

ASIAKASTYYTYVÄISYYS PALVELUTALOSSA

Helen Nevalainen ja Marjo Komulainen

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Komulainen, Marjo & Nevalainen, Helen.

Asiakastyytyväisyys palvelutalossa.

49 s. 4 liitettä. Helsinki, kevät 2010.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä Vantaan Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ikääntyneiden palveluihin kuuluvassa palvelutalossa. Asiakastyytyväisyyttä selvitettiin sekä palveluihin että asiakkaita palvelemaan henkilökuntaan liittyen. Tutkimukseen osallistuvilla oli lisäksi mahdollisuus tuoda esille, mitä muita palveluja he toivoisivat saavansa.

Tutkimuksen perusjoukkona oli palvelutalon 29 asiakasta. Asiakkaista 21 halusi osallistua tutkimukseen, heistä naisia oli 61,9 % ja miehiä 38,1 %. He olivat iältään 48–92 vuotiaista. 8 vastaajaa jätti osallistumatta haastatteluun. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua lomakehaastattelua. Aineisto koottiin haastattelemalla kyselylomakkeella, jossa oli strukturoituja kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Tulokset analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla. Tulokset esitetään prosentteina, kuvioina ja taulukkoina. Suoria lainauksia avoimen kysymyksen vastauksista hyödynnettiin raportoinnissa havainnollistamaan analyysin tuloksia.

Tulosten mukaan lähes kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä lääkkeidenjakopalveluihin ja tyytymättömämpiä ulkoiluapuun. Palveluihin kuului kuntouttava kotipalvelu, joka tuottaa palvelut yksilöllisen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaan. Sen palveluita olivat kotipalvelu ja siivous. Enemmistö talon palveluja käyttävistä asiakkaista oli niihin tyytyväisiä ja heidän mielestään palvelut ja heidän tarpeensa kohtasivat hyvin. Henkilökuntaan asiakkaat olivat tyytyväisiä.

Tärkeimpänä palvelujen kehittämistarpeena pidettiin ulkoiluun liittyvän avun kehittämistä.

Asiasanat: palvelun laatu, asiakastyytyväisyys, palvelutalo, palvelut, asiakaskeskeisyys

ABSTRACT

Komulainen, Marjo & Nevalainen, Helen.
Client Contentment in the Home Service Work in Service House.
49 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree:
Nurse.

The aim of this study was to describe how the client contentment was realised in the home service work in Vantaa City Social and Health Welfare Department which belongs to elderly service and how clients experience the service and how the supplying branches meet. In this study the services and the personnel were estimated. The wishes of the clients for further services were asked about.

There were twenty-nine clients in the service house and twenty-one of them wanted to take part in this study. The sample of this study consisted of 61, 9 % women and 38, 1 % men aged 48-92 years. Eight clients did not return their questionnaires. The clients were interviewed and the data were gathered by structured questionnaires and asking one open question. Parts of results were analyzed statistically and parts through qualitative content analysis. The results were presented in percentages, diagrams, tabular form and written text.

According to the results almost all the clients were quite satisfied with the service of drug delivery. The services consist of rehabilitation homecare, which produces services according to individual care, service and rehabilitation plan to the client. Further services were homecare and cleaning. Most of the clients who use the services were satisfied; they thought that the services and their needs met.

The most important of services that needs developing was taking the elderly out for a walk.

Keywords: service quality, client contentment, service house, service, client centre

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN.....	8
2.1 Ikääntyminen ja palvelujen tarpeet	8
2.2 Vanhuspolitiikka	9
2.3 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.....	10
3 IKÄÄNTYVIEN PALVELUT	14
3.1 Kotipalvelu.....	14
3.2 Kotihoito	14
3.3 Palveluasuminen	15
3.4 Palvelutaloihin ja palveluasumiseen liittyviä tutkimuksia.....	16
4 TUTKIMUSKOhteessa TYÖTÄ OHJAAVAT ARVOT	19
4.1 Asiakaslähtöisyys.....	19
4.2 Asiakastyytyväisyys.....	19
4.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	20
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS	22
5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat.....	22
5.2 Tutkimusympäristö	22
5.3 Haastattelulomakkeen laatiminen	23
5.4 Haastattelun toteutus	25
5.5 Aineiston analyysit.....	26
6 TULOKSET	28
6.1 Aasukkaat.....	28
6.2 Tyytyväisyys kotipalveluihin	28
6.3 Tyytyväisyys siivous- ja ruokapalveluihin.....	30
6.4 Tyytyväisyys muihin palveluihin.....	31
6.5 Tyytyväisyys henkilökuntaan.....	32

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset	34
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	35
7.3 Eettisyys	38
7.4 Oma ammatillinen kasvu.....	40
LÄHTEET.....	41

LIITE 1: Kyselylomake

LIITE 2: Tiedote- anomus palvelutalon asiakkaille

LIITE 3: Opinnäytetyöhön osallistumisen tietoinen suostumuslomake

LIITE 4: Kyselylomakkeen saatekirje

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ikääntyneiden palveluihin kuuluvassa palvelutalossa. Asiakastyytyväisyyttä selvitettiin sekä palveluihin että asiakkaita palvelemaan henkilökuntaan liittyen. Tutkimukseen osallistuvilla oli lisäksi mahdollisuus tuoda esille, mitä muita palveluja he toivoisivat saavansa. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä, palvelutalon asiakkaita haastatellen.

Työskentelemme ikääntyvien parissa ja opinnäytetyömme liittyy läheisesti omaan työnkuvaamme ja työtehtäviimme sekä työssämme kohdattaviin haasteisiin. Ikääntyvien hoidon kulmakiviä on kotihoidon ja erilaisten asumisyksikköjen toiminnan kehittäminen vastaamaan lisääntyvään kysyntään. Ikääntyvien kotona asumista ja pärjäämistä tukevat palvelut ovat kunta- ja yksityissektorilla suuren muutoksen edessä. Useat ikääntyneet toivovat voivansa asua omassa kodissaan tukipalvelujen turvin mahdollisimman pitkään. Palveluasuminen on avopalvelua ja kodinomaisen vaihtoehdon paljon hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa tarvitseville ikääntyville.

Ikääntyvien määrän lisääntyessä seuraavan kymmenen vuoden aikana on tärkeää, että tarjottavat palvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa. Tuloksia voidaan käyttää arviointivälineenä palvelutalon toiminnan kehittämisessä.

2000-luvulla on vahvasti nostettu esiin ikäihmisten tahto asua kodissaan ja elää valitsemassaan asuinympäristössä ja -yhteisössä. Ikäihmiset haluavat palvelut kotiinsa. Palvelujen tuotantorakenteet ovatkin monipuolistuneet. Mukaan on tullut yhä laajemmin ja vahvemmin ns. kolmas sektori, jolla tarkoitetaan yhdistyksiä ja säätiöitä palvelujen tuottajina ja palvelutalojen ylläpitäjinä. Myös erilaiset osuuskunnat, yrittäjät ja kaupalliset palvelut ovat löytämässä paikkaansa palvelutuotannon kirjossa. Kotona asuvan asiakkaan näkökulmasta palvelujen koordinoinnista ja integroinnista tarvitsijan ja käyttäjän yksilölliseen tarpeeseen on tullut aikaisempaa tärkeämpää. (Päivärinta 2002.)

Vanhusten palvelut ovat olleet 2000-luvulla lähes päivittäin esillä julkisessa keskustelussa. Keskustelua on käyty eettisistä, sisältö- ja laatukysymyksistä sekä resursseista. Keskustelu vanhuspalvelujen tilasta on vauhdittanut valtakunnallisten laatusuositusten antamista, kuntien vanhustyön strategioiden valmistelua ja kuntien omaa vanhuspalvelujen laatutyötä. (Laatua vanhustyön arkeen -seminaari 8.11.2002 Kuntatalo.)

Palvelurakennetta on kehitetty avohoitopainotteisemmaksi. Vanhusten avohoitoedellytykset ovat kehittyneet nopeasti asuntokannan paranemisen myötä. Myös monet teknologiset innovaatiot ovat antaneet uusia edellytyksiä kotihoitoon niin, että laitoshoidtoa on voitu korvata avohoidolla. (Laatua vanhustyön arkeen -seminaari 8.11.2002 Kuntatalo.)

Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimitasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12).

2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN

2.1 Ikääntyminen ja palvelujen tarpeet

Väestön ikääntyminen Suomessa oli vuosina 2000–2005 nopeampaa kuin muissa EU-maissa tai Yhdysvalloissa, mikä näkyy erityisesti työikäisen väestön vanhenemisena. Väestön ikääntymistä selittävä eliniän odote on lähes kaksinkertaistunut runsaassa sadassa vuodessa. (Heikkinen & Marin 2002, 37.)

Palvelujärjestelmän käytössä tapahtuneet muutokset voivat johtua joko väestön terveydentilassa tai järjestelmän tarjonnassa tapahtuneista muutoksista. Suomessa vanhuspalvelut tuotetaan ensisijaisesta julkisin varoin, jonne valtaosa kysynnästä ohjautuu. Vuonna 1993 toteutetun valtionosuusuudistuksen jälkeen kunnilla on ollut entistä paremmat mahdollisuudet järjestää palvelut ostamalla niitä yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Tämä on lisännyt yksityisten hoivapalvelujen tarjontaa. (Heikkinen & Marin 2002, 41.)

Palvelujen käytön tarkastelun avulla voidaan arvioida sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettujen tavoitteiden, periaatteiden ja poliittisten arvojen toteutumista. Palvelujen käyttötiedot liittyvät osana myös niiden kustannuskehityksen seurantaan. Suhteutettaessa palveluiden käyttö väestörakenteen muutokseen voidaan tehdä myös ennusteita tulevasta palvelutarpeesta. Tällöin tulee ottaa huomioon myös väestön terveydessä ja toimintakyvyssä tapahtuneet ja ennakoitavissa olevat kehitystrendit. (Heikkinen & Marin 2002, 41.)

Ikääntyessä tapahtuu fysiologisia muutoksia ja ikääntymiseemme vaikuttaa oleellisesti myös se ympäristö ja kulttuuri missä elämme. Samoin ikääntymiseemme vaikuttaa se, miten yhteiskunnassamme vanhuuteen suhtaudutaan. Vanhat ihmiset eivät koskaan ole keskenään samanlaisia, sillä kukin vanhenee omalla tavallaan. Vanha ihminen ei koskaan ole pelkästään vanha, vaan hänen nuoremmat minänsä ovat myös läsnä hänen nykyisyydessään. Henkilökohtaiset muistot ja eletyn elämän kokemukset kulkeutuvat nykyisyyteen. (Karisto 1999, 34–37.)

Vanhuuteen kuuluu omien rajojen ja mahdollisuuksien uudelleen arviointi ja hahmotus. Tällöin minäkuva joudutaan muodostamaan työkeskeisyydestä riippumatta. Tämän muutoksen hyväksyminen on erittäin ongelmallista sukupolvelle, joka on jälleenrakentanut maata sodan jälkeen ja tehnyt paljon ruumiillisesti raskasta työtä. Toinen vaikea asia on oman ulkoisen olemuksen muuttuminen. Vanhukset joutuvat tekemään surutyötä havaitessaan iän ja sairauden jäljet kehossaan. (Gothóni 1987, 77.)

2.2 Vanhuspolitiikka

Vanhuspolitiikan yhtenä tärkeänä tehtävänä on ikäihmisten elämänlaadun ylläpitäminen. Elämänlaatuun vaikuttavaksi tekijöiksi on todettu vanhan ihmisen yksilölliset piirteet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, sosioekonomiset tekijät, henkilökohtainen itseenäisyys, koettu tyytyväisyys sekä persoonalliset tekijät. Fyysinen ympäristö käsittää asumistason, asunnon varustetason ja mukavuudet. Ympäristöön kuuluvat myös turvallisuus sekä palveluiden läheisyys ja niiden saatavuus. (Hughes 1990, 46.)

