



**IKÄIHMISEN LAADUKAS HOITO**  
**-Asiakastyytyväisyyskysely**  
**omaisille**

Terhi Gustave

Taru Väärämäki

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

GUSTAVE, TERHI & VÄÄRÄMÄKI, TARU:  
Ikäihmisen laadukas hoito - Asiakastytyväisyyskysely omaisille

Opinnäytetyö 50 s., liitteet 6 s.  
Marraskuu 2010

---

Tehostettu palveluasuminen tarjoaa ikäihmisille asumismuodon, jossa heidän tarvittava hoito ja palvelu ovat saatavissa ympärivuorokauden kodinomaisessa turvallisessa ympäristössä hoitajan läsnä ollessa. Hoidon ja palvelun tulee vastata asukkaiden tarpeisiin, toiveisiin ja olla myös tarkasteltavissa laatuvaatimusten sekä hoitotyön periaatteiden mukaisesti.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kartoittaa omaisten kokemuksia ja mielipiteitä hoidon laadusta määrällisellä eli tilastollisella menetelmällä yksityisessä tehostetunpalvelun yksikössä. Työn teoreettinen lähtökohta muodostui hoitotyön periaatteista, jotka ovat osa myös palvelukodin omia hoitotyön periaatteita. Periaatteissa korostuvat turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus ja vastuullisuus.

Opinnäytetyömme lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli valmiit vastausehdot. Kyselylomake sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeilla saatu aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS - ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselyyn vastasi 25 palvelukodin asukkaiden omaista sekä läheistä ihmistä.

Tulosten mukaan palvelukodin hoidonlaatu oli hyvää ja asianmukaista. Avoimissa kysymyksissä vastaajilta tuli hyviä kehittämissuhteita palvelukodin toimintaa varten.

Jatkossa opinnäytetyömme kyselyn voi uusia ja vertailla tuloksia edelliseen kyselyyn. Näin ollen kyselyn hyöty nähdään konkreettisesti ja voidaan tarkastella onko mahdollisiin kehittämissuhteisiin otettu kantaa.

---

Asiasanat: Laatu, hoitotyön periaatteet, ikäihminen, hyvä hoito, tyytyväisyyskysely

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

GUSTAVE, TERHI & VÄÄRÄMÄKI, TARU:  
Quality care for elderly - Satisfaction questionnaire for relatives

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 6 pages  
November 2010

---

Private care homes offer the elderly a form of dwelling, where they can receive 24-hour care in a homely, safe environment. Care must correspond with residents' needs, hopes, and also meet with the quality specifications and principles of care.

The aim of this thesis was to survey close relatives' experiences and opinions on the quality of care in a private care home with the aid of a structured questionnaire. The theoretical framework of this study was derived from the principles of care, including safety, individuality, self-motivation, and responsibility.

A quantitative method was used in this study. Information was collected by a semi-structured questionnaire, which included statements with response options and one open question. Material was analyzed with SPSS software. A total of 25 questionnaires were returned and analyzed.

The results of this study indicated a good quality of care in the care home. In the future, the survey could be repeated and the results compared with each other. This way the benefits of this study can be concretely seen.

---

Keywords: Quality, principles of care, elderly, good care, satisfaction questionnaire

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄIHMISEN HOIDON LAATU JA HOITOTYÖN PERIAATTEET .....	6
2.1 Hoidon laatu ikäihmisen hoidossa .....	6
2.1.1 Ikäihmisen hyvä hoito .....	6
2.1.2 Laatu käsitteenä terveydenhuollossa .....	8
2.1.3 Laatuvaatimus .....	9
2.1.4 Tehostetun palveluasumisen laatuksiteerit .....	10
2.2 Hoitotyön periaatteet ikäihmisen hoitotyössä .....	11
2.2.1 Yksilöllisyys .....	11
2.2.2 Turvallisuus .....	12
2.2.3 Omatoimisuus .....	13
2.2.4 Vastuullisuus .....	14
2.2.5 Hoidon jatkuvuus .....	14
2.2.6 Yhteistyö omaisen kanssa .....	15
3 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE .....	17
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	18
4.1 Kvantitatiivinen tutkimus .....	18
4.2 Aineiston keruu .....	19
4.3 Aineiston keruumenetelmä .....	21
4.4 Aineiston analysointi .....	22
5 TULOKSET .....	24
5.1 Kyselyyn vastanneiden määrä .....	24
5.2 Vastaajien taustatiedot .....	25
5.3 Hoidon laadun arviointi .....	25
5.4 Henkilökunnan ammattitaito .....	29
5.5 Asukkaiden hyvinvointi ja hoito .....	30
5.6 Omaisten ehdotuksia palvelukodin kehittämiseksi .....	33
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS, LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET ..	37
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	37
6.2 Johtopäätökset .....	39
7 POHDINTA .....	42
LÄHTEET .....	43
LIITTEET .....	45

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön idea sai alkunsa erään yksityisen palvelukodin tarpeesta kartoittaa omaisten näkemystä ja kokemusta heidän läheisensä saamastaan hoidosta sekä hoidon laadusta palvelukodissa. Hyvään hoitoon liittykin olennaisena laatutyöskentely ja laadun kehittäminen. Laadun kehittämiseen ei ole kuitenkaan olemassa yhtä oikeaa tapaa tai menetelmää. Parhaimmillaan laadun kehittäminen on osa normaalia päivittäistä toimintaa ja se kulkee mukana koko ajan. (Holma 2003, 65.)

Hoidon ja palvelun laatu ovat tulleet osaksi arkipäiväämme. Sekä hoidon, että palvelun laadusta keskustellaan nykyään hyvin paljon. Hoitotyössä korostuu laatutyöskentely ja laadun parantamisella halutaankin tuottaa parempia palveluita asukkaille. Asukkaat osaavat myös vaatia itselleen parempaa hoitoa. Asiakkaan oikeus laadukkaisiin palveluihin onkin turvattu lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Hyvällä hoidolla halutaan vastata asukkaiden tarpeisiin asukkaan odottamalla tavalla. Samalla voidaan luoda vuorovaikutussuhde asukkaaseen. Näin saadaan asukkaalle turvallinen olo kodinomaisen ilmapiirin myötä. Hyvään ja laadukkaaseen hoitoon kuuluukin palvelujen riittävyys, saavutettavuus ja saatavuus. Laatu on osista muodostuva kokonaisuus, johon asetetaan vaatimukset ja odotukset. Nämä voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimukseen tai erikseen määriteltyihin asukkaiden tarpeisiin. (Holma 2003, 14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa palvelukodin asukkaiden omaisilta kyselylomakkeen muodossa. Työn avulla kartoitamme asiakastyytyväisyyttä omaisten näkökulmasta eli ovatko omaiset tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon palvelukodissa tällä hetkellä, sekä mitkä tekijät ovat yhteydessä omaisten tyytyväisyyteen. Palvelukotiin tehdään vuoden 2010 aikana toimintakäsikirja, johon omaisten tyytyväisyyskysely tulee yhtenä osana. Palvelukodissa ei ole tehty yhtään tyytyväisyyskyselyä sen olemassaolon aikana.

## 2 IKÄIHMISEN HOIDON LAATU JA HOITOTYÖN PERIAATTEET

### 2.1 Hoidon laatu ikäihmisen hoidossa

Tässä työssä tarkastelemme hoidon ja palvelun laatua hyvä hoito käsitteen kautta. Laissa, joka käsittelee potilaan asemaa ja oikeuksia (785/1992) on säädetty oikeus hyvään terveyden – ja sairaan hoitoon sekä kohteluun. Käsitteeseen hyvä hoito päädyimme siten, koska se kuulostaa käsitteenä selkeältä ja ymmärrettävältä. Uskoimme sen myös olevan kyselyyn osallistujille ja lukijoille helpoin käsite ymmärtää tutkimuksen hoidon ja palvelun laatua sitä kautta. Hyvä hoito – käsitteen määrittely ei ole helppoa. Hoito ja hoitotapahtumat perustuvat vuorovaikutukseen ja hoidon kokeminen on aina yksilöllistä. Tähän yksilölliseen kokemukseen vaikuttavat monet eri asiat.

Ikäihmiselle on nykyään määritelty monta nimeä. Käytetään senioria, ikääntyvää, ikäihmistä tai vanhus nimikettä. Tutkimus- ja kehittämissuunnitelmissa ikäihminen tai vanhus on määritelty yli 75-vuotiaaksi, jolla on usein miten toimintakyvyn heikkenemistä. Tämän vuoksi hän tarvitsee apua erilaisissa toiminnoissa (Lyhyesti ikäihmisen määritelmä 2003.)

Ikääntyneet tarvitsevat henkilökohtaisissa päivittäistoiminnoissa avustamisen ja sairaanhoidon lisäksi tukea arjessa selviytymisessä. Tämä tarkoittaa avun tarvetta myös kodinhoidossa sekä arkipäivän asioinneissa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008, 27.)

#### 2.1.1 Ikäihmisen hyvä hoito

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen (STM 2008) mukaan tavoitteena on lisätä ikäihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa vaikuttavuutta. Keskeinen perusarvo onkin ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen sekä hyvään kohteluun asuin- tai hoitopaikasta, hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (STM 2008, 12.)

Ikääntyneiden palvelujen laatusuositus koskee säännöllistä palvelun käyttöä. Näitä ovat esimerkiksi kotihoito, omaishoidon tuki, palveluasuminen, pitkäaikainen hoiva ja hoito tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja laitoksissa. Laatusuositus koskee myös laajemmin ikäihmisten hyvinvointia, että terveyttä edistäviä toimia. (STM 2008, 10.)

Hyvän hoidon luonteeseen kuuluu empaattisuus, hyväksyminen, suojeleminen, luottamisen osoittaminen, koskettaminen, läheisyys, rakkaus, hellyys ja ilo sekä kaikki olemista helpottavat toimenpiteet. Hyvä hoito vastaa asukkaiden tarpeisiin asukkaan odottamalla tavalla. Hyvässä hoidossa hoitajan tulee toimia viimeisimmän ja ajantasaisimman tiedon sekä taidon mukaan. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 3.)

Hyvä hoito käsittää ihmisarvon kunnioituksen, johon kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus, rehellisyys, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien sekä itsemääräämisoikeiden edistäminen. Terveystieteiden eettisten periaatteiden mukaan hyvä hoito merkitsee myös sitä, että asukas kokee olevansa asiantuntevissa käsissä ja tulevansa hyvin kohdelluksi. (Mönkkönen 2007, 34.)

Hyvällä hoidolla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä hoitoa, jolla pystytään vastaamaan palvelukodin asukkaiden tarpeisiin. Tarpeisiin kuuluvat fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tarpeen täyttäminen. Hoitotyö on ikääntyneen yksilöllisten fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten voimavarojen ja tarpeiden määrittelyä. (Voutilainen, Vaarama, Bakman, Paasivaara, Eloniemi-Sulava & Finne-Soveri 2004, 72.)

Ikäihmisen elämänlaatua on hyvä hoito, osallistuminen yhteiskuntaan ja omien voimavarojen käyttäminen sekä hoidon ja avun saaminen tarpeita vastaavaksi. Laatu on huolehtiminen henkilöstön riittävydestä ja pätevyydestä, hyvät esimiestaidot sekä työyhteisön hyvinvointi. Vanhustyössä hyvä hoito ja palvelujen laatu toteutuu moniammatillisessa tiimityössä, jolloin laatu on aina yhteistyön tulos. (Voutilainen ym. 2004, 13–14.)

Hyvä hoito ja palvelu huomioivat asiakkaan, omaisen sekä lähipiirin odotukset. Hyvässä palvelussa palvelun tuottajan tulee ottaa huomioon rahoittajan asettamat vaatimukset ja taloudelliset ehdot. Tämä koskee varsinkin ostopalveluja. Jokaisella työyhteisöllä on tavoitteensa ja strategiansa, joihin tulee pyrkiä työskentelyssä. Hoitotoiminnan taustalla ovat lait ja asetukset, sekä valtakunnalliset suositukset ja laadunhallinnan vaatimukset, johon jokaisen työyhteisön olisi sitouduttava. (Holma 2003, 15.)

### 2.1.2 Laatu käsitteenä terveydenhuollossa

Laadulla ei ole omaa sisältöä vaan se on abstrakti käsite. ”Laatu on olennaiset tai tilapäiset ominaisuudet, jotka tekevät jonkin siksi, mikä se on tai, jotka olennaisesti kuuluvat johonkin.”Laadusta puhuttaessa on kyse olennaispiirteestä. (Holma 2003, 13.)

