

Laatu ikääntyneiden asumispalvelussa

Henkilöstön näkökulma

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

2023

Elena Grosheva

Afeera Toor

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Elena Grosheva	Opinnäytetyö, AMK	2024
Afeera Toor	Sivumäärä	
	37 + 11	
Työn nimi		
Laatu ikääntyneiden asumispalvelussa		
Henkilöstön näkökulma		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Attendo Koski		
Tiivistelmä		
<p>lääkäiden ihmisten määrän lisääntyessä väestön hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia on tehostettava. Tulevaisuudessa kiinnitetään enemmän huomiota vanhuspalvelun laadun parantamiseen. THL aloitti kansallisen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seurannan vuonna 2022. Laadunhallinta voi olla yritykselle hyvä kilpailukyvyn perusta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyökumppanille Attendo Koskelle palveluiden laadun kehittämiseksi asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia henkilökunnalla on laadusta ja mistä laatu koostuu. Aineistoa kerättiin puolistrukturoidun Webropol-kyselyn avulla, jossa yksi kysymys oli avoin. Kyselyn kohderyhmä oli Attendo Kosken hoitohenkilökunta (N=85), josta vastasi 44 henkilöä.</p> <p>Kyselyn tulosten perusteella ilmeni, että hoitajien näkökulmasta asiakkaille tärkeimmät palveluiden laadun osa-alueet eivät ole samoja, kuin ensisijaisesti parannusta tarvitsevat palveluiden laadun osa-alueet. Asiakkaille tärkein palveluiden laadun osa-alueista oli hoito/huolenpito. Ensisijaisesti parannusta tarvitseva palvelujen laadun osa-alue oli selkeästi oma aika asiakkaille. Laadun kehittämisen mahdollistajana henkilökuntaan liittyvistä asioista nähtiin ensisijaisesti tiimityö/tiedon kulku ja henkilökunnan määrä. Kokonaisarvio Attendo Kosken palvelujen laadusta, reagoivuus asiakkaiden tarpeisiin sekä ystävällisyys ja empaattisuus olivat hyvällä tasolla. Työntekijät olivat tietoisia, että asumispalveluyksikössä seurataan palveluiden laatua ja omavalvonnalla oli siinä keskeinen rooli. Jatkotutkimusehdotuksia löytyy useampia, mutta tärkeimmäksi nousivat henkilökunnan kielitaito ja tiimityö, joista on lisää tietoa Jatkotutkimus-osiossa.</p>		
Asiasanat		
Asumispalvelut, ikääntyneet, palvelut, laatu, laadunhallinta, vanhuspalvelut		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Elena Grosheva	Thesis, UAS	2024
Afeera Toor	Number of Pages	
	37 + 11	
Title of Publication		
Quality in elderly nursing home		
The perspective of personnel		
Degree, Field of Study		
Nursing (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Attendo Koski		
Abstract		
<p>As the elderly population continues to grow, efforts to promote well-being and health among the population must be intensified. In the future, more attention will be directed towards improving the quality of elderly care services. The National Institute for Health and Welfare initiated the national monitoring of elderly care service customer satisfaction in 2022.</p> <p>The objective of this study was to give information for the cooperating partner Attendo Koski, a nursing home in Finland, with the aim of developing its quality of services. The purpose of this study was to find out what the personnel think about quality and what quality consists of. The survey was carried out using the Webropol survey platform. The questionnaire was semi-structured and included one open question. The survey's target group was the personnel of Attendo Koski (N=85). 44 people responded to the questionnaire.</p> <p>According to the survey results, it emerged that the elements of service quality most in need of improvement from the perspective of the personnel were not necessarily the same as those they considered important to the customers. The most important element of service quality for the customer was care/support. The service quality element most in need of improvement was clearly the time dedicated to the customer. Teamwork/communication and the amount of personnel were identified as primary factors of quality improvement among the personnel-related elements of service quality. Overall assessment of the quality of Attendo Koski's services, responsiveness to client needs, and friendliness and empathy were at a good level. Employees were aware of the monitoring of service quality in nursing home, with self-monitoring playing a central role in this process. There are several suggestions for further research, but the language skills of personnel and teamwork are the most important. More information about them could be found in the subsection Further research.</p>		
Keywords		
Nursing homes, elderly, services, quality, quality management, services for the elderly		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Tausta	1
1.2	Tavoite ja tarkoitus.....	2
1.3	Yhteistyökumppani.....	2
2	Palveluiden laatu asumispalvelussa	4
2.1	Palvelut käsitteenä.....	4
2.2	Palveluiden laatu.....	4
2.3	Hoidon laatu	5
2.4	Laadun hallinta.....	6
3	Yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.....	8
4	Asumispalveluyksikön asiakkaat ja palveluiden tarjoajat	9
4.1	läkkää ihmiset asumispalveluyksikön asiakkaina	9
4.2	Henkilöstö ja sen vaikutus laatuun	10
4.3	Organisaatio laadunhallinnan takaajana	12
5	Toteutus.....	13
5.1	Aikaisemmat tutkimukset.....	13
5.2	Menetelmä	13
5.3	Aineiston keruu	14
5.4	Aineiston analysointi	16
6	Tulokset.....	19
6.1	Palveluiden laatu asiakkaiden tasolla.....	19
6.2	Palveluiden laatu henkilökunnan tasolla	21
6.3	Palveluiden laatu organisaation tasolla	23
7	Yhteenveto	25
7.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset	25
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	29
	Lähteet.....	30

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4. Sisällönanalyysin prosessi: vastausten luokittelu palveluiden laadun osa-alueisiin

1 Johdanto

1.1 Tausta

Opinnäytetyn aiheena on laatu ikääntyneiden asumispalvelussa henkilöstön näkökulmasta. Jatkuva palveluiden laadun parantaminen asumispalveluissa tarkoittaa asukkaiden parempaa elämänlaatua ja hyvinvointia (Kejžar ym. 2023, 11–12). Ikääntyneiden määrä Suomessa on merkittävä ja tulee edelleen kasvamaan. Vanheneminen ja siihen liittyvät yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat siihen, kuinka paljon sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitaan ja kuinka paljon ne maksavat. Suomessa vuonna 2018 oli noin 20 % 65 vuotta täyttäneitä. Vuoteen 2030 mennessä tämä osuus voi nousta jo noin 26 %:iin, mikä vastaa noin 1,5 miljoonaa ihmistä. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 11, 14.)

Ikääntyneiden asumispalveluiden laatu on jo pitkään ollut keskustelun aiheina yhteiskunnassa. Valvontaviranomaiset Valvira ja aluehallintovirastot ovat viimeisten muutaman vuoden aikana tehostaneet toimenpiteitä iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisten palveluiden valvonnassa. (HE 4/2020 vp.) Myös sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on julkaissut vuonna 2019 25 keinoja, joiden avulla pyritään nostamaan palveluiden laadun tasoa ikäihmisille kansallisesti (STM 2019).

Vanhuspalveluiden laatuongelmia on esiintynyt muun muassa henkilöstön puutteessa. Tilanteen korjaamiseksi ympärivuorokautisen palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon hoivahenkilöstömitoituksen vähimmäistaso nostetaan tasolle 0,7. Tulevaisuudessa panostetaan enemmän huomiota palveluiden laadun parantamiseen ja aloitetaan kansallisen vanhuspalveluiden asiakastytyvyyden seurannan. (Kehusmaa ym. 2022, 1.)

Organisaation tasolla kehittäminen vaatii laadun, työterveyden ja prosessien jatkuvaa parannusta. Se antaa organisaatiolle mahdollisuuden saavuttaa tavoitteita ja saada varmuus, että johdon, asiakkaiden, henkilöstön ja yhteiskunnan tarpeet täytetään. (Tuominen & Moisio 2021, 4.) Asumispalveluyksikkö on palveluyritys. Palveluyritys ei tuota tuotteita, vaan tarjoaa asiakkaille prosesseja (Grönroos 2015, 93). Laadunhallinta voi olla yritykselle hyvä kilpailukyvyyn perusta, mutta on tärkeä selvittää, minkälaiset laadun osa-alueet ovat kokonaislaadun tärkein osa. Jos yritys ei vastaa tähän kysymykseen oikein, se voi ottaa virheellisiä toimenpiteitä käyttöön ja menettää mahdollisuutensa vahvistaa kilpailuasemaansa. (Grönroos 2015, 104.)

Laatua asumispalvelussa on tärkeä selvittää, koska palveluiden laatu sosiaali- ja terveysalalla vaikuttaa suoraan asiakasturvallisuuteen (Hämäläinen & Vornanen 2021, 42). Asumispalveluyksiköissä asuvien iäkkäiden turvallisuuden edistämiseksi tarvitaan monipuolisia toimenpiteitä, sillä on huomioitava asumisen, hoidon, hoivan ja tukipalvelujen turvallisuus

(Kiljunen ym. 2016, 156). Palveluiden suunnittelu ja toteuttaminen iäkkäille vaatii eri näkökulmien huomion ottamista, keskeinen on asiakaslähtöinen ajattelu (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 43).

Palveluiden laatu riippuu siitä, kuinka päteviä työntekijät ovat ja miten hyvin organisaatio pystyy tarjoamaan palvelut oikeaan aikaan ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti (Hämäläinen & Vornanen, 29). Asumispalveluyksikön henkilöstöllä on oma näkemys siihen, mistä hyvät palvelut koostuvat ja kuinka laadulliset ne käytännössä ovat, koska hoitajat työskentelevät suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa (Saari ym. 2022).

1.2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa yhteistyökumppanille palveluiden laadun kehittämiseksi asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia henkilökunnalla on laadusta ja mistä laatu koostuu. Henkilökunnalle tarkoitettun kyselyn avulla saatua tietoa on mahdollista käyttää kehittämiskohteiden priorisointiin.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mistä osa-alueista koostuu hyvä palveluiden laatu asumispalvelussa?
2. Minkälaisia myönteisiä kokemuksia palveluiden laadusta asumispalveluyksikössä on ja miten palveluiden laatua on mahdollista kehittää henkilökunnan mielestä?

1.3 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyö toteutetaan Attendo Koski -asumispalveluyksikössä, joka sijaitsee Etelä-Karjalassa ja aloitti toimintansa vuonna 2020. Hoivakoti tarjoaa sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista ikäihmisille Imatralla. Jokaisella asukkaalla on oma hoitaja, ja henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on tehty yhdessä läheisten kanssa. Paikkoja yksikössä on 82 ja ne on jaettu neljään ryhmäkotiin. (Attendo a.) Attendo Suomi Oy:n (konserniyhtiöineen) omavalvontaohjelmassa luku 5 kertoo laadunhallinnasta. Attendo kiinnittää paljon huomiota laatuun ja laadunhallintaan jokapäiväisessä työssä. Attendo Koskessa on laatukoordinaattori. (Attendo 2023a, 10–21.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on ottanut käyttöön ISO 9001 -standardin vuonna 2015 ja se oli päivitetty vuonna 2023, joka edellyttää, että yrityksen toimintaa parannetaan jatkuvasti. Sertifikaatin myöntäjä vaatii suorittaa vuosittain auditointeja. (Attendo c, 10–11.) Tällä hetkellä kohdeorganisaatiossa on käytössä Attendo Quality (AQ)-laadunhallintajärjestelmä ja sen käyttö näkyy asumispalvelun yksikön arjessa (Attendo b, 25). AQ-laadunhallintajärjestelmään kuuluvat ISO 9001 -standardin prosessit, toimintaohjeet ja kyselyt. Laatujärjestelmä tekee raportit kuukausittain, mikä antaa mahdollisuuden asumispalveluyksikölle

reagoida välittömästi ongelmiin. (Attendo c, 11.) AQ-laadunhallintajärjestelmään kirjataan myös poikkeamat, läheltä piti -tilanteet sekä epäkohtailmoitukset. Asiakastyytyväisyyskyselyt suoritetaan kahdesti vuodessa ja saatu palaute tallennetaan AQ-laadunhallintajärjestelmään. Asukastietojärjestelmään kirjattavat tiedot, kuten aktiviteetit, ulkoilu, omahoitaja-huomiot ja läheishuomiot, nousevat automaattisesti AQ-järjestelmään. Se auttaa kehittämään asumispalveluyksikön toimintaa. (Attendo 2023b, 5, 9–10.)

Usein laatuongelmat syntyvät, kun tarpeet ja resurssit arvioidaan yksipuolisesti tai kerättyä tietoa ei käytetä riittävästi hyödyksi. Tämä voi johtaa väriin päätöksiin palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito -suositus 2016). Attendo Koski on kiinnostunut hoitajien näkökulmasta laatuun, jotta vähentää edellä mainittuja riskejä (Lähteenmäki 2023).

2 Palveluiden laatu asumispalvelussa

2.1 Palvelut käsitteenä

Palveluille annettiin 1960–1990-luvuilla monia erilaisia määritelmiä. Usein vertaillaan palveluita ja fyysisiä tuotteita, jotta olisi helpompi ymmärtää palveluiden luonne. Nykyään määritelmä perustuu palveluiden peruspirteisiin:

1. Palveluilla on prosessiluonne.
2. Palvelut luodaan ja käytetään ainakin osittain samanaikaisesti.
3. Asiakas osallistuu palveluprosessiin vastaanottajana ja kanssatuottajana. (Grönroos 2015, 77–82.)

Eli palvelut ovat subjektiivisesti koettavia prosesseja, joissa tuotanto- ja kulutustoimenpiteet tapahtuvat samanaikaisesti. Pääpiirteiden lisäksi palveluissa on muita piirteitä: niitä ei ole mahdollista varastoida, palvelut ovat luonteeltaan aineettomia, niitä ei ole mahdollista kokeilla ennen ostamista, niitä arvioidaan subjektiivisesti, asiakkaasta ei tule palveluiden omistaja, palveluun kuuluu vuorovaikutteisuus palveluntarjoajan kanssa, asiakkaat eivät näe osaa palveluiden tuotantoprosessista, eri asiakkaille tarjottu palvelu ei ole koskaan sama. Viimeinen ominaisuus vaikeuttaa laadunhallintaa ja pyrkimystä pitää palvelun laatua koko ajan tasaisena. (Grönroos 2015, 77–82, 100.)

2.2 Palveluiden laatu

Laatua on tutkittu monilla eri tieteenaloilla (Tiainen 2015, 31). Laadun arviointiin liittyy eri näkökulmia, kuten ammatillinen, johtamisen, palvelun tarjoajan, maksajan, yhteiskunnan ja asiakasnäkökulma (Kuisma ym. 2019, 10). Laatu tarkoittaa ominaisuuksia, joiden avulla palvelu pystyy tyydyttämään asiakkaiden ja sidosryhmien tarpeet ja täyttämään heidän odotuksensa (Leino ym. 2016, 11). Palvelun laadussa on kaksi ulottuvuutta. Ensimmäinen on lopputuloksen tekninen laatu, joka tarkoittaa sitä, mitä asiakas saa. Toinen on prosessin toiminnallinen laatu, joka tarkoittaa sitä, miten hän sen saa. (Grönroos 2015, 101–103.)

Palvelun laadusta oli tehty laajat tutkimukset, mutta suurin osa niistä käsittelee asiakkaiden mielipidettä. Useimmat tutkimukset ovat perustuneet odotusten ja kokemusten välisen eron käsitteeseen, muun muassa tunnettu SERVQUAL-menetelmä. (Grönroos 2015, 112.)

Laadun takaaminen asumispalveluyksikössä sisältää kattavan iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnin ja palveluiden toteuttamisen asiakassuunnitelmien ja päätösten mukaisesti. Palautteen kerääminen asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä on arvokasta, sillä se auttaa tunnistamaan vahvuudet ja kehityskohteet hoidon ja palvelun laadussa.

Asiakkaiden RAI-arvioinneista (Resident Assessment Instrument) kertyvä indikaattoritieto antaa kuvan asiakasrakenteesta, palvelutarpeesta ja hoidon laadusta. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 59.) Vanhuspalvelulain mukaan (980/2012, 15 §) 1.4.2023 alkaen organisaatioilla on velvollisuus käyttää RAI-järjestelmää ikääntyneen henkilön toimintakyvyn arviointia varten.

RAI-järjestelmä on standardoitu välineistö tietojen keräämiseen ja havainnointiin. RAI-välineistön asianmukainen ja huolellinen käyttö on hyödyksi sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Kun asiakas osallistuu arviointiin, se edistää tyytyväisyyttä, turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. RAI-arvioinnin avulla ammattilaiset voivat paremmin huomioida merkittävät muutokset asiakkaan terveydessä ja toimintakyvyssä ja reagoida niihin. (THL 2023.)

2.3 Hoidon laatu

Hoidon laatu on osa palveluiden laatua asumispalvelussa. Se on monipuolinen ilmiö, ja sen mittaaminen on haastavaa (Kuntaliitto 2019, 5). Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt laadukkaan hoidon kriteereiksi vaikuttavuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys, kattavuus, hoidon toteutuminen oikeaan aikaan, oikeudenmukaisesti ja oikein mitoitetuilla resursseilla (WHO).

Osa hoidon laadun haasteista selittyy aiempien tutkimusten perusteella, ne liittyvät henkilöstön hyvinvointiin, johtamiseen ja työyhteisön toimivuuteen. Hoitajien työsuoritukseen, joka auttaa tuottamaan parasta hoidon laatua, vaikuttavat seuraavat asiat:

- 1) vanhustenhuollon työlle tyypilliset rasitustekijät kuten vuorovaikutus omaisten kanssa, itse hoitotyö,
- 2) yleisiä työhön liittyviä rasitustekijät, kuten kiireellisyys, fyysinen työn kuormittavuus, sekä rooleihin liittyvät epäselvyydet ja ristiriidat. (Sinervo 2018, 18, 20.)

Alankomaissa on tehty laaja tutkimus Laadunarviointikyselyn hoivakodeille (Quality Evaluation Questionnaires for Nursing Homes). Tulokset osoittavat, että hoivakodeissa hoidon laadun arvoissa ja arvioissa on todennäköisiä eroja asukkaiden, omaisten ja ammattilaisten välillä (Triemstra ym. 2021). Toinen tutkimus, joka keskittyi vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon, osoittaa, että hyvä hoito laadusta riippumatta ei riitä takaamaan asiakkaiden hyvää elämää. Tulokset osoittavat, että asiakkaalle suoraan annettava työaika ja sen sisältö ovat tärkeitä. (Räsänen 2017, 129.)

Asumispalveluyksikössä asiakaslähtöisen palvelun odotetaan olevan ystävällistä, ammattimaista ja viestittävän selkeällä kielellä. Keskeistä on luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen kunnioittavassa vuorovaikutuksessa. Asiakkaat yleensä toivovat, että työntekijät

osoittavat huolenpitoa, ymmärrystä ja ottavat asiakkaiden asiat vakavasti. Asiakslähtöisyys ei edellytä erityisten tekniikoiden hallintaa, vaan se toteutuu luonnollisesti inhimillisessä kohtaamisessa. Asiakslähtöisyyden merkkejä ovat muun muassa kiireettömyys ja aito läsnäolo. (Arkonaho ym. 2015, 56.)

2.4 Laadun hallinta

Laadun hallinnan tavoitteena on parantaa toimintaa ja lisätä asiakastytyvääisyyttä. Laadunjohtamisella tarkoitetaan kuntayhdistyksen toimintatapoja, prosesseja ja järjestelmiä, joilla varmistetaan ja kehitetään sosiaali- ja terveystalvelujen laatua. Laadunhallinta kattaa laadun suunnittelun, todentamisen, valvonnan ja kehittämisen. Sen tehtävänä on tukea jatkuvaa parantamista ja kehitystä sekä tukea toimintaa ja tulosta. (Keski-Uudenmaan sote 2021, 11.)

Laadun parantamisen menetelmänä usein käytetään Demingin kehää eli PDSA-sykliä (plan-do-study-act). Tämän mallin mukaan laadun kehittäminen on prosessi, joka koostuu jatkuvasti toistuvista toimenpiteistä. Nämä toimenpiteet ovat seuraavat:

- 1) suunnittele
- 2) toteuta
- 3) tutki
- 4) päätä, otetaanko muutos osaksi käytäntöä. (Torkkola 2015, 40.)

Toimenpiteet suoritetaan säännöllisesti samassa järjestyksessä. Mitä tiiviimmin johtajat saavat kehän liikkeelle, sitä tehokkaammin toiminta kehittyy. (Torkkola 2015, 41–42.)

Laatutyö on edennyt Suomessa eri päävaiheen kautta, niitä oli neljä. Alussa oli hoitosuositukset, sitten yksikkökohtaiset laadun parantamis- ja kehittämishankkeet. Myöhemmin 1990-luvun puolivälistä alkaen oli tehty viranomaisten ja etujärjestöjen laatusuositukset, osa niistä on edelleen voimassa. Nykyään käytössä on laatujärjestelmät, jotka ovat yleisiä eri organisaatioissa. (Vuori 2013, 93.)

Laadunvalvonnan ja siihen liittyvän monipuolisen tiedon hyödyntäminen tukee yksiköiden, palveluntarjoajien ja resurssien näyttöön perustuvaa orientoitumista ja mahdollistaa tiedon hyödyntämisen myös omavalvonnassa. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 59.)

Omavalvonta on palveluiden tuottajan itsenäistä toimintaa, jonka tarkoituksena on taata laatu ja asiakasturvallisuus. Tämä tarkoittaa, että toiminnassa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja palveluntarjoajan asettamia omia laatuvaatimuksia. Omavalvonta kuuluu laadunhallintaan. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön vastuulla on

tarkkailla ja parantaa omaa toimintaansa omavalvonnan avulla. Valvira on antanut kaikille toimintayksiköille ohjeet siihen, mitä omavalvonnan tulee sisältää, miten se laaditaan ja miten sitä seurataan. Omavalvontasuunnitelma on asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun takaamiseksi laadittu asiakirja, joka kuvaa suunnitellut toimenpiteet. Sen laatimiseen osallistuvat toimintayksikön johto ja henkilökunta yhteistyössä. Toimintayksikön ajantasainen omavalvontasuunnitelma on säilytettävä julkisesti näkyvällä paikalla, jotta asiakkaat, heidän omaisensa ja kaikki muut voivat tutustua siihen ilman erillistä lupaa tai pyyntöä. Hyvä omavalvonta edistää henkilöstön hyvinvointia sekä myönteistä julkisuuskuvaa asumispalveluyksiköstä. (Andersson ym. 2016, 76.)

Aiemmin palveluiden laadun seuranta asiakaspalautteen kerääminen avulla kuului vain asumispalveluyksiköiden omavalvontaan. Vuonna 2022 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) päätti tehdä ensimmäistä kertaa kansallisen Kerro palvelustasi -asiakastyytyväisyyskyselyn. Jatkossa kysely toteutetaan kahden vuoden välein, se on tarkoitettu kotihoidon, tavallisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille. (Kehusmaa ym. 2022, 1.)

Mittaaminen ja tiedon kerääminen ovat keskeisiä asioita ikääntyneiden asumispalveluiden laadunhallinnassa. Laadun arviointi perustuu pääosin tyytyväisyyskyselyihin, poikkeamien seurantaan, RAI-tiedon analyysiin ja erilaisiin henkilöstöön liittyviin mitattaviin määreisiin. Tietoa kerätään numeroina, avoimien kysymysten esittämisen kautta sekä vuorovaikutuksen ja kommunikaation välityksellä. (Ranta-Ylitalo 2023, 72.)

Laadun kehittäminen ei ole tilapäinen kampanja tai hanke. Se on jatkuva prosessi, johon osallistuu koko henkilökunta. Jokaisen työntekijän tulee ymmärtää, millä keinoilla laatua on mahdollista parantaa. (Grönroos 2015, 141.) Laadun varmistamisen ytimessä on monipuolinen iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeiden kartoitus sekä palveluiden toteuttaminen asiakassuunnitelmien ja päätösten mukaisesti. Asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä saatava palaute hoidon ja palvelun laadusta auttaa tunnistamaan ne laadun näkökohdat, joilla toimitaan jo hyvin, mutta myös ne osa-alueet, joilla parannuksia tarvitaan. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 59.)

3 Yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen

Asumispalvelut ovat sosiaalihoitolain (1301/2014, 14 §) mukaan palveluja, joiden järjestäminen kuuluu hyvinvointialueiden vastuualueeseen. Vuoden 2023 alusta tuli voimaan laensäädännön uudistus, joka koskee asumispalveluita. Jatkossa käsite ”yhteisöllinen asuminen” korvaa ”palveluasuminen” käsitettä. Käsite ”ympäri vuorokautinen palveluasuminen” korvaa ”tehostettu palveluasuminen” käsitettä. (STM 2022.) Sosiaalihoitolain mukaan asumispalveluja ovat Suomessa nykyään yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä tilapäinen ja tuettu asuminen. Yhteisöllinen asuminen on esteetön ja turvallinen asumismuoto hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ikääntyneille, jossa tarjotaan sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu niille ikääntyneille, jotka tarvitsevat päivittäin ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tai ammatillista hoitoa, ja eivät selviydy omassa kodissaan (Sosiaalihoitolaki 1301/2014, 21 §). Iäkkäiden ihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa Suomessa oli toukokuussa 2022 keskimäärin 51 000 asiakasta (Kehusmaa & Alastalo 2022, 3).

Yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen eivät kuulu laitospalveluihin kuten vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. Aukkaat maksavat kuukausittain vuokraa ja asiakasmaksua, joka riippuu saaduista palveluista. Hyvinvointialue järjestää sekä yhteisöllinen asuminen että ympärivuorokautinen palveluasuminen ja niihin on mahdollista saada tulosidonnainen palveluseteli, jolloin hyvinvointialue maksaa osan palveluista. Se on vaihtoehto hyvinvointialueen itse tuottamalle palvelulle. (EKHVA a, EKHVA b.)

Attendo Koski -asumispalveluyksikössä on molemmat asumismuodot ovat mahdollisia. Attendo Koski tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista 71 asukkaalle ja yhteisöllistä asumista 11 asukkaalle. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asukas saa jatkuvasti tarvitsemansa hoidon ja hoivan, ateriapalvelut, siivous- ja pyykkihuollon, aktiviteetteja ja muut tarvittavat palvelut, jotta hän tarvitsee täyden arkipäivänsä tukemiseksi. Yhteisöllisessä asumisessa hoiva ja hoito sekä muut palvelut valitaan riippuen asukkaan tarpeista. Ne voivat sisältää esimerkiksi hoivaa, kotiavustamista, ateria- ja siivouspalveluita ja pyykkihuoltoa. Kaikilla asukkailla säilyy oikeus käyttää julkista terveydenhuoltoa, muun muassa lääkäripalveluita. Aukkaaksi Attendo Koski - asumispalveluyksikköön asiakkaat pääsevät hyvinvointialueen sijoittamana, palvelusetelillä, tai itse maksavana. (Attendo d.)

4 Asumispalveluyksikön asiakkaat ja palveluiden tarjoajat

4.1 Iäkkäät ihmiset asumispalveluyksikön asiakkaina

Asumispalveluyksiköissä asuvia asiakkaita kutsutaan myös asukkaiksi. Melkein kaikki heistä ovat ikääntyneitä. Ei ole yhtä tapaa määritellä, milloin henkilö voidaan luokitella ikääntyneeksi (Terveyskylä 2023). Lainsäädännössä ei määritellä minkäikäistä kutsutaan ikääntyneeksi, mutta vanhuspalvelulaissa (980/2012, 3 §) ikääntyneellä käsitetään henkilöä, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen ja jonka toimintakyky on alentunut iän myötä tai ikään tuomien sairauksien ja vammojen seurauksena.

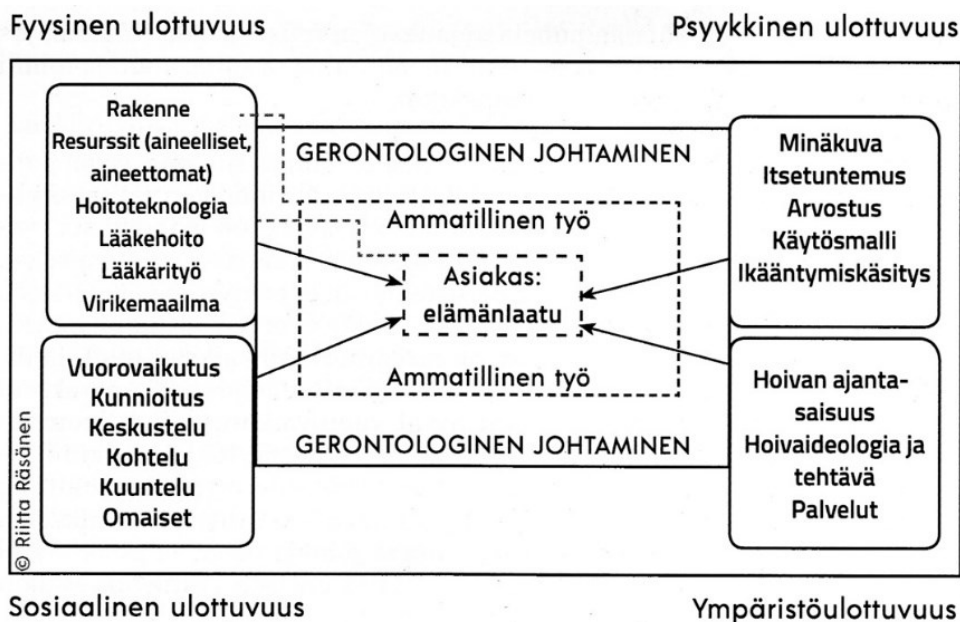
Asumispalveluyksiköt tarjoavat toiminnallista tukea, hoivaa ja hoitoa yhteiskunnan haavoittuvaisille ja ympäristöstä riippuvaisille iäkkäille, joilla on lukuisia terveysongelmia ja hoitotarpeita. Lisäksi asumispalveluyksiköiden asukkailla on erilaisia odotuksia palveluiden suhteen. Se johtuu siitä, että on tapahtunut kulttuurin muutos: aiemmin hoito oli tehtäväkeskeinen ja nykyään hoito on henkilökeskeinen. (Sion ym. 2020.)

Tilaston mukaan kolmesta ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta kaksi kärsii muistisairaudesta, ja näistä sairastuneilla sairauden vaikeusaste on keskivaikea tai vaikea (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito -suositus 2016). Muistisairaahan henkilön hoidon ja palvelun laatu muodostuu eri turvallisuusalueista, kuten fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Tähän sisältyy muun muassa turvallisuudentunteen luominen sekä arvostava ilmapiiri. Ammattitaitoinen lääkehoito, joka ottaa huomioon muistisairaahan yksilölliset tarpeet, on yksi turvallisuutta edistävä tekijä. Asiakasturvallisuus toimii välttämättömänä laatukriteerinä. (Andersson ym. 2016, 88.)

Ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua edistäviä tekijöitä ovat yksilöllisten tarpeiden tyydyttäminen, oma-aloitteinen terveyden ja toimintakyvyn ylläpito, positiivinen itsetunto, onnenkokemus, tyydyttävä jäljellä oleva toimintakyky ja terveys, vahva henkinen terveyttä ja psyykkistä tasapainoa, tyydyttävät ihmissuhteet ja elinolot sekä kyky hyväksyä omat rajoitukset elämässä. (Räsänen 2017, 118.) Asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnalla ja johtajalla on mahdollisuus vaikuttaa ikäihmisten elämänlaatuun eri keinoilla ammatillisen työn avulla (Kuvio 1). Asiakas ja hänen hyvinvointinsa ovat kaiken toiminnan keskiössä. Kuvassa näkyy, että elämänlaadulla on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristöolotuvuudet. Niitä pyritään tukea asumispalveluyksikössä tarjoamalla laadukkaita palveluja.

Samaan aikaan riippuvuus hoitajista, itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai sopimaton kohtelu voivat lisätä ikäihmisten ihmisarvon haavoittuvuutta. Tutkimukset osoittavat, että ikäihmiset kokevat elämänsä sujuvan paremmin ja hyvinvoinnin lisääntyvän, kun he saavat

aikaa toisilta ihmisiltä, kokevat inhimillistä lämpöä ja välittämistä, ulkoilevat ja nauttivat laadukkaasta ruoasta. (Laine ym. 2022, 29.)



Kuvio 1. Palveluja tarvitsevien iäkkäiden ihmisten elämänlaatuun vaikuttaminen ammatti- ja johtamistyön keinoilla (Räsänen 2018, 128)

lähäs ihminen säilyttää kykynsä ja mahdollisuutensa osallistua monenlaiseen toimintaan, oli rooli sitten aktiivinen toimija tai passiivinen vastaanottaja. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi kuitenkin vaikuttaa merkittävästi hänen toimintaansa, mutta tätä päätöstä perustellaan joko asiakkaan turvallisuudella tai muiden ihmisten turvallisuudella. Asumispalveluyksikön asukkailla on oikeus vaikuttaa omien palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Iäkkäiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on vielä runsaasti parantamismahdollisuuksia. (Räsänen & Valvanne, 2017, 31–32, 34.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto tekivät ensimmäisen Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001 ja se päivitettiin vuonna 2020. Suositukset sisältävät kriteerejä laadun arvioinnille, ohjaukselle, valvonnalle ja kehittämiselle. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020.)

4.2 Henkilöstö ja sen vaikutus laatuun

Sosiaali- ja terveyspalveluiden suurin työvoimaryhmä koostuu hoitohenkilökunnasta, ja monet heistä työskentelevät vanhuspäivähoitoissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työ on viime vuosikymmenen aikana muuttunut kuormittavammaksi päivittäin kuin monissa muissa työelämän alueilla. Vanhusten pitkäaikaishoito on äärimmäisen vaativaa sekä fyysisesti että henkisesti. Työntekijöiden on kohdattava monimutkaisia haasteita samalla

kun resurssit ovat rajalliset. Nykyään asumispalveluiden asiakkaiden kunto on heikompi, kuin aiemmin, se asettaa suuria paineita palveluiden laadulle ja henkilöstön hyvinvoinnille. Vuonna 2018 julkaistu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus vanhuspalveluiden henkilöstöstä selvitti, että kaikissa palvelumuodoissa (tehostettu palveluasuminen, yhdistetty palveluasuminen, vanhainkotiasuminen) yli 30 % henkilöstöstä kokee melko tai erittäin usein, että työtä ei ehdi tehdä kunnolla. (Sinervo 2018, 10, 12, 16, 17, 67.)

Henkilöstö on keskeinen tekijä laatutyön takaajana organisaatiossa, erityisesti kun kyseessä on palveluiden tarjoaminen ikääntyneille. Henkilökunnalla pitää olla mahdollisuus osallistua aktiivisesti oman työnsä kehittämiseen. Johtajan kyky tunnistaa kuormitustekijöitä auttaa parantaa työhyvinvointia. Kuormitustekijät voisivat liittyä asiakassuhteisiin, rutiniinomaisuuteen, itsenäisyyden puutteeseen, kiireeseen ja huonoon työilmapiiriin. Henkilöstön riittävyys, osaaminen, säännöllinen koulutus, hyvinvoinnin ja turvallisuuden varmistaminen, osallistaminen sekä moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisiä tekijöitä laadukkaan palvelun tarjoamiseksi. Palveluiden toteuttaminen asukkaille tukee tieteellinen tieto ja näyttöön perustuvat hoito- ja toimintatavat. Asukkaiden monipuoliset palvelutarpeet asettavat suuria vaatimuksia henkilöstölle ja heidän ammattitaidolleen palveluiden tarjoamisessa, erityisesti kun kyseessä on muistisairaiden asiakkaiden asiakaslähtöinen kohtaaminen. (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 44, 56.)

Attendo Koskessa työskentelee viisi sairaanhoitajaa, sosionomi, 38 lähihoitajaa, 8 hoivaavustajaa ja fysioterapeutti (Attendo 2023b, 13). Sairanhoitaja, sosionomi ja fysioterapeutti ovat laillistetut ammattihenkilöt (Terveyskirjasto 2016). Lähihoitaja on nimikesuojattu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilö (Suomi.fi). Hoiva-avustajat eivät kuulu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöihin, eikä heidän koulutukseensa sisälly lääkehoidon opetusta. Tästä syystä he eivät yleisesti osallistu lääkehoidon käytännön toteutukseen, jos eivät saaneet erikseen lääkehoitolupaa. (Tehy.)

Asumispalveluyksiköissä hoitajat toteuttavat lääkehoitoa, suorittavat sekä suoria hoivatoimia, esimerkiksi asukkaiden voinnin seuranta, syöttäminen, huolehtiminen hygieniasta, että epäsuoria hoivatoimia, esimerkiksi pientä siivousta, varaston täydennystä ja laitteiden valmistelua (Choy ym. 2018, 104). Yleensä henkilöstö ymmärtää parhaiten yrityksen toiminta-ajatuksen, päätavoitteet ja tulokset sekä tärkeimmät haasteet töissä (Tuominen & Moisio 2021, 36). Attendo Kosken henkilökunnalla on mahdollisuus antaa palautetta anonymisti käyttäen palautekanavaa, joka on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön (Attendo 2023b, 6).

Hoitajamitoitus tulee käsitellä yhtenä hoidon laadun mittarina. Yhteiskunnassa on paljon keskusteltu hoitajien määrästä asumispalveluyksiköissä. Vanhuspalvelulaissa

määritellään, kuinka paljon henkilöstöä tulisi olla saatavilla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa suhteessa asiakkaiden määrään. Laissa säädetty vähimmäismitoitus nousee 1.12.2028 alkaen 0,7 työntekijään asiakasta kohti, ja ennen tuota päivämäärää vaatimuksena on vähintään 0,65 työntekijän henkilöstömitoitus. (HE 54/2023).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä on suunniteltu edistämään potilasturvallisuutta ja parantamaan terveydenhuollon palveluiden laatua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 1 §). On erittäin tärkeä, miten hoitaja toimii palvelutilanteissa, ja siihen vaikuttaa osaaminen noudatta ammattieettiset ohjeet (Hämäläinen & Vornanen 2021, 34). Asumissosiaalisessa työssä korostuu asukkaan ja työntekijän välinen suhde, sillä sen laatu vaikuttaa merkittävästi palvelun onnistumiseen ja asukkaan hyvinvointiin (Koski 2015, 20).

4.3 Organisaatio laadunhallinnan takaajana

Asumispalveluyksiköissä on asioita, jotka eivät riipu henkilökunnasta, vaan esimerkiksi organisaatiosta, varustetasosta sekä toimintaympäristöstä ja johtamiskäytännöstä (Hämäläinen & Vornanen 2021, 35). Toimintayksikön johto vastaa toiminnan laadusta, laadun kehittämisen edellytyksistä ja tarvittaessa henkilöstön tukemisesta (Kuntaliitto 2019, 5).

Vanhustyössä johtamisen keskeinen tehtävä on tukea asiakkaiden elämänlaatua sekä ammattityön että johtamisen tasoilla. Asumispalveluyksikön toiminnassa näkyy 1) halu toteuttaa tavoittelevasti hoivatyötä, 2) yksikön asenne siihen, miten henkilökunta suhtautuu monisairaisiin ja iäkkäisiin asukkaihin, 3) henkilöstön pätevyys, työhyvinvointi ja organisaation toimenpiteet niiden ylläpitämiseksi. Tavoitteellinen toiminta auttaa optimoimaan resursseja. Tavoitteet ohjaavat toimintaa ja samaan aikaan vaativat arviointia. Johtajalla on mahdollisuus parantaa asukkaiden elämänlaatua resurssien jakamisen ja ohjaamisen avulla. Organisaatiolla on käytössään sekä fyysisiä resursseja että aineettomia resursseja, esimerkiksi osaaminen ja työilmapiiri. (Räsänen 2018, 126–129.)

Asumispalveluyksikön johtajat päättävät itsenäisesti, haluavatko, että yksikkö on sertifioitu, jotta palveluiden laatu parantuu ja liikearvo kasvaa (Kejžar ym. 2023, 2). Tärkeää on, että työyhteisössä reflektoidaan toimintatapoja ja opitaan hyödyntämään muiden onnistumisia (Hantikainen & Hoivala, 2017, 55).

5 Toteutus

5.1 Aikaisemmat tutkimukset

Suureassa osassa lähteistä käsiteltiin palveluiden laatua asiakkaiden näkökulmasta (Tiainen 2015; Kehusmaa 2022; Sion ym. 2020; Korhonen 2020). Osa lähteistä käsitteli vain hoidon laatua (Gröndahl & Leino-Kilpi 2013), mutta palvelut asumispalveluyksikössä eivät koostu vain hoidosta. On tutkimuksia ja opinnäytetöitä, jotka keskittyivät yhteen palvelun laadun osatekijään, esimerkiksi asiakasturvallisuus (Hämäläinen & Vornanen 2021; Kiljunen 2021), omavalvonta asumispalveluyksikössä (Erkkilä 2015), hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet (Himanen & Nikkola 2021), vanhuspalvelun henkilökunnan määrä ja työkyky (Kehusmaa & Alastalo 2022; Selander ym. 2023).

Laatujohtamisesta oli saatavilla paljon teoria- ja tutkimustietoa (Grönroos 2015; Kejžar ym. 2023; Ojasalo ym. 2014; Ojasalo 2023). Palveluiden laatua oli tutkittu paljon myös eri sosi-aali- ja terveydenhuollon sektoreissa ja yksikössä kuin kotihoito (Kurppa 2020), tehostettu palveluasuminen, työterveyshuolto (Leino ym. 2016), vanhusten ympärivuorokautinen hoito, ensiapu ja päivystys (Tiainen 2015; Kuisma ym. 2019), kehitysvammaisten asumis-palvelut (Uusimäki 2015).

5.2 Menetelmä

Tutkimusstrategia jaotellaan jo vanhastaan yleensä kahteen osaan: kvantitatiivinen (määrällinen) ja kvalitatiivinen (laadullinen) (Ojasalo ym. 2014, 104). Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellinen ja lähestymistavaltaan kvantitatiivinen ja osittain kvalitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksella on keskeinen rooli, koska se toimii perusteena tutkimuksessa käytettävälle instrumentille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54, 85.) Asumisyksikön johtaja korosti suunnittelupalaverissa, että hän oli kiinnostunut kaikkien työntekijöiden mielipiteestä: sairaanhoitajien, lähihoitajien, hoiva-avustajien, apulaisten. Henkilökunnan määrä Attendo Koskessa oli yli 50. (Lähteenmäki 2023.) Aineistoa kerättiin kyselyn avulla (Liite 1), jossa yksi kysymys oli avoin. Avoin kysymys yleensä ei sisällä valmiita vastausvaihtoehtoja ja on luonteeltaan laadullinen, tavoitteena on saada vastaajilta mielipiteitä. Laadulliset menetelmät perustuvat tulkintaan ja antavat mahdollisuuden selvittää vastaajien subjektiivinen näkökulma aiheeseen, joka on muodostanut heidän kokemuksensa perustella (Vilkka 2021 a, 17, 108).

Itse täytettävä kyselylomake on kvantitatiivisen tutkimuksen yleisin muoto. Lomakkeiden anonymisuus rohkaisee vastaajia olemaan rehellisempiä. Kysely on tehokas väline, kun halutaan kysyä isoja määriä ihmisiä lyhyessä ajassa, ja sen käyttöön liittyvät pienet kuluja. (Nardi 2014, 71–72.) Opinnäytetyön tekijät eivät ole suorassa kontaktissa vastaajien

kanssa. Kyselylomakkeen avulla on mahdollista selvittää henkilöiden mielipiteitä ja asenteita. (Tietoarkisto a.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake sisälsi kolme kyselymuotoa: monivalintakysymykset, asteikkoihin perustuvat kysymykset ja yksi avoin kysymys. Kysymykset 6, 7 ja 9 olivat 5-portaisia Likert -asteikollisia kysymykset. Se on vastausasteikko, jolla selvitetään mielipide-eroja nousevan tai laskevan skaalan avulla. (Hirsjärvi 2014, 198–199.) Kysymys 11 oli Net Promoter Score (NPS) -kysely. NPS on laajalti käytetty mittari Reichheldin (2003) kehittämä NPS-mittaus on tarkoitettu kertomaan asiakastyytyväisyydestä. Siinä kysytään vastaajilta, kuinka todennäköisesti he suosittelisivat palveluja, tuotteita tai yritystä. Kysymykseen aina vastataan asteikolla 0–10, ja vastaajat jaetaan arvostelijoihin, passiivisiin ja suosittelijoihin. (Lewis & Mehmet 2020, 10.)

Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen ja 11 suljettua kysymystä. Suljetut kysymykset helpottavat vastaamista ja vähentävät virheitä. Kaikki vastaajat eivät osaa ilmaista itseään sanallisesti, ja suljetut kysymykset tekevät vastaamisesta yksinkertaisempaa. Suljettujen kysymysten etuja ovat nopea vastaaminen ja helppo tilastollinen käsittely tulosten osalta. (Heikkilä 2014, 49.)

Opinnäytetyön aineistokeruu toteutettiin poikittaistutkimuksena. Se tarkoittaa, että henkilökunta osallistui tutkimukseen vain yhden kerran (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 56).

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonlähteinä käytettiin pääasiassa laatu- ja hoitosuosituksia, lainsäädäntöä ja muita virallisia luotettavia ja tuoreimpia tiedonlähteitä kuin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raporttia ja STM-tiedotteita, artikkeleita ja kirjoja. Tiedonhakuun käytettiin LAB Primo -hakupalvelua, Heili-kirjastoa, PubMed ja Cinahl -tietokantoja. Aihepiiristä aiemmin tehtyä pro gradu tutkimuksia ja väitöskirjoja etsittiin Finna.fi -palvelun kautta ja YAMK oppinäytetöitä Theseus -tietokannasta. Tiedon haussa sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat riittävän ajantasaiset lähteet (julkaisujen hakua rajoitettiin vuosille 2014–2024) sekä ilmaiseksi saatavilla olevat lähteet, jotka olivat englannin ja suomen kielellä ja vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Hakusanoina toimivat asumispalvelut (nursing homes), ikääntyneet (elderly), palvelut (services), laatu (quality), laadunhallinta (quality management), vanhuspalvelut (elderly services), ympärivuorokautinen palveluasuminen (service housing with 24-hour assistance), tehostettu palveluasuminen (service housing with 24-hour assistance), palveluasuminen (housing services), palveluiden laatu (service quality), vanhuspalveluiden laatu (quality of services for the elderly), työntekijät kehittäjänä (employees as developers), henkilökunta

kehittäjänä (staff as a developer), terveydenhuollon henkilöstö (healthcare staff), johtaminen terveydenhuollossa (management in health care), asiakastyytyväisyys (customer satisfaction), elämänlaatu (quality of life), palveluiden johtaminen (service management), laatu työ (quality work), omavalvontasuunnitelma (self-monitoring plan), hoidon laatu (quality of care) ja laatusuositukset (quality recommendations).

Kyselyn aineistoa kerättiin vain sähköisesti puolistrukturoidun Webropol-kyselyn avulla. Se on Pohjoismaiden yleisin kyselytyökalu (Webropol). Sähköisten kyselyiden, kuten Webropol, Digium ja SurveyMonkey, käyttö on lisääntynyt merkittävästi viime aikoina, koska käteväillä ja yleensä ilmaisilla ohjelmilla voi tehdä kyselylomakkeita, kerätä vastauksia ja raportoida tulokset (Ojasalo ym. 2014, 128).

Luotettavinta määrällistä tietoa on mahdollista saada, jos kyselyn täyttää koko perusjoukko (Ojasalo ym. 2014, 122). Tämän kyselyn kohderyhmä oli koko Attendo Kosken hoitohenkilökunta. Tutkimuslupa oli saatu Attendo-konsernista 16.10.2023.

Kysely suunniteltiin ja työstettiin opinnäytetyön teorian pohjalta. Kyselyn laatimisen aikana ensimmäisen vaiheen tavoite oli kerätä mahdollisimman paljon asumispalveluyksikön palvelun osa-alueita, jotka muodostavat koko palvelun. Toisen vaiheen tavoite oli kysymyksiä ryhmittely: yleiskysymys (1), asukkaiden tason kysymykset (2–3, 12), henkilökunnan tason kysymykset (4–7), organisaatiotason kysymykset (8–11). Kolmannen vaiheen tavoite oli muotoilla kysymykset niin, että olisi mahdollista kerätä monipuolista tietoa palveluiden laadusta ja selvittää parantamisalueet. Hoivakodin johtaja hyväksyi lomakkeen 18.1.2024. Saman tapaamisen aikana oli tehty Attendon oman kyselyn ja opinnäytetyön kyselyn vertailu, ettei samat kysymykset toistuvat. Kysymyksiä oli yhteensä 12, jotta vastaaminen menisi alle 10 min.

Lomakkeen ulkoasu suunniteltiin huolellisesti, muun muassa otettiin huomioon kysymyksiä määrä yhdellä sivulla, edistymispalkki ja värit. Kyselyn toimivuus testattiin ennakkoon valittujen ihmisten avulla, minkä jälkeen testaustulokset poistettiin. 29.1.2024 kysely oli virallisesti auki ja asumisyksikön johtaja lähetti linkin kyselyyn kaikille hoitohenkilöstöön kuuluville sekä yksikössä työskenteleville sijaisille ja keikkalaisille (N=85) HILKKA-järjestelmän kautta saatekirjeen (Liite 2) kanssa. Ne työntekijät, joilla ei ollut omia tunnuksia, saivat myös mahdollisuuden avata linkin ja vastata kysymyksiin. Linkki oli saatavilla myös QR-koodin avulla paperilta Attendo Koskessa. Samana päivänä asumispalveluyksikössä opinnäytetyön tekijälle oli järjestetty tapaaminen henkilökunnan kanssa. Tämän motivaatiopuheen tavoite oli kertoa opinnäytetyöstä ja nostaa vastausprosenttia. Kyselylomakkeeseen vastanneille tarjottiin pientä palkintoa, jonka tarkoituksena oli nostaa kyselyn vastausprosenttia ja parantaa tutkimustulosten mahdollista luotettavuutta.

Linkki opinnäytetyön kyselyyn oli lähetetty 85 henkilölle, joista vastasi 44, eli kokonaisvastausprosentti oli 52 %. Tavoitteena oli se, että mahdollisimman moni henkilökunnasta vastaisi kyselyyn. Kaikki lähetetyn kyselyn kysymykset olivat vastaajille pakollisia.

5.4 Aineiston analysointi

Aineiston keräämisen jälkeen alkaa aineiston käsittely siten, että tutkimuksesta saadaan ratkaisu tai vastaus. Webropol on verkkopohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Tietoja käsitellään yleensä tilastointiohjelmalla, mutta raportit luodaan tekstinkäsittelyohjelmalla. (Heikkilä 2014, 118–119.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin Webropolin oman raportin perustella. Webropol-kyselyn etu oli se, että ohjelma teki automaattisesti perusraportin, joka sisälsi lukumäärät ja prosentit taulukoissa sekä näytti kaaviot tuloksista. Kaaviot korjattiin Webropolin asetuksien avulla. Raportti lähetettiin Attendo Kosken johtajalle. Tulokset kirjoitettiin puhtaaksi Microsoft Wordia käyttäen.

Aineiston analyysissä (kysymykset 1–11) yllensä hyödynnetään tilastollisia menetelmiä ja numeerisia lähestymistapoja tietojen tulkintaan. Tilastolliset menetelmät perustuvat lukumääriin ja menetelmällä saatu informaatio riippuu kysymysmuodosta. (Vilka 2021 a, 141.)

Viimeisen avoimen kysymyksen avulla kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla (Vilka 2021 a, 153) hyödyntäen kvantifiointia. Laadullinen sisällönanalyysi on teemoittelun kaltainen, ja niitä käytetään usein synonyymeinä. Sisällönanalyysissä selvitetään, millaisista aiheista ja teemoista aineistossa on kyse. (Tietoarkisto c.) Sisällönanalyysi on klassinen tapa analysoida tietoa, jonka Pietilä esitteli vuonna 1973 teoksessaan *Sisällön erittely*. Sisällönanalyysissä voidaan käyttää joko deduktiivista tai induktiivista lähestymistapaa. Tämän opinnäytetyön avoimen kysymyksen analyysi oli deduktiivinen eli teorialähtöinen. Sen perustana toimivat teoreettiset käsitteet ja luokittelut, joiden konkreettisia ilmenemismuotoja selvitellään asumispalveluyksikössä. Kirjallisuudesta etukäteen koottu tieto ohjasi analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–167.) Laadullisen aineiston analyysin yhteydessä on mahdollista mitata tai laskea eri elementtien määrää (Tietoarkisto d). Tässä opinnäytetyössä kvantifiointi oli koottu taulukkoon avoimen kysymyksen analyysin loppuvaiheessa.

Palveluiden laadun osa-alueita muodostettiin etukäteen kirjallisuuden pohjalta ja käytettiin samaa luokittelua myös suljetuissa kysymyksissä. Ne olivat hoito ja huolenpito, asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen, ulkoilu, maukas ja terveellinen ravinto/riittävä nesteytys, aktiviteetti/viriketoiminta, lääkehoito, oma aika asiakkaille, asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen, turvallisuuden takaaaminen, riittävä määrä hoitovälineitä ja apuvälineitä, kodikas ympäristö/tilat; säännöllinen

palautteen keruu asukkaista, asiakkaiden toimintakyvyn, hoitoisuuden ja palvelutarpeen arviointi, toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti, palveluiden anto tasa-arvoisesti, luotettavuus: palvelujen virheettömyys, siivous, peseytymisapu ja vaatehuolto, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo.

Avoimen kysymyksen analyysin alussa muodostettiin taulukko, jossa vasemmassa sarakkeessa olivat henkilökunnan vastaukset ja oikeassa sarakkeessa luokiteltiin vastaukset palveluiden laadun osa-alueisiin (Liite 4). Vastaajat toivat ilmi ajatuksia ytimekkäästi, joten sisällönanalyysi oli helppo, koska ei ollut tarvetta muodostaa alaluokkia. Esimerkki prosessista on kuviossa 2.

Henkilökunnan vastaukset	Laadun osa-alueet (luokat)
Huomiota tulisi kiinnittää ainakin: - vakihenkilökunnan hyvinvointiin -siihen että vuorossa olisi aina minimissään hoitajamitoituksen mukainen määrä henkilökuntaan	henkilökunnan työhyvinvointi + henkilökunnan määrä
Riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa vuorossa. Hyvinvoiva henkilökunta jaksaa paremmin työssä ja palvelun laatu paranee sitä myöten.	henkilökunnan työhyvinvointi + henkilökunnan ammattitaidot

Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysin prosessista

Kun avoimen kysymyksen vastauksia käsiteltiin laadullisella menetelmällä (luokittelu), oli mahdollista kvantifioida aineistoa (Kananen 2017, 172). Laskettiin, kuinka monta kertaa kukin luokka oli mainittu vastauksissa (Taulukko 1). Analyysin aikana nousivat esille muutamat palveluiden laadun osa-alueet, jotka eivät kuuluneet alkuperäiseen luokitteluun. Ne kirjoitettiin taulukon 1 alaosaan erikseen ja eri värillä.

Luokat	Määrä
Tiimityö/tiedon kulku	9
Henkilökunnan määrä	8
Henkilökunnan ammattitaidot	7
Vakituisten työntekijöiden määrä	4
Henkilökunnan motivaatio	3
Henkilökunnan työhyvinvointi	3
Läheisyhteistyö	3
Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen	3
Esimieheltä saatava tuki	3
Kohtelu/vuorovaikutus asiakkaiden kanssa	2
Henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen	2
Oma aika asiakkaille	2
Henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo	2
Turvallisuuden takaaminen	2
Kodikas ympäristö, tilat	2
Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen	1
Hoito ja huolenpito	1
Säännöllinen palautteen keruu asukkaista	1
Aktiviteetti/viriketoiminta	1
Ulkoilu	1
Vastaukset, jotka eivät kuulu luokitukseen	Määrä
Kielitaito	3
Lääkeluvallisten määrä	3
Sitouttaminen Attendon arvoihin	2
Hyvä perehdytys	1

Taulukko 1. Palveluiden laadun parantamisen osa-alueiden luokittelu ja niiden määrät (n=40)

6 Tulokset

6.1 Palveluiden laatu asiakkaiden tasolla

Lomakkeen kysymyksen ”Valitse Attendo Kosken palveluiden laadun osa-alueista kolme, jotka mielestäsi ovat asiakkaille tärkeitä” tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan mielipidettä asiakkaiden tarpeista. Vastausvaihtoehtoina olivat kirjallisuuden pohjalta kerätyt palveluiden laadun osa-alueet (Taulukko 2). Vastaajien määrä oli 44, valittujen vastausten lukumäärä oli kolme kertaa suurempi eli 132, koska lomakkeessa pyydettiin valitsemaan kolme osa-aluetta.

Palveluiden laadun osa-alueet	Vastauksien määrä	Prosentti
hoito ja huolenpito	37	84,1%
asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen		0 %
ulkoilu	2	4,5%
maukas ja terveellinen ravinto, riittävä nesteytys	15	34,1%
aktiviteetti/viriketoiminta	2	4,5%
lääkehoito	9	20,5%
oma aika asiakkaille	3	6,8%
asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen	10	22,7%
turvallisuuden takaaminen	15	34,1%
riittävä määrä hoitovälineitä ja apuvälineitä	1	2,3%
kodikas ympäristö, tilat	2	4,5%
säännöllinen palautteen keruu asukkaista		0 %
asiakkaiden toimintakyvyn, hoitoisuuden ja palvelutarpeen arviointi	1	2,3%
toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti	4	9,1%
palveluiden anto tasa-arvoisesti	2	4,5%
luotettavuus: palvelujen virheettömyys	3	6,8%
siivous		0 %
peseytymisapu ja vaatehuolto	2	4,5%
itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	9	20,5%
henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo	15	34,1%

Taulukko 2. Asiakkaille tärkeitä palveluiden laadun osa-alueet (n=44)

Asiakkaille tärkein palveluiden laadun osa-alueista henkilökunnan mielestä oli hoito/huolenpito (84 %). Toiseksi tärkeimmät olivat turvallisuuden takaaminen (34 %), maukas ja terveellinen ravinto/ riittävä nesteytys (34 %) ja henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo (34 %).

Seuravan kysymyksen “Valitse Attendo Kosken palveluiden laadun osa-alueesta kolme, jotka mielestäsi olisi tarvetta parantaa ensisijaisesti” tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan mielipidettä tällä hetkellä parannusta tarvitsevista palveluiden laadun osa-alueista (Taulukko 3). Vastaajien määrä oli 44, valittujen vastausten lukumäärä oli kolme kertaa suurempi eli 132, koska lomakkeessa pyydettiin valitsemaan kolme osa-aluetta. Kyselyn tulosten perusteella ilmeni, että henkilöstön näkökulmasta asiakkaille tärkeät palveluiden laadun osa-alueet eivät olleet samoja kuin ensisijaisesti parannusta tarvitsevat palveluiden laadun osa-alueet.

Palveluiden laadun osa-alueet	Vastauksien määrä	Prosentti
hoito ja huolenpito	6	13,6%
asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen	6	13,6%
ulkoilu	12	27,3%
maukas ja terveellinen ravinto, riittävä nesteytys	6	13,6%
aktiviteetti/viriketoiminta	13	29,5%
lääkehoito		0 %
oma aika asiakkaille	27	61,4%
asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen	10	22,7%
turvallisuuden takaaminen	2	4,5%
riittävä määrä hoitovälineitä ja apuvälineitä	8	18,2%
kodikas ympäristö, tilat	2	4,5%
säännöllinen palautteen keruu asukkaista	1	2,3%
asiakkaiden toimintakyvyn, hoitoisuuden ja palvelutarpeen arviointi	2	4,5%
toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti	5	11,4%
palveluiden anto tasa-arvoisesti	8	18,2%
luotettavuus: palvelujen virheettömyys	1	2,3%
siivous	5	11,4%
peseytymisapu ja vaatehuolto	1	2,3%
itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	3	6,8%
henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo	14	31,8%

Taulukko 3. Ensisijaisesti palveluiden parannusta tarvitsevat laadun osa-alueet (n=44)

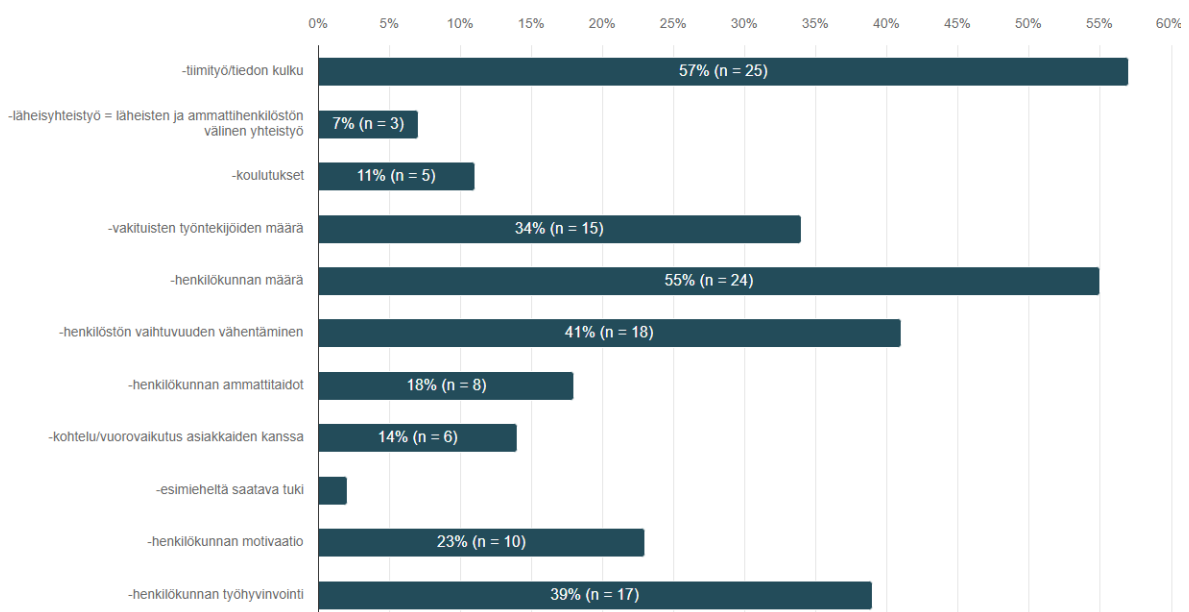
Vastausvaihtoehtoina olivat samat palveluiden laadun osa-alueet kuin edellisessä kysymyksessä, jotta olisi helpompi tehdä vertailua. Ensisijaisesti parannusta tarvitseva palveluiden laadun osa-alue oli selkeästi oma aika asiakkaille (61 %). Monet mainitsivat henkilökunnan saatavuuden ja läsnäolon (32 %), aktiviteetti/viriketoiminnan (30 %) ja ulkoilun (27 %). Kaikki neljä asiaa, jotka nousivat esille, liittyivät toisiinsa ja riippuvat usein

henkilökunnan määrästä ja kiireettömyydestä töissä. Henkilökunta oli tyytyväinen lääkehoiton laatuun, koska kukaan ei vastannut, että sitä täytyy parantaa ensisijaisesti.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä “Mihin tulisi kiinnittää huomiota palvelujen laadun seurannassa Attendo Koskessa, jotta palvelujen laatu nousee?” vastaajien määrä oli 40. Kysymys oli pakollinen, mutta neljä vastaajaa laittoi kenttään jonkin muun merkin kuin vastauksen. Vastaajat saivat vapaasti kommentoida, miten he kehittäisivät palveluiden laatua. Laadusta esiin nousi selkeästi neljä keskeistä pääteemaa: tiimityö/tiedon kulku, henkilökunnan määrä, henkilökunnan ammattitaidot ja vakituisten työntekijöiden määrä. Avoin kysymys auttoi selvittää asioita, joista ei ollut kysytty suljetuissa kysymyksissä: suomen kielen taito, lääkeluvallisten hoitajien määrä, sitouttaminen Attendon arvoihin ja hyvä perehdytys.

6.2 Palveluiden laatu henkilökunnan tasolla

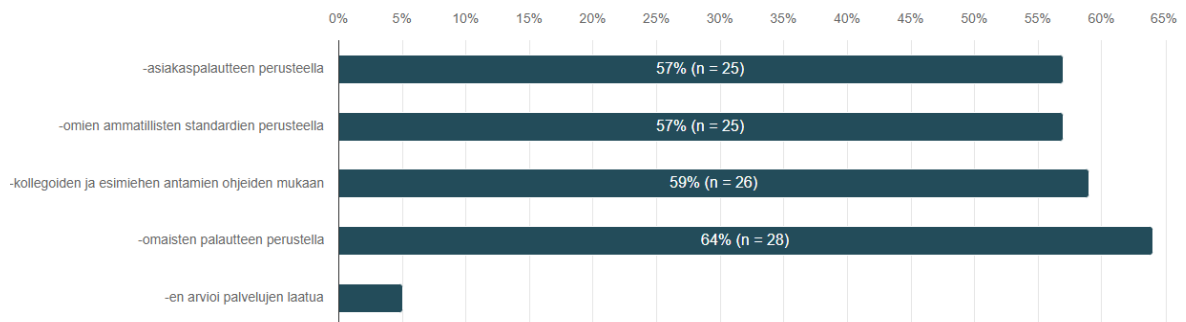
Neljännessä kysymyksessä “Mitkä henkilökuntaan liittyvistä asioista voisi parantaa eniten palveluiden laatua?” pyydettiin valitsemaan kolme osa-alueetta. Työntekijöiden mielipide vaihteli melko paljon (Kuvio 3). Laadun kehittämisen mahdollisuuksina henkilökuntaan liittyvistä asioista nähtiin ensisijaisesti tiimityö/tiedon kulku (57 %) ja henkilökunnan määrä (55 %). Yli puolet vastaajista valitsi nämä osa-alueet. Selkeästi nousi esille tarve vähentää henkilöstön vaihtuvuutta (41 %), parantaa henkilökunnan työhyvinvointia (39 %) ja lisätä vakituisten työntekijöiden määrää (34 %).



Kuvio 3. Henkilökuntaan liittyvät palveluiden laadun osa-alueet, jotka voisivat parantaa eniten palveluiden laatua (n=44)

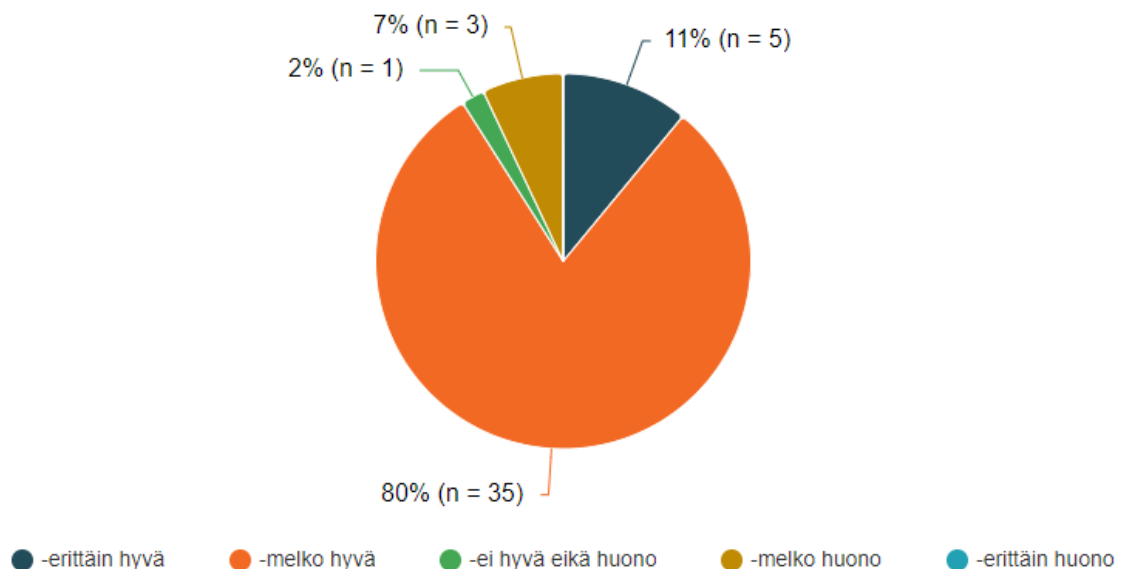
Seuraavassa kuviossa käydään läpi, miten henkilökunta arvioi palveluiden laatua omassa työssään (Kuvio 4). Tässä vastauksessa oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja. On

mielenkiintoista, että suurin osa (64 %) työntekijöistä arvioi laatua omaisten palautteen perusteella. 59 % vastaajista tekee yleensä laadun arviointia kollegoiden ja esimiehen antamien ohjeiden mukaan. Yleiset arvioinnin menetelmät olivat myös arviointi asiakaspalautteen perusteella (57 %) ja omien ammatillisten standardiensa perusteella (57 %). Vain kaksi henkilöä (5 %) ei arvioi palvelujen laatua omassa työssä. Yhteenvetona on mahdollista sanoa, että henkilökunta arvioi laatua arjessa monipuolisesti ja vain pieni prosenttimäärä ei reflektoi aiheetta.



Kuvio 4. Palveluiden laadun arviointi omassa työssä (n=44)

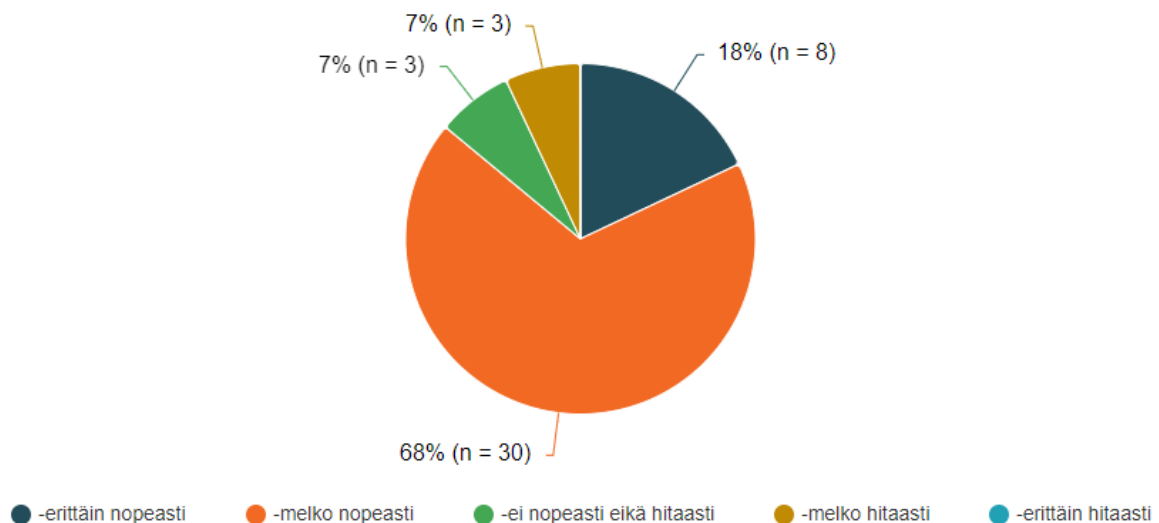
Suurin osa vastaajista (80 %) oli sitä mieltä, että palvelun ystävällisyys ja empaattisuus on melko hyvä Attendo Koskessa ja 11 %, että erittäin hyvä (Kuvio 5). Henkilökunnasta kukaan ei pitänyt palvelun ystävällisyyttä ja empaattisuutta erittäin huonona. Melko huonona sen arvioi vain kolme vastaajaa (7 %), ei hyvänä eikä huonona loput yksi (2 %).



Kuvio 5. Palvelun ystävällisyys ja empaattisuus (n=44)

Noin kaksi kolmasosaa kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta reagoi nopeasti asiakkaiden tarpeisiin, sillä vastaajien enemmistö (68 %) koki, että henkilökunta reagoi melko nopeasti ja 18 % että erittäin nopeasti (Kuvio 6). Lisäksi kolme vastaajaa (7 %) oli

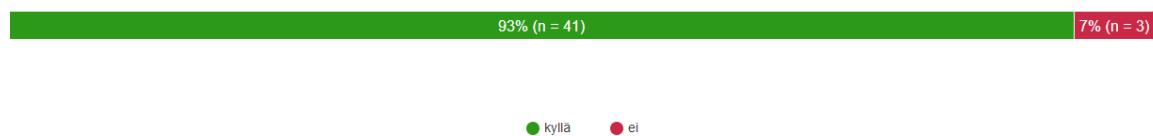
valinnut vastausvaihtoehdon ei nopeasti, eikä hitaasti ja kolme vastaajaa (7 %) melko hitaasti. Kukaan ei vastannut, että tarpeisiin reagoidaan erittäin hitaasti. Yhteenvetona voidaan todeta, että reagoivuus on hyvällä tasolla.



Kuvio 6. Reagoivuus asiakkaiden tarpeisiin (n=44)

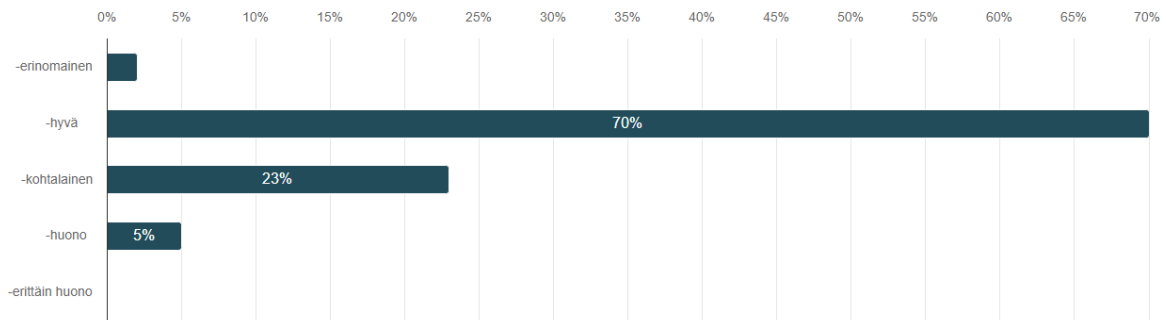
6.3 Palveluiden laatu organisaation tasolla

Lähes kaikki vastaajat (93 %) ovat lukeneet omavalvontasuunnitelman. Vain kolme vastaajaa 44:stä (7 %) eivät olleet tutustuneet siihen (Kuvio 7). Omavalvontasuunnitelmalla on keskeinen rooli palveluiden laadun takaamisessa. Tulos on positiivinen.



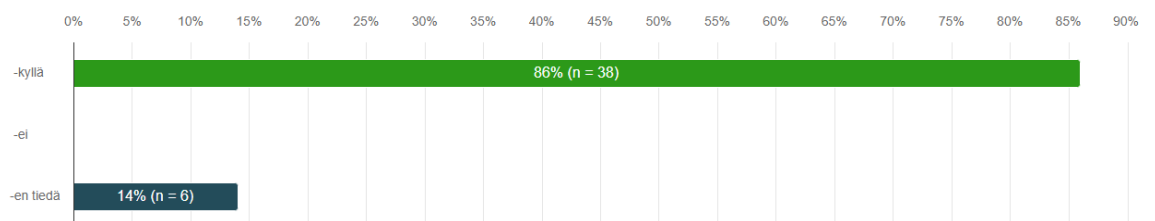
Kuvio 7. Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen (n=44)

Seuraavassa kysymyksessä pyydettiin antamaan kokonaisarviota Attendo Kosken palveluiden laadusta (Kuvio 8). Suurin osa vastaajista, eli 31 henkilöä (70 %), arvioi palveluiden laatua hyväksi. Kohtalaisen arvion antoi 10 vastaajaa (23 %), kun taas huonoksi palveluiden laatua arvioi kaksi vastaajaa (5 %). Yksi vastaaja (2 %) arvioi palveluiden laadun erinomaiseksi. Erittäin huonoa arviota ei annettu lainkaan. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa henkilökunnasta kokee Attendo Kosken palveluiden laadun olevan hyvä.



Kuvio 8. Kokonaisarvio palvelujen laadusta (n=44)

Seuraavaksi pyydettiin vastamaan, onko vastaaja sama mieltä väitteen ”Palvelujen laadun seuranta toteutetaan Attendo Koskessa” kanssa (Kuvio 9). Tuloksista voidaan nähdä, että vastaajat ovat tietoisia, että asumispalveluyksikössä seurataan palveluiden laatua. 86 % vastaajista sanoi, että palveluiden laadun seuranta toteutetaan Attendo Koskessa 14 % vastasi, että heillä ei ole tietoa laadun seurannasta yksikössä ja kukaan ei vastannut, että laatua ei seurata ollenkaan. Se tarkoittaa, että laadun suhteen suunta asumispalveluyksikön toiminnassa on oikea. Tämä tulos viittaa siihen, että Attendo Kosken asumispalveluyksikössä on aktiivinen ja tietoinen lähestymistapa palveluiden laadun seurantaan.



Kuvio 9. Palveluiden laadun seuranta (n=44)

Kysymyksessä ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit Attendo Kosken palveluita ystävällesi, perheesi tai kollegallesi?” selvitettiin henkilökunnan suositteluhalukkuutta NPS-mittarin avulla (Taulukko 4). Vastaajat yleensä jaetaan arvostelijoihin (0–6), passiivisiin (7–8) ja suosittelijoihin (9–10). NPS lasketaan sitten vähentämällä arvostelijoiden määrä suosittelijoista. (Lewis & Mehmet 2020, 9). Tulokset osoittavat, että 16 % vastaajista luokiteltiin suosittelijoiksi, kun taas 25 % arvostelijoiksi. Noin kaksi kolmasosa (59 %) oli passiivisia.

Arvostelijat						Passiiviset		Suosittelijat	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n = 11						n = 26		n = 7	
25,0%						59,1%		15,9%	
1	1	2	0	5	2	9	17	5	2
2,3%	2,3%	4,5%	0,0%	11,4%	4,5%	20,5%	38,6%	11,4%	4,5%

Taulukko 4. NPS-tulosten visualisointi Attendo Kosken palveluille (n=44)

7 Yhteenveto

7.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aihe oli Attendo Kosken johtajan tarjoama ja se vastaa työelämässä ilmenevään tarpeeseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyökumppanille palveluiden laadun kehittämiseksi asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyön kysely voi aktiivoida kehittämistyötä asumispalveluyksikössä, synnyttää keskusteluja palavereissa sekä vaikuttaa henkilöstön toimintatapoihin. Henkilökunnan palaute asiakaspalautteen ja omaisten palautteen kanssa muodostavat keskeisen osan vanhuspalvelujen laatuarviointia asumispalveluyksikössä.

Laatukriteerit voivat poiketa eri asumispalveluyksiköiden välillä, koska palvelujen laatu on laaja käsite ja sen arviointi on subjektiivinen. Kuitenkin omavalvonta oli selkeästi laatutyötä koordinoiva asumispalveluyksiköissä. Tämä opinnäytetyön aihe, laatu asumispalvelussa, rajattiin henkilökunnan näkökulmaan.

lääkäiden henkilöiden palveluiden laadun ylläpitäminen ja parantaminen on ajankohtainen aihe. Tätä varten lainsäädännössä on tehty muutoksia ja THL aloitti kansallisen vanhuspalveluiden asiakastyytyväisyyden seurannan. Viime vuosina palveluiden laadun merkitys on kasvanut, ja ikääntyneet asiakkaat asettavat entistä suurempia odotuksia hyvän palvelun saamiseen. Palveluiden laatu asumispalvelussa vaikuttaa suoraan siellä asuvien ikääntyneiden asiakkaiden elämän laatuun. Laatusuositusten mukaan korkeatasoisen ja laadukkaan hoivan ytimessä asumispalvelussa on oltava ikääntyneet ja heidän yksilölliset tarpeensa (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 44).

Kyselyn tulokset osoittivat, että henkilökunta oli tietoinen palveluiden laadun merkityksestä ja osallistui aktiivisesti tutkimukseen. He tiesivät myös, että asumispalveluyksikössä seurataan palvelujen laatua ja omavalvonnalla on siinä keskeinen rooli. Kaikki vastaajat olivat valmiita antamaan arvionsa ja näkemyksensä palveluiden laadusta, mikä antaa arvokasta tietoa palveluiden kehittämiseksi.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajien näkökulmasta asiakkaille tärkeimmät palveluiden laadun osa-alueet erosivat ensisijaisesti parannusta tarvitsevista palveluiden laadun osa-alueista. Se on mahdollista selittää siten, että asiakkaille tärkeät palveluiden laadun osa-alueet olivat jo hyvällä tasolla ja organisaatiossa tehtiin tehokkaasti laatutyötä. Henkilökunnan mielestä asiakkaille tärkein oli selkeästi hoito ja huolenpito, seuraavaksi tärkeimmät olivat turvallisuuden takaaminen, maukas ja terveellinen ravinto, riittävä nesteytys ja henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo. Näistä neljästä palveluiden laadun osa-alueesta vain henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo tarvitsee työntekijöiden mielestä nyt parannusta.

Henkilökunnan mielestä oma aika asiakkaille voisi parantaa palveluiden laatua Attendo Koskessa. Henkilökunnan tehtävänä on tarjota iäkkäille asumispalvelun asukkaille tarvittavaa tukea ja riittävästi aikaa, jotta he voivat elää mahdollisimman itsenäistä ja mielekästä elämää.

Laadun kehittämisen mahdollistajana henkilökuntaan liittyvistä asioista nähtiin ensisijaisesti tiimityö/tiedon kulku. Avoimessa kysymyksessä tiimityö/tiedon kulku oli myös eniten mainittu osa-alue. Se oli odottamaton ja tärkein kyselyn löydös. Selkeästi nousi esille, että tiimityö vaikuttaa palveluiden laatuun asumispalveluyksikössä ja yhteistyön huomioiminen voisi edistää Attendon Kosken palvelujen laadun nousua vastaajien näkemyksen mukaisesti. Asiakaslähtöinen ja turvallinen palvelu vaatii moniammatillista yhteistyötä ja sen johtamisen kehittämistä (STM ja Suomen Kuntaliitto 2020, 56). Toisten työntekijöiden tuki korostuu haastavissa tilanteissa. Kommunikointi ja tiimityö tarjoavat merkityksellistä tukea ja hyvinvointia erityisesti työyhteisön jäseniltä. Yhteinen kommunikointi mahdollistaa emotionaalisen tuen saamisen ja ongelmanratkaisun ryhmässä. (Pennanen 2015, 62.)

Henkilöstömitoituksen liittyvistä laadun osa-alueesta saatiin odotettu tulos. Hallituksen esityksessä eduskunnalle vuonna 2020 oli todettu, että laadun puutteet hoivakodeissa ovat olleet suoraan yhteydessä riittämättömään pätevän henkilökunnan määrään (HE 4/2020 vp.). Attendo Koskessa nousi esille tarve nostaa henkilökunnan määrää, vähentää henkilöstön vaihtuvuutta, lisätä vakituisten työntekijöiden määrää, saada riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa jokaiseen vuoroon ja antaa enemmän omaa aikaa asiakkaille. Vaikka henkilöstömitoitus oli nostettu viime vuosina valtakunnallisen lainsäädännön mukaisesti, henkilöstöressurssien puute aiheuttaa edelleen haasteita ja vaikuttaa palveluiden laatuun. Lainsäädäntö henkilöstömitoituksesta ei todennäköisesti yksin ratkaise työn resurssointiin liittyvää ongelmaa, koska koko sote-alalla on tällä hetkellä vaikeuksia henkilöstön rekrytoinnissa. Sote-henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaamisen tiekartalla 2022–2027 on korostettu, että sote-henkilöstön riittävyden ja saatavuuden heikkeneminen viime vuosina on huolestuttava trendi Suomessa (STM 2023, 7).

Vaikka usein väitetään, että laadun parantamiseksi tarvitaan lisää henkilöstöä, todellisuudessa samojen resurssien puitteissa on mahdollista suoriutua tehtävistä sekä hyvin että huonosti. Asiakaslähtöinen toiminta, tasa-arvoinen vuorovaikutus, hyvä kohtelu, asukkaiden aktiivinen osallisuus, liikkumisvapauden tukeminen, omaisten osallistaminen, tiedonkulun tehostaminen, lääkkeettömät hoitomenetelmät muistisairaiden käytösoireissa, sairauksien asianmukainen hoito ja kaatumisten ennaltaehkäisy ovat esimerkkejä toimintatavoista, joiden implementointiin pitkäaikaishoidossa ei välttämättä vaadita lisää henkilökuntaa. (Räsänen & Valvanne, 2017, 37.)

Kyselyn tuloksien perustella on mahdollista todeta, että kokonaisarvio Attendo Kosken palvelujen laadusta, reagoivuus asiakkaiden tarpeisiin sekä ystävällisyys ja empaattisuus olivat hyvällä tasolla. Samaan aikaan opinnäytetyön tulokset tarjoavat arvokasta tietoa siitä, mihin tulisi kiinnittää huomiota palvelun laadun seurannassa. Jatkotoimenpiteinä suositellaan, että Attendo Koski tekee konkreettisia toimenpiteitä näiden tekijöiden parantamiseksi. Tärkeä on ylläpitää ilmapiiriä, jossa henkilöstö uskaltaa ilmaista näkemyksiään ja tuoda esiin ajatuksiaan.

lääkille henkilöille tarjottavat palvelut tulee suunnitella niin, että ikääntyneet voivat kokea elämänsä turvallisena, merkityksellisenä ja arvokkaana (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 14 §). Korkea asiakastyytyväisyys on olennainen tavoite yrityksille ja organisaatioille. Tämä tarkoittaa, että asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin vastataan tehokkaasti ja ystävällisesti ja palveluasumisessa kiinnitetään huomiota yksityiskohtiin ja asiakaskokemuksen parantamiseen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista. Tutkimuksen validius (pätevyys) viittaa siihen, kuinka hyvin tutkimus mittaa sitä ilmiötä tai asiaa, jota se pyrkii mittaamaan. Sitä varten lomakkeen kysymyksiä pyrittiin muodostamaan siten, että otettiin huomioon kaikki tutkimusongelmat ja ettei tullut väärinymmärrystä jostain asiasta. Tutkimuksen reliaabelius (luotettavuus) viittaa tulosten mittauksen kykyyn tuottaa toistettavasti samankaltaisia tuloksia tutkijasta riippumatta. (Vilkka 2021 b, 193–194.) Sitä varten yritettiin saada mahdollisimman korkea vastausprosentti, koska yksikön henkilökunta muodostaa opinnäytetyössä toteutettavan kyselyn perusjoukon ja samaan aikaan otoksen (Vilkka 2021 a, 187). On käytännössä mahdotonta saavuttaa objektiivinen luotettavuus (Kananen 2017, 175). Kun toteuttaa mitä tahansa kyselyä, on tärkeää ottaa huomioon, että vastaukset eivät välttämättä aina ole totta. Vaikka tämän opinnäytetyön vastausprosentti oli korkea (52 % henkilökunnasta), se ei kerro täyttä totuutta.

Saatekirjeessä ja motivaatiopuheessa oli korostettu, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Pieni palkinto oli vain kiitoksena osallistumisesta. Tämän päätavoitteena oli houkuttaa enemmän vastaajia. Kuitenkin oli riski, että palkinnon tarjoaminen on vaikuttanut tutkimustulokseen, jos jotkut vastaajat ovat vastanneet nopeasti ja ei kovin tarkasti. Palkinnon tarjoaminen voi vaikuttaa tutkimustuloksiin monin tavoin, minkä vuoksi se herättää eettisiä ja luotettavuuskysymyksiä.

Yleensä tuloksia ei esitetä prosentteina, jos vastaajien määrä on alle 50. Opinnäytetyössä kuitenkin vastaajia oli 44, joka on melko hyvä määrä, ja 52 % on hyvä vastausprosentti. Tästä syystä päätettiin esittää tulokset prosentteina, jotta vastaukset voidaan helposti

ymmärtää ja analysoida suhteessa kyselyn perusjoukkoon. Prosenttiosuudet helpottavat vastauksien hahmottamista.

Opinnäytetyössä noudatettiin sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeita eettisistä periaatteista, että Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (ARENE 2019). Työssä noudatettiin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja organisaation tietosuojaohjeita. Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisen tutkimuksen standardeihin ja eettisiin periaatteisiin sopivia menetelmiä tiedonhankintaan, tutkimiseen ja arviointiin. Kysymyksiä julkaistiin vain sellaisina, jotka eivät aiheuta haittaa Attendon henkilöstölle. Epäasiallisia vastauksia ei julkaistu. (TENK 2019, 13,17.)

Tutkimuksen yhteydessä noudatettiin tieteellisen tiedon ominaispiirteisiin kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedon jakamista, kun tuloksia esiteltiin julkisesti. Opinnäytetyössä käytettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin ja sen tulokset kirjattiin tieteelliset standardit huomioiden. Kerätty materiaali säilytettiin tieteen vaatimusten mukaisesti. (TENK 2023, 13–14.)

Aineiston kokoamisen, käsittelyn, säilytyksen ja hävittämisen aikana kiinnettiin huomiota eettisyyteen. Jokaisella tutkittavalla on itsemääräämisoikeus, joka käytännössä tarkoittaa oikeutta kieltäytyä täyttämästä lomaketta tai lopettaa kesken prosessin. Kyselyyn vastaaja päätti, vastaako kysymyksiin vai ei, kun hän tutustui tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijöillä on velvollisuus antaa riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista, se on tietoon perustuvan suostumuksen edellytys (Vilkkä 2021 a, 115–116). Saatekirje (Liite 2) sisälsi tietoa opinnäytetyöstä.

Ennen kyselyn toteuttamista Attendo Kosken yksikön johtajan kanssa oli sovittu, että ei toteuteta kyselyä henkilökohtaisella linkillä, vaan julkisen linkin avulla. Vastaajien sähköpostiosoitetta ei pystytty yhdistämään vastauksiin. Kysely oli anonyymi ja henkilötietoa ei kerätty. Kuitenkin tutkittavan suostumus on tarpeen aina, kun tutkittava on tutkimusvuorovaihtuksessa tutkijaan (Tietoarkisto b). Anonymiteetin säilyttäminen, vastaajien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkittavien suostumuksen kunnioittaminen liittyvät eettisyyteen. Tiedon keruuta varten tehtiin tietosuojailmoitus (Liite 3), joka oli saattavilla vastaajille saatekirjeessä olevan linkin kautta. Kun käytössä on Webropol-järjestelmä, vastaajat voivat antaa suostumuksensa esimerkiksi rastittamalla ruudun, jolla he hyväksyvät vastaus-ten keräämisen. (LAB-ammattikorkeakoulu 2020, 1). Kuitenkaan kyselyssä ei kerätty esimerkiksi tietoa iästä, sukupuolesta, ammattinimikkeestä. Webropolista kyselyt poistettiin heti kun opinnäytetyö oli valmis.

Aineiston keruu aloitettiin sen jälkeen, kun tutkimuslupa oli myönnetty (Tietoarkisto b). Tutkimuslupa haettiin täyttämällä lomake Attendon verkkosivuilla opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset antoivat suuntaa ja laajoja mahdollisuuksia jatkotutkimuksiin. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella erilaisia palveluiden laadun osa-alueita erikseen. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että tiimityö/tiedonkulku oli nimetty asiaksi, joka voi parantaa eniten palveluiden laatua. Se avaa mahdollisuuksia tutkia toimivia keinoja, joiden avulla tiedonkulku helpottuu, muodostuu mukava ilmapiiri ja tiimityö paranee. Jatkotutkimus voisi löytää uusia ideoita tilanteeseen puuttumiseksi. Esimerkiksi voidaan tutkia erilaisia viestintäkanavia, työkaluja ja kokousten järjestämistapoja, jotka voivat edistää avointa vuorovaikutusta ja yhteistyötä tiimin jäsenten välillä. Toinen palveluiden laadun osa-alue, joka tarvitsee jatkotutkimuksia, on kielitaito. Jatkotutkimuksessa voitaisiin selvittää tarkemmin henkilökunnan kielitaitoon liittyviä näkökulmia. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten kielivaikeudet voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen ja asiakassuhteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kielivaikeudet voivat haitata ymmärrystä ja luottamusta, mikä korostaa ammattilaisten vastuuta selkeän viestinnän varmistamisesta (Arjatsalo 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus selvittää asiakkaan terveydentila, hoitomenetelmät ja muut asiaankuuluvat asiat.

Toinen jatkotutkimusehdotus on hyödyntää tätä lomakkeetta säännöllistä palveluiden laadun seurannassa Attendo Koskessa ja muissa ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä, koska laadun parantaminen on jatkuva prosessi. Säännöllinen palautteen keruu osoittaa organisaation sitoutumista jatkuvaan parantamiseen ja asiakaslähtöisyyteen.

Kolmas jatkotutkimusehdotus on palveluiden laadun mittaaminen asumispalveluyksikössä henkilökunnan näkökulmasta erilaisin menetelmin. Kyselyt, haastattelut ja havainnoinnit ja niiden soveltuvuus eri tilanteisiin ja asiakasryhmille voisivat auttaa syventää johtajien tietämystä palveluiden laadusta.

Lähteet

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 19.10.2023. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arjatsalo, C. 2022. Yhteinen kieli lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Valvira. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://valvira.fi/-/yhteinen-kieli-lisaa-asiakas-ja-potilasturvallisuutta>

Andersson, S., Husso, R., Nikumaa, H., Vuori, U., Okkonen, E. & Pohjanvuori, A. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö: työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Helsinki: Muistiliitto. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa https://www.muistiliitto.fi/application/files/9916/0611/1963/Hyvan_hoidon_kriteeristo_tyokirja_tulostettavajasaavutettava_2020pdf.pdf

Arkonaho, A., Viippola, M., Keskitalo, E. & Nylund, M. 2015. Asukkaiden kokemuksia yhteisöllisyydestä, asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta asumisyksikön arjessa. Teoksessa Koski, A. & Vogt, I. Osallistavaa kehittämistä asumisyksikössä: asukkaat ja työntekijät kehittäjinä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 53–68. Viitattu 24.1.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-256-1>

Attendo 2023a. Attendo Suomi Oy:n (konserniyhtiöineen) omavalvontaohjelma. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa https://www.attendo.fi/globalassets/documents/ovs/attendo-omavalvontaohjelma_20230421.pdf

Attendo 2023b. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/imatra/attendo-koski/>

Attendo a. Attendo Koski. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/imatra/attendo-koski/>

Attendo b. Annual & Sustainability Report 2022. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa <https://www.attendo.com/globalassets/com/dokument/annual-reports/2022/attendo-annual-report-2022-eng-ny.pdf>

Attendo c. Laatutilinpäätös 2014. Hoivapalvelut. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa <https://www.esitteemme.fi/laatutilinpaatos2014/WebView/>

Attendo d. Usein kysytyt kysymykset. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/usein-kysytyt-kysymykset/>

Choy, K. L. T., Siu, K. Y. P., Ho, T. S. G., Wu, C.H., Lam, H. Y., Tang, V. & Tsang, Y. P. L. 2018. An intelligent case-based knowledge management system for quality improvement in nursing homes. VINE journal of information and knowledge management systems, Vol. 48, Issue 1, 103–121. Viitattu 25.1.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/VJIKMS-01-2017-0001>

EKHVA a. Ikäihmisten ympärivuorokautinen asuminen. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoehdot/ikaihmisten-ymparivuorokautinen-asuminen/>

EKHVA b. Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoehdot/palveluasuminen/>

Erkkilä, S. 2015. Omavalvonta johtamisen välineenä asumispalveluyksikössä. Opinnäyte-työ (YAMK). Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502112131>

Gröndahl, W. & Leino-Kilpi, H. 2013. Potilaslähtöinen hoidon laatu: näkökulmia arviointiin. Turku: Turun yliopisto.

Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: Talentum.

Hantikainen, V. & Hoivala, T. 2017. Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä ki- nestetiikan hyödyntäminen. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Parempi vanhustyö: menetel- miä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 54–69.

HE 4/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain muuttamisesta. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_4+2020.aspx

HE 54/2023. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tu- kemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista annetun lain muuttamisesta an- netun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta. Viitattu 16.1.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2023/20230054>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

- Himananen, S., & Nikkola, R. 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohdajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia*, 35(1), 63–71. Viitattu 16.1.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.23989/gerontologia.92102>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, J. & Vornanen, R. 2021. Asiakasturvallisuus osana laadukasta palvelujärjestelmää. Teoksessa Kurki, T., Julhä, V. & Kekoni, T. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. *Gaudeamus*, 27–42.
- Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01676>
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022. Vanhuspalveluihin on palkattu lisää hoiva-avustajia, lähi- ja sairaanhoitajien määrä ennallaan. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-917-7>
- Kehusmaa, S., Leppäaho, S., Havakka, P, Karttunen, T. 2022. Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyn tulokset – Kerro palvelustasi -kysely 2022. Tutkimuksesta tiiviisti 57/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-985-6>
- Kejžar, A., Dimovski, V. & Colnar, S. 2023. The Impact of Knowledge Management on the Quality of Services in Nursing Homes. *Frontiers in psychology* 13:1106014, 1–14. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1106014>
- Keski-Uudenmaan sote 2021. Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021–2022. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/09/Laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-2021_2022_hyvaksyty-25.5.2021.pdf
- Kiljunen, O. Välimäki, T., Partanen & P. Kankkunen, P. 2021. Turvallisuuden edistäminen iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa. *Gerontologia* 35.2, 156–171. Viitattu 17.10.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.23989/gerontologia.97264>

- Koski, A. 2015. ATLAS-hanke – Asumissosiaalista työtä kehittämässä uudessa asumisyksikössä. Teoksessa Koski, A. & Vogt, I. Osallistavaa kehittämistä asumisyksikössä: asukkaat ja työntekijät kehittäjinä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 17–34. Viitattu 24.1.2024. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105245/Tyoelama1ISBN9789524932551.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Korhonen, S. 2020. Laadukasta ja turvallista arkea palvelutalossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005138890>
- Kuntaliitto 2019. Terveystuottavuuden laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>
- Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saarinen, M., Vaula, E., Wilen, S. & Etelälähti, T. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>
- Kurppa, K. 2020. Kotihoidon palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys Espoon kotihoidossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052513561>
- Laine, M., Kemppainen, A., Eloranta, S. & Rappe, E. 2022. Ikäihmisen hyvä perhehoito. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- LAB-ammattikorkeakoulu 2022. Tietosuojajohtaminen opiskelijoille. Viitattu 6.10.2023. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2022-08/LAB_Tietosuojajohtaminen%20opiskelijoille_LAB_220822.pdf
- Leino, T., Laaksonen, M. & Österbacka, O. 2016. Laatuavain. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lewis, C. & Mehmet, M. 2020. Does the NPS® reflect consumer sentiment? A qualitative examination of the NPS using a sentiment analysis approach. International Journal of Market Research, 62(1), 9–17. Viitattu 30.1.24. Saatavissa <https://doi.org.ezproxy.saimia.fi/10.1177/1470785319863623>
- Lähteenmäki, S. 2023. Hoivakodin johtaja. Attendo Koski. Henkilökohtainen tiedonanto. 19.9.2023.

Nardi, P. 2014. Doing Survey Research: a Guide to Quantitative Methods. 3rd ed. Boulder, CO: Paradigm Publishers.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Pennanen, E. 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. Jyväskylän yliopisto. Prologi: puheviestinnän vuosikirja 2015, 52–74. Viitattu 25.03.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.33352/prlq.95903>

Ranta-Ylitalo, T. 2023. "Jollakin meidän pitää mitata sitä laatua.": Tiedolla johtamisen menetelmät laatujohtamisessa ja johtamisoppien välinen yhteys ikääntyneiden sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa, Vaasan yliopisto. Pro gradu tutkimus, Viitattu 19.10.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023042538778>

Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Gerontologia 31 (2), 116–132. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.23989/gerontologia.64926>

Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlatu. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Parempi vanhustyö: menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 20–42.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Jyväskylä: Riitta Räsänen.

Saari, E., Koivisto, T., Koskela, I., Käsälä, M., Rydman, V. & Turunen, J. 2022. Enemmän aikaa empatialle? Työterveyslaitos. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145000/TTL-978-952-391-022-5.pdf?sequence=1>

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. 2023. Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän tutkimus 21.2, 239–266. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.37455/tt.115055>

Sinervo, T. 2018. Teoreettinen viitekehys. Teoksessa Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S. & Sinervo, T. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. Helsinki: PunaMusta. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN_ISBN_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sion K., Verbeek H., Zwakhalen S., Odekerken-Schröder G., Schols J., Hamers J. 2020. Themes Related to Experienced Quality of Care in Nursing Homes From the Resident's Perspective: A Systematic Literature Review and Thematic Synthesis. Gerontology and

Geriatric Medicine. 2020:6. Viitattu 26.1.2024. Saatavissa

<https://doi.org/10.1177/23337214209319>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM ja Suomen Kuntaliitto 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023.

Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

STM 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Miten varmistamme laadukkaat vanhusten palvelut. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa <https://stm.fi/documents/1271139/12039326/25+toimenpidett%C3%A4+vanhusten+asumispalvelujen+parantamiseksi/6f6a6c42-db2f-604d-d234-e9858e639093/25+toimenpidett%C3%A4+vanhusten+asumispalvelujen+parantamiseksi.pdf>

STM 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Viitattu 05.10.2023. Saatavissa <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

STM 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Viitattu 25.3.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

Suomi.fi. Lähihoitajan nimikesuojaus (tutkinto Suomesta). Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://www.suomi.fi/palvelut/lahihoitajan-nimikesuojaus-tutkinto-suomesta-sosiaali-ja-terveysalan-lupa-ja-valvontavirasto-valvira/8531ac9b-12ee-4a81-a109-711fc9d4269e>

Tehy. Hoiva-avustaja. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://www.tehy.fi/fi/tyoelama-opas/koulutus-ja-osaaminen/hoiva-avustaja>

TENK 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 9.10.23. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

TENK 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyskirjasto 2016. Terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03437/terveydenhuollon-laillistettu-ammattihenkilö>

Terveyskylä. 2023. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 7.2.2024. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

THL 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tieto-rai-jarjestelmasta>

Tiainen, M. 2015. Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana: seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1983-0>

Tietoarkisto a. Aineistotyypit. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/aineistotyypit/aineistotyypit/>

Tietoarkisto b. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Viitattu 6.10.23. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Tietoarkisto c. Laadullinen sisällönanalyysi. Viitattu 8.2.24. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Tietoarkisto d. Kvantifiointi. Viitattu 25.3.24. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum.

Triemstra, M., Menting, J. & van den Berg, B. Quality evaluation questionnaires – nursing homes (QEQ-NH); validation of questionnaires for measuring quality of care in nursing homes from various perspectives. BMC Health Serv Res 21, 961 (2021). Viitattu 18.10.2023, 1–12. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06823-4>

Tuominen, K. & Moisio, J. 2021 Toimintajärjestelmän kehittäminen: ISO 9001, 45001 ja 14001: itsearviointin työkirja. Oy Benchmarking Ltd.

Uusimäki, P. H. 2015. Laatu ja kumppanuus hyvinvointipalveluissa: case kehitysvammaisten asumispalvelut. Lapin yliopisto – Lauda. Opinnäytetyö (Pro gradu). Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61888>

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Vilkkä, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2021b, Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, H. 2013. Terveysthuollon laatutyön kehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 50(1), 87–95. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/8565>

Webropol. Kysely- ja raportointityökalu. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

WHO. World Health Organization. Quality of care. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Liite 1. Kyselylomake

Laatu asumispalveluyksikössä henkilöstön näkökulmasta

1. Olen perehtynyt edellä olevaan saatekirjeeseen, saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja suostun vastaamaan kysymyksiin. *

- kyllä
 ei

2. Valitse Attendo Kosken palveluiden laadun osa-alueesta kolme, jotka mielestäsi ovat asiakkaille tärkeitä. *

- hoito ja huolenpito
 -asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen
 -ulkoilu
 -maukas ja terveellinen ravinto, riittävä nesteytys
 -aktiiviteetti/viriketoiminta
 -lääkehoito
 -oma aika asiakkaille
 -asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen
 -turvallisuuden takaaminen
 -riittävä määrä hoitovälineitä ja apuvälineitä
 -kodikas ympäristö, tilat
 -säännöllinen palautteen keruu asukkaista
 -asiakkaiden toimintakyvyn, hoitoisuuden ja palvelutarpeen arviointi
 -toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti
 -palveluiden anto tasa-arvoisesti
 -luotettavuus: palvelujen virheettömyys
 -siivous
 -peseytymisapu ja vaatehuolto
 -itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
 -henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo

Voit valita 3 ja 3 vaihtoehdon väliltä
Valitut vaihtoehdot: 0

3. Valitse Attendo Kosken palveluiden laadun osa-alueesta kolme, jotka mielestäsi olisi tarvetta parantaa ensisijaisesti. *

- hoito ja huolenpito
- asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen
- ulkoilu
- maukas ja terveellinen ravinto, riittävä nesteytys
- aktiiviteetti/viriketoiminta
- lääkehoito
- oma aika asiakkaille
- asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen
- turvallisuuden takaaminen
- riittävä määrä hoitovälineitä ja apuvälineitä
- kodikas ympäristö, tilat
- säännöllinen palautteen keruu asukkaista
- asiakkaiden toimintakyvyn, hoitoisuuden ja palvelutarpeen arviointi
- toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti
- palveluiden anto tasa-arvoisesti
- luotettavuus: palvelujen virheettömyys
- siivous
- peseytymisapu ja vaatehuolto
- itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo

Voit valita 3 ja 3 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

Seuraava



4. Mitkä henkilökuntaan liittyvistä asioista voisi parantaa eniten palveluiden laatua? Valitse kolme. *

- tiimityö/tiedon kulku
- läheisyhteistyö = läheisten ja ammattihenkilöstön välinen yhteistyö
- koulutukset
- vakituisten työntekijöiden määrä
- henkilökunnan määrä
- henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen
- henkilökunnan ammattitaidot
- kohtelu/vuorovaikutus asiakkaiden kanssa
- esimieheltä saatava tuki
- henkilökunnan motivaatio
- henkilökunnan työhyvinvointi

Voit valita 3 ja 3 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

5. Miten arvioit palvelujen laatua omassa työssäsi? Valitse yksi tai enemmän. *

- asiakaspalautteen perusteella
- omien ammatillisten standardien perusteella
- kollegoiden ja esimiehen antamien ohjeiden mukaan
- omaisten palautteen perusteella
- en arvioi palvelujen laatua

6. Palvelun ystävällisyys ja empaattisuus Attendo Koskessa. *

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- ei hyvä eikä huono
- melko huono
- erittäin huono

7. Kuinka nopeasti henkilökunta reagoi asukkaiden tarpeisiin? *

- erittäin nopeasti
- melko nopeasti
- ei nopeasti eikä hitaasti
- melko hitaasti
- erittäin hitaasti

8. Oletko lukenut omavalvontasuunnitelman? *

- kyllä
 ei

9. Kokonaisarvio Attendo Kosken palvelujen laadusta. *

- erinomainen
 -hyvä
 -kohtalainen
 -huono
 -erittäin huono

10. Palvelujen laadun seuranta toteutetaan Attendo Koskessa. *

- kyllä
 -ei
 -en tiedä

11. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Attendo Kosken palveluita ystävällesi, perheesi tai kollegallesi? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan Erittäin todennäköisesti

12. Mihin tulisi kiinnittää huomiota palvelujen laadun seurannassa Attendo Koskessa, jotta palvelujen laatu nousee? *

Edellinen

Lähetä



Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Tämä kysely on tarkoitettu Attendo Kosken henkilökunnalle. Kysely on osa meidän opinnäytetyötämme. Olemme sairaanhoitajaopiskelijat LAB-ammattikorkeakoulusta Afeera Toor ja Elena Grosheva.

Opinnäytetyön aihe on *Laatu asumispalvelussa: mitä laatu on asumispalveluyksikön henkilöstön näkökulmasta*. Laatu tarkoittaa ominaisuuksia, joiden avulla palvelu pystyy tyydyttämään asiakkaiden tarpeet ja täyttämään heidän odotuksensa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia henkilökunnalla on laadusta ja mistä laatu koostuu. Tavoitteena on tuottaa opinnäytetyön yhteistyökumppanille Attendolle tietoa palveluiden laadun kehittämiseksi asumispalveluyksikössä.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu tutkimuslupa. Osallistuminen on vapaaehtoista. Antamiasi vastauksia käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tulokset esitellään ainoastaan yhteenvetona. Kysely on tehty Webropolin linkin avulla. Emme kerää vastaajien sähköpostiosoitetta, tietoa ammattinimikkeestä ja muuta henkilötietoa vastausten yhteydessä. Tiedon keruuta varten on tehty tietosuojailmoitus. Toivomme vastauksianne mahdollisimman pian, mutta viimeistään 12.2.2024.

Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

Tarjoamme palkinnon kaikille, jotka ovat täyttäneet lomakkeen.

Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Lisätietoja opinnäytetyöstä annetaan sähköpostin välityksellä:

Elena Grosheva elena.grosheva@student.lab.fi,

Afeera Toor afeera.toor@student.lab.fi

Liite 3. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS**
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 2.11.2023

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tietoa kerätään kyselyn avulla LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aihe on Laatu ikääntyneiden asumispalvelussa henkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia henkilökunnalla on laadusta ja mistä laatu koostuu. Tavoitteena on tuottaa opinnäytetyön yhteistyökumppanille Attendolle tietoa palveluiden laadun kehittämiseksi asumispalveluyksikössä.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Kysely on anonymi ja henkilötietoja esimerkiksi tietoa iästä, sukupuolesta, ammattinimikkeestä, taustatietoja ei kerätä. Vastaajien sähköpostiosoitetta ei pystytä yhdistämään vastauksiin.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Kyselyyn vastaajan suostumus.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Aineistoa kerätään ainoastaan vastaajilta itseltään Webropol-kyselyn avulla. Tietoa ei kerätä muista lähteistä.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Kerättyä aineistoa ei luovuteta muille korkeakoulun jäsenille. Henkilötietoja ei kerätään ja ei siirretään.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä henkilötietoja ei pääsääntöisesti siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerätty aineisto on suojattu Webropol-palvelun toimesta. Webropol-palvelussa kyselyyn on pääsy vain opinnäytetyön tekijöillä. Analyysivaiheessa aineistoa säilytetään LAB-ammattikorkeakoulun tietoturvasilla palvelimilla ja pääsy tietoihin on vain opinnäytetyön tekijöillä.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Webropolista kyselyt poistetaan heti kun opinnäytetyö on valmis. Arvioitu valmistumisaika 5/2024. Vastauksia käsitellään nimettöminä. Tulokset esitellään ainoastaan yhteenvetona ja opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b. Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c. Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.

- d. Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e. Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f. Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

Rekisterin nimi: Laatu asumispalvelussa: mitä laatu on asumispalveluyksikön henkilöstön näkökulmasta.
Kertatutkimus.
Oppinäytetyön tekemisen arvioitu kesto aika: 19.9.2023-30.5.2024.
Aineisto poistetaan heti kun oppinäytetyö on valmis.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Elena Grosheva elena.grosheva@student.lab.fi,
Afeera Toor afeera.toor@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Elena Grosheva
Afeera Toor

Liite 4. Sisällönanalyysin prosessi: vastausten luokittelu palveluiden laadun osa-alueisiin

Henkilökunnan vastaukset	Laadun osa-alueet
Koulutettuun ja kielitaitoiseen henkilökuntaan.	henkilökunnan ammattitaidot + kielitaito
Henkilökuntaa lisää jotta asukkaat saisivat enemmän yksilöllisiä hetkiä. Näin nousisi laadullisesti omahoitajahetket sekä ulkoilu sekä aktiivihetket.	henkilökunnan määrä + oma aika asukkaille + ulkoilu + aktiviteetti/virike-toiminta
tiedon kulkuun.	tiimityö/tiedon kulku
Henkilöstön ammattitaidon takaaminen, riittävästi lääkeluvalaisia hoitajia joka vuorossa. Olisi hyvä päivittää asukkaiden HOPS:t ja siirtää tiedot ns. päivittäisiin suunnitelmiin.	henkilökunnan ammattitaidot + asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien säännöllinen päivittäminen + lääkeluvalaisien määrä
Huomiota tulisi kiinnittää ainakin: -vakihenkilökunnan hyvinvointiin -siihen että vuorossa olisi aina minimissään hoitajamitoituksen mukainen määrä henkilökuntaan	henkilökunnan työhyvinvointi + henkilökunnan määrä
Riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa vuorossa. Hyvinvoiva henkilökunta jaksaa paremmin työssä ja palvelun laatu paranee sitä myöten.	henkilökunnan työhyvinvointi + henkilökunnan ammattitaidot
..	ei vastausta
Kaikki sitoutuu toimimaan ohjeiden mukaan.	kaikki sitoutuu toimimaan ohjeiden mukaan
Henkilökuntaa riittävästi kaikilla osa-alueilla	henkilökunnan määrä
Asukkaiden tyytyväisyys tärkeää.	asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen + säännöllinen palautteen keruu asukkaista
Henkilökunnan yhteistyö koko talossa, keinot sisäistää ja omistaa yhteiset arvot ja missio, ihan jalkautettuna päivittäisiin toimiin.	tiimityö/tiedon kulku + sitouttaminen Attendon arvoihin
Jotta jokainen asukas saisi yksilöllisen ja hyvän hoidon.	asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen + hoito ja huolenpito
Omaisten palautteen huomiointi.	läheisyhteistyö
Työtehtävien järjeistys, jokaisella vastuu työtehtävistä, myös muut kuin "omat" asukkaat hoidetaan. Välillinen työ avustaville työntekijöille.	tiimityö/tiedon kulku
Riittävästi vakituista henkilökuntaa, työntekijät osaavat puhua suomea. Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen työkavereita kohtaan, asiakkaita sekä omaisia kohtaan.	vakituisten työntekijöiden määrä + kielitaito + tiimityö/tiedon kulku + kohtelu/vuorovaikutus asiakkaiden kanssa + läheisyhteistyö
Työntekijöiden kuuleminen ja yhdessä työn kehittäminen.	tiimityö/tiedon kulku + esimieheltä saatava tuki

Kotien 2 ja 3 asukasmäärään verrattuna oloympäristöön ja asukas aineiston levottomuuteen. Koti 4 yöturvallisuus ,ei omaa yöhoitajaa. Koti 4:ään olisi hyvä saada sellainen valvontajärjestelmä jolla koti 1 yöhoitaja voi seurata Koti 4 asukkaiden yöllistä tilaa koneelta ja nähdä käyrästä kun asukas on liikkeellä, ja tällöin heti mennä katsomaan mikä siellä tilanne, miksi asukas on liikkeellä.	turvallisuuden takaaminen + kodikas ympäristö, tilat
Riittävä henkilökunnan/hoitajien määrä, henkilökunnan /hoitajien motivaatio.	henkilökunnan määrä + henkilökunnan motivaatio
En osaa sanoa.	ei vastausta
Kirjaukseen	tiimityö/tiedon kulku
Yhteisiä palavereja, hoitajien oman kokemuksen kuunteleminen.	tiimityö/tiedon kulku + esimieheltä saatava tuki
Enemmän vakituista ammattitaitosta henkilökuntaa.	henkilökunnan ammattitaidot + vakituisten työntekijöiden määrä
Yksilöiden kohtaamiseen arjessa. Läsnäolemiseen, kiireettömyyteen. Henkilökunnan arvostamiseen.	henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo + esimieheltä saatava tuki
Henkilökunnan sitouttaminen Attendon arvoihin.	sitouttaminen Attendon arvoihin
Riittävästi henkilökuntaa ja joka kerrokseen oma yövalvonta. Asukkaat muistisairaita ja tarvitsevat yöllä useamman käynnin, kuin 2 kertaa, vaikka on yhteisöllinen asuminen. Turvallisuuden takia jo tarvitaan yövalvontaa myös yhteisölliseen asuiseen ja enemmän hoitajia.	henkilökunnan määrä + turvallisuuden takaaminen
Henkilöstön ammattitaitoon, motivaatioon ja vaihtuvuuteen.	henkilökunnan ammattitaidot + henkilökunnan motivaatio + henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen
Ympäristöön kokonaisvaltaisesti	kodikas ympäristö, tilat
Riittävästi hoitajaa	henkilökunnan määrä
enemmän vakituista henkilökuntaa	vakituisten työntekijöiden määrä
Ammattitaitoista henkilökuntaa enemmän	henkilökunnan ammattitaidot
Riittävä määrä koulutettua henkilökuntaa	henkilökunnan ammattitaidot + henkilökunnan määrä
Henkilökunnan vaihtuvuus	henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen
KAIKKI olisivat yhtä sitoutuneita kaikkiin asioihin esim. perushoittoon, aktiviteetteihin, toisen hoitajan auttamiseen jne.	tiimityö/tiedon kulku
Suomea ymmärtäviin hoitajaiin.	kielitaito
Moneen asiaan	ei vastausta

Paikalla saisi olla enemmän lääkeluvalaisia hoitajia!	lääkeluvalaisien määrä
.	ei vastausta
Asukkaiden kohtelu. Työkavereiden kohtelu.	kohtelu/vuorovaikutus asiakkaiden + tiimityö/tiedon kulku kanssa
Muun muassa asiakaskokemuksiin, läheisyhteistyöhön sekä henkilökunnan työhyvinvointiin.	asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen/tarpeisiin vastaaminen + läheisyhteistyö + henkilökunnan työhyvinvointi
Aikaan asukkaisen kanssa hoitojen välillä	oma aika asiakkaille + henkilökunnan saatavuus ja läsnäolo
Tuttu henkilökunta tuo turvaa asiakkaille. Työhyvinvointi kasvaa kun vaihtuvuus vähenee.	vakituisten työntekijöiden määrä
Lääkeluvalaisiin hoitajiin	lääkeluvalaisien määrä
Palkkaus jos olisi yksityisellä työnantajalla kunnossa yleensäkin tämä vaikuttaisi työhyvinvointiin, hoitaja mitoitusta täytyisi nostaa jotta palvelun laatu paranee.	henkilökunnan määrä + henkilökunnan motivaatio
Hyvä perehdytys!	hyvä perehdytys