Vanhusväestön kasvu aiheuttaa muutospaineita vanhuspolitiikassa, koska on ennustettu, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaita olisi väestöstä 26 prosenttia eli joka neljäs ihminen (Tilastokeskus 2001). Tulevaisuuden ongelmana nähdään, että vanhusväestö kasvaa ja nuoremmat ikäluokat pienenevät, jolloin veronmaksajia on entistä vähemmän ja sen katsotaan kriisiyttävän hyvinvointivaltiota. Yhteiskunnan huoltosuhde muuttuu epätasapainoon siten, että vähenevä työikäinen väestö joutuu vastaamaan kasvavan vanhusväestön eläkkeistä ja palveluista. (Vaarama & Hurskainen 1993, 57–58.)

Suomen vanhuspolitiikka liittyy olennaisena osana hyvinvointivaltion tarjoamiin palveluihin. Vanhuspolitiikan päätavoitteena on pitkä elämä ja korkea elämänlaatu. Keinoina näihin tavoitteisiin pääsemiseksi on turvata vanhusten toimeentulo, heidän hyvinvoinnin edistäminen, osallistuminen ja integroituminen yhteiskuntaan. Vanhuspolitiikan tavoitteena on myös taata turvattu vanhuus toimintakyvyn heikentyessäkin, tukemalla vanhuksen selviytymistä omassa kodissaan ja omalla asuinalueellaan mahdollisimman pitkään. Nämä tavoitteet on esitetty lainsäädännössä ja suosituksissa. (Vaarama 1992, 10; Christiansson 1994, 112.) Haasteena on kehittää vanhusten hoitoa niin, että se vastaa paremmin vanhusten yksilöllisiä tarpeita.

Valtioneuvosto on tehnyt ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämiseen liittyvän periaatepäätöksen Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa. Valtioneuvosto korostaa, että vanhuksilla olisi mahdollisuus toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan sekä jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä, laadullista elämää riittävän toimeentulon turvin. Tämä mahdollistetaan kehittämällä sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuesakin itsenäisen elämän edellytykset. Kuntien tulisi toteuttaa vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelmaa, jossa kehitetään vanhusten arkielämää ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, yrittäjätoimintaan sekä julkiseen valtaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 4, 26.)

2.3 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Palvelujen kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet; Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12.)

Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimitasuunnitelmissa ja talousarvioissa palveluiden määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita; itsemääräämisoikeus, voimavara- ja lähtöisyyttä, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12.)

Kuntalain mukaan kuntalaisille on turvattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioiden suunnitteluun ja valmisteluun sekä saada tietoa vireillä olevista asioista ja niiden suunnittelusta. Iäkkäiden kuntalaisten tasavertaisen osallisuuden sekä vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen on voimavara. Voimavara luo edellytyksiä onnistuneelle ikääntymiselle ihmisten asuin- ja hoitopaikasta tai avun tarpeesta riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14.)

Strategia toiminnan laadun ja vaikuttavuuden varmistajana, tavoitteena on, että kunnalla on valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen strategia. Strategian toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Laadinnan lähtökohtana ovat kolmatta ja neljättä ikäänsä elävien kuntalaisten erilaiset tarpeet ja voimavarat sekä paikalliset olot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008, 15.)

Strategia laaditaan yhteistyössä eri hallintokuntien, kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa. Strategiassa määritellään visio ja strategiset linjaukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamiseksi niin, että palveluiden painopiste on lähipalveluissa. Linjauksia koskevien päätösten perustaksi tehdään ennakoarviointia parhaiden vaihtoehtojen valitsemiseksi ja päätöksenteon perustelujen läpinäkyvyyden lisäämiseksi ja toteutumista seurataan sekä arvioidaan säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 15.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset, joissa huomio kohdistuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan. Kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki sisältävät velvoitteita ja terveyden edistämisen laatusuositus suosituksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008, 20.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskiössä ovat onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen sekä lihaskuntoa ja tasapainoaisia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus, gerontologisen mukaan lukien geriatrisen asiantuntemuksen vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20.)

Ikäihmisille on turvattava mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta matalan kynnyksen neuvontapisteissä. Ehkäisevät kotikäynnit lisättävä kuntien palveluvalikoimaan ja kohdennettava niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina mutta kuuluvat riskiryhmiin. Kuntoutuspalvelujen sisältöä on kehitettävä, erityisesti kotiin annettavia kuntoutuspalveluja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on toi-

mittava tavoitteellisesti yhteistyössä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20.)

Henkilöstön mitoittamisen peruslähtökohta tulee olla asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrä, tehtävä rakenne sekä työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden turvaaminen on sisällytettävä osaksi ikääntymispoliittista strategiaa sekä kunnan tai yhteistoiminta-alueen henkilöstöstrategiaa. Henkilöstön määrää ja tehtävä rakennetta suunniteltaessa on noudatettava ammatillisen henkilöstön kelpoisuutta ja ammatinharjoittamisoikeutta koskevassa lainsäädännössä määriteltyjä kelpoisuusvaatimuksia. Lisäksi on otettava huomioon sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävä rakennesuosituksien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32.)

Henkilöstön osaaminen varmistettava suuntaamalla tavoitteellinen täydennyskoulutus arvioitujen osaamistarpeiden mukaisesti, jossa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutussäädöksiä ja – suosituksia. Kaikilla ikääntyneiden palveluissa toimivilla työntekijöillä tulee olla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä perus-, jatko- ja/tai täydennyskoulutuksessa hankittu gerontologinen asiantuntemus. Ikääntyneiden palveluissa on turvattava ammattitaitoinen sekä riittävä johto, ja henkilöstön työhyvinvointia ja työturvallisuutta on edistettävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32.)

Asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia lisättävä, tavoitteena ovat esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt. Kotona asumisen edistämiseksi ja tulevaisuuden tilatarpeisiin varautumiseksi kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimi yhdessä arvioivat kotihoitoa. Kotikäynneillä kartoitetaan ikääntyneiden asiakkaiden asuntojen muutos- ja peruskorjaustarpeen sekä huomioiden esteettömyys-, palo- ja muut turvallisuusnäkökohdat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39.)

Lisäksi arvioidaan ikääntyneille tarkoitettujen palveluasuntojen ja laitosten tilojen esteettömyyttä ja turvallisuutta sekä asetetaan arviointitiedon pohjalta asumis- ja hoitoympäristöjen uudistustarpeet tärkeysjärjestykseen ja laaditaan asuntojen sekä tilojen parantamisohjelman. Lisätään panostusta asiakasystävällisen teknologian hyödyntämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39.)

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä tavoitteena on, että asukashuoneet, käytävät, yhteistilat sekä piha-alueet ovat esteettömiä sekä turvallisia. Jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygienia-tila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Uusiin pitkäaikaishoivaa tarjoaviin yksiköihin rakennetaan vain riittävän tilavia yhden hengen huoneita, joissa on oma hygienia-tila. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39.)

Vanhoja tiloja peruskorjattaessa tavoitteena on yhden hengen huoneiden osuuden lisääminen. Ympäristö on dementiaoireisten ihmisten erityistarpeet huomioon ottava: turvallinen, selkeä ja orientoitumista helpottava, tilojen mitoitus on riittävä sekä tilojen joustavan käytön. Peruskorjatessa huomioidaan hoitohenkilökunnan työturvallisuuden ja työssä jaksamisen näkökulma sekä asukkaiden ulkoilumahdollisuuksien lisääntyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39.)

Järjestelmällinen arviointitiedon keruu asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta on keskeinen osa suosituksen toimeenpanoa. Tavoitteiden toteutumisen seurantaan on käytettävissä useita käyttökelpoisia indikaattoreita. Niiden avulla kunnissa ja valtakunnan tasolla voidaan arvioida kehitystä ajassa ja verrata tietoja toisten kuntien ja koko valtakunnan tilanteeseen. Stakesin SOTKANet verkkopalvelu (www.sotkanet.fi) sisältää indikaattoreita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, palvelutarpeen, palvelurakenteen sekä talouden seurantaan ja vertailuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 44.)

3 IKÄÄNTYVIEN PALVELUT

3.1 Kotipalvelu

Kotipalvelu sisältää kodinhoitoavun, tukipalvelut sekä täydentävät palvelut. (Sosiaali- virasto.) Kotipalvelu on yksi sosiaalipalvelujen muoto, joista säädetään sosiaalihuolto- laissa ja asetuksissa. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totun- naiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja avustamista. (He- lameri 1994, 20.)

3.2 Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhdessä toteuttamaa kotisairaanhoidoa ja kotipalveluita on verraten uusi käsite. Tämän vuoksi sitä ei ole vuonna 2002 Sosiaali- ja terveysministeriössä määritelty, mutta tarve kotihoidon käsit- teen määrittelyyn on huomattu. (Nyfors 2002.)

Kotisairaanhoidoa ohjaa kansanterveyslaki, jonka mukaan kunnan tulee järjestää asuk- kaidensa sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Terveyskeskuksen vastaava lääkäri päättää siitä, järjestetäänkö potilaanhoito avosairaanhoidona, kotisairaanhoito mukaan luettuna, vai ottamalla potilas terveyskeskukseen sairaansijalle hoidettavaksi. niin ikään lääkäri päättää potilaan siirrosta toiseen sairaanhoitolaitokseen. (Kansanterveyslaki 66/1972.)

Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, las- ten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen edel- lä mainituissa tehtävissä ja toiminnoissa. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

Kotipalveluun sisällytetään 1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antama kodissa tapahtuva yksilön ja perheen työapu, henkilökohtainen huolenpito ja tuki sekä 2) tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.)

Kotona annettavasta palvelusta laaditaan palvelujen käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelma sisältää tarpeen mukaan kotisairaanhoidon ja /tai kotipalvelun suunnitelmaa tarkistetaan aina palvelujen muuttuessa. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista (912/1992)

3.3 Palveluasuminen

Palveluasunnoissa asiakkaille järjestetään heidän jokapäiväisen selviytymisen kannalta välttämättömät palvelut. Palveluasumisen tavoitteena on, että toimintakyvyltään heikentyneiden ja säännöllistä apua tarvitsevat asiakkaat pystyvät asumaan itsenäisesti ja säilyttämään oman elämäntyylin sekä itsemääräämisoikeuden mahdollisimman pitkään. Kunnat sekä erilaiset säätiöt, yhdistykset ja yksityiset yrittäjät voivat perustaa tai hankkia palveluasuntoja. Palveluasumisen asiakasmäärä on kolminkertaistunut vuodesta 1990 vuoteen 2002 ja vanhainkotihoitoa on korvattu tehostetulla palveluasumisella. Palveluasumista on esim. Tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen sekä tuettu asuminen ja palveluasuminen. (Ikonen & Julkunen 2007, 60.)

Palveluasumista voidaan järjestää palvelutaloissa, palveluasuntoryhmissä tai yksittäisissä palveluasunnoissa. Kunnat voivat tehdä ostopalvelusopimuksia ja asiakaskohtaisia maksusitoumuksia yksityisten palvelutalojen kanssa. Samassa palvelutalossa voi olla tällöin niin itse maksavia sekä kunnan tuella asuvia asukkaita. Palveluasuminen pyritään järjestämään luonnonläheiseen ja viihtyisään ympäristöön sekä asumisella pyritään yksilölliseen asumiseen. Muutto palveluasuntoon on aina iso muutos asumistottumuksien ja henkilökohtaisten tottumusten muuttuessa sekä omat arkiset rutiinit ja askareet voivat loppua lähes kokonaan. Palveluasunnoissa hoidetaan huonokuntoisempia ja runsaasti aputarvitsevia ihmisiä, joten tehostettu palveluasuminen vastaa palveluiltaan ja kokonaiskustannuksiltaan laitoshoidtoa. Asukkaat saavat palvelut sovitaan hoitokokoukses-

sa, jossa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma voidaan tehdä myös kunnan ja yksityisen palveluntuottajan kesken sekä yksityisen ja palveluntuottajan ja asukkaan välille. Sopimuksessa tulisi olla asumista ja palveluita koskevat hintatiedot sekä hintojen ja ehtojen muuttumista koskevat tiedot. Asukkaan kanssa tehtävään sopimukseen kuuluu myös yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka maksukäytännöt vaihtelevat kunnittain. (Ikonen & Julkunen 2007, 60–61.)