Laatu käsitteenä on vaikea määrittellä. Laatu on moniulotteinen käsite ja määritteliä on yhtä useita, kuin on määrittelijä tahoja. Laadun käsite on sidonnainen kieleen ja kulttuuriin. Se on sopimuksenvarainen ja sosiaalisesti rakentunut. Intuitiiviset käsitykset laadusta ovat laajasti jaettuina ja täsmällinen määrittäminen sekä julkittaminen vaikeaa. (Kekäle & Lehikoinen 2000, 35.)

Laatu on arkipäivän kohtaamista asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Laatu on myös asukkaan sairauksien hoitoa, hänen elämän hallintansa tukemista sekä hoitajan oman persoonallisuuden ja ammattitaidon käyttöä. (Voutilainen ym. 2004, 14.)

Terveydenhuollon laatukäsite on riippuvainen siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Osaltaan siihen vaikuttaa yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja mitä milloinkin pidetään laadukkaana. Yhteiskunnan painoarvoilla on oma merkityksensä määriteltäessä laadukasta hoitoa. Laadun määritelmät muuttuvat siis sen mukaan miten sen pohjana olevat käsitykset muuttuvat. (Pulkinen 1999, 4.)



Laadun määrittelyn tavoitteena onkin tulkita, tarkentaa ja eritellä, mitä laatu sisältää sekä mihin osatekijöihin se liittyy ja mitkä piirteet ovat laadun kannalta tärkeitä. (Outinen, Holma & Lempinen 1999, 14.)

### 2.1.3 Laatuvaatimus

Palvelun laatu tarkoittaa perimmältään asiakkaan odotusten ja palvelusta saatujen kokemusten yhteensopivuutta. Asiakkaan kannalta sopivia laatuominaisuuksia terveydenhuollon palveluissa ovat luotettavuus, vastuuntuntoisuus, pätevyys, saavutettavuus, kohtelu, kommunikaatio, uskottavuus, turvallisuus, empatia ja turvallisuustekijät. (Rissanen 2003, 8.)

Asiakkaan näkökulman lisäksi tarvitaan myös objektiivinen ja systemaattinen laadunäkökulma. Laadun tulee olla yhtä pätevä eri palveluprosesseissa ja palvelun lopputuloksessa sekä ennalta määrättyjen kriteerien ja tavoitteiden kanssa. Näin yhtäpitävyyden toteaminen edellyttää järjestelmällistä tavoitteiden määrittelyä ja niiden saavuttamisen arviointia. Tavoitteena on potilaiden tarpeiden tyydyttäminen mahdollisemman taloudellisesti. Laatua ei kuitenkaan voi tavoitella hinnalla millä hyvänsä, vaan parhaalla mahdollisella tavalla kyseisessä tilanteessa sekä voimavarat huomioon ottaen. (Rissanen 2003, 8.)

Laatuvaatimukselle on ominaista niiden ihanteellisuus. Hoitoa kuvataan sellaisena, kuin se olisi parhaimmillaan. Useimmat laatuvaatimukset ovatkin laadittu hoitotyöntekijöiden tai muiden asiantuntijoiden näkökulmasta. Palvelujen käyttäjien eli ikäihmisen näkökulmasta laatu on jakamaton ja muodostuu kaikkien hoitoon liittyvien yhteisestä panostuksesta. Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa onkin tästä syystä välttämätön laadun kehittämisen edellytys. (Merjola-Partanen 1993, 13.)

Laatukriteerit ovat mitattavissa olevia laatuvaatimusten osatekijöitä. Ne osoittavat laatuvaatimusten toteutumistasoa. Laatukriteereitä voidaan laatia laadun varmistamiseen, arviointiin, laatumittariin, laadun tunnistamiseen ja määritellyn, laadun suunnitteluun, ohjaukseen sekä laadun piirteiden jäsentämiseksi ja

erittelijäksi. Laadun määrittelyyn vaikuttaa ratkaisevasti se, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. (Holma & Virnes 1999, 37; Janhonen, Kuokkanen, Kääriäinen & Matikka 1992, 148.)

#### 2.1.4 Tehostetun palveluasumisen laatukriteerit

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka sijoittuu hoidon porrastuksessa kodin ja laitoshoidon väliin. Palveluasuminen on suunnattu ikäihmisille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista niin paljon, etteivät he selviydy kotona asumisesta itsenäisesti tai edes yksityisen kotihoidon palvelun turvin. (STM 2008, 29.)

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Yksiköt jaetaan niin sanottuihin tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat ne ikääntyneille tarkoitetut palveluyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Yksiköt eroavat vanhainkodeista muun muassa siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämästään palveluista. (STM 2008, 52.)

Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan asukkaiden omatoimisuutta ja luodaan turvallinen asuinympäristö. Tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Tehostettu palveluasuminen korostaa vanhusten elämänlaadun merkitystä, vahvistaa elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden heikentyessä. (STM 2008, 31.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1.3.1993. Laki koskee koko terveydenhuoltoa ja sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Laki parantaa potilaan oikeusturvaa ja selkiyttää potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön yhteisyyttä. Potilaan kohtelu ja hoito onkin järjestettävä niin, ettei se loukkaa hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään. (Ottinen 1999 ym. 23.)

## 2.2 Hoitotyön periaatteet ikäihmisen hoitotyössä

Hoitotyössä on tärkeää ihmisen oikeuksien kunnioittaminen ja ihmisarvon säilyminen. Hoitotyössä näistä asioista puhutaan, kun kuvataan hoitotyön periaatteita. Periaatteista on vuosien saatossa laadittu erilaisia listoja ja kuvauksia. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 137.)

Hoitotyössä periaatteet toimivat hoitotyön peruslähtökohtina. Ne ohjaavat hoitoa ja sitä kautta kuvastuvat hoitopaikan ilmapiiriin. Hoitotyön periaatteet pohjaavat hoidollisiin perusarvoihin, hoitonäkemykseen ja hoidossa tapahtuvaan ihmiskäsitykseen. Periaatteista osa kohdistuu hoitajiin ja toiset taas potilaisiin. Potilaisiin liittyviä periaatteita ovat mm. yksilöllisyyden, turvallisuuden ja omatoimisuuden periaatteet. Hoitajiin ohjautuvat periaatteet perustuvat samantyyppisiin lähtökotiin ja niissä on päällekkäisyyksiä, jotka ohjaavat hoitotyötä. Hoitajiin liittyvät periaatteet ovat mm. ammatillisuuden ja yhteistyön periaatteet. Ne liittyvät lähinnä hoitajan toiminnan kautta potilaisiin. (Sarvimäki, Stenbock-Hult 1996, 126–127.)

### 2.2.1 Yksilöllisyys

Yksilöllisyyden periaate merkitsee sitä, että vanhus nähdään yksilöllisenä kokonaisuutena. Vuosien saatossa vanhukselle on kehittynyt oma sisäinen todellisuus, joka sisältää hänen menneisyytensä, elämän arvonsa, arvojärjestelmänsä, hänen minäkäsityksensä ja nykyisen tilanteen. Omakuvan keskeistä sisältöä ovat kehonkuva, ammatti ja sosiaalinen asema. Ikäihmisellä on omat tapansa ja tottumuksensa, joita hoitotyössä tulee kunnioittaa. (Vallejo Medina ym. 2005, 138–139.)

Yksilöllisyys tarkoittaa myös sitä, että jokainen asukas kohdataan ainutkertaisena yksilönä. Hoito suunnitellaan hänen tarpeidensa ja mielipiteidensä pohjalta. Yksilöllisyyden huomioimista edesauttaa myös se, että ikäihmiselle nimetään omahoitaja hoitosuhteen ajaksi. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 23.)

Yksilöllisyyttä vahvistaa kiinnostus asukkaan sen hetkisestä tilanteesta, kuinka hän kokee sairautensa, kipunsa ja mitä toiveita tai tarpeita ikäihmisellä on omaa hoitoansa kohtaan. Ikäihmisen elinolosuhteet, tottumukset ja suhteet omaisiin sekä läheisiin kartoitetaan. Hänelle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yksilöllisesti hänen omien tarpeidensa mukaan, joita hyödynnetään jokapäiväisessä arkielämän kuvioissa. Varsinkin pitkäaikaishoidossa ikäihmiselle järjestetään oma tila, huone, jossa hän saa olla rauhassa ja hallita omaa reviiriään. Turhat rutiinit tulisi poistaa hoitotyöstä. (Vallejo Medina ym. 2005, 138–139.)

### 2.2.2 Turvallisuus

Turvallisuuden periaate ikäihmisten hoitotyössä antaa asukkaalle turvallisuuden tunteen laitospelämässä. Turvallisuuden tunne on verrattavissa kokemukseen omasta elämänhallinnasta, koska tähän liittyy omaan tulevaisuuteen suuntautuvaa toivoa ja luottamusta. Turvallisuuden tunnetta lisää asukkaan turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde hoitajiin ja hoitopaikkaan. Hoitajan ammatillisuus itsessään tuo turvallisuuden tunnetta, kuin myös tapa, kuinka ikäihmistä hoidetaan ja kosketaan. Asukkaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat myös kiireetön ilmapiiri ja kuinka paljon tukea asukas saa ongelmissaan. Myös riittävä tiedon saanti omaisille lisää turvallisuuden tunnetta. (Holmia ym. 2006, 23.)

Ikäihmisillä turvallisuuden tunnetta voivat horjuttaa pelot tulevasta, sairauksista ja kivuista. Heillä voi esiintyä pelkoa hoidon laadusta, tulosta riippuvaisiksi toisten ihmisten avusta ja siitä, saavatko he tarvitsevaansa apua ajallaan. Nykyaikana turvallisuutta murentavat pelot omien varojen riittävydestä, hoitopaikkojen loppumisesta sekä muista tulevaisuuden uhkakuvista. (Vallejo Medina ym. 2005, 141.)

Sarvimäen (1996) mukaan hoidettavan itsetunto ja itseluottamus ovat yhteydessä sisäiseen turvallisuuteen. Ikäihmisen näkökannat ja voimavarat huomioidaan otettaessa hänen itseluottamuksensa kasvaa ja hän voi tuntea rohkaistuvansa tekemään uusia aloitteita hoidostaan. (Sarvimäki ym. 1996, 130.)

Turvallisuuden periaate kattaa myös asukkaan elin- ja hoitoympäristön turvallisuuden. Ovatko tilat ikäihmisystävällisiä liikkumisen tukemisessa, esimerkiksi saniteetti tilojen kunto ja koko, apuvälineet, huonekalut yms. Myös lääketurvallisuus ja avunsaanti mahdollisuudet ovat tärkeitä turvallisuuden tunteen luomisessa. Epäeettisiä, turvallisuudentunnetta alentavia tekijöitä hoitotyössä voivat olla ikäihmisten ylilääkitseminen, kahlitseminen, sitominen vuoteeseen tai tuoliin. Näistä keinoista tulisi pyrkiä eroon ja asukasta voidaan rauhoittaa muiden keinojen avulla. (Vallejo Medina ym. 2005, 141.)

### 2.2.3 Omatoimisuus

Omatoimisuuden periaatteella tarkoitetaan ikäihmisten tukemista selviytyä arkielämässään mahdollisimman itsenäisesti. Hoitaja tukee asukkaan omatoimisuutta ohjaamalla, kannustamalla ja rohkaisemalla häntä omatoimisuuteen sekä antamalla hänelle mahdollisuuden ja riittävästi aikaa suoriutua itse päivittäisistä toiminnoista. Tämän voi kohottaa ikäihmisen elämän tyytyväisyyttä ja nostaa hänen itsetuntoaan. (Vallejo Medina ym. 2005, 138.)

Omatoimisuuden periaate lähtee siitä, että jokainen kykenee osallistumaan omaan hoitoonsa jollain tavalla. Tämä voi tarkoittaa joko fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista itsehoitoa. Hoitajan tulee tukea ikäihmisen itsehoitovalmiutta kuuntelemalla häntä. Omatoimisuus voi olla myös sisäisen aktiviteetin kannustamista. Jos ikäihminen ei fyysisesti kykene itsehoitoon, hänelle annetaan mahdollisuus miettiä omaa elämäänsä ja tehdä päätöksiä tämän suhteen. (Sarvimäki ym. 1996, 128–129.)

