- 2 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
- 3 Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja.
- 4 Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus. Väitöskirja.
- 5 Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Väitöskirja.
- 6 Sipiläinen, Pirjo 2011. Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. Väitöskirja.
- 7 Niemelä, Anna-Liisa & Nikkilä Aila 2009. Yksinäisenä omassa kodissaan.
- 8 Alppi, Pauliina & Ketola , Anne 2012. Kotihoidon laatu - mitä se on? Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyö yamk.
- 9 Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille.
- 10 Vaarama, Marja & Ylönen, Lauri 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoonkaupunki ja Stakes.
- 11 Niemelä, Kristiina 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Väitöskirja.
- 12 Pajala, Satu 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- 13 Valvira 2012. Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014.
- 14 Ranta Sari 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- 15 Hämmäläinen, Päivi, Kojo, Heta, Lanne, Marinka, Rytönen, Arja, Reisbacka, Anneli 2013. Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus. VTT.
- 16 Kaukonen, Niina 2003. Yhteisöllisyys palvelutalossa ikäihmisten ja työntekijöiden kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

”PORINOIMALLA LAATUA”

ASIAKASPALAUTTEEN KERÄÄMISEN KÄSIKIRJA

Riitta Halonen ja Sinikka Liljeberg



Porinapiirin tavoitteena on kerätä asiakaspalautetta tehostetun palveluasumisen asukkailta palveluiden laadusta ja riittävydestä (Vanhuspalvelulaki 6 §). Vetäjänä voi olla yksikön työntekijä, mutta luotettavuutta voi lisätä jos hän on ryhmäläisille vieras esim. toisesta yksiköstä tai alan opiskelija.

KUKA VOI OSALLISTUA PORINAPIIRIIN? (KRITEERIT

OSALLISTUMISELLE)

- Aukkaan muistisairaus ei saa haitata ryhmässä osallistumista. Hänen pitää ymmärtää kysymykset ja osata vastata sanallisesti ja/tai hymiöitä näyttämällä ilman huomattavia kielellisiä vaikeuksia tai keskittymisvaikeuksia.
- Aukkaan pitää pystyä keskittymään ryhmän toimintaan ja maltaa kuunnella myös toisten vastauksia.
- Aukkaan on oltava tietoinen asumisympäristöstään.

VETÄJÄN TEHTÄVÄT:

1. PORINAPIIRIN VALMISTELU

- Sovi porinapiirin ajasta etukäteen. Suositeltava ajan käyttö on noin 45 min. ja kysymysten määrä on maksimissaan 7-8 kysymystä
- Varaa häiriötön tila porinapiiriä varten
- Mieti sopiva tila: Pieni pöytä on toiminnallisesti hyvä, niin että vetäjä ulottuu näyttämään hymiöitä jokaiselle osallistujalle ja kuuluvuus on parempi
- Mieti, ketkä kutsutaan tilaisuuteen
- Mieti, kuinka paljon osallistujia (3-5 henkilöä on sopiva määrä)
- Sovi, kuka toimii tarvittaessa kirjaajana
- Järjestä tarvittavat välineet: hymiökortit, käsikirjan liitteenä olevat kysymysluettelo (liite 1) ja kirjauslomake (liite 2), kynä sekä kello käytetyn ajan seuraamiseen
- Valitse keskustelun teema yhdessä yksikkösi tai esimiehen kanssa ja siirrä sähköisesti valitut kysymykset (maksimi 7-8 kpl) kysymysluettelosta kirjauslomakkeelle. Niiden ei tarvitse olla listan mukaisessa järjestyksessä

2. PORINAPIIRIN AVAUS

- Toivota osallistujat tervetulleeksi
- Jos ryhmässä on heikkokuuloinen osallistuja, sinun kannattaa istua hänen vieressään
- kaikki esittäytyvät (jos ei tunneta aiemmin)

Käsikirja

- Kerro ryhmäläisille, että ”tämän keskustelun tavoitteena on saada teiltä asukkailta palautetta kaikesta toiminnasta tässä talossa, jotta palveluita ja toimintaa voidaan kehittää”. Kerro myös, mikä keskustelun aiheena on
- Sovi pelisäännöt: Kaikki saavat kertoa mielipiteensä ja myös muiden puheenvuorot kuunnellaan. Jos ryhmässä on hyvin puheliaita osallistujia, sovitaan etukäteen, että keskustelun vetäjä antaa puheenvuoron myös toisille esimerkiksi puheenvuoromerkkiä, esim. viittausta, käyttämällä. Mielipiteet saavat olla erilaisia ja kaikkia puheenvuoroja tulee kunnioittaa.
- Jaa 3 erilaista hymiökorttia jokaiselle ryhmäläiselle
- Hymiökorttien käyttöä on alussa hyvä harjoitella:
 - Näytä 3 hymiötä: iloinen = olen erittäin tyytyväinen, surullinen = en ole ollenkaan tyytyväinen, neutraali = ei erityistä mielipidettä tai en osaa sanoa
 - Esimerkki: jos tykkää hernekeitosta – mikä kuva? jos et tykkää hernekeitosta – mikä kuva? jos et osaa sanoa tai olla mitään mieltä hernekeitosta – mikä kuva?
- Hymiökorteissa voi olla toisella puolella hymiötä ja mielipidettä vastaava teksti ”HYVÄ”, ”TYYDYTTÄVÄ” ja ”HUONO”. Nämä tekstit käydään myös läpi, jos tekstipuoli on käytössä.