Palvelutalo on vaihtoehto oman kodin ja laitoksen välillä. Kun ihminen ei enää selviydy asunnossaan avopalvelujen turvin eikä tarvitse vielä ympärivuorokautista hoitoa, silloin muutto palvelutaloon on yksi vaihtoehto. Talo antaa laitoshoidon paremmin edellytykset asukkaan itsenäisyydelle, omatoimisuudelle ja sosiaalisten suhteiden säilymiselle. (Aalto, Halonen, Koskinen & Päivärinta 1998, 242; Lankila 1999, 9.)

Sosiaalihuoltolain (710782) mukaan kunnan velvollisuus on huolehtia asumispalveluiden järjestämisestä kuntalaisille. Asumispalveluita annetaan henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Palveluasuminen, jota annetaan palvelutaloissa, on yksi asumispalvelumuoto. Myös vammaispalvelulaissa mainitaan palveluasuminen, jota kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle, jos tämä vamman tai sairauden johdosta tarvitsee palvelua. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laki ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta ohjaavat yksityisten palvelutalojen toimintaa. (Ikonen & Julkunen 2007, 59.)

3.4 Palvelutaloihin ja palveluasumiseen liittyviä tutkimuksia

Palvelutalojen toiminnasta on tehty vähän tutkimuksia, koska palveluasuminen Suomessa on melko uutta. Palvelutaloja rakennettiin eniten 1980-luvun lopussa ja 1990-luvun alussa (Lankila 1999, 9). Useimmat tutkimukset ovat viime vuosikymmeneltä.

Karjalainen ja Kivelä tekivät ensimmäisen suuren palvelutaloja käsittelevän tutkimuksen vuonna 1994. Tutkimuksessa selvitettiin kaikki Suomen palveluasumisyksiköt, niiden tilat, omistajat, maantieteellinen sijainti, palvelut, henkilökunta ja asukkaat. Myö-

hemmin Karjalainen teki tutkimuksen asukkaiden ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyydestä sekä palvelutalojen tiloista ja varustuksista vuonna 1996. Lisäksi Karjalainen (1997) on tutkinut palvelutalossa asuvien asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Taskula & Päivärinta 2002.)

Palvelutalojen elämänlaatua tutkittiin Päivärinnan (1995) valmistuneessa tutkimuksessa. Palvelutaloista tehtyjä opinnäytetöitä löytyi yllättävän vähän verrattuna esim. päiväkodeista tehtyihin opinnäytetöihin. Muutamia kvantitatiivisia asiakaskysely tutkimuksia-kin löytyi. (Taskula & Päivärinta 2002.)

Hakkaraisen ym. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999) vanhusbarometriin oli koottu yli 60-vuotiaiden kotona ja palvelutalossa asuvien mielipiteitä ikääntyneiden asemasta yhteiskunnassa, taloudellisesta tilanteesta, eläkkeistä ja eläkkeelle siirtymisestä sekä vanhushpalveluista. Vaaraman ym. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999) tutkimuksessa selvitettiin vanhusten laitoshoidon tilaa. Tutkimus tehtiin palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastolla. (Vaarama & Hurskainen 1993, 57–58.)

Tutkimusten tuloksia tiivistettynä; aineiston keruumenetelmänä oli käytetty haastattelua tai kyselyä. Palvelutalot olivat yhdistysten tai säätiöiden omistamia ja sijaitsivat yleensä kaupunkien tai maaseutujen taajamissa. Talot olivat pieniä tai keskisuuria ja niissä oli runsaasti erilaisia palveluja. Joka toisen palvelutalon rahoittamiseen oli osallistunut raha-automaattiyhdistys.

Palvelutaloon muuton syynä oli yleensä yksinäisyys ja turvattomuus sekä fyysisen toimintakyvyn heikentyminen. Asukkaiden keski-ikä oli 77,8 vuotta. Naisia oli yleensä suurin osa asukkaista. Palvelutaloasumista pidettiin toiseksi parhaana asumismuotona kotona asumisen jälkeen ja asukkaat olivat tyytyväisiä (85 %) asuntoihinsa ja viihtyivät niissä hyvin. Huomautettavaa oli asunnon alhaisesta lämpötilasta ja meluhaitoista. Hissit, portaat, wc- ja pesutilat olivat joskus puutteellisesti mitoitettuja.

Yksityisissä laitoksissa hoidettiin parempikuntoisia asiakkaita kuin julkisella sektorilla ja yksityisellä sektorilla hoidon laatu arvioitiin paremmaksi kuin julkisella. Yksityiset ja

julkiset palvelutalot olivat kustannuksiltaan lähes samansuuruisia kuin julkiset vanhainkodit.

4 TUTKIMUSKOHTEESSA TYÖTÄ OHJAAVAT ARVOT

4.1 Asiakslähtöisyys

Palvelutalossa toiminta perustuu asiakslähtöisyydelle. Asiakslähtöisessä toimintatavassa otetaan huomioon yksittäisen avuntarvitsijan elämäntilanne, tarpeet ja ajattelutavat. Asiakslähtöisessä työotteessa korostuu ihmisen todellinen kohtaaminen. Tilanteissa ei ole vain asiakkaita, potilaita ja työntekijöitä, vaan ”ihmisiä ihmisille”. (Knuutila-Tervala & Valli 2002, 14.)

Kiikkalan (2000) mukaan asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteena sisältää neljä ulottuvuutta. Ensimmäisenä ulottuvuutena on asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana. Näitä arvoja ovat mm. ihmisarvo, yksilöllisyys, ihmisen kunnioitus, vaikuttaminen, aitous, yhdenvertaisuus, itsemäärääminen ja kokonaisvaltainen ihminen. Toisena ulottuvuutena on asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta. Asiakas nähdään ainutkertaisena elämänsä asiantuntijana voimavaroja omaavana ja omalla elämänmallillaan itseään ilmaisevana. Asiakas nähdään eri yhteyksissä ja ulottuvuuksissa. Hän on osa perhettään, osa lähiyhteisöä ja yhteiskuntaa. Kolmannessa ulottuvuudessa asiakslähtöisyys on näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta. Palvelutoiminnassa asiat nousevat asiakkaalta itseltään ja asiakkaan tarpeista. Työ on vuoropuhelua asiakkaan ja työntekijän kesken. Työntekijä on aidosti läsnä ja hän osoittaa kunnioittavansa asiakasta. Neljännessä ulottuvuudessa on asiakslähtöisyysnäkömyksenä työntekijästä. Työntekijä toimii asiakkaan kanssa samalla tasolla. Hän on asiakasta varten, kuuntelee, keskustelee ja auttaa asiakkaan lähtökohdista. (Kiikkala 2000, 114–115.)

4.2 Asiakastyytyväisyys

Vanhustyön yksikön perustehtävä on asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen. Asiakkailta saatu palaute on perusta yksikön kehittämiseksi (Aro & Sivonen 2000, 21). Asiakaspalautteen avulla mitataan laatua. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaan kokemaa laatua (Siltari 1998, 19). Asiakaspalautetta voidaan käyttää toimintatavan arviointivälineenä ja se lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Palaute on osa laa-

dunhallintaa (Outinen, Holma, Lempinen & Haverinen 1999, 23). Työssämme asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan kvantitatiivisella kyselylomakkeella asiakastyytyväisyydestä.

Tyytyväisyyskäsite juontuu liike-elämässä käytetyistä kulutus- ja markkinatutkimuksista. sitä on pidetty ongelmallisena ja monimutkaisena asiana. Käsite on mittarina epämääräinen ja jäsentymätön. Käsiteanalyysin on todettu puuttuvan tieteen aloilla joilla sitä on käytetty. Ei siis ole selvitetty sitä, mitä tyytyväisyys itse asiassa on. Lisäksi on havaittu, että kyselyillä on taipumus tuottaa samantyyppisiä vastauksia. Kyselyjen lähestymistapaa on syytetty pinnallisuudesta, koska vaikutukset eivät aina heti näy palvelutapahtumassa vaan vasta tulevaisuudessa. (Salmela 1997, 14–15.)

Tyytyväisyysmittausten tuloksia tarkastellaan usein keskiarvojen perusteella. Tällöin ei aina kuitenkaan huomioida sitä, että asiakkailla on yksilöllisiä tarpeita ja odotuksia, jotka poikkeavat keskiarvoista. On tärkeää, että asiakkaat ovat tyytyväisiä, mutta tyytymättömiä asiakkaita ei tule unohtaa. Monista tyytymättömistä, joiden valitus on ratkaistu tyydyttävällä tavalla, tiedetään että heistä on usein tullut uskollisempia asiakkaita kuin niistä, jotka eivät koskaan ole olleet tyytymättömiä. (Helameri 1997, 44–45.)

Tyytyväisyyden kartoittamisen sijaan suositellaan asiakkaan kokemusten suhteuttamista hänen odotuksiinsa. Asiakkaiden omin sanoin antamalla palautteella voidaan päästä toisenlaisiin tuloksiin. (Helameri 1997, 44; Salmela 1997, 14, 16.)

4.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista itsemääräämisoikeus määritellään seuraavasti. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Sosiaalihuoltoa annetaan asiakkaan suostumuksella, mikäli kysymys ei ole tahdosta riippumattoman huollon toteuttamisesta. Sosiaalihuollon toteuttamisessa tehtävissä tarvittavat tiedot hankitaan ensisijaisesti asiakkaalta itseltään. Itsemääräämisellä tarkoitetaan määräämistä omasta elämästä ja omaa elämää koskevien päätösten toteuttamisesta. Itsemääräämisoikeuden tarkoituksena on suojata yksilöä muiden henkilöiden ja yhteisöjen aiheuttamilta väliintuloilta silloin, kun yksilö pyrkii määräämään itsestään ja omasta elämästään.

Asiakkaan itsemäärääminen edellyttää tiedon antamista oikeaan aikaan ja oikeassa muodossa, jotta asiakas voi entistä paremmin vaikuttaa omassa asiassaan. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) itsemääräämisoikeutta määritellään seuraavasti. Potilas tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai toimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvamman tai muun syyn vuoksi ole kykenevä päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, hoidetaan potilasta tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Turunen 2002, 9, 10.) Lisäksi palvelujen yksilöllisyydellä tarkoitetaan potilaan tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista, joka on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (Eskola & Valvanne 2000, 31.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyvää Vantaan Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ikääntyneiden palveluihin kuuluvassa palvelutalossa. Asiakastytyvää selvitettiin sekä palveluihin että asiakkaita palvelemaan henkilökuntaan liittyen. Tutkimukseen osallistuvilla oli lisäksi mahdollisuus tuoda esille, mitä muita palveluja he toivoisivat saavansa.

Tutkimusongelmat:

1. Miten tyytyväisiä palvelutalon asiakkaat ovat saamiinsa palveluihin?
2. Mitä palveluita asiakkaat jäivät kaipaamaan?
3. Miten tyytyväisiä palvelutalon asiakkaat ovat henkilökuntaan?

5.2 Tutkimusympäristö

Vantaan kaupunki tuottaa ikääntyville sosiaali- ja terveystoimen palveluita joihin palvelutalot ja päivätoimintakeskukset kuuluvat. Palvelutaloissa on tarjolla apua ja hoivaa ympäri vuorokauden. Niihin päästäkseen on asukkaalla oltava palvelujen tarve. (Vantaan kaupunki 2008.)