Hoitajan tulisi kannustaa ikäihmistä ottamaan vastuu oman itsensä hoitamisesta. Ikäihmisen kanssa kartoitetaan hänen itsensä hoitamisen valmiudet ja vaheet. Omatoimisuus vaatii hoitajalta ohjausta, opettamista ja tukea arkipäivän toiminnoissa. Ohjauksen tulisi olla jokapäiväistä, jotta toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään hyvänä ja toimivana. Ikäihminen tarvitsee tukea niin fyysisesti, kuin psyykkisestikin arjessa pärjäämisessään. Ikäihmistä ei jätetä yksin selviytymään, vaan häntä tuetaan mahdollisimman paljon omatoimisuuteen

omassa hoidossaan. Tukeminen auttaa selviytymään omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista kotona tai palvelutalossa mahdollisimman pitkään. (Vallejo Medina ym. 2005, 138.)

#### 2.2.4 Vastuullisuus

Vastuullisuuden periaate ikäihmisen hoidossa tarkoittaa sitä, että hoitajien ammattitaito, tiedot, taidot ja osaaminen ovat riittäviä ikäihmisten hoitotyöhön. Vastuullisuuteen kuuluu hoitajan tietoisuus ja sitoutuminen hoitotyöhön. Hoitajan tulee tiedostaa velvollisuutensa hoidon laadusta, niin asukkaalle kuin hänen läheisilleenkin. Hoitaja on vastuussa hoidosta myös työyhteisölle ja yhteiskunnalle. (Vallejo Medina ym. 2005, 140–141.)

Hoitaja on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittämisestä ja omien rajojensa tiedostamisesta. Vastuullisuus näkyy myös hoitoyhteisössä, kuinka asioista puhutaan ja kuinka laadukasta hoito on. Vastuullisuuden periaatteen toteutuminen tarkoittaa myös käytännössä sitä, kuinka hoitohenkilökunta tiedostaa oman vastuunsa työssään. (Vallejo Medina ym. 2005, 140–141.)

#### 2.2.5 Hoidon jatkuvuus

Jatkuvuuden periaate hoitotyössä nousee ikäihmisen tarpeista. Jatkuvuudella pyritään takaamaan se, että ikäihmisen elämä jatkuu samanlaisena kuin se on ollut ja niiltä osin, kun se vain on mahdollista. Riippumatta siitä, että henkilökunta, hoitopaikka tai hoitoympäristö muuttuisikin. Hoidon jatkuvuuteen vaikuttavat totutut arkirutiinit ja katkeamattomat hoitoketjut ihmisen elämässä. Hoitajan näkökulmasta tämä tarkoittaa täsmällistä ja ajantasaista dokumentointia. Kaikilla hoitotyötä tekevilla osapuolilla tulisi olla mahdollisuus lukea ikäihmisen hoitoon vaikuttavista asioista ja hoitosuunnitelmasta. Yhteiset hoitolinjat ovat tärkeitä asioita ikäihmistä hoidettaessa. Olisi hyvä, jos ikäihmisen hoidossa olisi yksi hoitotyön henkilö, joka koordinoisi hoitoa ja pitäisi ohjat käsissä. Tämä voi tarkoittaa omahoitajaa tai henkilökohtaista palveluohjaajaa. (Vallejo Medina ym. 2005, 142.)

Sarvimäen mukaan hoitotyössä jatkuvuuden periaatteen turvaaminen lisää mahdollisuuksia toteuttaa muita hoitotyön periaatteita. Kun kaikki ulottuvuudet on huomioitu, hoitavien tahojen on helpompi ottaa vastuuta ikäihmisen kokonaisuudesta. (Sarvimäki ym. 1996, 131.)

Dementoituneen ikäihmisen hoitotyössä jatkuvuuden periaate korostuu entisestään. Hän on yleensä pitkäaikaishoidossa ja palvelut ovat monitahoisia. On tärkeää että ikäihmiselle laaditaan monipuolinen hoito- ja palvelusuunnitelma asukkaan ja hänen omaistensa kanssa yhdessä. Mitä enemmän hoitavalla taholla on tietoa ikäihmisen elämän historiasta, sen paremmin häntä voidaan hoitaa. Jatkuvuus korostuu, jos asukas joutuu siirtymään hoitopaikasta toiseen, silloin dokumentoitu tieto on tärkeää. (Vallejo Medina ym. 2005, 301.)

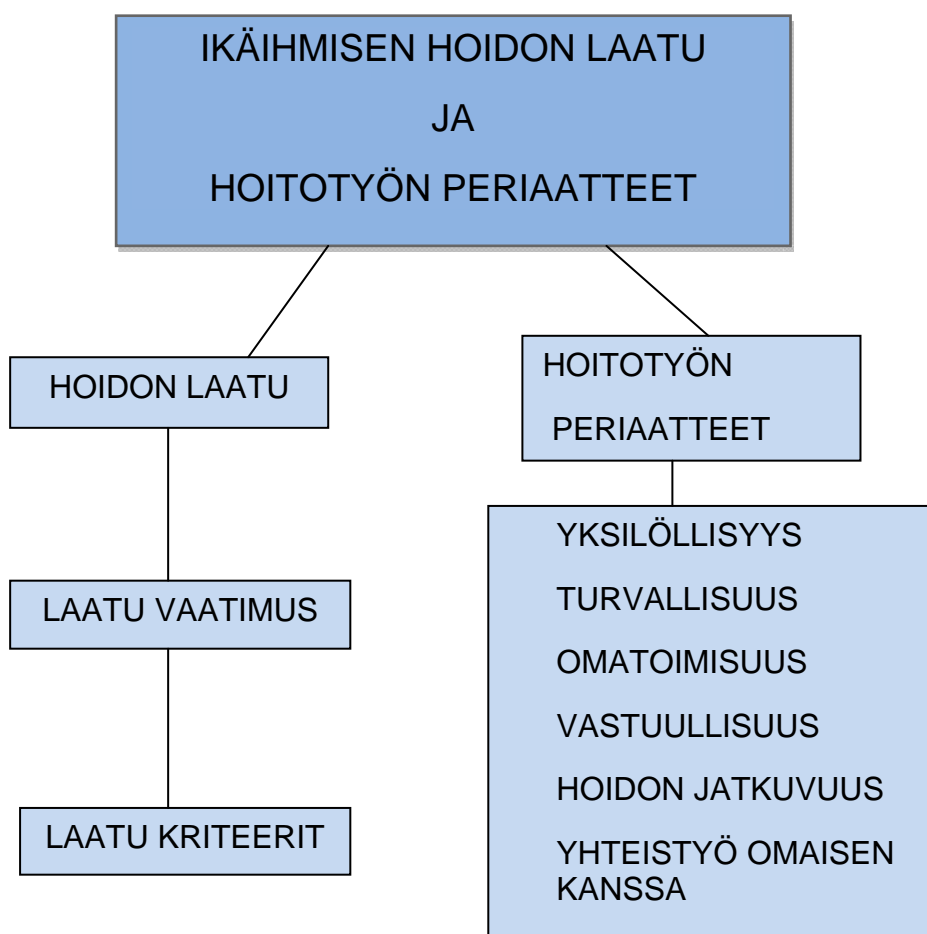
#### 2.2.6 Yhteistyö omaisen kanssa

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan omaiset ja läheiset voidaan huomioida potilaan niin halutessa hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Perheen sekä läheisten antama tuki potilaalle on usein tervehtymisen ja hoidon jatkuvuuden kannalta olennaista. (Holmia ym. 2006, 23.)

Ikäihmisen läheiset ovat kiinnostuneita heidän voinnistaan ja mitä hänelle kuuluu. Hoitajille läheiset ovat myös ainut tiedonlähde ikäihmisen eletystä elämästä. Kuten asukas itsekin, myös läheiset voivat olla eläkeiässä. Tämä vaatii hoitajalta hienotunteisuutta. Sosiaalisen verkoston luovat yleensä omaiset, ystävät ja muut vierailijat. Näiden ihmisten kanssa tarvitaan erilaisia lähestymistapoja. Läheiset ovat tunteneet ikäihmisen kauemmin kuin hoitohenkilökunta, voivat he havaita muutoksen voinnissa paremmin kuin hoitajat. Yhteistyö ja keskustelu ovat erityisen tärkeitä ikäihmisen hoidossa. (Wold 2008, 96.)

Ikäihmisen itsenäisyyden menetys on yksi perheiden suurimmista haasteista mitä he joutuvat kohtaamaan. Hänelle itselle voi olla vaikeaa hyväksyä etteivät asiat suju niin kuin aina ennen sujuivat. Omaiselle voi olla vaikeaa katsella rakkaimpansa muuttumista itsenäisestä ihmisestä autettavaan yksilöön. Hoitajan

on huomioitava, että omaisiakin on monenlaisia, toiset perheet ovat tiiviisti yhteydessä ikäihmiseen ja haluavat osallistua hoitoon. On myös perheitä, jotka vain harvoin käyvät katsomassa omaisiaan. Myös perheiden sisäiset ristiriidat ja vaikeudet luovat haasteen kommunikoinnille. (Wold 2008, 19–20.)



KUVIO 1. Hoidon laatu ja periaatteet



### 3 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa omaisten tyytyväisyyttä läheisensä saamaan hoitoon palvelukodissa.

Opinnäytetyön ongelmat ovat:

1. Ovatko omaiset tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon palvelukodissa?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä omaisten tyytyväisyyteen palvelukodissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa omaisten tyytyväisyydestä läheisensä saamaan hoitoon palvelukodissa. Tiedon avulla palvelukoti voi kehittää toimintaansa ja tehdä tarvittavia muutoksia.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme laadusta sekä aineiston määrästä johtuen, lähestymistavaksi muotoutui kvantitatiivinen menetelmä. Kvantitatiivista tutkimusta yleisesti nimitetään määrälliseksi tutkimukseksi. Se kertoo muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimus tehdään numeeristen mittausten ja menetelmien avulla suuresta joukosta eli otoksesta. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin kuinka paljon, miten tai miksi. Mittari on väline jolla saadaan määrällinen tieto tutkittavasta asiasta. Erilaisia mittareita ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomake. (Vilkkä 2007, 14.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa edellyttää yleensä riittävän suurta ja edustavaa otosta eli joukkoa, jota tutkitaan. Tämä tarkoittaa vastaajien suurta määrää. Myös pienistä, alle 30 hengen ryhmistä voidaan tehdä kvantitatiivisia tutkimuksia. Tällöin tulokset raportoidaan hieman eri tavoin, kuin suurissa otoksissa. Mikäli aineisto on todella pieni, alle 20 henkilöä tai havaintoa, raportoidaan tulokset frekvensseillä eli lukumäärillä ja muilla peruskäsitteillä. Jos aineisto on hieman suurempi, voidaan käyttää laajempia tilastomatematiikan peruskäsitteitä, kuten esimerkiksi frekvenssejä, prosentteja ja ristiintaulukointia. (Heikkilä 2008, 14; Vilkkä 2007, 17.)

Mitta-asteikolla tutkija ryhmittelee, järjestää tai luokittelee tutkittavat muuttujat esim. sukupuoli, ikä, ammattiasema. Määrällisessä tutkimuksessa mittaamista on kaikki, missä tehdään eroja havaintoyksiköiden välille ja määritellään ero symboleilla. Aineistonkeruussa käytetään usein standardoituja kyselylomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla. Jokaiselle tutkittavalle asialle eli muuttujalle annetaan arvo. Arvo ilmaistaan symboleina, kuten kirjaimina tai numeroina. (Heikkilä 2004, 16; Vilkkä 2007, 15–16.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen mittausta ennen tutkijan täytyy määritellä käsitteet sellaisiksi, että niitä voidaan mitata. Tutkija tutustuu aiheen kirjallisuuteen ja lisää tietämystään. Tutkija etsii aiheen pääongelmat. Tämän jälkeen asiat muutetaan arkikielen tasolle. Tätä kutsutaan operaationalisoinniksi. Teema pilkotaan osakysymyksiksi ja osaväittäviksi, niin että vastaaja ymmärtää kysymykset ja käsitteet samalla tavalla. Edetään isommasta kokonaisuudesta pienempään. Näin tutkimustuloksesta saadaan luotettava. (Vilkkä 2007, 37–38.)

Päädyimme työssämme kvantitatiiviseen lähestymistapaan ja kyselyyn. Kvantitatiivisen tutkimuksen etuna on se, että se on luotettavin ja sopivin tutkimusmenetelmä, kun halutaan mitata tietoa laajalta joukolta. Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi kyselyn, koska se on nopea tapa saada mahdollisimman monen vastaajan mielipide esille.