KIRJAAJAN TEHTÄVÄT:

- Avusta tarvittaessa alkujärjestelyissä, että ryhmä saadaan kokoon sujuvasti
- Kirjaa lyhyesti vastaukset suorina lainauksina kirjauslomakkeelle ”kommentit” kohtaan
- Seuraa ryhmän toimintaa ja ajankulua kirjausten lomassa
- Kirjaa keskustelun jälkeen omat kommenttisi kirjauslomakkeen loppuun

KESKUSTELUSSA HUOMIOITAVAA:

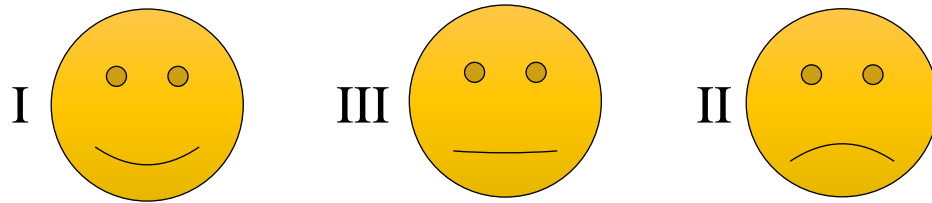
- Kohdista kysymykset henkilökohtaisesti jokaiselle asukkaalle, ”mitä sinä (etunimi) olet mieltä tästä asiasta?” Puhu selkeästi ja jos kysymys tuntuu asukkaasta liian vaikealta, tee selventävä kysymys tai anna esimerkki
- Muista kerrata hymiöiden merkitystä asukkaille niin, että myös kysymysten yhteydessä asukas on tietoinen, mitä mikäkin hymiö merkitsee

3. ASIAKASPALAUTTEEN KERÄÄMINEN PORINOIMALLA

- Esitä kysymykset selkeästi
- Jokainen ryhmäläinen esittää mielipiteensä vuorollaan. Jos sinulla ei ole erikseen kirjaajaa, kirjoita lyhyesti vastaukset suorina lainauksina kirjauslomakkeelle ”kommentit” kohtaan. Vaihtoehtoisesti toinen henkilö voi toimia kirjaajana. Pyydä ryhmäläistä kommenttien jälkeen ilmaisemaan tyytyväisyytensä

Käsikirja

hymiökorteilla ja vetäjä (tai kirjaaja) kirjaa kysymyslomakkeelle vastauksen hymiön kohdalle esim. viivalla seuraavasti:



- Välillä on hyvä kerrata, mitä hymiöt korteissa tarkoittavat (sormella osoittaen)
- Muista myös kerrata kysymystä tarpeeksi usein
- Korosta tarvittaessa, että palautetta annetaan nyt tämän palvelutalon toiminnasta, ei muualta. Jos ryhmäläisten on vaikea vastata hymiökorteilla tai vastaukset ovat ristiriidassa sanallisten kommenttien kanssa, voit jättää hymiökorttien käytön pois
- jos ryhmäläisten on vaikea vastata kysymyksiin, voit antaa tarvittaessa esimerkkejä, mitä kysymyksellä mm. tarkoitetaan
- Muista seurata ryhmäläisten jaksamista ja päätä sen perusteella milloin on hyvä lopettaa

4. PORINAPIIRIN PÄÄTTÄMINEN

- Kiitä osallistumisesta ja palautteista, joita hyödynnetään toimintaa kehitettäessä
- Lopeta yleiseen keskusteluun: ”mitä osallistujat pitivät tästä tilaisuudesta?”
- Alussa ja lopussa voi olla myös esim. joku laulu, muistellaan sanalaskuja tms., jolloin tilaisuudesta tulee vielä enemmän virikkeellistä toimintaa
- Kirjaa kirjauslomakkeelle ”kirjaajan kommentit”, jos sinulla ei ole kirjaajaa erikseen
- Toimita kirjauslomake eteenpäin palautteen käsittelijälle ja sovi hänen kanssaan, miten työyhteisössä palautetta käsitellään

VAIHTOEHTO PORINAPIIRILLE VAIKEASTI

DEMENTOITUNEILLA ASUKKAILLA

Vaikeasti dementoituneet asukkaat eivät pysty osallistumaan porinapiirin ryhmämuotoiseen palautekeskusteluun. Heille voi porinapiirissä käytettäviä teemakysymyksiä ja hymiöiden käyttöä kokeilla yksilöpalautteen muodossa. Tärkeää on kysyä palaute heti toiminnan jälkeen tai jossain muussa asiayhteydessä. Palautteen voi kysyä esimerkiksi seuraavalla tavalla:

Käsikirja

- Mitä mieltä sinä (etunimi) olit tästä ruokailusta? Millaista ruoka oli? Miten ruokailu sinun (etunimi) mielestäsi sujui?
- Miten sinun (etunimi) saunareissusi sujui? Miten pesut tulivat hoidettua?
- Ulkoilusta voi kysyä esimerkiksi johdattamalla keskustelun säähän tai vuodenaikaan. Tällöin voi kysyä esim. Miten täällä on mahdollista ulkoilla? Pääsetkö sinä silloin ulos kun haluat?