Tutkimuskohde on Vantaan kaupungin, sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan kuuluva. Vanhus- ja vammaispalveluiden yksikkö, joka on ikääntyvien palvelutalo. Työtä ohjaavat Vantaan kaupungin arvot, joita ovat asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, luovuus, tuloksellisuus ja avoimuus. Palvelutalo tarjoaa kodinomaista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa huomioiden kuntouttavan työotteen. Asiakkaille tehdään henkilökohtainen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Tutkimuskohteessa on 29 asiakasta. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitaja, lähihoitajia sekä kodinhoitajia. Palveluihin kuuluvat kotipalvelu, siivouspalvelu, turvapuhelin, ateriapalvelu, päivätoiminta sekä liikuntaryhmät. Lisäksi on yksityisiä palveluntuottajia, joiden palveluita asiakkaat

saivat tilata erikseen. Palveluja olivat mm. kampaamo- parturin, hierojan ja jalkojenhoitajan palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ajatus on tukea kuntalaisten hyvinvointia oikea-aikaisin toimin, edistää omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä vähentää sosiaalisia ongelmia ja niiden haittavaikutuksia. (Vantaan kaupunki, 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan visio: Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala on edelläkävijä palveluiden järjestäjänä, työyhteisönä sekä sosiaali- ja terveyspoliittisena vaikuttajana. Toimiala ennakoi yhteiskunnan kehitystä ja luo asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiä. Vanhus- ja vammaispalvelujen toiminta- ajatus on: Mahdollistaa vantaalaisten vanhusten ja vammaisten hyvän arjen esteettömässä ympäristössä. Lisäksi tarjota laadukkaita palveluja ja toimivia ratkaisuja, jotka tukevat kotona asumista, toimintakykyä ja terveyttä. Visiona on yksilöllisiä palveluratkaisuja ja hyvinvointia sekä olla edelläkävijä. (Vantaan kaupunki, 2008.)

Strategisiin tavoitteisiin 2008–2011 kuuluvat turvallinen asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään, ikääntyneen väestön akuuttihoitoon ja kuntoutuksen kehittäminen. Lisäksi tavoitteita ovat yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta sekä toimiva palveluohjaus toimintamallina kaikessa vammaispalvelussa. (Vantaan kaupunki, 2008.)

5.3 Haastattelulomakkeen laatiminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla lomakehaastattelulla. Koska ikääntyville on usein näkö- ja kuulovaikeuksia, jotka vaikeuttavat vastaamista itsenäisesti, heidän on helpompi vastata suullisesti valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin.

Itse muotoiltu kysely- tai haastattelulomake voidaan tehdä juuri tätä tutkimusta varten, jolloin se kohdistuu spesifisti tutkimusongelmaan. Vastausohjeet tulee olla selkeät esimerkiksi jos tarkoitus on valita vain yksi vaihtoehto, on se ilmoitettava. Kysymyksiä laadittaessa on otettava huomioon tutkimuksen teoria, etiikka, tutkimusongelma, vastaajat ja tutkimustulosten käsittely. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. (Krause & Kiikkala 1996, 110–111.) Tässä opinnäytetyössä rakensimme haastattelulo-

makkeen erityisesti palvelutalon tyytyväisyyden mittaamiseksi. Kysymysten teossa on hyödynnetty aikaisempia asiakastyytyväisyystutkimuksia, ja ne on muokattu tähän tutkimukseen sopiviksi. Kysymykset testattiin toisen palvelutalon viidellä asiakkaalla. Testatessamme kysymyksiä huomasimme, että kysymykset soveltuvat hyvin ikääntyvien asiakkaiden käyttöön.

Strukturoidussa haastattelussa on valmiit kysymykset, joihin tutkittava vastaa. Haastattelu vastaa silloin kyselyä. Erona on se, että tutkija esittää kysymykset ja kirjaa vastaukset. (Krause & Kiikkala 1996, 108.) Strukturoituja kysymyksiä käytetään silloin, kun tutkijalla on tiedossaan ne vastausten ulottuvuudet, jotka ovat mahdollisia kysymykseen. Tämän pohjalta voidaan havaintoaineisto jakaa tiettyihin ryhmiin ja voidaan olettaa, että vastaajat eivät ole motivoituneita muotoilemaan omia vastauksiaan. (Krause & Kiikkala 1996, 113.)

Kyselylomakkeessa käytimme asteikkoa yhdestä viiteen. Tämä on yleisin käytetty asteikko eli ns. Likert-asteikko, joka sisältää viisi luokkaa. Se ilmaisee eri luokkien välisen järjestyksen. Luokat ilmaisevat asian esiintymisen paljouden, tärkeyden, esiintymistiheyden tai henkilön tyytyväisyyden. Ne voivat myös ilmaista vastaajan samaa tai eri mieltä oloa. Vastausvaihtoehdoissa tulee käyttää termejä, jotka vastaavat esitettyyn kysymykseen. (Krause & Kiikkala 1996, 115.)

Kyselylomakkeen ulkoasun tulee olla miellyttävä ja houkutteleva. Se ei saa olla liian täyteen ahdetun näköinen. Jokainen kysymys on aloitettava omalta riviltään. Lyhennyksiä ei saa käyttää. Myös kysymysten myöhemmin tapahtuva analysointi tietokoneella tulee varmistaa jo kyselylomaketta laadittaessa, niin että vaihtoehdot ovat selkeästi tallennettavissa suoraan lomakkeesta. Koska toteutimme kyselyn haastattelemalla, ulkoasulla ei samalla tavalla ollut merkitystä kuin jos aineiston keruu olisi tehty esimerkiksi postikyselynä. Itse haastattelemalla ja vastausvaihtoehdoista haastateltavan vastauksen kirjaamalla saimme selkeästi ja nopeasti vastukset kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen pituus on vaikea kysymys. Kyselylomake, johon vastaaminen vie enemmän aikaa kuin parikymmentä minuuttia, lienee liian pitkä. Kun teoreettinen viitekehys on selkeä ja ongelma rajattu, voidaan kyselylomakkeen pituus pitää kohtuullisena. (Krause & Kiikkala 1996, 117.)

Kyselylomakkeen esitestauksessa huomasimme, että kyselylomakkeen pituus oli sopiva ja että haastateltavat jaksoivat vastata kysymyksiin kiinnostuneina koko haastattelun ajan.

5.4 Haastattelun toteutus

Strukturoidun haastattelun suurimpana vaikeutena on haastattelulomakkeen ja kysymysten muotoilu. Itse haastattelu on usein varsin helppo toteuttaa, ja kuhunkin vastaukseen kuluu melko lyhyt aika. Haastattelija merkitsee yleensä vastaukset haastattelutilanteessa muistiin valmiiksi laadittuja luokkia noudattaen. Etuna on tietojenkäsittelyn nopeus, mutta haittana on, että valitut käsitteet ja vaihtoehdot heijastavat enemmän tutkijan kuin haastateltavien maailmaa, jolloin haastattelija joutuu haastattelutilanteessa huomaamaan, että luokkaan ”muu” sijoittuu yllättävän paljon vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 45.)

Avoimessa kysymyksessä taas haluamme tutkimuksen yhteydessä saada uusia ideoita. Avovastauksia voidaan käsitellä laadullisin menetelmin tai ne voidaan luokitella määrällisiksi. (Krause & Kiikkala 1996, 112.)

Haastattelu on joustava tietojenkeruutapa. Sen alkaessa ja sen aikana ylläpidetään kiinnostusta tutkimukseen osallistumiseen, annetaan tietoja tutkimuksen tarkoituksesta ja selkeytetään mahdollisia epäselviä seikkoja. Kysymysten ja teemojen järjestystä voidaan muuttaa, selventää kysymyksiä ja näin estää väärinkäsitykset. Haastatteluaineistoon voidaan liittää kuvailevia esimerkkejä, nonverbaalista havainnointitietoa tutkittavista ja tilanteista. (Krause & Kiikkala 1996, 109.)

Haastattelu aika tulee, mikäli mahdollista, sopia etukäteen, jotta haastateltava voisi valmistautua haastatteluun. Sopiminen voi tapahtua joko puhelimitse tai kirjeitse. Tällöin tulisi pyrkiä herättämään kiinnostusta tutkimukseen osallistumiseen. Mikäli haastateltava saa itse valita haastatteluajan, on se omiaan motivoimaan häntä vastaamaan. (Krause & Kiikkala 1996, 109.)

Haastattelussa virheitä aiheuttavat muiden läsnäolo, melu ym. fyysiset seikat, haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutuksen epäonnistuminen, haastattelijan mielipide ja tulosodotukset sekä haastateltavan asemasta ja taustasta nousevat odotukset. (Krause & Kiikkala 1996, 109.)

Kävimme ensin palvelutalossa ja kysyimme henkilökunnalta, koska meidän sopisi tulla haastattelemaan asiakkaita ja sovimme haastattelut. Annoimme myös henkilökunnan jaettavaksi tiedotteen opinnäytetyöstämme ja suostumus kaavakkeet haastatteluun. Suostumuksessa painotimme luottamuksellisuutta ja nimettömyyttä. Tämän jälkeen ja oimme haastateltaville tiedotteet, jossa kerroimme milloin olemme tulossa haastattelemaan. Tiedotimme tulostamme kaksi viikkoa aikaisemmin, jotta haastateltavat saivat valmistautua haastatteluun.

Haastattelut toteutimme haastateltavan kotona. Näin varmistimme rauhallisen ja turvallisen ympäristön, jossa eivät muiden läsnäolo ja melu ym. fyysiset seikat häirinneet. Vuorovaikutus haastateltavan kanssa onnistui hyvin, koska olimme tiedottaneet haastattelusta etukäteen.

Haastattelutilanteessa kysyimme suullisesti haastateltavalta kysymykset ja esitimme selkeästi vaihtoehdot kyselykaavakkeesta. Vaihtoehtoja oli yhdestä viiteen, erittäin tyytyväisestä – erittäin tyytymättömään. Haastattelimme henkilökohtaisesti haastateltavat siksi, että monilla ikääntyvillä on vaikeuksia nähdä ja ymmärtää kysymyksiä oikein. Otimme huomioon haastateltavien erilaisen toimintakyvyn ja huomioimme myös sen, ettei kynäkäyttö ole sujuvaa. Haastatteluun päädyimme myös siksi, että saimme vastaukset heti mukaamme. Avoimeen kysymykseen ei kukaan haastateltavista halunnut vastata.

5.5 Aineiston analyysit

Arviointimenettelyä suunniteltaessa päätetään myös siitä, miten aineisto analysoidaan ja kuka sen tekee. Aineiston analyysi suunnitellaan käytettyyn arviointitapaan soveltuvak-

si. Koska laadunvarmistuksen tarkoituksena on jatkuvan arviointimenettelyn kehittäminen, aineiston analyysin ja tietojen käsittelyn tulisi olla nopeaa ja vaivatonta. (Pelkonen & Perälä 1992, 176.) Opinnäytetyössä käytettiin tilastollista analyysia. Vastaukset koodattiin SPSS-ohjelmalla. Aineiston analyysissä käytettiin frekvenssejä ja ristiintaulukointia. Raportointi toteutettiin suorien jakaumien, taulukoiden ja kuvioiden avulla.

6 TULOKSET

Tulososassa kuvaillaan tutkimuksen tuottamat tulokset. Tutkimustulosten esittämisessä on pidetty mielessä tutkimusongelma. Tästä syystä tulokset esitetään teema-alueittain. Tulosten esittämisessä pyritään selkeyteen. Tuloksia esitetään kuvailemalla aineisto ja tulokset. Taulukoita käytetään päätulosten esittämisessä ja tulosten yhteenvedossa.

6.1 Asukkaat

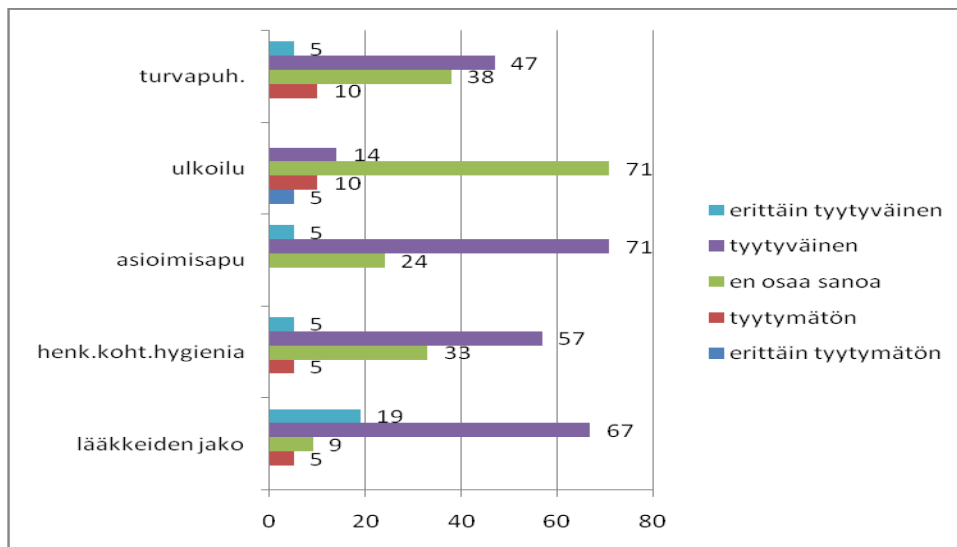
Palvelutalossa asui yhteensä 29 asukasta. Heistä 21 osallistui haastatteluun. Vastausprosentti oli 72,4 %. Haastatteluun vastaamatta jättäneistä osa oli haluttomia vastaamaan haastatteluun syistä, jotka eivät ole tiedossamme. Vastajien määrää voidaan pitää riittävän suurena, niin että tulokset auttavat palvelujen kehittämistä. Vastanneista naisia oli 61,9 % ja miehiä 38,1 %. Naisia on yleensä vanhusten palvelutaloissa enemmistö, sillä heidän keskimääräinen elinikänsä on korkeampi kuin miesten. Nuorin vastaajista oli 48-vuotias ja iäkkäin 92-vuotias. Kaikkein vanhimpaan ikäryhmään kuuluvat ovat molemmat naisia, muuten miehet ja naiset jakaantuvat hyvin samantapaisesti iän mukaan.

Palvelutalossa asumisaika vaihtelee huomattavasti. Alle kuukausi oli lyhyin ja yli 10 vuotta pisin asumisaika. Tähän tutkimukseen osallistuneista enemmistö, 14 asiakasta eli 67 %, oli asunut palvelutalossa noin 5 vuotta. Ääripäissä eli alle 12 kuukautta oli asunut vain yksi ja samoin yksi henkilö oli asunut yli 10 vuotta. Haastatteluun osallistuneista neljä oli asunut 6-10 vuotta.

6.2 Tyytyväisyys kotipalveluihin

Kotipalveluina palvelutalossa tarjottiin lääkkeiden jakoa, henkilökohtaisen hygienian hoitoa, asioimisapua, ulkoilua ja turvapuhelinta. Keskiarvojen mukaan asukkaat olivat tyytyväisiä kaikkiin muihin palveluihin paitsi ulkoiluun. Lääkkeiden jakoon oltiin kaik-

kein tyytyväisimpiä. Keskiarvo oli tasan 4 asteikolla 1-5, jossa 5 tarkoittaa erittäin tyytyväistä ja 1 erittäin tyytymätöntä. Sen sijaan ulkoilu herätti eniten kritiikkiä ja keskiarvo jäi alle kolmen eli oli 2,95. Seuraava kuvio antaa kokonaiskuvan tyytyväisyydestä.



Kuvio 1. Vastanneiden tyytyväisyys (%) eri kotipalveluihin (N=21)

Turvapuhelimeen oltiin joko tyytyväisiä (47 %) tai erittäin tyytyväisiä (5 %). Tässä kiinnittää huomio suureen määrään henkilöitä, jotka eivät osaa sanoa mielipidettään (38 %). Mahdollisesti heillä ei ole kokemusta turvapuhelimesta.

Ulkoilu on ainoa asia, jossa löytyy myös erittäin tyytymättömiä. Tyytymättömyyttä jossain määrin on ilmaissut 15 % vastaajista. Tyytyväisiä oli erittäin vähän. Lisäksi vastaajissa on 71 % niitä, jotka eivät osaa sanoa. Tämä saattaa kertoa siitä, että palvelutalon asukkaat eivät pääse ulkoilemaan. Ulkoilupalveluiden puuttuminen kuvastuu mahdollisesti vastanneiden, ei osaa sanoa vastauksen antaneiden isona määränä.

Asioimisapuun vastaajat olivat tyytyväisiä ja keskiarvo oli 3,81 %. Kaikkiaan 76 % vastaajista oli joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä asioimisapuun. Kukaan ei osoittanut tyytymättömyyttä. Lisäksi vain harvat kokivat, etteivät osaa sanoa mitä mieltä olivat.

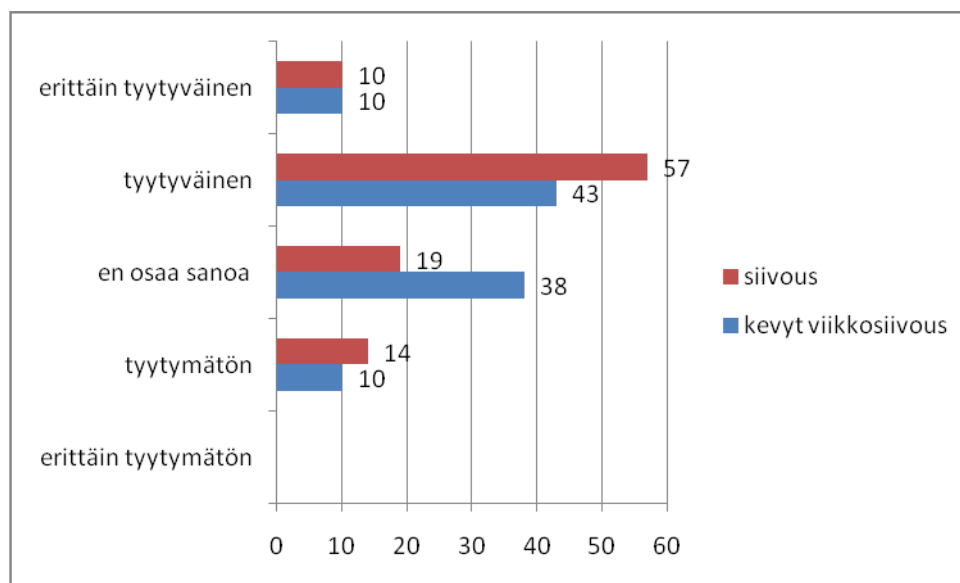
Henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut koettiin yleisesti hyväksi. Keskiarvo oli 3,62. Reilusti yli puolet oli joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. Kolmasosa ei osannut tai halunnut kertoa mielipidettään näiden palvelujen suhteen. Lääkkeiden jakoon oli

eniten sekä erittäin tyytyväisiä että tyytyväisiä asukkaita. Kukaan ei ollut erittäin tyytymättömän ja yksi henkilö ilmaisi pientä tyytymättömyyttä lääkkeiden jakoon.

6.3 Tyytyväisyys siivous- ja ruokapalveluihin

Siivouspalvelut muodostuivat kevyestä viikkosiivouksesta tai laajemmista siivouspalveluista. Ruokapalvelut oli kyselyssä jaettu aamiaiseen, lounaaseen ja päivälliseen.

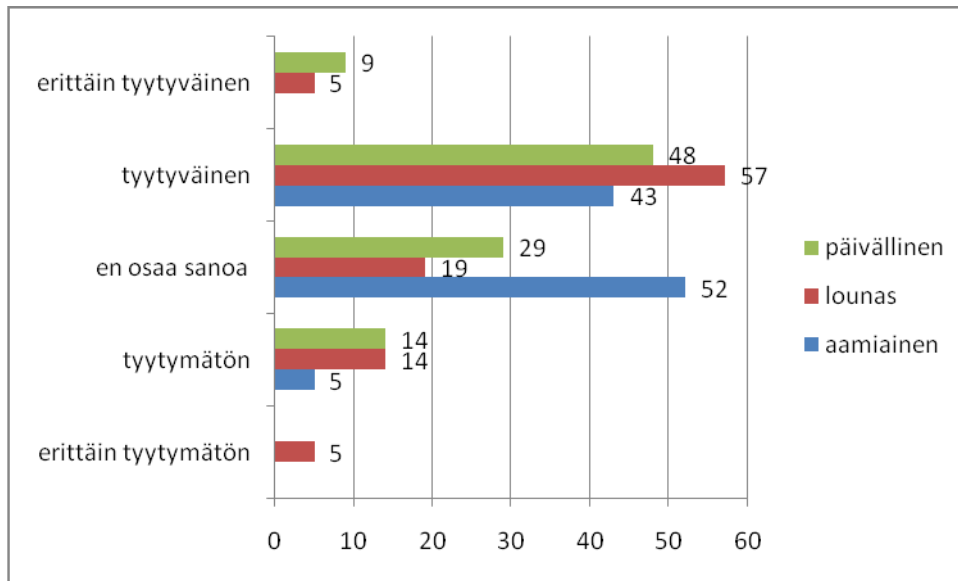
Siivoukset jakaantuivat kevyeen viikkosiivoukseen ja siivoukseen. Kevyt viikkosiivous on siistimistä, johon kuuluu päivittäistä pientä siistimistä kuten roskien vientiä ja tiskausta sekä pyykinhuoltoa. Siivoukseen kuuluu kodin lattioiden ja pintojen puhdistus sekä kylpyhuoneen/wc siivous.



Kuvio 2. Vastanneiden (%) tyytyväisyys siivouspalveluihin (N=21)

Erittäin tyytyväisiä siivoukseen ja kevyeen viikkosiivoukseen oli 10 %. Tyytyväisiä siivoukseen oli 57 % ja kevyeen viikkosiivoukseen 43 %. Mielipidettään ei osannut sanoa siivouksesta 19 % ja kevyestä viikkosiivouksesta 38 %. Tyytymättömiä siivoukseen oli 14 % ja kevyeen viikkosiivoukseen oli 10 %. Erittäin tyytymättömiä ei ollut. Suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä molempiin siivouspalveluihin.

Ruokaa tarjottiin aamiaiseksi, lounaaksi ja päivälliseksi ja siksi tyytyväisyyskartoitus tehtiin kunkin aterian suhteen erikseen.

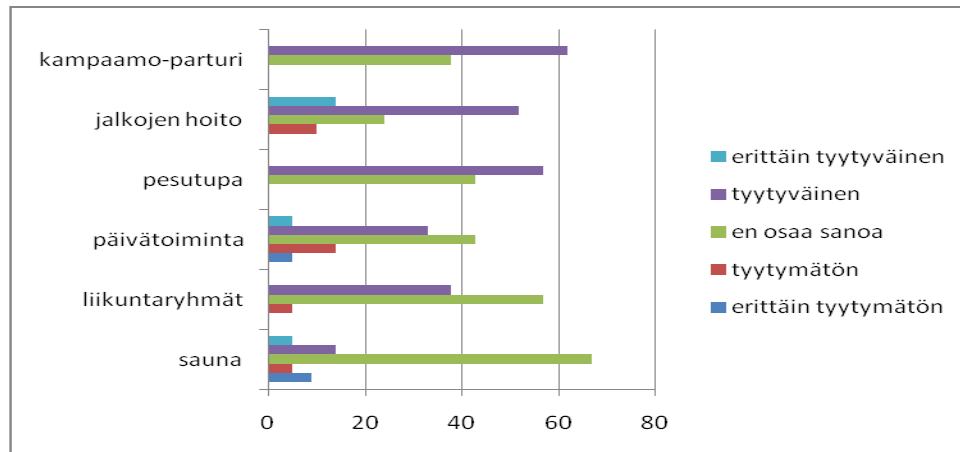


Kuvio 3. Vastanneiden (%) tyytyväisyys ruokapalveluihin (N=21)

Erittäin tyytyväisiä päivälliseen oli 9 % ja lounaaseen 5 %. Tyytyväisiä päivälliseen oli 48 %, lounaaseen 57 % ja aamiaiseen 43 %. Hieman yli puolella vastaajista ei ollut mielipidettä aamiaisesta, neljänneksellä vastaajista päivällisestä ja viidenneksellä vastaajista ei ollut mielipidettä lounaasta. Tyytymättömiä päivälliseen oli 14 %, lounaaseen 14 % ja aamiaiseen 5 %. Erittäin tyytymättömiä lounaaseen oli 5 %, päivälliseen ja aamiaiseen ei haastateltavissa ollut erittäin tyytymättömiä. Haastattelussa kävi ilmi, etteivät he käytä kyseistä ruokapalvelua. Siksi ei osaa sanoa vastaajien määrä oli suuri. Haastateltavista suurin osa oli tyytyväisiä ruokapalveluihin.

6.4 Tyytyväisyys muihin palveluihin

Muut palvelut olivat osittain kunnan tarjoamia tai muiden tuottamia palveluja. Tähän kuuluivat sauna, liikuntaryhmät, päivätoiminta, pesutupa, jalkojenhoito, hieronta ja kampaaja-parturi. Hierontapalveluista kukaan ei osannut sanoa mielipidettään. Kukaan ei ollut käyttänyt hierontaa palvelua, koska sitä ei ollut tarjollakaan..

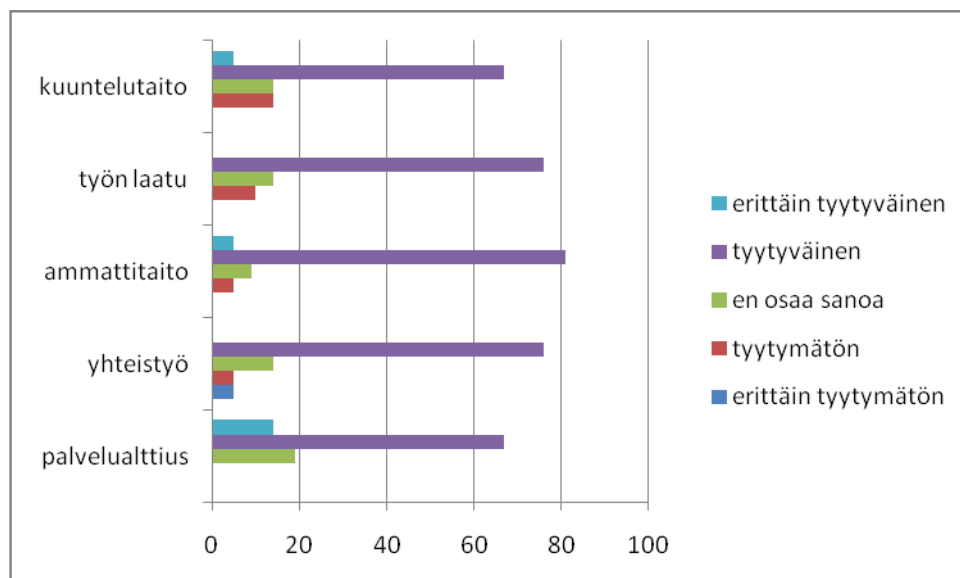


Kuvio 4. Vastanneiden (%) tyytyväisyys muihin palveluihin (N=21)

Kampaaja-parturi-palveluun oli tyytyväisiä 61,9 %. Jalkojen hoitoon oli tyytyväisiä 52,4 % asukkaista. Pesutupalveluun oli tyytyväisiä 57,1 % asukkaista. Päivätoimintaan tyytyväisiä oli 33,3 % ja erittäin tyytyväisiä 4,8 % asukkaista. Liikuntaryhmiin tyytyväisiä 38,1 % asukkaista. Saunapalveluihin oli tyytyväisiä 14,3 %, sekä erittäin tyytyväisiä oli 4,8 %. Hierontapalvelua ei ollut tarjolla. Haastateltavat olivat tyytyväisimpiä kampaamo-, parturi-, jalkojenhoito- ja pesutupalveluihin. Haastattelussa kävi ilmi, että ei osaa sanoa vastausten suuri prosentti johtui siitä, etteivät vastaajat käytä kyseisiä palveluita.

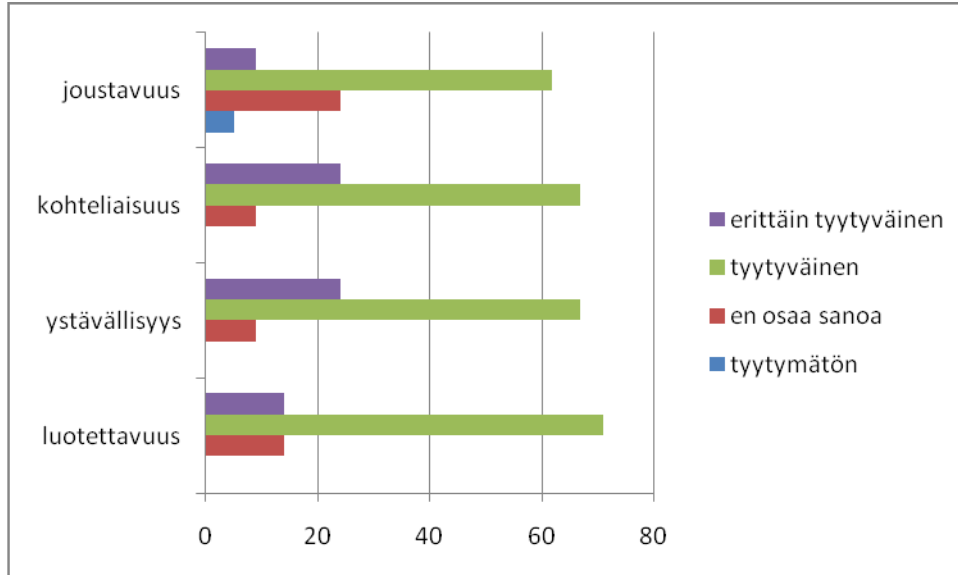
6.5 Tyytyväisyys henkilökuntaan

Kokemuksia ja tyytyväisyyttä henkilökuntaan mitattiin palvelualltiuden, yhteistyön, ammattitaidon, työnlaadun ja kuuntelutaidon näkökulmasta.



Kuvio 5. Vastanneiden (%) tyytyväisyys henkilökunnan kuuntelutaitoon, työn laatuun, ammattitaitoon, yhteistyöhön ja palvelualltiuteen (N=21)

Haastateltavat olivat tyytyväisiä henkilökuntaan. Erityisesti arvostettiin ammattitaitoa (81,0 %) ja työn laatua (76,2 %). Hieman heikompina pidettiin yhteistyötä (76,2 %), kuuntelutaitoa (66,7 %) ja palveluallttiutta (66,7 %).



Kuvio 6. Vastanneiden (%) tyytyväisyys henkilökunnan joustavuuteen, kohteliaisuuteen, ystävällisyyteen ja luotettavuuteen (N=21)

Haastateltavista tyytyväisiä oli henkilökunnan joustavuuteen 61,9 %, kohteliaisuuteen 66,7 % ystävällisyyteen 66,7 % ja luotettavuuteen 71,4 %. Henkilökunnan työnlaatua haastateltavat arvioivat luotettavaksi, ystävälliseksi ja kohteliaaksi. Kuitenkin yksi kolmasosa ei osannut sanoa tai ollut tyytyväisiä, joten tässä suhteessa olisi kehittämisen mahdollisuuksia.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Asiakastyytyväisyystutkimuksen haastattelut teimme 2008 toukokuussa palvelutalon asiakkaiden kotona. Tutkimuksessa asiakkaat olivat palveluista tyytyväisiä lääkkeiden jakoon sekä henkilökunnan ammattitaitoon. Ylipuolet vastaajista arvioi hyväksi myös henkilökunnan luotettavuuden, ystävällisyyden ja kohteliaisuuden. Tyytymättöimpiä asiakkaat olivat ulkoiluun.

Tavoitteena oli saada yleiskuva asukkaiden tyytyväisyydestä kotipalvelun laatuun, henkilökuntaan ja ruokailuun. Palvelutalo voi tulosten perusteella kehittää omaa toimintaansa. Tutkimuksen tuloksista voimme päätellä, että asiakkaat pitävät henkilökuntaa luotettavana, ystävällisenä ja kohteliaana. Asiakaslähtöisyys ei aivan toiminut, koska kuuntelutaito, yhteistyötaito ja joustavuus, ei täysin tyytyväisiä vastauksia. On tärkeää, että luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan on suuri, jotta yhteistyö asukkaiden ja henkilökunnan välillä on sujuvaa.

Palveluista asiakkaat olivat tyytyväisimpiä lääkkeiden jakoon. Ikääntyvillä on usein monia eri lääkkeitä ja lääkehoidon onnistunut toteuttaminen on tärkeä osa kokonaisuhoitoa ja mahdollistaa korkean elämänlaadun. Ruoka näyttää olevan vanhuksille hyvin tärkeä asia, ja mahdollisuus jotenkin vaikuttaa ruokalistaan saattaisi todennäköisesti lisätä tyytyväisyyttä aamiaista kohtaan.

Se, että haastattelijalla oli ulkopuolinen, oli varmaan hyvä asia, koska voidaan olettaa, että asukkaat uskalsivat kertoa mielipiteensä paremmin kuin oman talon väelle. Vertasimme palvelutalon arvojen toteutumista suhteessa haastattelun tuloksiin. Asiakaslähtöisyys, asiakastyytyväisyys ja asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuvat käytännön työssä. Yleiskuva asiakkaiden tyytyväisyydestä palvelun laatuun, henkilökuntaan ja ruokailuun oli hyvä.

Vertasimme aiempaan tutkimukseen Vantaan palvelutalojen asiakkaiden mielipiteitä palvelutalojen palveluiden laadusta (Ballantine & Ropponen-Aymard, 2008). Tähän tutkimukseen vastasi 163 asiakasta kahdeksasta palvelutalosta.

Ballantinen ja Ropponen-Aymardin opinnäytetyön tuloksista esille nousi, että suurin osa palvelutalon asiakkaista oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Heidän mielestään henkilökunta palvelutaloissa oli ystävällistä ja ammattitaitoista. Suurin osa asiakkaista saa heille sovitut palvelut. Monet kokivat henkilökunnan kiireen ongelmaksi hoitotilanteessa. Asiakkaat kaipaavat henkilökunnalta enemmän aikaa ja kiireetöntä ilmapiiriä.

Vertasimme tutkimustuloksia aikaisempaan tutkimukseen. Ballantinen ja Ropponen-Aymardin tutkimuksessa kävi ilmi kiire, ajan puute ja kiireetön ilmapiiri. Tutkimuksemme kävi ilmi, että heikoimpina pidettiin yhteistyötä, kuuntelutaitoa ja palveluolttiutta sekä ulkoiluavun puutetta. Tähän voivat olla syynä henkilökunnan resurssit tai asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset tai henkilökuntapulasta johtuva kiire.

Aikaisemmassa tutkimuksessa asiakkaat kertoivat, että he kaipaavat henkilökunnalta enemmän aikaa ja kiireetöntä ilmapiiriä. Liittyykö ulkoilun vähyys mahdollisesti henkilökunnan resursseihin?

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkija pohtii tutkimustulostensa validiteettia ja reliabiliteettia tekemiensä ratkaisujen perusteella. Tutkija arvioi tutkimuksensa 1) ongelman muotoilua, 2) kirjallisuuskatsausta, 3) käsitteellistä viitekehysten muodostamista, 4) valitsemiaan muuttujia, 5) tutkimuskysymyksiään, 6) tutkimusasetelmaansa, 7) tutkimusaineistoaan, otosta ja kadon syitä, 8) tiedonkeruun onnistumista ja mittausta ja saatuja tuloksia. Tutkija tarkastelee valitsemansa teorian oikeutusta ja teoreettisen käsitteen indikaattoreita. Tämä pohdinta on tutkimuksen sisäisen validiteetin pohdintaa. Luotettavuus liittyy tutkimusprosessin vaiheiden toteuttamiseen. (Krause & Kiikkala 1996, 129–130.)

Tutkimuksessa sekä tutkijalla että tutkimusorganisaatiolla on vastuu tulosten käytöstä. Tutkijan on sovittava tutkimusorganisaation johdon ja eettisten toimikuntien kanssa

tutkimusluvan saamisesta tutkimusta varten. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Tätä tutkimusta varten lähetettiin kirjallinen vapaamuotoinen tutkimuslupahakemus Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimi, Vanhus- ja vammaispalvelut, Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäiselle, joka myönsi tutkimusluvan 13.3.2008.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä olemme pyrkineet toimimaan eettisesti läpi työn jokaisen osa-alueen, tutkimusasetelmasta alkaen jatkaen aina tulosten raportointiin. Vastaajien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään kyselylomakkeiden avulla niin, ettei niihin saanut merkitä mitään ylimääräisiä tietoja, kuten nimeä.

Aineiston keruu suoritettiin siten, että henkilökunta jakoi tiedotteet opinnäytetyöstä ja suostumuslomakkeet haastatteluun ja henkilökunta keräsi valmiit suostumuslomakkeet. Ilmoitimme haastattelun ajankohdan kirjallisesti, jakamalla ilmoitukset. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastattelimme itse asiakkaat. Haastattelun luotettavuutta vähentää ehkä haastattelun kysymysten valmiit vastausvaihtoehdot. On aina mahdollista, etteivät asiakkaat ymmärrä kysymyksiä oikein, vaikka kysymykset ovat selkeät ja kysymyslomake lyhyt. Kadon syitä emme tiedä, koska meillä ei ole tietoa mahdollisesta palvelujen käyttämättömyydestä. Haastattelulomakkeet olivat vain haastattelijoiden käytössä ja ne säilytettiin niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi.

Raportoinnissa valittiin asiakastyytyväisyyskyselyn kannalta oleelliset asiat, jotka raportoitiin mahdollisimman tarkasti ja todenmukaisesti. Avoimessa kysymyksessä taas halusimme tutkimuksen yhteydessä saada uusia ideoita. Avovastauksia voidaan käsitellä laadullisin menetelmin tai ne voidaan luokitella määrällisiksi. (Krause & Kiikkala 1996, 112.)

Saadut vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja täydellistä vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Kyselylomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen polttamalla.

Tuloksista ei ole mahdollista tunnistaa ketään vastaajaa, sillä anonymiteetin suojaamiseksi on tehty kaikki mahdolliset toimenpiteet.

Asiakastyytyväisyyskysely ja sen vastaukset esitetään julkisesti opinnäytetyön esityksessä seminaarissa. Tällä tutkimuksella oli tarkoitus selvittää asiakastyytyväisyyttä Vantaan Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ikääntyneiden palveluihin kuuluvassa palveluta-

lossa. Asiakastyytyväisyyttä selvitettiin sekä palveluihin että asiakkaita palvelemaan henkilökuntaan liittyen. Tutkimukseen osallistuvilla oli lisäksi mahdollisuus tuoda esille, mitä muita palveluja he toivoisivat saavansa.

Kyselylomakkeella saadut vastaukset antoivat tarpeelliset vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmat on muokattu Vantaan kaupungin vanhustenpalvelutalon asiakastyytyväisyyskyselyyn vastaaviksi. Tutkimuksessa on käytetty sekä kirjallisuuslähteitä että tuoreita asiakastyytyväisyyskyselyjä lähteinä luotettavuuden varmistamiseksi. Kysymykset esitettiin toisen palvelutalon viidellä asiakkaalla. Esitestauksen pohjalta huomasimme, että kyselylomake toimi hyvin ja oli selkeä. Esitestauksessa vastaajat kommentoivat lomakkeen kysymysten ymmärrettävyyttä ja vastaamiskokemuksia.

Tutkimuksessa nousi esille selkeästi, että asiakkaat pitävät vanhusten palvelutalon palveluja valtaosin tarpeitaan vastaavina. Ulkoiluavun saatavuus sai huomattavasti heikoimman arvion. Liittykö ulkoilun vähyys mahdollisesti henkilökunnan resursseihin? Kehitysehdotuksena tässä asiassa voisi olla yhteistyö henkilökunnan, asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä mahdollisesti saada kolmas sektori mukaan.

Tulokset palveluista ja henkilökunnasta ovat vastaajien henkilökohtaisia tuntemuksia ja kokemuksia saamastaan palvelusta. Aikaisemmassa Ballantinen ja Ropponen-Aymardin opinnäytetyössä asiakkaat kertoivat, että kaipaavat henkilökunnalta enemmän aikaa ja kiireetöntä ilmapiiriä, mikä korostui myös tässä opinnäytetyössä. Haastateltavat pitivät heikoimpina yhteistyötä, kuuntelutaitoa ja palvelualttiutta sekä ulkoiluavun puutetta. Tähän voivat olla syynä henkilökunnan resurssit ja asiakkaiden toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset.

Reliabiliteetin tarkastelussa huomiota kiinnitetään metodisiin ongelmiin ja reliabiliteetin varmistamiseen. Tutkija arvioi, onko reliabiliteetti riittävä. Esimerkiksi jos tutkimuksessa on käytetty useita haastattelijoita, saattaa olla mahdollista, että heidän tietojen keruunsa on vaihdellut niin paljon, että se näkyy tuloksissa. Myös muut reliabiliteettia heikentävät seikat voivat näkyä tuloksissa. Tutkija kiinnittää huomiota tulostensa yleistettävyyteen, jolloin kriteerinä on otantatapa ja otannan onnistuminen. Suuri kato heikentää yleistettävyyttä. Tutkijan tulee myös pohtia mahdollisia muita ei-tutkittuja selitettäviä tekijöitä muuttujien yhteyksille. (Krause & Kiikkala 1996, 130.)

7.3 Eettisyys

Tutkimustehtävän ja kohteen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia miksi tutkimukseen ryhdytään ja millä perusteella tutkimusaihe valitaan. Tutkijan tulee myös etukäteen pohtia, miten tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja liittykö heidän osallistumiseensa riskejä, eli voiko heille mahdollisesti aiheutua haittaa tutkimuksen kuluessa tai myöhemmässä vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä tulee aina olla vapaaehtoinen suostumus. Tutkittavien henkilöiden tulee olla kykeneviä ymmärtämään asioita ja päteviä arvioimaan tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 27–29.)

Tutkijan on säilytettävä tutkittavien anonymiteetti koko tutkimusprosessin ajan ja huolehdittava, ettei tutkimustuloksista käy ilmi mitään sellaista, joka mahdollistaa tiedon antajan henkilöllisyyden paljastumisen tai aiheuttaa hänelle muuta haittaa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 31).

Tutkimusta tehdessään tutkijan tulisi noudattaa niin sanottua ”hyvää tieteellistä käytäntöä”. Tällä tarkoitetaan, että tutkija välttää epärehellisyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa eikä siten tee tieteellistä vilppiä, eli esitä sepitettyjä, vääristeltyjä tai luvattomasti lainattuja tutkimustuloksia ominaan. Tutkija ei myöskään plagioi toisten tekstiä, vaan viittaa asianmukaisesti aiempiin tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä samoja tuloksia tule myöhemmin julkaista näennäisesti uusina. Tutkija ei myöskään vähättele samaan tutkimukseen osallistuneiden tutkijoiden osuutta. Tutkimustuloksia ei tule yleistää kriitikkittömästi, eikä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja tule käyttää väärin tarkoituksiin. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä on tutkijalla itsellään, mutta myös tutkimusryhmän ja tutkimusyksikön johtajalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 27–29; Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.)

Tutkijan ei pidä yleistää tutkimuksensa tuloksia kriitikkittömästi. Tulokset tulee esittää totuudenmukaisesti eli tulosten perusteeton yleistäminen ja sepittäminen on kielletty.

Tutkimuksen raportointi ei saa olla harhaanjohtava eikä puutteellinen. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on selitettävä huolellisesti ja alkuperäiset havainnot tulee esittää niin, etteivät tulokset vääristy. Tutkijan on tuotava esiin myös tutkimuksensa puutteet. Lisäksi toisten tutkijoiden osuus tulee tuoda ilmi totuudenmukaisesti ja tutkimukseen myönnettyt määrärahat on käytettävä tarkoituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.27.)

Tässä opinnäytetyössä tulokset pyrittiin esittämään totuudenmukaisesti. Prosessin kaikki opinnäytetyön kannalta merkitykselliset asiat pyrittiin tuomaan esiin. Esimerkiksi tutkimustulokset osiossa ei jätetty mitään sellaista pois, mikä oli merkityksellistä tutkimustehtävien kannalta.

Vantaan kaupungin asiakastyytyväisyystutkimusta tehdessämme olemme pyrkinet huomioimaan tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat tekijät tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Kaikille tutkittaville kerrottiin haastattelusta ja sen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Heille myös kerrottiin, että tutkimuksessa kerätty aineisto käytetään ja käsitellään anonyymisti niin, ettei tutkittavien henkilöllisyys ilmene tutkimuksen tuloksista. Tutkimusaineistoa käsittelevät ainoastaan tutkijat, ja se on tutkijoiden hallussa. palvelutalon henkilökunta saa käyttöönsä ainoastaan valmiin tutkimuksen.

Saatujen tulosten mukaan voidaan sanoa, että palvelutalo näyttää olevan hyvä paikka asua ja hoito siellä on hyvää. Suurin osa asukkaista on suhteellisen tyytyväisiä palvelussa kaikkeen. Ainoa asia, mikä sai huomattavasti heikoimman arvion, oli ulkoiluavun saatavuus. Tässä asiassa voidaan tehdä tiiviimpää yhteistyötä henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten kanssa. Ruoka näyttää olevan vanhuksille hyvin tärkeä asia, ja mahdollisuus jotenkin vaikuttaa ruokalistaan saattaisi todennäköisesti lisätä tyytyväisyyttä aamiaista kohtaan. Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä mihin tekijöihin ja palveluihin palvelutalossa tulisi paneutua kehitettäessä sen toimintaa ja palveluja.

Kehittämisehdotuksena pohdimme jatkuvuutta ajatellen, että jokaiselle asukkaalle tehdään ulkoiluohjelma. Yksiköt laativat oman, päivittäisen ulkoiluakataulun, jossa otetaan huomioon henkilökunnan työjärjestelyt. Otetaan omaiset ja vapaaehtoistyöntekijät mukaan ulkoiluohjelmien suunnitteluun ja toteutukseen. Tarpeellisia jatkotutkimuksen aiheita vanhusten palvelutaloissa ovat ulkoilu ja sen kehittäminen.

7.4 Oma ammatillinen kasvu

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi asiakaskastyytyväisyyskyselyn, koska työskentelemme ikääntyvien parissa. Opinnäytetyön tekeminen oli laaja prosessi. Parityöskentely sujui kuitenkin hyvin, vaikka yhteinen aikataulu oli vaikea organisoida. Opimme ryhmätyöskentelytaitoja ja taitoja toimia yhteistyössä eri tahojen kanssa. Työn avulla paransimme tiedonhankintataitojamme sekä opimme tutkimaan erilaisia lähteitä kriittisesti ja käyttämään niitä hyödyksi. Haastatteluiden tekeminen oli meille ennestään vierasta, mutta työtä tehdessämme haastattelutaitomme kehittyivät. Atk-taitomme kehittyivät työtä tehdessämme. Opimme organisoimaan omaa tapaamme työskennellä sekä yhdessä ja erikseen. Työn etenemistä hidasti se, että opiskelimme sekä kävimme töissä työskentelyn ohella. Antoisimmaksi ja mielenkiintoisemmaksi vaiheeksi työssämme koimme haastattelujen tekemisen. Haastattelut tapahtuivat asiakkaiden kotona, joten haastattelut tehtiin asiakkaiden ehdoilla. Asiakkaan kotona työskentely tapahtuu asiakkaan kotia, kulttuuria, uskontoa, tapoja ja arvoja kunnioittaen. Meillä molemmilla on vuosien työkokemus ja työssämme olemme huomanneet, että hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen suhde ja onnistunut vuorovaikutus ovat eräitä hyvän hoidon täyttymisen kriteerejä. Luottamus on voiman lähde ihmissuhteissa, ja se on vuorovaikutussuhteen perusta ja yhteistyön edellytys. Vuorovaikutus on ollut aina vahva ammatillinen osaamisalue, koska olemme sosiaalisia ja teemme työtämme omalla persoonallamme. Tällä tavoin kunnioitamme myös asiakkaita olemalla heille ihminen omina itsenämme. Hoitotyössä ei saa olla koskaan niin kiire ettei aikaa jää läsnäololle ja kuuntelulle. Opimme opinnäytetyössämme kuinka tutkimus etenee ja kuinka tulokset voi tuoda parhaiten esille.

LÄHTEET

- Aalto, Leena; Hakonen, Sinikka; Koskinen, Simo & Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Aro, Pirkko & Sivonen, Sirpa 2000. Mittarit kuntoon. Mittaaminen ja mittarit ohjauksen sekä kehittämisen apuna. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>, viitattu 5.4.2008
- Ballantine, Kirsi-Marja & Ropponen-Aymard, Paula 2008. Vantaan palvelutalojen asiakkaiden mielipiteitä palvelutalojen palveluiden laadusta. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Christiansson, Toini 1994: Elintasosta elämänlaatuun – hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustutkimuksen näkökulmasta. Teoksessa Uutela, Antti – Ruth, Jan-Erik (toim.): Muuttuva vanhuus. Gaudeamus. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Eskola, Irja & Valvanne, Jaakko 2000. Kotihoidon kehittäminen Helsingissä. Sosiaaliviraston julkaisusarja A 7/2000. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Gothóni, Raili 1987. Pitkäaikaissairaana vanhuksen maailma ja uskonnollisuus. Helsinki: Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 149.
- Helameri, Tarja 1994. Yhdessä kotipalvelun puolesta. Keskustelualoite. Suomen IHCS toimikunnan kehittämisprojekti, julkaisu 1/94. Suomen IHCS toimikunta.
- Helameri, Tarja 1997. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, Eino ja Marin, Marjatta (toim.) 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki. Tammi.
- Hughes, B 1990. Quality of life. Teoksessa: Researching social gerontology. London: Dotesion Printers Ltd, 46.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka., Remes, Pirkko. & Sajavaara, Pirkko. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija, 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Ikonen, Sirpa 2001. Asukkaiden viihtyvyys palvelutalo Sarahovissa Laukaassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö.

- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Mervi. (toim.)2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kansanterveyslaki 66/1972. (Viitattu 13.12.2007 www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/)
- Karisto, Antti, 1999. Vanheneminen koskee kaikkia. Sielunhoidon aikakausikirja. Helsinki: Kirkon koulutuskeskus.
- Knuutila-Tervala, Merja & Valli, Senja 2002. Diakoni-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö: ”Että tuntuis kodilta” Vanhusten toiveita palveluasumisesta.
- Kiikkala, Irma & Nouko- Juvonen, Susanna & Ruotsalainen, Pekka (toimittaneet) 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi.
- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Hoitotiede nro 1. Sisällön analyysi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Laaksonen, S 1998. Vanhusbarometri. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lankila, Eila 1999. Oppia ikä kaikki. Toimintatutkimus henkilöstön koulutuksesta palvelukoti Hopearannan kehittämisprojektista.
- Nyfors, H. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotipalvelut, kodinhoito ja kotiaavustajat. Puhelu 28.8.2002.
- Outinen, Maarit; Lempinen, Kristiina; Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste: menetelmiä ja esimerkkejä. Stakesin oppaita 32. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Siltari, Tuulikki 1998. Espoon kotihoitopalveluiden laadun ja taloudellisuuden arvioinnista. Vanhustyö.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2000. Suomen Virallinen tilasto (SVT); Sosiaaliturva 2001:1. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Kuntaliitto. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089
- Sosiaaliviraston julkaisusarja B6/1995. Sosiaalihuoltolaki (710/1982).
Stakes 1995. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1995. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Taskula, Tuula & Päivärinta, Eeva 2002. Laatusuorituksen arkeen -seminaari 8.11.2002 Kuntatalossa. Helsingissä.
- Tilastokeskus 2001. Väestörakenne. Saatavilla www-muodossa
<http://www.tilastokeskus.fi/tk/tp/tasku/taskus-vaesto.html#väestörakenne>.
viitattu 2.5.2008
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turunen, Sanna 2002 Opinnäytetyö: Asiakaspalvelujärjestelmän luominen jatkuvaan käyttöön kotihoidossa. Diakoni-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö.
- Uutela, Antti & Ruth, Jan- Erik 1994. Muuttuva vanhuus. Helsinki/Gaudeamus.
- Vaarama, Marja 1992. Vanhusten palvelujen tavoitteet ja todellisuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Vaarama M., Hakkarainen A. & Laaksonen S. (1999a) Vanhusbarometri 1998. Selvityksiä 1999:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Vaarama, Marja & Hurskainen, Ritva 1993. Hyvään vanhuuteen 1990–2000 luvuilla. Toimintaohjelma kuntien vanhuspolitiikan kehittämiseen ja strategiseen suunnitteluun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.
- Vantaan kaupunki. <http://www.vantaa.fi> viitattu 11.5.2008

Liite 1. Kyselylomake

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY PALVELUTALOSSA

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin 1-5 asteikolla, joista ensimmäisenä kysymme Teiltä muutamana taustatiedon.(erittäin tyytymätön, tyytymätön, en osaa sanoa, tyytyväinen, erittäin tyytyväinen)

TAUSTATIEDOT

1. Ikänne _____

2. Sukupuolenne 1. mies
2. nainen

3. Entinen ammattinne _____

1. PALVELUT

Minkälaisena pidätte palveluita palvelutalossa?

	erittäin tyyty- mätön	tyyty- mätön	en osaa sanoa	tyyty- väinen	erittäin tyyty- väinen
Kotipalvelu					
lääkkeiden jako	1	2	3	4	5
henkilökohtaisen hygienian hoito	1	2	3	4	5
asioimisapu	1	2	3	4	5
ulkoilu	1	2	3	4	5
kevyt viikkosiivous	1	2	3	4	5

**jokin muu asiakkaan
toivoma palvelu: _____** **1** **2** **3** **4** **5**

Siivouspalvelu

siivous **1** **2** **3** **4** **5**

Turvapuhelin **1** **2** **3** **4** **5**

Muut palvelut

Ateriapalvelu 1 2 3 4 5

– Aamiainen 1 2 3 4 5

– **Lounas** **1** **2** **3** **4** **5**

– **Päivällinen** **1** **2** **3** **4** **5**

Sauna **1** **2** **3** **4** **5**

Liikuntaryhmät **1** **2** **3** **4** **5**

Päivätoiminta **1** **2** **3** **4** **5**

Pesutupa **1** **2** **3** **4** **5**

Jalkojenhoito **1** **2** **3** **4** **5**

Hieronta **1** **2** **3** **4** **5**

Kampaaja-parturi **1** **2** **3** **4** **5**

Mitä muita palveluita haluaisitte?

2. HENKILÖKUNTA

MILLAISEN ARVION ANNATTE TEITÄ PALVELEVASTA HENKILÖKUNNASTA?

	erittäin tyyty- mätön 1	tyyty- mätön 2	en osaa sanoa 3	tyyty- väinen 4	erittäin tyyty- väinen 5
1. palveluالتتتت	1	2	3	4	5
2. yhteistyö	1	2	3	4	5
3. ammattitaito	1	2	3	4	5
4. työn laatu	1	2	3	4	5
5. kuuntelutaito	1	2	3	4	5
6. luotettavuus	1	2	3	4	5
7. ystävällisyys	1	2	3	4	5
8. kohteliaisuus	1	2	3	4	5
9. joustavuus	1	2	3	4	5

KIITOS VASTAUKSESTANNE.

Asiakastyytyväisyyskysely on lainattu opinnäytetyöstä, josta olemme soveltaen hyödyn-
täneet kysymyksiä: ASUKKAIDEN VIIHTYVYYS PALVELUTALO SARAHOVISSA
LAUKAASSA. Tekijä Sirpa Ikonen Diakonia- ammattikorkeakoulu, Pieksämäki, syksy
2001.

Liite 2. Tiedote- anomus palvelutalon asiakkaille

HYVÄ PALVELUTALON ASIAKAS

Olemme Diakonia- ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK)- opiskelijoita Helsingistä. Opiskelemme nyt toista vuotta ja olemme aloittamassa tutkimuksen tekemisen aiheesta ”Asiakastyytyväisyys palvelutalossa.” Tutkimus on myös opinnäytetyömme.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitsemme Teidän apuanne. Palvelutalon toiminnan ja palvelujen edelleen kehittämiseksi Teidän mielipiteenne olisi tärkeää.

Mikäli olette kiinnostunut yhteistyöstä tutkimuksemme eteenpäin saattamiseksi pyydämme Teiltä kirjallista suostumustanne tutkimukseen osallistumiseen. Tulemme keräämään yksikönne asiakkailta kirjallisena tutkimusluvan.

Tutkimusluvan saatuaamme otamme yhteyttä sopiessamme haastattelu ajankohtaa.

Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä nimeänne tule esiin missään vaiheessa. Voitte halutessanne keskeyttää yhteistyön tutkijoiden kanssa ilman, että se vaikuttaa teidän hoitoon tai asiakassuhteeseen.

Etukäteen kiittäen!

Helen Nevalainen
opiskelija

Marjo Komulainen
opiskelija

Liite 3. Opinnäytetyöhön osallistumisen tietoinen suostumuslomake

Diakonia- ammattikorkeakoulun opiskelijat

Helen Nevalainen ja Marjo Komulainen

Opinnäytetyöhön osallistumisen suostumuslomake

Minulle on selvitetty Vantaan kaupungin yksikössä 2008 tehtävän tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheita minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää yhteistyön tutkijoiden kanssa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaisi hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys: _____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 4. Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä Palvelutalon Asiakas!

Kiitämme Teitä lämpimästi saamastamme tutkimusluvasta ja mielenkiinnostanne Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ikääntyneiden palveluihin kuuluvassa Palvelutalossa tehtävää tutkimusta kohtaan.

Tulemme haastattelemaan Teitä tutkimukseemme liittyvän kyselylomakkeen kanssa Palvelutaloon viikolla 17, alkaen maanantaina 21 päivä jatkaen haastatteluja perjantaihin 25.4.08 saakka. Haastattelun kellonaika painottuu iltapäivään kello 16.00 alkaen. Tulemme viikon aikana käymään Teidän luonanne ja käymme Teidän kanssanne läpi tutkimuslomakkeen kysymykset. Tarvittaessa jatkamme haastatteluja seuraavalla viikolla, josta tiedotamme Teitä viimeistään perjantaina 25.4.2008. Yhteistyöstä kiittäen.

Helsingissä 17.4.2008

Ystävällisesti Terveisin

Helen Nevalainen

Marjo Komulainen