#### 4.2 Aineiston keruu

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitunut: kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007, 27). Kysymyksissä on käytettävä jokapäiväistä käyttökieltä, ilman erikoistermejä ja lyhenteitä. Lyhyet, yksiselitteiset ja selväkieliset kysymykset helpottavat kysymyksiin vastaamista. Kyselylomakkeen ulkoasu tulee olla siisti ja helposti luettava. Teksti ei saa olla liian tiukassa, lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä ja vastaajalla pitää olla riittävästi tilaa vastausten tekemiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 190–193; Vilkkä 2007, 27.)

Lomakkeen pituutta tulee miettiä ja suhteuttaa sitä vastaajiin. Yleisesti suositellaan, ettei vastaaminen veisi 15–20 minuuttia kauempaa. Vastaajien mielenkiinto voi kariutua ja tämän jälkeen vastauksista voi tulla huolimattomia. Usein kyselylomake aloitetaan ns. taustakysymyksillä, esimerkiksi kysymällä sukupuolta, ikää ja koulutusta. Ne toimivat samalla lämmittelykysymyksinä varsinaiseen aiheeseen, jolloin vastaaja pääsee vähitellen mukaan. Taustakysymysten jälkeen tulevat helpot kysymykset: näissä kysymyksissä ei käydä vielä arkoja aiheita,

vasta johdatellaan niihin. Arkojen aihealueiden kysymykset on sijoitettu vasta tämän jälkeen. Lopuksi tulevat ns. jäähdyttelyvaiheen kysymykset, joissa on muutamia helposti vastattavia kysymyksiä. Lomakkeen kysymykset ryhmitellään aihepiireittäin. Jos kyselyssä on mukana eri aihealueita, käydään yksi aihealue läpi kerrallaan ja siirrytään sitten seuraavaan. (Aaltola & Valli 2007, 103, 106–107.)

Kyselylomakkeen lopussa voi olla avoin kysymys aiheesta. Tämä edellyttää että vastaajat tuntevat aiheen hyvin ja heillä on mahdollisuus vastata kysymykseen. Avointen kysymysten vastaukset ovat verrannollisia vastaajien mielenkiintoon ja tunteisiin aihetta kohtaan. Tutkijan on varauduttava niin negatiivisiin kuin positiivisiin vastauksiin. Avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden palautteeseen ja ottaa kantaa mieltä askarruttaviin asioihin, joita ei kyselylomakkeessa ole ehkä vastaajan mielestä kyllin pohdittu. (Foddy 2003, 129–134.)

Ennen kyselylomakkeen (liite1) laatimista tutustuimme erilaisiin kyselyvaihtoehtoihin ja päädyimme tekemään lomakkeen täysin itse. Asteikkona päädyimme käyttämään nousevaa asteikkoa. Kyselylomakkeen teimme teorian pohjalta, hoidon laadun ja käsittelemiemme hoitotyön periaatteiden tukemana. Aloitimme kolmella taustakysymyksellä vastaajien suhteesta asukkaisiin. Seuraavaksi jatkoimme teoriaan pohjaavilla kysymyksillä asukkaiden hoidonlaadusta ja arkipäivän tuntemuksesta. Lomakkeessa oli kysymyksiä myös henkilökunnan ammattitaidosta. Monivalintakysymyksiä oli yhteensä kolmekymmentäneljä kysymystä sekä viimeisenä avoinkysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus vastata omin sanoin. Kysymyksiä pohdimme lopuksi yhdessä palvelukodin johtajan kanssa. Näin päädyimme lopulliseen asiasisältöön kyselylomakkeessa.

Ennen varsinaista kyselyä tutkijan kannattaa suorittaa kyselyn esitestaus. Esitestaus tehdään vasta sen jälkeen, kun tutkija on selvittänyt tutkimuksen taustan ja hahmottanut ongelman asetteluun. Kyselyn testaajina voi olla tutkittavaan aiheeseen liittyvä satunnainen joukko vastaajia. Näin tutkija saa tietoa ymmärtävätkö vastaajat kysymykset niin kuin hän on ajatellut. Vastaajille voidaan myös antaa mahdollisuus kirjoittaa kommentteja kysymyksistä kysymyslomak-

keen reunaan tutkijan avuksi. Vastaajille voi antaa myös mahdollisuuden osallistua ryhmäkeskusteluun kysymysten tiimoilta. Esitestauksen jälkeen vastaajilta saadaan täsmällistä tietoa kysymyksistä, niiden sisällöstä ja ymmärrettävyydestä. (Foddy 2003, 183–184.)

Suoritimme esitestauksen ennen varsinaista aineiston käyttöönottoa viidellä koehenkilöllä. Kaikilla esitestaajilla ei ole omaisia palvelukodissa. Osa heistä on töissä hoitoalalla. Esitestauksen jälkeen teimme joitakin muutoksia kyselylomakkeeseen esitestauksessa ilmenneiden ehdotusten pohjalta.

#### 4.3 Aineiston keruumenetelmä

Toteutimme kyselyn postikyselyinä. Saatekirje (liite 2) lähetettiin kyselylomakkeen mukana vastaajille. Näin vastaaja vastasi kyselyyn itsenäisesti tutkijan antamien ohjeiden mukaisesti. Postikyselyn riskinä on se, ettei tutkija tiedä kuka kysymyksiin on vastannut. Jos kysymykset on tarkoitettu, esim. omaiselle tutkijalla ei ole varmuutta, onko juuri hän vastannut kyselyyn. Kyselyn heikkous on myös alhainen vastausprosentti. Kyselylomake on helppo laittaa vaikka paperinkeräykseen. (Hirsjärvi ym. 2006, 185.)

Postikyselyn etuna on se, että se ei ole paikkaan sidottu. Jos tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan maantieteellisesti, kysely on helppo toteuttaa. Etuna on myös aika, vastaaja voi vastata kyselyyn valitsemallaan ajalla ilman kiirettä. Vastaajalle on syytä huomauttaa saatekirjeessä, että hänelle ei tule vastaamisesta minkäänlaisia kuluja. Lomakkeen mukana vastaajalle lähetetään vastauskuori, jossa on postimaksu jo maksettuna. Usein tutkija joutuu lähettämään muistutuskirjeen vastaajille vastaamisesta, näin vastausprosentti voi nousta. (Hirsjärvi ym. 2006, 185.)

Aineiston tiedon keruumenetelmänä käytimme postikyselyä sekä kirjekyselyä palvelukodin tiloissa. Kyselylomakkeet sekä saatekirjeet tulostettiin palvelukodin tiloissa. Palvelukoti kustansi vastauskuoret ja postimaksut. Saatuamme lupa-

asiat kuntoon kesäkuussa 2010 välitimme kyselylomakkeet palvelukotiin, josta ne lähtivät osalle vastaajista laskutuksen mukana postissa heinäkuun ensimmäisenä päivänä. Kyselylomakkeita lähetettiin saatekirjeen kanssa kaksikymmentäviisi kappaletta. Kyselylomakkeita oli kaksikymmentäviisi kappaletta myös palvelukodin eteisaulassa, josta vierailijat ja omaiset saattoivat niitä ottaa. Henkilökuntaa informoitiin kyselyn olemassa olosta ja kyselylomakkeiden jakamisesta palvelukodissa vieraileville. Kyselylomakkeiden mukana kulkeva saatekirje sisälsi tietoa miksi tutkimus tehdään, kyselylomakkeen palautusohjeet sekä tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, josta saisi lisätietoa kyselyä koskien. Postikyselystä sekä aulasta tulleet vastaukset laitettiin suljetussa kirjekuoressa lukoliseen vastauslaatikkoon. Laatikko sijaitsi palvelukodin eteisaulassa. Näin ollen tutkijoilla ei ole tietoa siitä mistä vastaus on tullut. Eteisaulassa oli vielä ilmoitus (liite 3) vierailijoita varten meneillään olevasta kyselystä.

Vastausaikaa vastaajilla oli neljä viikkoa. Määräaikaan mennessä vastauksia palvelukodille tuli kaksikymmentäviisi kappaletta. Tämän jälkeen teimme palvelukodille vielä uusintakirjeen (liite 4), jonka palvelukoti lähetti elokuussa laskutuksen mukana omaisille. Niin postissa, kuin aulassa olevien lomakkeiden vastausaikaa lisättiin kahdella viikolla. Muistutuksen jälkeen vastauksia saapui vielä neljä kappaletta. Näin ollen vastauksien yhteismääräksi tuli kaksikymmentäviisi kappaletta.

#### 4.4 Aineiston analysointi

SPSS- käyttöjärjestelmää voidaan käyttää mm. tilastollisen aineiston syöttämiseen, muokkaamiseen sekä tiedoston käsittelyyn. Se koostuu kolmesta eri osasta. Dataeditorista, jonka avulla voidaan syöttää tiedot SPSS:ään, jolloin tietoja voidaan muokata ja tehdä tilastolliset analyysit. Muuttujaeditorista, sen avulla tehdään muuttujamäärittelyt ja muuttujien nimeämiset, sekä mittaasteikot. Tulosikkunasta, josta näkyvät tulokset sekä kuvaajat. (Nummenmaa 2004, 44–46.)

Tulokset on helppo havainnollistaa graafisen esityksen avulla, näin ollen yhteen kuvaajaan voidaan liittää suuri määrä informaatiota. Muuttujia voidaan kuvata pylväs-, viiva, sekä sektoridiagrammin avulla. Vaihtoehtona pylväsdiagrammi on useimmissa tapauksissa paras ja havainnollistavin. Pylväsdiagrammissa havaintojen määrä kuvataan erikorkuisien pylväiden avulla. Pylvään korkeus ilmaisee aina jonkin arvoisen jakauman tunnusluvun, esim. prosenttiarvon. Sektoridiagrammissa eli piirakkadiagrammissa, ympyrä jaetaan eri sektoreihin, jotka kuvaavat muuttujien osuutta kaikista havainnoista. Havaintojen kokonaismäärää merkitään suurella N-kirjaimella. Aineiston osajoukkoja merkitään pienellä n-kirjaimella. (Nummenmaa 2004, 51, 71, 74, 80.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli yhteensä kolmekymmentäviisi kysymystä. Ensimmäiset kolme kysymystä koskivat vastaajan taustatietoja. Seuraavat kolmekymmentäyksi kysymystä koskivat hoitotyönlaatua palvelukodissa teoreettisten lähtökohtien mukaan. Kysymykset sisälsivät väittämiä, joissa vastaukset oli aseteltu nousevalle viisiportaiselle Likertin asteikolle. Vastausvaihtoehtoina olivat erittäin hyvä, hyvä, ei osaa sanoa, melko huono ja huono. Viimeiseksi kysymykseksi kaavakkeeseen laitoimme avoimen kysymyksen. Näin mielestämme annoimme vastaajalle mahdollisuuden kirjoittaa mitä hänellä on mielessä kyseisestä aiheesta.

Kerätty määrällinen aineisto siirrettiin SPSS- käyttöjärjestelmään numeeriseen muotoon ja havaintomatriisiksi. Tämän jälkeen suoritimme tilastollisia ajoja SPSS- ohjelman dataeditorin avulla. Aineisto analysoitiin siis tilastollisin menetelmin. Työssämme olemme käyttäneet kahta eri graafista kuvaajaa; pylväs-, ja sektoridiagrammeja selkeyttämään vastauksia.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kyselyyn vastanneiden määrä

Kyselylomakkeita tulostettiin viisikymmentä kappaletta. Määräajan päättyessä vastauksia oli tullut kaksikymmentäyksi kappaletta. Uusintakirjeen jälkeen tuli vielä neljä vastausta. Vastauksia tuli siis yhteensä kaksikymmentäviisi kappaletta. Kaikki kaksikymmentäviisi kyselylomakkeen palauttanutta olivat vastanneet asianmukaisesti kaikkiin kysymyksiin, joten yhtäkään kyselylomaketta ei hylätty. Määräajan päättyessä palvelukodin aulassa oli jäljellä kahdeksan kappaletta tyhjiä lomakkeita. Kyselylomakkeita jaettiin kokonaisuudessaan vastaajille neljäkymmentäkaksi kappaletta. Tällöin vastausprosentiksi kyselystä kokonaisuudessaan tulee 59,5 %. Tulososiossa olemme käsitelleet vastaukset prosenttiyksikköinä. Vastaajien lukumäärää lukija voi havainnollistaa itselleen taulukkomuodosta. Alla oleva taulukko antaa osittain suuntaa vastaajien määrästä prosenttiluvun muodossa. (taulukko 1).

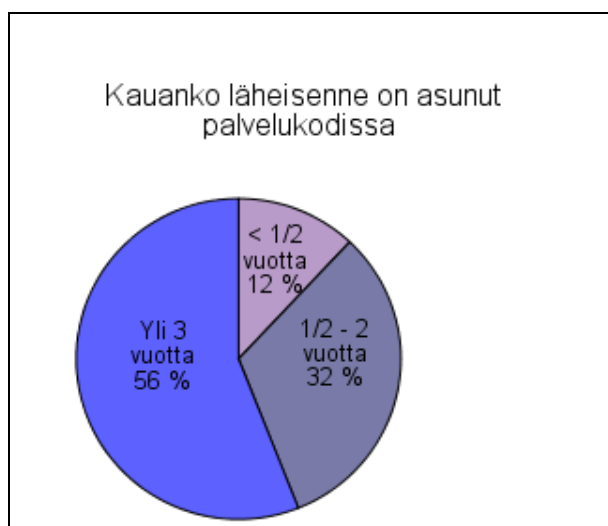
TAULUKKO 1. Vastaajien määrä prosentteina

Vastaajat prosentteina	
25	100 %
20	80 %
15	60 %
10	40 %
5	20 %



## 5.2 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajien taustatietoja. Kyselyyn osallistuneista vastaajista asukkaiden omaisia oli 88 % ja ystäviä 12 %. Yksikään vastaaja ei ollut palvelukodissa asuvan naapuri. Yli puolet vastaajista (52 %) tunsi omaisensa omahoitajan. Loput 48 % eivät tunteneet omaisensa omahoitajaa. Vastaajien läheisistä suurin osa oli asunut palvelukodissa yli kolme vuotta. Toiseksi eniten vastaajista oli puoli – kaksi vuotta asuneiden asukkaiden omaisia (kuvio 1).



KUVIO 1. Omaisen asumisaika palvelukodissa (N= 25)

## 5.3 Hoidon laadun arviointi

Palvelukodin soveltuvuutta omaisen hoitopaikaksi arvioitiin seuraavasti. Yli puolet vastaajista (52 %) koki paikan soveltuvan erittäin hyvin omaisen hoitopaikaksi. Vastaajista 40 % koki paikan soveltuvuuden olevan hyvä. Vastaajista 4 % taas ei osannut sanoa mielipidettään ja loput 4 % kokivat paikan soveltuvan melko huonoksi hoitopaikaksi omalle omaiselleen. Yksikään vastaaja ei arvioinut hoitopaikan soveltuvuutta kuitenkaan huonoksi.

Arvioidessa omaisen hoidon laatua palvelukodissa suurin osa vastaajista (80 %) oli tyytyväisiä hoidon laatuun. Huonoksi hoidon laatua ei arvioinut yksikään vastaajista (kuvio 2).



KUVIO 2. Hoidon laatu (N= 25)

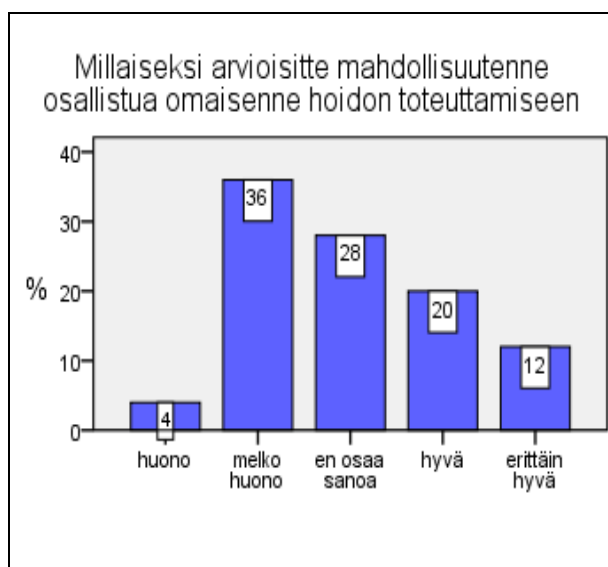
Vastaajien mielipiteissä asukkaiden omatoimisuuden tukemisessa jakaumaa vastaajien välillä tuli melko paljon. Vastaajista 32 % ei osannut sanoa mielipidettään. Omatoimisuuden tukemisen hyväksi kokivat 28 % ja vastaajista 16 % erittäin hyväksi. Kukaan vastaajista ei kokenut sitä huonoksi, mutta melko huonoksi omatoimisuuden tukemisen koki 24 %.

Asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista palvelukodissa arvioitiin seuraavanlaisesti: hyvänä tarpeiden huomioimisen koki 24 % vastaajista ja 20 % erittäin hyvänä. Mielipidettään ei osannut sanoa 28 % vastaajista. Vastaajista 28 % kokivat yksilöllisten tarpeiden huomioimisen melko huonoksi. Vastaajista kukaan ei kuitenkaan kokenut yksilöllisten tarpeiden huomioimista palvelukodissa huonoksi.

Asukkaiden tottumuksia päivittäisessä hoidossa oli huomioitu palvelukodissa pääasiassa hyvin. Vastaajista 32 % koki tottumusten huomioimisen palvelukodissa hyväksi ja 16 % erittäin hyväksi. Vastaajista 36 % ei osannut sanoa mielihoidettään. Huonoksi asukkaan tottumuksia ei kokenut kukaan ja 16 % kokivat sen melko huonoksi.

Vastaajista 40 % piti hoidon toteuttamista palvelukodissa hyvänä ja 28 % erittäin hyvänä, kun he arvioivat asukkaan hoidon toteuttamista palvelukodissa. Mielipidettään ei osannut sanoa 16 % ja vastaajista 16 % kokivat sen melko huonoksi. Kukaan ei kokenut hoidon toteuttamista huonoksi.

Kyselyyn vastanneiden arvioidessa mahdollisuuttaan osallistua hoidon toteuttamiseen palvelukodissa 36 % vastaajista koki sen melko huonoksi. Jakaumaa vastaajien kesken oli melko paljon, kuten kuvio osoittaa (kuvio 3).

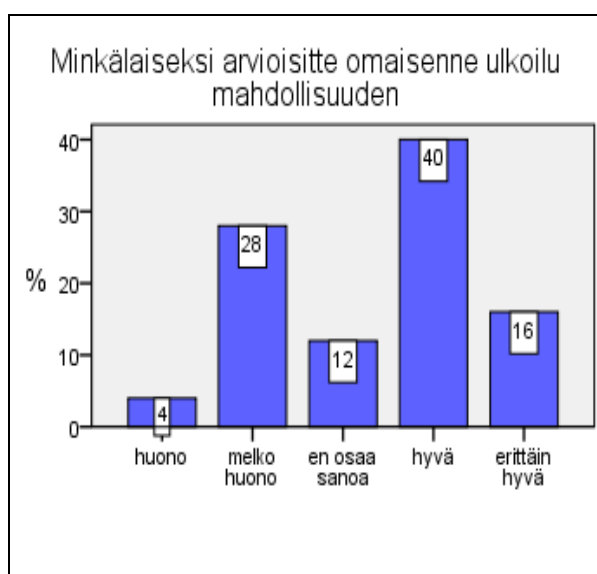


KUVIO 3. Vastaajien mahdollisuus osallistua hoidon toteuttamiseen (N= 25)

Virkistystoiminnan monipuolisuutta palvelukodissa kysyttäessä, melkein puolet vastaajista (48 %) ei osannut sanoa arviotaan omaisensa virkistystoiminnan monipuolisuudesta. Kuitenkin 24 % arvioi virkistystoiminnan hyväksi, mutta erit-

täin hyväksi sitä ei arvioinut yksikään vastaajista. Melko huonona virkistystoiminnan palvelukodissa koki 20 % vastaajista ja huonona 8 % kyselyyn vastanneista asukkaiden läheisistä.

Kysyessämme asukkaiden ulkoilumahdollisuutta palvelukodissa, oli vastaajien mielipiteiden hajonta suuri. Yli puolet vastaajista (56 %) piti ulkoilumahdollisuuksia, joko hyvänä tai erittäin hyvänä (kuvio 4).



KUVIO 4. Asukkaan ulkoilumahdollisuus (N= 25)

Käsitys asukkaiden arkipäivän kulusta palvelukodissa oli yleisesti hyvä. Vastaajista 40 % piti sitä hyvänä ja 4 % erittäin hyvänä. Viidesosa (20 %) vastaajista ei osannut vastata kysymykseen arkipäivän kulusta. Loput vastaajista (36 %) olivat sitä mieltä, että arkipäivän kulku palvelukodissa oli melko huonoa tai huonoa.

Tiedonkulusta omaisten ja hoitajien välillä kyselylomakkeessa oli kaksi kysymystä. Toinen kysymyksistä viittasi tiedon saantiin hoidosta ja toinen asukkaan voinnin muutoksiin. Halutessaan tietoa omaisen hoidosta, vastaajista 96 % tunsivat saavansa tiedon asukkaan voinnista hoitohenkilökunnalta. Loput 4 % eivät tun-

teneet saavansa tietoa omaisensa hoidosta. Asukkaan voinnissa tapahtuneista muutoksista palvelukodissa suurin osa (92 %) vastaajista koki saavansa tiedon hyvin, kuten alla oleva kuvio siihen viittaa. (kuvio 5).



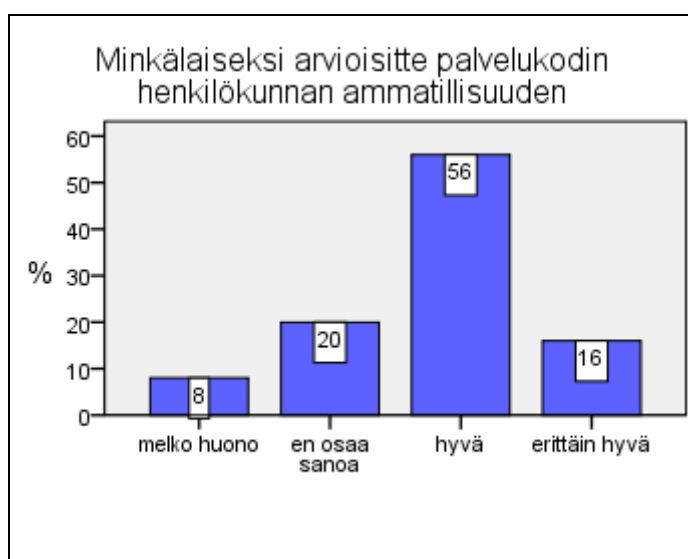
KUVIO 5. Asukkaan voinnissa tapahtuneet muutokset (N= 25)

#### 5.4 Henkilökunnan ammattitaito

Henkilökunnan ja omaisten yhteiseen tiedonkulkuun liittyvissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Vastaajista suurin osa (80 %) koki saavansa henkilökunnalta yhdenmukaista tietoa omaisensa voinnista, loput 20 % ei. Vastaajista 76 % tunsi, että heillä ja hoitajilla olivat yhtenevät tavoitteet omaisensa hoidosta, kun taas 24 % tunsi, että tavoitteet eivät kohtaa.

Henkilökunnan määrään työvuorossa ei oltu täysin tyytyväisiä. Mielenpitoet jakautuivat melkein tasan vastaajien kesken. Heistä 52 % koki, että henkilökuntaa on tarpeeksi työvuorossa, kun taas 48 % mielestä henkilökuntaa ei ole tarpeeksi työvuorossa. Henkilökunnan suhtautumisesta omaisiin suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä. Yli puolet (52 %) piti suhtautumista erittäin hyvänä ja 32 % hyvänä. Vastaajista 8 % ei osannut sanoa ja 8 % kokivat suhtautumisen omaisiin melko huonona. Yksikään vastaajista ei kokenut sitä huonona.

Henkilökunnan ammatillisuutta ja ystävällisyyttä vertailimme kahdessa eri kysymyksessä. Henkilökunnan ystävällisyyteen liittyvään kysymykseen vastaajista 84 % piti henkilökunnan ystävällisyyttä hyvänä tai erittäin hyvänä. Ystävällisyyden arvioi 12 % melko huonoksi ja yksikään ei pitänyt sitä huonona. Vastaajista 4 % ei osannut sanoa kantaansa. Henkilökunnan ammatillisuutta arvioidessa vastaajat kokivat sen pääasiassa hyvänä palvelukodissa, kuten alla olevasta kuviosta näkee (kuvio 6).



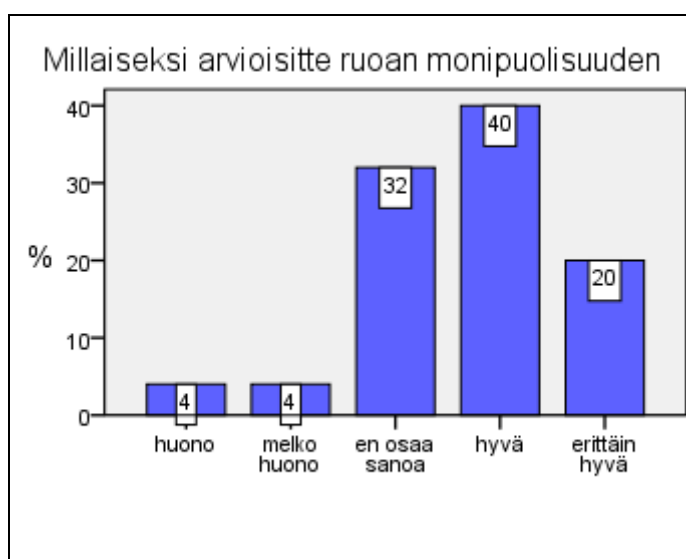
KUVIO 6. Henkilökunnan ammatillisuus (N= 25)

Kysyttäessä henkilökunnan palvelualltiutta palvelukodissa, sitä arvioitiin seuraavasti. Vastaajista 48 % piti tätä hyvänä, 24 % erittäin hyvänä. Vastaajista 16 % ei osannut sanoa ja 12 % mielestä palvelualltius oli melko huonoa. Kukaan ei kokenut sitä kuitenkaan huonoksi.

### 5.5 Asukkaiden hyvinvointi ja hoito

Palvelukodin vaatehuoltoa arvioidessa vastaukset jakautuivat kolmeen osioon. Suurin osa vastaajista (56 %) piti vaatehuoltoa hyvänä. Viidesosan (20 %) mielestä se oli erittäin hyvää. Vastaajista 24 % ei osannut sanoa mielipidettään.

Huonoksi tai melko huonoksi vaatehuoltoa ei kokenut kukaan. Ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä hajonta vastaajien välillä oli suurempaa, jopa 56 % piti asukkaiden ruokailusta huolehtimisen hyvänä. Erittäin hyvänä piti 24 %. Yhteensä (80 %) vastaajista koki ruokailusta huolehtimisen hyvänä. Vastaajista 12 % ei osannut sanoa arviotaan ja 8 % mielipide oli se, että ruokailusta huolehtiminen on melko huonoa. Täysin huonoksi sitä ei kokenut kukaan. Ruoan monipuolisuutta palvelukodissa arvioitiin seuraavasti: (kuvio 7).

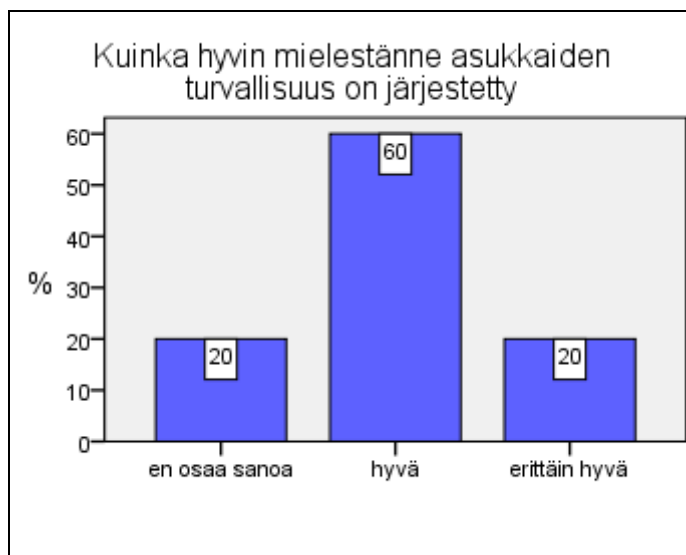


KUVIO 7. Ruoan monipuolisuus (N= 25)

Hygieniasta huolehtimisen vastaajat arvioivat pääasiassa hyväksi 44 %. Erittäin hyväksi sen arvioi 24 %. Vastaajista 16 % mielestä se oli melko huonoa ja huonoa ei ollut kenenkään mielestä. Vastaajista 16 % ei osannut arvioida hygienian huolehtimisesta.

Kahdessa eri kysymyksessä kysyimme asukkaiden turvallisuuteen liittyviä asioita. Jokaisella asukkaalla on mahdollisuus käyttää turvarannekettä palvelukodissa, kaikki eivät sitä kuitenkaan käytä. Kysyessämme avunsaannista turvarannekkeella, melkein puolet (48 %) vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. Vastaajista 40 % arvioivat sen hyväksi ja 12 % erittäin hyväksi. Melko huonoksi tai huonoksi tätä ei arvioinut kukaan kyselyn täyttäneistä.

Kysyessämme turvallisuuden järjestämistä palvelukodissa, vastaukset jakautuivat kolmeen eri mielipiteeseen. Pääasiassa vastaajat pitivät turvallisuuden järjestämistä hyvänä (kuvio 8).



KUVIO 8. Asukkaiden turvallisuuden järjestäminen (N= 25)

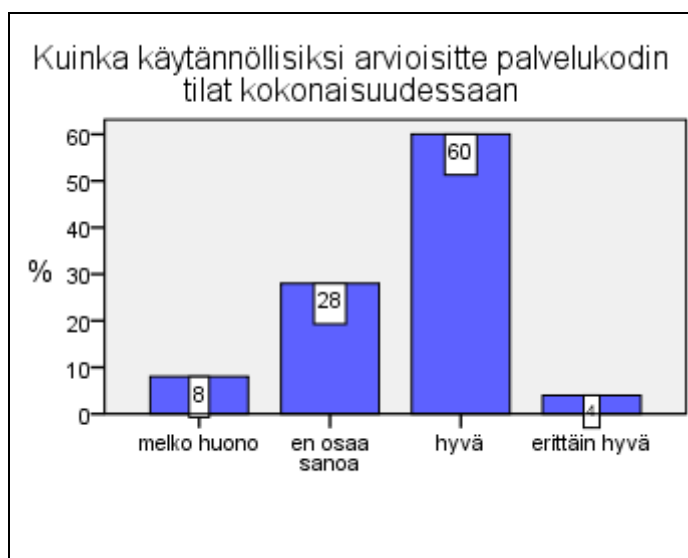
Palvelukodin viihtyvyyteen liittyvissä kysymyksissä kysyimme palvelukodin yleisien tilojen ja oman huoneen viihtyvyydestä. Yleisiä tiloja arvioidessaan vastaajat kokivat ne 52 % mukaan hyväksi ja 16 % erittäin hyväksi. Viidesosa (20 %) vastaajista arvioi tilojen viihtyvyyden melko huonoksi. Huonoksi ei arvioinut kukaan ja vastaajista 12 % ei osannut sanoa mielipidettään. Oman huoneen viihtyvyyden arviointi oli pääasiassa positiivista, jopa 84 % vastaajista oli sitä mieltä, että huoneiden viihtyvyys on hyvää tai erittäin hyvää. Huoneen viihtyvyyden melko huonoksi arvioi 8 % ja toiset 8 % ei osannut arvioida.

Arvioidessa palvelukodin ilmapiiriä jakaumaa vastaajien välillä oli enemmän. Vastaajista 12 % koki ilmapiirin erittäin hyväksi ja 44 % hyväksi. Kysymykseen ei osannut vastata 28 % ja vastaajista 16 % mielestä ilmapiiri oli melko huono palvelukodissa. Huonoksi sitä ei arvioinut kukaan.



Palvelukodin siisteyteen liittyvässä kysymyksessä 32 % vastaajista oli sitä mieltä, että siisteys on erittäin hyvää ja 60 % piti sitä hyvänä. Huonoksi sitä ei kokenut kukaan. 4 % koki siisteyden melko huonoksi ja 4 % ei osannut sanoa mieli-pidettään.

Vastaajista melkein kaksi kolmasosaa (64 %) arvioi palvelukodin tilat kokonaisuudessaan käytännöllisiksi ja hyviksi, kuten alla olevasta kuviosta voidaan nähdä (kuvio 9).



KUVIO 9. Palvelukodin tilojen arviointi (N= 25)

Kysyttäessä osallistumisesta omaisten ja asukkaiden yhteisiin palvelukodin tapahtumiin, vastaajista 60 % olivat halukkaita osallistumaan yhteisiin tapahtumiin, kun taas vastaajista 40 % eivät olleet halukkaita osallistumaan.

### 5.6 Omaisten ehdotuksia palvelukodin kehittämiseksi

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, mitä he haluaisivat palvelukodissa kehittää ja onko palvelukodissa heidän mielestään epäkohtia, joihin he haluaisivat muutoksen. Palautteessa sai antaa

ruusuja tai risuja. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli kirjoittanut jonkinlaista kirjallista palautetta. Samantyyllisiä vastauksia oli monia, niissä toivottiin samankaltaisia asioita toteutettavaksi. Monilla vastaajilla oli hyviä kehittämissuhteita palvelukodin toimintaa kohtaan.

Vastaajat ehdottivat seuraavanlaisia kehittämissuhteita palvelukodin toimintaan. Hoitajilta toivottiin enemmän aikaa ja henkilökohtaista huomiointia kutakin asukasta kohden. Aktiviteetteja ja kannustusta asukkaille haluttiin lisää. Yhteisiä tapahtumia, kuten yhteisiä juhlia tai pieniä retkiä toivottiin järjestettävän useammin.

*”...hyvin usein ns. pehmeät arvot jäävät vähälle. Pehmeillä arvoilla tarkoitetaan kommunikointia, koskettelua...”*

*”Aktiviteettejä tarvittaisiin lisää, sellaisia jotka huomioisivat asukkaiden erilaisuuden. Positiivisuutta ja kannustusta niin omaisille, kuin asukkaillekin.”*

*”Apua tulisi tarjota, vaikka sitä ei asukas aina pyydä.”*

*”Hetkiä vain yhden asukkaan kanssa edes joskus, keskustelua.”*

Virkistystoimintaan ja ulkoiluun liittyviä kehityssuhteita tuli useita erilaisia. Ulkoilua toivottiin olevan enemmän ja monipuolisempaa toimintaa. Muutenkin viriketoimintaa haluttiin useammin ja pienillä teoilla arkipäivään saataisiin vaihtelua.

*”Fyysisen kunnon kohottamiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ja valvoa, että harjoitteet tehdään.”*

*”Olisi todella hienoa, jos hoitokodissa olisi henkilö, jonka pääasiallisena tehtävänä olisi aktiviteettien ja vapaa-ajan toiminnan järjestäminen ja koordinointi.”*

*”Varmasti monet asukkaat arvostaisivat laulutunneita, lehtien lukemista ääneen, ulkoilua, pöytien kattamista yhdessä yms. arkista toimintaa...”*

Yleiset tilat koettiin hyvin toimiviksi sekä viihtyisiksi. Aukkaiden omien huoneiden viihtyisyys koettiin huonommaksi. Huoneiden kokoa moitittiin pieniksi ja pimeiksi.

*”Puuttuu sellaista yhteistä tilaa jossa useampi voisi olla samanaikaisesti asukkaan kanssa – vierashuone.”*

*”WC-tiloille kuuluvat tuoksut täyttäneet ikävästi koko talon ilma-alan – liekö syynä ilmaston hetkellinen toimimattomuus. Onneksi tätä todella etovaa tilannetta ei ole osunut kohdalleni kovin monesti.”*

*”Omaiseni huone on kyllä aika pimeä ja ankea. Toisaalta hän ei anna tulla kotoa mitään...”*

Omaisten ja henkilökunnan välisen tiedonannon kulussa on selviä puutteita ja epäselvyyksiä omaisten mielestä. Tiedonkulun hitaus ja epätietoisuus omahoitajasta askarruttivat omaisten mieltä. Vastaukset ovat toisaalta ristiriitaisia kyselylomakkeen valintakysymyksiin nähden. Valintakysymyksistä päätellen tiedonkulkuun oltiin tyytyväisiä, mutta kuitenkin avoimessa kysymyksessä henkilökunnan viestintää arvosteltiin.

*”Toivon, että saamme tietoa muutoksista ja jos suunnitelmia on, saan tiedon niistä.”*

*”Nopeemmin ottaa yhteyttä, kun omaiseni vointi huononee, ei sama tilanne saisi jatkua kuukausia.”*

*”Puhelintiedusteluihin vastaaminen mieluummin kohteliaasti kuin tiuskien.”*

*”Tiedonkulussa (henkilökunnan keskinäinen) ja läheisten kanssa työskentelyssä kehitettävää.”*

Ruoka asioihin toivottiin muutosta muutamassa vastauksessa. Ehdotelmina oli aukkaiden henkilökohtaisten mieltymyksien ja lempiruokien toteuttaminen ruokavaliossa. Myös ruoan teemaviikkoa ehdotettiin toteutettavaksi.

*”Ystäväni toivoo ruokavalikoimiin parannusta.”*

*”Mm. lihaa ja kalaa useammin, pinaattikeittoa liian usein.”*

Ruusuja ja risuja palautteissa tuli seuraavanlaisesti. Henkilökunta sai niin positiivista kuin negatiivistäkin palautetta. Henkilökunnan puheen käyttöön toivottiin parannusta.

*"Henkilökohtaisia mieltymyksiä ei huomioida, eikä kunnioiteta. Omaiseni on ollut tarkka ulkonäöstä yms. nyt kukaan ei auta ja ulkonäkö on surkea!"*

*"Omaiseni on aika harhainen, mutta hoitajat ovat kärsivällisiä."*

*"Ei omalle läheiselle, mutta toisille epäystävällistä huutamista tapahtunut. Hoitajat naureskelevat keskenään asukkaille."*

*"Ilmapölyssä joskus tuntunut jännitettä henkilökunnassa, ei tulisi heijastua ulospäin / asukkaisiin."*

*"Kiire näkyy, mikä varmasti johtuu hoitajien vähyydestä."*

*"Ylipäättään enemmän aihetta ruusuille kuin risuille."*

Avoimiin kysymyksiin oli vastattu monipuolisesti. Vastaajat olivat tuoneet julki hyvin omia mielipiteitään ja kannanottojaan. Vastausten ajatus, niin virikkeellisyteen, kuin sen puutteeseenkin olivat päällimmäisiä mielteitä vastaajilla. Vastauksissa ilmeni kehitysehdotelmia hoidon laadun parantamiseen risujen ja ruusujen muodossa. Ruusujen ja risujen anto vastausehdossa antoi mahdollisuuden kertoa vapaasti tuntemuksistaan, jotka ovat kehittämissuhteina palvelukodille kullan arvoisia. Palautteessa tuli kiitosta myös hyvästä ja laadukkaasta hoidosta.

## 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS, LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä on otettava huomioon eräitä asioita. Vastuu tutkimuksesta on tutkimuksen tekijällä. Tutkimusta tehdessä on keskeistä se, että se on vapaaehtoista siihen osallistuville, tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimuksessa pitää huomioida, ettei se saa vahingoittaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti tutkimukseen osallistuvaa. Tutkijan on verrattava keskenään tutkimuksesta saatavaa hyötyä ja haittaa. Tutkimuksesta tulevan hyödyn tulee olla suurempi kuin haitan. (Paunonen ym. 1998, 27.)

Tutkimuksessa validiteetti tarkoittaa sitä, että mittari mittaa juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian ns. arkikielelle. Tutkimuksen tekemisessä on tärkeää että, tutkija ja tutkittava molemmat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Validiteettia tulee tarkastella koko tutkimuksen teon ajan jo käsitteitä ja mittaria suunnitellessa. Esitestauksella on huomattava rooli tutkimuksen validiteettia tarkastellessa. Esitestauksen avulla tutkija voi varmistua, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä tutkittavalle. (Paunonen ym. 1998, 207–208; Vilkkä 2007, 150–151.)

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteetti arvioi tuloksia samalla tavalla mittauksesta toiseen. Tutkimus voidaan toistaa luotettavasti riippumatta tutkijasta ja ajankohdasta. Reliabiliteettia tulee arvioida kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan. Reliabiliteetilla ei siis tutkita tutkimuskohdetta vaan tutkimusta itsessään. Sillä varmistetaan että tutkimukseen ei sisälly satunnaisvirheitä. Myös mittarin reliabiliteettia tarkastellessa olisi hyvä että, mittari esitestataan ennen varsinaista kyselyn käyttöönottoa. Toiseksi reliabiliteetin parantamisessa auttavat hyvät ohjeet kysymyksistä tutkittavalle. Mittarista pyritään poistamaan kaikki virhetekijät, joita voivat olla kiire, väsymys, kysymysten paljous, kyselylomakkeen täyttämiseen

käytettävä aika, kysymysten ymmärrettävyys sekä niiden järjestys. Ympäristötekijät saattavat olla myös yksi osatekijä mittarin luotettavuuteen. (Paunonen ym. 1998, 209–210; Vilka 2007, 149–150.)

Tutkimuksen keskeisimpiä kysymyksiä on tutkimuksen luotettavuus. Validius ja reliabiliteetti yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Luotettavuutta voidaan parantaa, kun tutkimuksen perusjoukko valitaan perustellusti. Tällöin valitaan sopiva analyysimenetelmä, joka antaa tietoa tutkittavasta asiasta. Määrällisessä tutkimuksessa sen validiteettia ja reliabiliteettia on arvioitu joskus puutteellisiksi. Luotettavuus riippuu aineiston määrästä ja käytetystä mittarista. Tutkimus on juuri niin luotettava kun siinä käytetty mittari. Jos mittari ei ole tarkka ja täsmällinen kysymyksissään, luotettavuus kärsii. Tuloksia voi silloin analysoida väärin. Tärkeää on saada tieto tutkimusongelmasta itsestään. Jos kysymykset on tehty ajattelemattomasti ja ongelmaa sivuuttaen, tutkimuksen luotettavuus voidaan kyseenalaistaa. (Paunonen ym. 1998, 206–207; Vilka 2007, 152.)

Omassa opinnäytetyössämme olemme noudattaneet hyvää eettistä käytäntöä. Tutkittavien oikeutta vastaamatta jättämiseen on kunnioitettu sillä, että vastaajien osallistuminen on ollut toivottavaa, mutta vapaaehtoista, kuten vastaajille kerrottiin saatekirjeessä. Tutkimusaineiston keräämisessä sekä käsittelyssä on noudatettu luottamuksellisia sääntöjä. Vastaukset palautettiin nimettöminä, suljetussa kirjekuoressa vastauslaatikkoon. Kyselyyn vastanneita henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa aineistosta. Aineisto analysoitiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Vastaukset käsiteltiin kokonaisuutena, jolloin turvattiin anonymiteetin säilyminen.

Mielestämme kyselylomakkeen avulla saimme vastaukset opinnäytetyömme tutkimusongelmiin. Lomakkeen kysymykset olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Lomakkeen ulkoasu oli mielestämme siisti ja helposti vastattavissa, kun ottaa huomioon myös vastaajien iän. Tätä asiaa tukee myös tekemämme esitestaus, jossa vastaajilla oli muutama parannusehdotus. Muuten esitestaajat kokivat lomakkeen täytön helpoksi ja nopeaksi.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee se, että kyselylomaketta voi käyttää uudelleen tulevaisuudessa palvelukodin asukkaiden omaisten tyytyväisyyttä mitattaessa. Luotettavuutta parantaa myös se, että vastaajien omaiset olivat asukkaita palvelukodissa. Näin ollen he ovat asiantuntijoita haluamiimme vastauksiin. Vastauksia kyselyyn olisimme toivoneet hieman enemmän, jotta luotettavuus olisi parempi.

Tuloksia käsitellessämme jouduimme hankalaan tilanteeseen tietokoneohjelman vuoksi. Kyselyn vastaukset oli ajettu sisään SPSS-ohjelmalla ja tuloksia analysoidessamme pylväsdiagrammeihin, huomasimme ohjelmassa puutteen. Ohjelma ei näytä pylväässä nollavastausta. Näin ollen joistakin kuvioista puuttuu viides vastausvaihtoehto. Tämä mielestämme vaikuttaa työmme luotettavuuteen ja luotettavuuteen.

Opinnäytetyö on tehty yksityiselle sektorille, joten lopullisessa työssä ei palvelukodin nimeä mainita. Näin työn eettisyys ja luotettavuus säilyvät. Työn luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan myös kritisoida, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt kyseisessä palvelukodissa osittain tutkimuksen aikana. Monivalintakysymyksistä saatuja tuloksia tämä ei koske, koska niistä saadut tulokset ovat tilastollisia ja vastauksia ei voi tulkita väärin. Avoimien kysymysten kohdalla olemme olleet tarkkoja siitä, että toisen opinnäytetyön tekijän työskentely palvelukodissa ei ole vaikuttanut vastausten luotettavuuteen.

## 6.2 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä on haettu vastauksia palvelukodin hoidon laatua käsitteleviin ongelmiin. Ongelmia selvitettiin omaisille jaettavalla kyselylomakkeella palvelun laadusta. Opinnäytetyöllämme halusimme tuoda vastauksen seuraaviin kysymyksiin. ”Ovatko omaiset tyytyväisiä läheisensä saamaan hoitoon palvelukodissa?” sekä ”Mitkä tekijät ovat yhteydessä omaisten tyytyväisyyteen palvelukodissa?” Palvelukoti hyödyntää vastauksia tulevaisuudessa laatua koskevassa toimintakäsikirjassa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että vastaajat olivat melko tyytyväisiä palvelukodin hoitoon ja palveluun. Hoidon laatu palvelukodissa koettiin pääasiassa hyvänä, kuten myös paikan soveltuvuus hoitopaikaksi asukkaille. Kaiken kaikkiaan vastauksista voidaan päätellä, että omaiset ovat tyytyväisiä omaisensa saamaan hoitoon ja palvelunlaatuun.

Henkilökunnan palvelualltius koettiin hyvänä. Henkilökunnan ammatillisuus, ystävällisyys ja suhtautuminen omaisiin ovat vastausten perusteella hyvää. Vastaajien mielestä tiedonsaanti koettiin hyvänä ja vastaajat tunsivat, että hoitohenkilökunnalla ja heillä olivat yhtenäiset tavoitteet asukkaan hoidon toteuttamisessa. Henkilökunnan määrä työvuorossa koettiin alhaiseksi. Vastauksista tuli ilmi, että henkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa paneutua yksilölliseen hoidon toteuttamiseen ja keskusteluun. Henkilökunnan kiire näkyy työssä, jolloin pehmeät arvot eivät toteudu työskentelytavoissa.

Kaikista eniten negatiivista palautetta tuli viriketoiminnan ja ulkoilumahdollisuuksien vähyydestä. Vastaajat kokivat, että palvelukodissa ei ole riittävästi virikemahdollisuuksia. He toivoivat pienistäkin päivittäisistä arkiasioista löytyvän virikkeellisyyttä. Toiveena oli ulkoilun olevan muutakin, kuin ulkona istumista ja olemista. Avoimissa kysymyksissä vastaajilta tuli hyviä ehdotuksia viriketoiminnan parantamiseen pienelläkin vaivalla sekä rahalla. Vastauksissa toivottiin asukkaiden ottamista mukaan arjen puuhiin. Toisaalta omaiset toivat esille oman tietämättömyytensä siitä, minkälaista päivittäistä viriketoimintaa asukkaille järjestetään arkipäiväisessä elämässä.

Vastauksista päätellen omaisten tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat asukkaiden yksilöllisten tarpeiden, turvallisuuden takaaminen ja henkilökunnan hyvä yhteistyö omaisten kanssa. Hygienia, vaatehuolto ja yleinen siisteys koettiin hyvänä. Ruokaan oltiin etupäässä tyytyväisiä, mutta monipuolisuuteen toivottiin vaihtelevuutta. Rakentavia kehitysehdotuksiakin nousi esille avoimessa kysymyksessä, kuten ruoan teemaviikko.



Asukkaiden turvallisuuteen oltiin tyytyväisiä. Turvarannekkeen käyttö on palvelukodissa kaikille asukkaille mahdollista. Kuitenkaan kaikki asukkaat eivät sitä käytä. Huonokuntoisemmilla ikäihmisillä turvaranneke on pääasiassa jokapäiväisessä käytössä. Vastauksista päätellen omaisilla, sekä muilla vastaajilla ei tuntunut olevan tietoa turvarannekkeen olemassa olost.

Asukkaiden omatoimisuuden tukemiseen vastaajat eivät osanneet sanoa juuri-kaan minkäänlaista mielipidettä, koska en osaa sanoa vaihtoehto näkyi voimakkaampana. Johtopäätöksenä tähän kysymykseen voisimme sanoa, että vastaajat eivät tiedä tai tunne omaisensa omatoimisuuden tukemisen keinoja. Avoin kysymyksen perusteella, joillakin omaisilla olisi halua tutustua toisten asukkaiden omaisiin. Samalla toivottiin pieniä juhlia tai tapahtumia missä voitaisiin kohdata ja tutustua paremmin.

Kehitysehdotuksemme palvelukodille kyselylomakkeen perusteella olisi tehdä kyselystä pysyvä tapa. Esimerkiksi kysely voitaisiin uusia muutaman vuoden välein. Määrällisen kyselyn etuna on, että palvelukoti voi saada luotettavaa tietoa hoidon laadustaan samaa lomaketta käyttäen. Näin palvelukoti voi verrata tuloksia toisiinsa ja tarkkailla hoidonlaadussa tapahtuneita muutoksia kyselyn pohjalta.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyö tehtiin kahden hengen ryhmässä ja se koettiin hyväksi ratkaisuksi. Näin ollen opinnäytetyön näkökantaan löytyi aina kaksi katsontaa ja se helpotti työn toteuttamista sekä prosessin etenemistä. Yhteistyö tekijöiden välillä sujui hyvin ja mutkattomasti. Aikataulujen yhteensovittamisessa oli välillä kuitenkin ongelmia, koska työn tekijöiden välimatka oli pitkä.

Opinnäytetyön prosessi lähti hitaasti käyntiin alkuinnostuksen jälkeen. Ideoita oli alussa runsaasti, mutta työn lopullinen kuva ja toteutus olivat vaikeita hahmottaa. Kirjallisen materiaalin kerääminen ja niihin syventyminen olivat aikaa vievää työtä. Yhteydenpito välimatkan vuoksi sekä yhteisen ajan löytäminen toivat työille lisähaastetta.

Opinnäytetyön aiheeksi saatiin siis työelämästä noussut aihe tehdä asiakastyytyväisyyskysely palvelukodin omaisille. Opinnäytetyön tehtävänä, ongelmana ja tarkoituksena oli saada vastaukset asukkaiden omaisten tyytyväisyyteen tällä hetkellä palvelukodissa sekä mitkä tekijät niihin vaikuttavat. Vastausprosentti 59,5 % tuntui hyvältä, vaikkakin oletus olisi ollut enemmän. Tulokset vastausten perusteella antavat näyttöä ongelmana oleviin kysymyksiin. Vastausten määrään saattoi osasyynä olla se, ettei henkilökunta ottanut tarpeeksi vakavasti kyselylomakkeiden antamista ja ohjausta omaisille sekä heidän ystävilleen. Yhtenä tekijänä oli myös se, että omaiset kokivat asukkaan asioita hoitavan kuuluvan vastaavan vain kyselylomakkeeseen, vaikka tarkoitus oli, että mahdollisimman moni läheisistä vastaisi.

Tämän työn tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää palvelukodissa tarkastellessa hoidon ja palvelun laatuun liittyviä asioita. Tuloksissa tuli ilmi myös hyviä kehittämisideoita, joita voidaan palvelun ja hoidon laatuun liittyen soveltaa jatkossa palvelukodissa.

## LÄHTEET

Aaltola, J., Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Foddy, W., 2001. Constructing questions for interviews and questionnaires, theory and practice in social research. Cambridge university press.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Kuntatalon paino.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-5. Uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Janhonen, S., Kuokkanen, R., Kääriäinen, S. & Matikka, S-L.1992. Kehittyvä hoitotyö. Porvoo: Wsoy.

Kekäle, J., Lehikoinen, M., 2000. Laatu ja laadun arviointi eri tieteen aloilla. Joensuu: Joensuun yliopistopaino

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Merjola-Partanen, T. 1993. Miten hoidon laatu varmistetaan vanhustyössä. Vanhustyö 6. 11-14.

Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:31/2001. Turun yliopisto: Digipaino.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Nummenmaa, L. 2004. Tilastolliset menetelmät. Vammala: Tammi.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pulkkinen, S. 1999. Laadun kehittäminen terveydenhuollossa: Analyysi laadun käsitteestä ja sisällöstä. Kuopion yliopisto: Kuopio. Pro Gradu.

Rissanen, V., Kansanen M. 2003. Laadunhallinta terveyden huollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntapaino.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva: WSOY.

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

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V & Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Juva: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Bakman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulava, U. & Finne-Soveri, U.H. 2004. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wold, G. 2008. Basic geriatric nursing. Mosby Inc.

Lyhyesti ikäihmisen määritelmä. Majakka. 2003. Luettu 1.2.2010  
<http://www.vaasaevl.fi/suomalainenseurakunta/Default.aspx?id=438561>

## ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY XXXKOTIIN

### Ympyröikää mielestänne oikea vaihtoehto

1. Kauanko läheisenne on asunut palvelukodissa?
  - a. Alle 1/2 vuotta
  - b. 1/2 - 2 vuotta
  - c. Yli 3 vuotta
2. Oletteko
  - a. Omainen
  - b. Ystävä
  - c. Naapuri
3. Tunnetteko läheisenne omahoitajan?
  - a. Kyllä
  - b. En

### MILLAISEKSI ARVIOISITTE HOIDON LAADUN XXXKODISSA Ympyröikää arviotanne vastaava numero

**1= Huono 2= Melko huono 3= En osaa sanoa 4= Hyvä 5= Erittäin hyvä**

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 4. Miten hyvin palvelukoti tällä hetkellä soveltuu omaisenne hoitopaikaksi?                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Minkälaiseksi arvioisitte omaisenne hoidon palvelukodissa?  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Millaiseksi arvioisitte omaisenne omatoimisuuden tukemisen palvelukodissa?                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Minkälaiseksi arvioisitte omaisenne yksilöllisten tarpeiden huomioimisen palvelukodissa?            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Kuinka hyvin omaisenne tottumukset ovat huomioitu palvelukodissa omaisenne päivittäisessä hoidossa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Minkälaiseksi arvioisitte omaisenne hoidon toteuttamisen palvelukodissa?                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Minkälaiseksi arvioisitte palvelukodin henkilökunnan ammatillisuuden?                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Millaiseksi arvioisitte henkilökunnan ystävällisyyden?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## LIITE 1:2 (3)

12. Minkälaiseksi arvioisitte henkilökunnan suhtautumisen omaisiin?	1	2	3	4	5
13. Minkälaiseksi arvioisitte palvelukodin henkilökunnan palvelualltiuden?	1	2	3	4	5
14. Minkälainen palvelukodin ilmapiiri mielestänne on?	1	2	3	4	5
15. Minkälaiseksi arvioisitte virkistystoiminnan monipuolisuuden palvelukodissa?	1	2	3	4	5
16. Minkälaiseksi arvioisitte omaisenne ulkoilu mahdollisuuden?	1	2	3	4	5
17. Kuinka viihtyisiksi arvioisitte palvelukodin yleiset tilat?	1	2	3	4	5
18. Minkälaiseksi arvioisitte omaisenne huoneen viihtyvyyden?	1	2	3	4	5
19. Kuinka käytännöllisiksi arvioisitte palvelukodin tilat kokonaisuudessaan?	1	2	3	4	5
20. Millaiseksi kuvailisitte palvelukodin siisteyden?	1	2	3	4	5
21. Millaiseksi arvioisitte omaisenne ruokailusta huolehtimisen?	1	2	3	4	5
22. Millaiseksi arvioisitte ruuan monipuolisuuden?	1	2	3	4	5
23. Millainen on tietämyksenne omaisenne arkipäivän kulusta?	1	2	3	4	5
24. Millaiseksi arvioisitte mahdollisuutenne osallistua omaisenne hoidon toteuttamiseen palvelukodissa?	1	2	3	4	5
25. Minkälaiseksi arvioisitte palvelukodin vaatehuollon?	1	2	3	4	5
26. Minkälaiseksi arvioisitte omaisenne hygieniasta huolehtimisen?	1	2	3	4	5

27. Millaiseksi arvioisitte omaisenne avunsaannin turvarannekkeella hänen sitä tarvitessaan? 1 2 3 4 5

28. Kuinka hyvin mielestänne asukkaiden turvallisuus on järjestetty palvelukodissa? 1 2 3 4 5

**Ympyröikää mielestänne oikea vaihtoehto**

**1 = Kyllä 2 = Ei**

**KYLLÄ EI**

29. Saatteko halutessanne tietoa omaisenne hoidosta? 1 2

30. Saatteko halutessanne tietoa omaisenne voinnissa tapahtuneista muutoksista? 1 2

31. Saatteko henkilökunnalta yhdenmukaista tietoa omaisenne voinnista? 1 2

32. Onko teillä kiinnostusta osallistua omaisten ja asukkaiden yhteisiin palvelukodin tapahtumiin? 1 2

33. Onko henkilökuntaa mielestänne tarpeeksi työvuorossa? 1 2

34. Onko teillä ja hoitajilla mielestänne yhtenevät tavoitteet omaisenne hoidosta? 1 2

35. Kertokaa omin sanoin, mitä haluatte palvelukodissa kehittää ja onko palvelukodissa mielestänne epäkohtia, joihin haluatte muutoksen? Ruusuja tai risuja.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Saatekirje

30.6.2010

## ARVOISA XXXKODIN ASUKKAAN OMAINEN/LÄHEINEN

Xxxkotiin tehdään tämän vuoden 2010 aikana omaisten tyytyväisyyskysely. Sen toteuttavat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. He tekevät opinnäytetyönään tyytyväisyyskyselymittarin, jonka avulla kartoitamme Xxxkodin asukkaiden läheisten tyytyväisyyttä palvelukodin toimintaa kohtaan. Tyytyväisyysmittari on osa tulevaa Toimintakäsikirjaa, jonka pohjalta Xxxkodin toimintaa pyritään kehittämään ja parantamaan.

Tyytyväisyysmittari toteutetaan oheisella kyselylomakkeella, jonka toivomme teidän täyttävän huolellisesti, avoimesti ja rehellisesti. Kyselylomake täytetään nimettömänä. Vastaajan henkilöllisyys ei tule meidän eikä kenenkään ulkopuolisen tietoon. Lomakkeet tulevat vain tutkijoiden käyttöön ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Täytetyn lomakkeen voitte postittaa mukana tullessa kirjekuussa, jossa on postimaksu maksettu puolestanne. Voitte myös palauttaa kyselylomakkeen Xxxkotiin erilliseen laatikkoon, jonka löydätte sieltä hoitajan opastuksella. Toivomme saavamme vastaukset kahden viikon kuluttua vastaanotettuanne kirjeen. Viimeistään kuitenkin 25.07.2010.

Kyselyyn osallistuminen ja vastaaminen ovat vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin mahdollisimman monen omaisen/läheisen vastaavan kyselyyn, jotta saamme kartoitettua läheisten tyytyväisyyttä ja kokemuksia hoidosta meillä Xxxkodissa. Tuloksista kerrotaan syksyllä 2010 pidettävässä tilaisuudessa, johon olette tervetullut.

Kyselymittaria koskeviin kysymyksiin vastaavat mielellään opiskelijat itse. Heidä voitte lähestyä sähköpostitse. Heidän sähköpostiosoitteet löydätte kirjeen lopusta. Voitte myös lähettää kyselyyn liittyvää asiaa Xxxlakodin sähköpostiin tai soittaa Xxxkodin puhelimeen. Numeron löydätte kirjeen lopusta.

Kiitos etukäteen kyselyyn osallistumisesta!



HYVÄ VIERAILIJA,

HEINÄKUUN AJAN PALVELUKO-  
DISSAMME ON KÄYNNISSÄ TYY-  
TYVÄISYYSKYSELY LÄHEISILLE.

OHESSA KYSELYLOMAKE SEKÄ  
VASTAUSKUORI. VASTAUKSET  
VOITTE JÄTTÄÄ PALAUTUSLAA-  
TIKKOON NIMETTÖMINÄ.

KIITOS

VASTAUKSESTANNE!



UUSINTAKIRJE

28.7.2010

## ARVOISA XXXKODIN OMAINEN/LÄHEINEN

Lähetimme Teille jokin aika sitten omaisten tyytyväisyyskyselylomakkeen Xxxkodin toimintaa koskien. Kyselyn toteuttavat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. He tekevät opinnäytetyönään tyytyväisyyskyselymittarin, jonka avulla on tarkoitus kartoittaa Xxxkodin asukkaiden omaisten/läheisten tyytyväisyyttä palvelukodin toimintaa kohtaan. Tyytyväisyysmittari on osa tulevaa Toimintakäsikirjaa.

Haluamme nyt muistuttaa Teitä vastaamisesta. Kattavan kokonaiskuvan saamiseksi jokainen vastaus on tärkeä. Mikäli olette jo osallistuneet kyselyyn, haluamme kiittää Teitä vastauksestanne ja tämä muistutuskirje on silloin osaltanne aiheeton.

Kyselyyn osallistuminen ja vastaaminen ovat vapaaehtoisia. Vastauksissa annettuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Olemme lisänneet vastausaikaa vielä **15.8.2010** asti.

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!