Tärkeää tässä henkilökohtaisessa palautekeskustelussa on havainnointi, miten vastaanottavassa mielentilassa asukas sillä hetkellä on ja mikä on hänen vireystilansa sillä hetkellä.

Kyselystä vastaava huolehtii, että asukkaat saavat tietää porinapierin tuloksista ja mahdollisista toimista laadun parantamiseksi!



ASIAKASPALAUTE TEEMAKESKUSTELUN

KYSYMYSLUETTELO

ASUMINEN:

1. Millaista tässä talossa on yleisesti asua? ”Yleisarvosana”
2. Mitä pitäisi kehittää / muuttaa tässä talossa?
3. Mistä pidät tässä talossa?
4. Saako täällä apua silloin kun tarvitsee?
5. Onko täällä turvallista/Pelottaako täällä mikä?
6. Onko täällä siistiä?
7. Onko täällä sopivan lämmin?
8. Mitä mieltä olet ulkoilusta? Miten täällä on mahdollisuus ulkoiluun?
9. Pystyykö täällä liikkumaan helposti paikasta toiseen?
10. Mikä tekee asumisesta viihtyisää?
11. Millä tavalla henkilökunta huomioi sinun yksityisyyttäsi? Saatko olla omassa rauhassa huoneessasi?

OIKEA AIKAiset PALVELUT:

1. Saatko kaikkia niitä palveluja, joita tarvitset?
2. Oletko yhdessä hoitajan kanssa suunnitellut mitä palvelua saat?
3. Mitä mieltä olet ruokailusta?
4. Voitko jutella kaikista asioista (iloista ja suruista) hoitajien kanssa?
5. Voitko soittaa läheisille ihmisille silloin kun haluat (saatko siihen tarvittaessa apua)?
6. Mitä palautetta antaisit hoitajille pesutilanteista?
7. Voitko valita mitä vaatteita puet?
8. Miten vaatteiden pesu sujuu?

TERVEYS JA TOIMINTAKYKY:

1. Miten täällä hoidetaan sairauksia ja edistetään terveyttä?
2. Jos sinulla on kipuja, miten niitä hoidetaan?
3. Miten lääkeasiat on järjestetty?
4. Miten täällä kannustetaan liikkumaan?
5. Pelkäätkö kaatumista?
6. Kannustetaanko täällä tekemään itse asioita (esim. pukemaan ja pesemään)
7. Miten lääkäripalvelut on järjestetty tässä talossa?
8. Onko sinulla mahdollisuus levätä riittävästi ja nukkua yöllä?
9. Miten henkilökunta huomioi läheisyyden tarpeesi? Saatko läheisyyttä silloin kun kaipaat kosketusta?

OSALLISUUS:

1. Millainen tämä talo on kotina?
2. Millaista toimintaa täällä on järjestetty?
3. Millä tavalla hoitajat huomioivat toiveesi osallistua toimintoihin?
4. Mitä palautetta haluat antaa talon toiminnasta?
5. Miten täällä saa juttuseuraa / ystäviä?
6. Miten tässä talossa tiedotetaan toiminnasta?
7. Miten saat tietoa omasta terveydestä ja hoidoista?
8. Millä tavalla täällä huomioidaan asukkaiden henkilökohtaisia tapoja?
9. Miten voit antaa palautetta henkilökunnalle?

JOHTAMINEN JA HENKILÖSTÖ:

1. Miten henkilökunta arvostaa asukkaita?
2. Onko hoitajilla riittävästi aikaa?
3. Kohdellaanko täällä sinua ystävällisesti ja asiallisesti?
4. Voiko hoitajiin luottaa?
5. Miten hoitajat osaavat työnsä?
6. Millaista palvelua täällä saa?
7. Miten palvelua ja hoitoa voisi parantaa?
8. Puhuvatko hoitajat selvästi?
9. Tiedätkö kuka on omahoitajasi?
10. Miten johtaja täällä toimii?

KIRJAUSLOMAKE

OSASTO / RYHMÄ:

PVM:

KESKUSTELUN VETÄJÄ:

OSALLISTUJIEEN MÄÄRÄ:

ARVIOINNIN TEEMA:

1.



kpl

Kommentit:

2.



kpl

Kommentit:

3.



kpl

kommentit:

4.



kpl

kommentit:

5.



kpl

kommentit:

6.



kpl

kommentit:

7.



kpl

kommentit:

8.



kpl

kommentit:

9.



kpl

kommentit:

10.



kpl

kommentit:

11.



kpl

kommentit:

12.



kpl

kommentit:

Kirjaajan omat kommentit: