



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Tuomaala & Carita Höglund

VAASAN SENIORIPALVELU OY:N ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Minna Tuomaala ja Carita Höglund
Opinnäytetyön nimi	Vaasan Senioripalvelu oy:n asiakastyytyväisyys
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	60 + 3 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Vaasan Senioripalvelu Oy:n asiakastyytyväisyyttä. Kyseisen yrityksen toimeksiantona on toteutettu asiakastyytyväisyystutkimus haastattelututkimuksena. Asiakastyytyväisyyttä on tutkittu hoitotyön eettisten periaatteiden toteutumisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on palvella sekä yritystä että asiakkaita, jotta palvelut ja niiden tarpeet kohtaisivat yhä paremmin tulevaisuudessa. Tutkimus antaa myös viitteitä hoitotyön eettisten periaatteiden toteutumisesta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ikäihmisiä kotihoidon asiakkaana, hoitotyön etiikkaa, hoito- ja hoivapalveluyritystä kotihoidon yksityisenä palveluntuottajana, sekä Vaasan Senioripalvelu Oy:tä yrityksenä. Tutkimusmateriaali on kerätty haastattelututkimuksella, jonka välineenä käytettiin strukturoitua haastattelulomaketta. Haastattelulomake sisälsi sekä monivalintaehtä avoimia kysymyksiä. Haastattelututkimus toteutettiin 15 osallistujalle asiakkaiden kotona sekä puhelinhaastatteluin niiltä osin kuin se oli mahdollista. Monivalintakysymysten tulokset on analysoitu määrällisesti ja avointen kysymysten tulokset induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittavat, että Vaasan Senioripalvelun asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä yritykseen ja sen palveluihin ja antavat yritykselle kiitettävän arvosanan. Asiakkaat kokevat saavansa ennen kaikkea ystävällistä kohtelua henkilökunnalta ja he kokevat hoidon olevan hyvää. Kehityksen tarpeita asiakkaat kokevat lähinnä olevan työn järjestämisessä ja ajan käytössä, sillä asiakkaat kokevat, että työntekijöillä on usein kiire. Tutkimustuloksista saadaan viitteitä siitä, että hoitotyön ja hoivayrittäjyyden eettiset periaatteet toteutuvat yrityksen toiminnassa. Määrälliset tutkimustulokset on havainnollistettu graafisina kuvioina ja induktiivisen sisällönanalyysin tuloksista on laadittu taulukoita.

ABSTRACT

Author	Minna Tuomaala and Carita Höglund
Title	Client satisfaction at Vaasan Senioripalvelu Oy
Year	2017
Language	Finnish
Pages	60 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

This bachelor's thesis deals with client satisfaction at Vaasan Senioripalvelu Oy. A client satisfaction survey has been carried out for the client organization. The study was conducted as an interview survey. The focus of the study was on the implementation of nursing ethics. The aim of the study was to benefit both, the company and the clients, in a way that the services applied could meet the clients' needs even better in the future. The study gives also references on how the nursing ethics are implemented by the company.

The theoretical part of this thesis consists of themes, like the elderly as home care clients, nursing ethics, private care company as a service provider and Vaasan Senioripalvelu Oy as a company. The material of the study was collected as an interview survey. A structured questionnaire was used as a tool in the interviews and it consisted of multiple choice and open-ended questions. The interview study was carried out with 15 respondents, mainly as interviews in their homes, but also as telephone interviews when possible. The multiple-choice questions have been analysed with quantitative methods and the answers to the open-ended questions were analysed through an inductive content analysis.

The results of the study show that the clients of Vaasan Senioripalvelu are quite satisfied with the company and their services, and rate the company as excellent. The clients experience that the employees treat them kindly and they are well taken care of. On the other hand, the clients feel that the employees are sometimes too busy, and there are things to be improved mainly in the organizing the work and planning the time schedule. The results of the study give references on the nursing ethics being implemented in the company's activities. The quantitative results are presented as graphs and the results of the inductive content analysis are presented as tables.

Keywords	An aged person, home care, care company, nursing ethics, client satisfaction
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	IKÄIHMINEN KOTIHOIDON ASIAKKAANA.....	11
	2.1 Ikäihminen käsitteenä	11
	2.2 Kotihoito käsitteenä	11
	2.3 Ikäihmisen kotona asuminen.....	12
	2.4 Ikäihmisen hoitotyön erityispiirteet ja palveluntarpeet.....	14
	2.4.1 Hoitotyön etiikka.....	15
	2.4.2 Ikäihmisen palveluntarpeet	16
	2.4.3 Ikäihmisen palvelujen laatu.....	19
3	HOITO- JA HOIVAPALVELUYRITYS KOTIHOIDON PALVELUNTUOTTAJANA.....	21
	3.1 Kotiin tuotettavan hoidon tehtävät ja tavoitteet	21
	3.2 Hoito- ja hoivapalveluyrittäjyys	22
	3.2.1 Hoitotyön etiikka hoito- ja hoivapalveluyrityksessä.....	22
	3.2.2 Hoito- ja hoivapalveluyrityksen asiakastyytyväisyys	23
	3.3 Hoivayritysten ja kunnan yhteistyö Vaasassa.....	24
	3.4 Vaasan Senioripalvelu Oy.....	25
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
	5.1 Toteutuksen aikataulu	29
	5.2 Tutkimusmenetelmät.....	29
	5.3 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen.....	30
	5.3.1 Saatekirjeen laatiminen	31
	5.3.2 Haastattelulomakkeen laatiminen	32
	5.4 Aineiston analysointi	33
	5.5 Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat	33

6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	35
7	POHDINTA.....	44
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	44
7.2	Johtopäätökset.....	47
7.3	Tutkimuksen eettisyys	48
7.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	51
7.5	Jatkotutkimusaiheet.....	53
7.6	Opinnäytetyö oppimisprosessina	54
	LÄHTEET.....	56

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1 Onko henkilökunta tavoitettavissa tarvitessanne?	36
Kuvio 2 Saatteko riittävästi apua ja tukea päivittäisessä toiminnassanne?	38
Kuvio 3 Saatteko riittävästi tietoa hoidostanne?	39
Kuvio 4 Onko Vaasan Senioripalvelulla toiminnassaan jotakin kehitettävää?	42
Taulukko 1 Palvelusuunnitelmassa huomioitavat tekijät	16
Taulukko 2 Annetun ajan riittävyyden kokemusta määrittelevät tekijät	37
Taulukko 3 Kohtelun kokemusta määrittelevät tekijät	40
Taulukko 4 Omankaltaisen elämän mahdollistumista määrittelevät tekijät	41

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Följebrev**LIITE 3.** Haastattelulomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on Vaasan Senioripalvelu Oy:n asiakastyytyväisyys. Vaasan Senioripalvelu oy on yksityinen hoivayritys, joka tarjoaa kotihoitoa, kotisairaanhoidoa sekä muita kotiin tuotettavia palveluja ikääntyneille ja pitkäaikaissairaille. Tällä tutkimuksella on pyritty selvittämään kuinka tyytyväisiä yrityksen asiakkaat ovat yritykseen ja siltä saamiinsa palveluihin ja niiden laatuun, sekä tuomaan esille asiakkaiden kokemia muutostai kehittämistarpeita. Tutkimuksen näkökulmana on asiakastyytyväisyys hoitotyön ja hoito- ja hoivayrittäjyyden eettisten periaatteiden toteutumisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on palvella sekä yritystä että asiakkaita, jotta asiakkaat saisivat omien tarpeidensa mukaiset palvelut ja yritys kykenisi vastaamaan näihin tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Vaasan Senioripalvelun asiakkaista 98 % on yli 65 vuotiaita, joten tämän tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä keskitytään ikääntyneiden kotihoitoon. Eri pitkäaikaissairauksia ja niiden kotihoidon erityispiirteitä ei tässä työssä käsitellä.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2016 a, 5) toteaa että digitalisaation, eriarvoistumisen, maahanmuuton lisääntymisen ja julkisten palvelujen murroksen ohella väestön ikärakenteen muutos on osa niitä tekijöitä ja trendejä jotka muuttavat pysyvästi yhteiskuntaamme. Suomessa oli vuonna 2014 jo 1,1 milj. ikääntynyttä, eli 65 vuotta täyttänyttä, ennusteiden mukaan heitä on vuonna 2020 lähes 1,3 milj. ja vuonna 2040 jo liki 2 milj. Seuraavan reilun 20 vuoden aikana ikääntyvien määrä siis lähes tuplaantuu ja samanaikaisesti nuoremman väestön määrä pienenee, joten käytettävissä on yhä vähemmän työvoimaa ja potentiaalisia hoitajia. Vuoden 2015 marraskuussa Suomen kuntayhtymien, kuntien ja yksityisten palveluntuottajien yhteen laskettu säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä oli 73 278 ja heistä 91,3 % oli yli 65 vuotiaita, Vaasan 905:stä kotihoidon asiakkaasta 65 vuotta täyttäneitä oli 89 %. (THL 2016 a, 8; THL 2016 b.)

Viimeisten vuosikymmenien aikana iäkkäiden hoitaminen vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on vähentynyt, ja tehostettu palveluasuminen ja omaishoito ovat lisääntyneet, mutta säännöllisen kotihoidon määrä on pysynyt liki

ennallaan, vaikka kotihoito muutoin on kehittynyt. Muutoksia palvelurakenteisiin tarvitaan, sillä nykyisen järjestelmän ylläpitämisen taloudellinen perusta ei ole kestävä. Juha Sipilän hallituksen vuosille 2016–2018 sijoittuvan kärkihankkeen ”*Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa*” hankesuunnitelmassa (STM 2016 b, 5–28) todetaankin, että palvelut jotka tukevat kotona asumista, ovat iäkkäiden palvelurakenteessa ensisijaisia, sillä ne muiden etujen ohella hillitsevät kustannusten kasvua. Väestön ikääntyminen lisää luonnollisesti myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta entisestään. Julkiset palvelut eivät kuitenkaan pysty yksin vastaamaan kasvavaan tarpeeseen, vaan niitä täydentämään tarvitaan myös yksityisiä palveluita. Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus on kasvanut jatkuvasti 2000 –luvulla ja niiden tuottama osuus on sosiaali- ja terveyspalveluista reilu neljännes. Yksityiset palveluntuottajat voivat myydä palvelujaan kunnille, kuntayhtymille ja suoraan asiakkaille, niiden yleisestä ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja palveluita koskeva lainsäädäntö on kehitteillä. (STM 2017.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” (2013:11, 13–15) todetaan, että Suomen yhteiskunnan on huomioitava laajasti entistä iäkkäämpi väestö ja sen tarpeet. Myös iäkkäiden ihmisten tulee voida elää täysipainoista ja omanlaistaan elämää haluamassaan ympäristössä. Tämän toteutumiseen tarvitaan laadukkaita ikääntyvän ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia ja omatoimisuutta tukevia palveluita niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla. Laatusuosituksen sisältyy myös suositus siitä, kuinka ikäihmisellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omien palveluidensa sisältöön ja arvioida saamiensa palveluiden toimivuutta ja laatua. Tässä tutkimuksessa pyritään näiden suositusten mahdollistamiseen. (STM 2013:11, 13–15.)

Tämän opinnäytetyön aihe on näiden aiemmin kuvailtujen teorioiden ja ennusteiden näkökulmasta hyvin ajankohtainen ja tärkeä niin yritykselle ja sen asiakkaille, kuin yhteiskunnallisestikin. Lähtökohtana on ajatus siitä, että ikäihmiset ja pitkäaikaissairaat ovat arvokkaita, myös heillä on yksilöllisiä

tarpeita, sekä oikeus elää täysivaltaista ja omannäköistään elämää. Toiveena on, että tutkimus edesauttaa asiakkaiden osallisuutta omaan hoitoonsa.

Tiedonhaun välineinä on käytetty sähköisiä hakupalveluita Medic, PubMed ja Google Scholar, internethakuja, hoitotieteellisiä julkaisuja, sekä kirjallisuutta. Tietoja on haettu käsitteillä ikäihminen, kotihoito, hoivapalvelu, hoivayrittäminen, hoitotyön etiikka ja asiakastyytyväisyys.

2 IKÄIHMINEN KOTIHOIDON ASIAKKAANA

Tässä luvussa käsitellään kotihoitoa, ikäihmisen kotona asumista, ikäihmisen hoitotyön erityispiirteitä, sekä ikäihmisen palveluntarpeita. Ikäihmisen palveluntarpeiden ohella käsitellään ikäihmisen palvelujen laatua määritteleviä tekijöitä.

2.1 Ikäihminen käsitteenä

Eri tietolähteissä käsitellään vanhempia väestömmä yksilöitä eri termein; iäkäs, ikääntynyt, ikäihminen, seniori, vanhus. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. (L 28.12.2012/980). Kronologisessa iässä kansaneläkkeen eläkeiän saavuttaneet ovat yli 65-vuotiaita (KELA 2014). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) käyttää raportissaan (2008) ikääntyneistä termiä vanhus, todeten vanhuuden määrittämisen kronologisen iän mukaan olevan haasteellista, sillä ikääntymisen tuomat muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Tässä työssä on käytetty termiä ”ikäihminen” sen ikääntymistä ja ihmisyyttä kuvaavan viestin vuoksi. Tässä työssä ikäihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita ihmisiä. (THL 2016 a; ETENE 2008.)

2.2 Kotihoito käsitteenä

Kotihoito käsittää sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19§:ssä tarkoitettut kotipalvelut ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25§:n 1 momentin perusteella järjestetyn kotisairaanhoidon. Kunta voi yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi ja palveluntuottajat ilmoittavat kotihoidon yleensä yhtenä kokonaisuutena. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään kuuluvaksi ne, joille on toteutunut yhden laskentakuukauden aikana kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käynnejä joko voimassaolevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella, tai jotka muutoin ovat saaneet kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käynnejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (THL 2016 a, 1.)

Kotona toteutuva hoito voi olla ympärivuorokautisen palveluasumisen tai laitoshoidon vaihtoehto tai edeltävä hoidon muoto. Kotona asumista tukeviin palvelukokonaisuuksiin voi sisältyä monia hoidon ja kuntoutuksen toimenpiteitä, sillä ikääntyneiden kohdalla hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta ei voida selvästi rajata. Tärkeintä on ikäihmisen toimintakykyä tukevien palveluiden ja tukimuotojen kokonaisuus, joka huomioi myös ikäihmisen läheisten tarpeet sekä säilyy katkeamattomana. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 78.)

Kotihoito voi hoivan, eli päivittäisissä toimissa avustamisen ja tukemisen lisäksi sisältää vaativaakin sairaanhoitoa, kuten suonensisäisiä antibioottihoitoja, leikkausten jälkeistä hoitoa ja avannehoitoa. Monissa kunnissa kotisairaalat tukevat kotihoitoa erityisen vaativissa sairaanhoidon tilanteissa. Laadukkaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon perusta ovat asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja siihen perustuvan palvelusuunnitelman laatiminen. Kunnalliseen kotihoitoon sisältyy yleisimmin kotisairaanhoidoa ja henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät hoitotoimet ja kotihoidon tukipalveluita toteuttavat yksityiset yritykset, jolloin asiakas voi itse valita haluamansa palveluntuottajat. (Kelo ym. 2015, 84–85.)

2.3 Ikäihmisen kotona asuminen

Pirjo Peltomäki toteaa väitöskirjassaan (2014, 23) että suuri osa ikäihmisistä asuu ja haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä mahdollistuu silloin kun ikäihmisen toimintakyky säilyy ja siksi toimintakyvyn säilyminen tulee turvata kotiin vietävillä palveluilla. Vanhenemista omassa kodissa pidetään yleisesti positiivisena asiana ja kotiin tuotavan tuen tavoitteena pidetään ikäihmisten mahdollisuutta asua kotonaan mahdollisimman pitkään (Edvardsson, Backman, Bergland, Björk, Bölenius, Kirkevold, Lindkvist, Lood, Lämås, Lövheim, Sandman, Sjögren, Sköldunger, Wimo & Winblad 2016, 169). Maailmanlaajuisesti on osoitettu, että ihmisten ikääntyminen heidän omassa kodissaan edistää heidän mahdollisuuksia itsenäisyytensä, yksityisyytensä ja elämän laadun säilyttämiseen (Chiou, Lee & Chang 2014, 257).

Kotona asumisen tukeminen on tärkeää yhteiskunnallisesta, mutta myös inhimillisestä näkökulmasta. Koti on ihmiselle suojapaikka, jollaista muu maailma

ei kykene antamaan. Kotonaan ihminen voi kokea vapautta ja yksityisyyttä ja ne ovat laadukkaan elämän lähtökohtia. Ikäihmisen kotona asuminen on merkityksellistä myös ikäihmisen perheelle ja luo koko perheelle turvallisuuden tunnetta. Koti on ikäihmiselle paras paikka myös elämänlaadun kannalta. Kotona asuminen antaa mahdollisuuden mielekkäälle toiminnalle sekä tukee itsemääräämisoikeutta ja oman elämän hallintaa. (Peltomäki 2014, 23–24, 95; STM 2013 b.)

Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista muuttui vuonna 2015 siten, että iäkkäiden mahdollisuutta kotona asumiseen tuetaan entistä enemmän. Kunnan tehtävä on selvittää ne avopalvelut sekä kotiin annettavat palvelut, joiden turvin ikääntyvä kykenee turvalliseen kotona asumiseen. Avopalvelujen kehittämisen turvin yhä useampi ikääntyvä voi asua omassa kodissaan ja yhä harvempi ikääntyvä tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa. Näin ollen kustannusten kasvukin hidastuu. (STM 2014.)

Ikäihmisen koti on aina yksilöllinen paikka. Asunnon ominaisuuksista riippuu pitkälti, kuinka ikäihminen pystyy toteuttamaan itseään mielekkäästi ja turvallisesti. Asunnossa on hyvä olla tila omille harrastuksille, television katselulle, vieraiden vastaanotolle sekä asunnosta on oltava mahdollisuus myös ulkoiluun. Hygieniatilan on oltava riittävä ja esteetön. (Työtehoseura 2014.) Vuodesta 2013 ympäristöministeriö on toteuttanut kehittämisohjelmaa, joka pureutuu ikääntyneiden asumisen tarpeisiin. Ohjelmassa kehitetään ikääntyneiden suomalaisten asuinympäristöjä, edistetään asuntojen korjaamista ikääntyville tarkoituksenmukaisiksi sekä vahvistetaan asumisen yhteisöllisyyttä. Vuosien 2016–2017 aikana ohjelma keskittyy ikääntyvän väestön asumisen kehittämistarpeisiin jo rakennusten suunnitteluvaiheessa. (Valtioneuvosto 2016.)

Ihmisen ikääntyessä koti muodostuu päivittäisen elämän keskiöksi. Koti pitää sisällään elämän välttämättömyyksien järjestelyt, mutta siellä ovat myös ihmisenä olemiseen ja kokemiseen liittyvät elementit. Ikääntyvien arki ja elämänhistoria

kiinnittyvät tapahtumina, muistoina ja sosiaalisina suhteina kotiin ihmisineen, esineineen ja ympäristöineen. (Kelo ym. 2015, 76.)

2.4 Ikäihmisen hoitotyön erityispiirteet ja palveluntarpeet

Ikäihmiset ovat muuhun aikuisväestöön verrattaessa riippuvaisempia yhteiskunnan palveluista ja toisten ihmisten tuesta. Biologis-fysiologisia syitä tähän ovat fyysisten toimintojen ja aistien heikkeneminen, mikä kuuluu normaaliin ikääntymiseen. Ikäihmisillä esiintyy usein perussairauksia, eivätkä he kykene fyysisesti toimimaan enää samoin tavoin kuin aiemmin. Kognitiivisia syitä ovat muun muassa muistin heikkeneminen ja dementia, jotka aiheuttavat esimerkiksi epävarmuutta. Sosiaalisia syitä ovat sosiaalisten kontaktien vähäisyys ja yksinäisyys, kun esimerkiksi sukujen jäsenet elävät kaukana toisistaan. (Leino–Kilpi 2012, 278 – 282.)

Smith (2010, 57) kirjoittaa, että ikäihmisten hoitotyöhön kuuluu edistää fyysistä ja henkistä terveyttä, auttaa ikäihmisiä säilyttämään itsenäisyytensä, tuottaa vaikuttavaa hoitoa, kuntouttaa, vastata myös vaativampiin hoidon tarpeisiin ja järjestää vaikuttavaa jatko- ja palliatiivista hoitoa. Hyvä ikäihmisten hoito toteutuu arvostamalla iäkkäämpiä ihmisiä, maksimoimalla ikäihmisten omat voimavarat, varmistamalla laadukas fyysinen, psyykinen ja henkinen hoito, mahdollistamalla tiedonjako ikäihmisten ja heidän hoitajiensa välillä, sekä työskentelemällä yhteistyössä ikäihmisten kanssa. Kun kotihoidon työntekijät tarjoat psykososiaalista tukea, se edesauttaa ikäihmisen psyykkistä hyvinvointia, ja edelleen onnistunutta vanhenemista. Psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen on uhka ikäihmisen kotona asumiselle ja voi johtaa laitoshoidon. Ikäihmiset kokevat kotihoidossa saadun psykososiaalisen tuen usein riittämättömäksi. (Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho & Routasalo 2012, 14–15.)

Ihmisten erilaisuus korostuu, kun ikä karttuu, ja erilaisuus luo oman leimansa sekä ihmisen fyysiseen, että henkiseen toimintakykyyn. Ikäihmisiin ei tule suhtautua stereotyyppisesti, sillä ikääntyminen luo laajan ihmiskuvien kirjon. Ikääntyneiden hyvä hoitotyö vaatii kunnioittavaa ja arvostavaa suhtautumista sekä heidän elämäänsä kunnioittavaa ja arvostavaa asennetta. (Hartikainen & Lönnroos 2008.)

lääkkäät ihmiset kokevat usein kotona asumisen parhaaksi asumismuodoksi, vaikka eivät enää selviä itsenäisesti ja tarvitsevat kotiin hoivapalveluja. Koti on kuitenkin hyvin yksityinen hoitoympäristö, jossa hoitotyöntekijä on vieras. Työntekijän tulee ymmärtää kodin merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille, sen olemassaolo turvapaikkana jonka ihminen on juuri omanlaisekseen rakentanut. (Leino–Kilpi 2012, 278–282.)

2.4.1 Hoitotyön etiikka

Hoitotyön etiikan peruslähtökohdat ovat ikäihmisten hoitotyössä samat kuin muidenkin ikäryhmien hoitotyössä, mutta ikääntyminen aiheuttaa joitakin rajoitteita jotka tuovat hoitotyöhön erityisvaatimuksia. ETENE on ollut Suomessa terveydenhuollon etiikkaa, tavoitteita, arvoja ja periaatteita käsittelevän keskustelun käynnistäjä ja laatinut terveydenhuollon eettiset periaatteet jotka ovat hoitotyön perusta yhä tänä päivänäkin. Oikeus hyvään hoitoon on kokemusta siitä, että saa tarvitsemansa hoidon asiantuntevin ja turvallisin käsin, tulee hyvin hoidetuksi ja kohdelluksi, tulee ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Ihmisarvon kunnioitusta on ihmisarvon yhtäläisyys ja ainutkertaisuus, inhimillinen kohtelu, yksityisyyden suoja, luottamuksellisuus, rehellisyys ja hyvä vuorovaikutus, yksilön mahdollisuudet tiedonsaantiin ja vaikuttamiseen, itsemääräämisoikeuden edistäminen. Itsemääräämisoikeus on oikeutta päättää omista asioistaan ja osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon, oikeutta saada tietoa omasta tilasta ja potilaan tahdon kunnioittamista. Oikeudenmukaisuus on yhdenvertaista hoitoa ja ihmisarvoista kohtelua, sekä yhtäläistä oikeutta niihin. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri ovat ammattitaidon ylläpitoa ja kehittämistä ja näitä tukevaa ja kannustavaa johtamista. Yhteistyö ja keskinäinen arvonanto ovat moniammatillista vuorovaikutusta, järkevää työnjakoa ja keskinäistä arvostusta, sekä luottamusta ja tukea toimialan ja päättäjien välillä. (ETENE 2001.)

ETENE on myös syventänyt terveydenhuollon yhteisiä eettisiä periaatteita täsmentäen niitä vanhustenhuoltoon. ETENE:n (2008) julkaisemassa vanhuutta ja hoidon etiikkaa käsittelevässä kannanotossa korostetaan vanhuksen kohtelua yksilönä, sekä vanhuksen omista tarpeista ja toiveista sekä arvoista ja

arvostuksista lähtevää hoitoa. Hoidon on oltava kokonaisvaltaista ja moniammatillisesti suunniteltua, ja hyvän hoitoon kuuluu riittävä aika hoidon toteuttamiseen, sekä ammattitaitoiset, tutut ja turvalliset toimijat. Vanhuksella on mahdollistettava osallisuus omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä taattava siihen tarvittavat tiedot. Lääkehoidon on oltava tarpeenmukaista ja turvallista. Ikä ei saa olla syynä jonkin tietyn hoidon eväämiseen, mutta siihen liittyvät iän tuottamat riskit on huomioitava. Vanhuksella on oikeus suojaan hyväksikäyttöä ja itse aiheutettua vahinkoa vastaan hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Omaisten ja läheisten osallistumista vanhusten hoitoon on tuettava. Lisäksi vanhuksella on oikeus saada hyvää oireenmukaista hoitoa, sekä oikeus arvokkaaseen kuolemaan, ja hänen hoitotahtoaan on kunnioitettava. (ETENE 2008.)

2.4.2 Ikäihmisen palveluntarpeet

Ikäihmisen palveluiden tarpeisiin vaikuttavat fyysiset, kognitiiviset, emotionaaliset ja psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, sekä ympäristö-, että riskitekijät, ja ne on huomioitava ikäihmisen palvelusuunnitelmaa laatiessa (Taulukko 1). Heikentymisen ja puutteiden näissä tekijöissä voidaan todeta määrittelevän ikäihmisen avun, hoivan ja hoidon tarpeita.

Taulukko 1 Palvelusuunnitelmassa huomioitavat tekijät (Kelo ym. 2015, 80–81).

Fyysiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - kyky selviytyä arjen askareista: ruoan laitto, asiointi kaupassa, pankissa ja postissa, pyykinpesu, siivoaminen - kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista: ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä käynnit - kyky liikkua kotona ja kodin ulkopuolella - sairaudet ja niiden vaatima hoito - kyky huolehtia lääkityksestä - aistitoiminnot - apuvälineiden tarve - ihon kunto - kipu - ravitsemustila - suun terveysongelmat
Kognitiiviset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - muistitoiminnot - kyky käsitellä saatua tietoa - havainnointikyky - oppiminen
Emotionaaliset ja	<ul style="list-style-type: none"> - persoonallisuus - selviytymisstrategiat

psykkiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - tunteiden ilmaisu ja käsittely - voimavarat - mieliala - mielenterveyden häiriöt ja sairaudet - käytösoireet - turvallisuus tai turvattomuus
Sosiaaliset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - kyky ilmaista itseään - kyky käyttää puhelinta tai kommunikoida muita välineitä käyttämällä - asumismuoto (yksin vai yhdessä muiden kanssa) - sosiaaliset verkostot - mahdollisuudet osallistua toimintaan kodin ulkopuolella
Taloudelliset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - kyky huolehtia raha-asioista - käytössä olevat taloudelliset voimavarat ja mahdolliset lisätuen tarpeet
Ympäristötekijät	<ul style="list-style-type: none"> - asunnon varustetaso, mukaan luettuna kodin muutostöiden tarve - lähiympäristön esteettömyys ja toimivuus (liikkumista vaikeuttavat tekijät ympäristössä, kuten hissittömyys)
Riskitekijät (toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat tekijät)	<ul style="list-style-type: none"> - aistitoimintojen heikkeneminen - alttius kaatumisille tai muille tapaturmille - ulkona liikkumisen väheneminen - laihduminen - lihasvoimien väheneminen - luunmurtumat - päihteiden käyttö - tasapaino-ongelmat - yksinäisyys - asuinympäristön esteettömyys (lähipalveluiden, kuten kauppa-, pankki- ja postipalveluiden, saatavuus)

Päivittäisen hygienian hoidon tarpeita ovat mm. päivittäiset aamu- ja iltapesut, suihkutukset, ihon- ja hampaiden hoito, wc-asiat, parran-, hiusten- ja kynsien hoito, mahdollisten avanteiden hoidot, sekä pukeutuminen ja vaatetus. Ravitsemusasioissa tarvitaan apua ja ohjeita riittävän ja ravitsevan ruoan saantiin ja ruokavalioon liittyvissä asioissa, nesteytyksen varmistamiseen ja seurantaan, ruoan laittamiseen tai hankkimiseen, sekä ruokailussa avustamiseen. Kodinhoidossa apua tarvitaan päivittäisessä siisteyden ylläpitämisessä ja vaatehuollossa, sekä piha- ja puutarhatöissä. Myös päivittäisten asioiden hoidossa, kuten postin haussa, kaupungilla asioimisessa, hakemusten täyttämässä, sekä apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa tarvitaan apua. Ikäihmiset tarvitsevat saattoapua osallistuakseen viriketoimintaan tai intervallihoitojaksoille, sekä esimerkiksi terveyskeskuksen tai sairaalan vastaanotolle.

Sairaanhoidollisia tarpeita ovat esimerkiksi diabeteshoito, haavanhoidot, trakeostomian hoito, injektiot ja rokotukset, sekä näytteiden otot. Lisäksi tarvitaan

terveydentilan seurantaan kuten painonseurantaan, muisti- ja ravitsemustestit sekä niiden arviot, ja mielenterveyskuntoutujien ja muistihäiriöisten ohjaus ja tuki. Lääkärin määräyksestä suoritettavat sairaanhoitotoimet, kuten näytteidenotto, haavojen hoito, lääkityksen valvonta ja asiakkaan voinnin seuranta ovat kotisairaanhoidon tehtäviä. Kotisairaanhoidon voi pitää sisällään vaativaakin sairaanhoitoa, esimerkiksi saattohoitoa. Kotisairaanhoidon kuuluu myös omaisten ja läheisten tukeminen. (Kelo ym. 2015, 83–85.)

Turjamaa (2014, 6) on tutkimuksessaan käsitellyt iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista, ja todennut että usein iäkkäiden kotihoidossa esiintyy toimenpidekeskeisyyttä ja vastataan lähinnä asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin. Asiakkaan luona työskentely on usein kiireistä, tekemistä asiakkaan puolesta, ja työskentely keskittyy rutiininomaisesti lääkehoidon ja välttämättömien hoitotoimien suorittamiseen. Jotta iäkkäiden kotihoito olisi voimavaralähtöistä, tulisi huomioida iäkkäiden asiakkaiden sosiaalisten suhteiden ja mielekkään arjen elementtien merkitys, ja suunnitella yksilöllisiä kotihoidon palveluita asiakkaan omat voimavarat lähtökohtana. Iäkkään asiakkaan voimavaroja ovat sosiaaliset suhteet, joissa merkittävässä roolissa on luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan. (Turjamaa 2014, 6–67.)

Ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa huomio on pitkälti keskittynyt arjen toimintakyvyn tukemiseen sekä vaivojen että sairauksien hoitamiseen. Kuitenkin ikääntyneiden mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen ovat olennainen osa ikääntyvien hyvinvointia, sillä hyvä mielenterveys edistää ikääntyneiden aktiivista, laadukasta ja tervettä elämää. Hyvä mielenterveys lisäksi vahvistaa niin ikäihmisten psyykkistä ja sosiaalista, kuin fyysistäkin toimintakykyä. Yksi ikääntyneiden hoitotyön haasteista onkin se, ettei työntekijä tiedä, miltä ikääntyminen tuntuu. Kun ikä alkaa painaa ja keho muuttuu, elämään kuuluu menetyksiä, ihmissuhteet muuttuvat, vapaa-aika lisääntyy, suhde aikaan muuttuu ja menneisyyttä on takana paljon, mutta tulevaisuus on rajallinen. Myös yksinäisyyden tunteet ovat usein ikäihmisen elämää. Hoitotyöntekijöiden onkin tärkeää tunnistaa hyvän mielenterveyden edistämisen keinoja, sekä tunnistaa yksinäisyyttä ja ottaa nämä asiat huomioon

työssään. Hyvää mielenterveyttä edistäviä keinoja hoitotyössä ovat esimerkiksi perhesuhteiden tukeminen, terveellisten elämäntapojen edistäminen, sairauksien hyvä hoito, yhdessä tekeminen, mahdollisuus osallisuuteen ja päätöksentekoon mm. omaa hoitoaan koskien, turvallinen ja mahdollisimman itsenäinen asuminen, apujen ja palvelujen saanti, elämää arvostava asenne ja ikääntyneiden kunnioittava ja arvostava kohtaaminen. (Kelo ym. 2015, 106–110.)

2.4.3 Ikäihmisen palvelujen laatu

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat antaneet vuosina 2001 ja 2008 laatusuosituksen, joka koskee iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä. Laatusuositus uudistui vuonna 2013 ja uudistuksen myötä huomioon tulee ottaa myös toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä tuoreimmat tutkimustiedot. Suositus on tarkoitettu tukemaan ikäihmisten palvelujen kehittämistä ja arviointia kuntien päättäjille. Kokonaistavoitteena laatusuosituksessa on turvata laadukkaat ja toimivat palvelut kaikille niistä tarvitseville ikäihmisille sekä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen vanhuuden turvaaminen kaikille ikääntyneille. (STM 2013, 13–15.)

Hyvä ja laadukas iäkkään ihmisen hoitopalvelu parantaa tai ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, lisää terveyshyötyä, sekä turvaa hyvän hoidon myös elämän loppuvaiheessa. Se on vaikuttavaa, turvallista, asiakkaan tarpeisiin vastaavaa ja asiakaslähtöistä, sekä hyvin järjesteltyä. Hyvää palvelua on yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellun palvelun toteuttaminen ja asiakkaan aito osallisuus. Ammattihenkilöstön on myös oltava riittävän osaavaa ja hoitopalvelujen on perustuttava tutkittuun tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (STM 2013, 30–33.)

Osa palvelujen ja hoidon hyvästä laadusta koostuu ammattitaitoisesta toiminnasta sekä luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta. Sen, kuinka seniori kokee hoidon laadun, tulee myös vaikuttaa palvelujen tarjontaan. (THL 2016 c.) Paljärvi (2012, 30) tuo seurantatutkimuksessaan selkeästi esiin sen, mitä kotihoidon hyvä laatu pitää sisällään;

- huomioidaan asiakkaiden toiveet
- palvelu on ammattitaitoista
- työntekijä arvostaa asiakasta
- kotihoidon asiakkaan kohtelu on ystävällistä, ymmärtävää, kuuntelevaa, luotettavaa ja rehellistä
- asiakkaan kodin puhtaudesta huolehditaan

Nämä kaikki tuovat lopputuloksena asiakkaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin kohenemisen.

Keipilä (2008, 63) sai tutkimuksessaan selville, että kotihoidon työntekijät vaikuttavat asiakkaaseen sekä psyykkisesti että henkisesti. Kun hoitajan asenne on rohkaiseva, ystävällinen ja hymyilevä, iäkäs asiakas ottaa ohjauksen vastaan kokemuksellisesti ja tästä on hyötyä esimerkiksi kuntoutumisessa. Tutkimuksessa kotihoidon asiakkaat myös kokivat kiintyvänsä omahoitajiin ja pitivät heidän huumorintajustaan.

Riippumatta ikäihmisten toimintakyvystä tai iästä, täytyy heillä olla mahdollisuus elää omanlaistaan, hyväksi kokemaansa elämää, omassa toivomassaan yhteisössä ja ympäristössä. Hyvän elämän edistäminen pitää sisällään myös toimivan arjen turvaamisen. Ikäihminen tulee aina huomioida omien voimavarojensa kautta myös osallistujana ja toimijana. Ikäihminen saa asettaa omat tavoitteensa itse sekä saa valikoida omat kiinnostuksen kohteensa sekä tapansa toimia. (STM 2013, 30 – 33.)

3 HOITO- JA HOIVAPALVELUYRITYS KOTIHOIDON PALVELUNTUOTTAJANA

Tässä luvussa käsitellään hoito- ja hoivapalveluyrittäjyyttä ja niiden asiakastyytyväisyyttä, yritysten ja kunnan yhteistyötä, yksityisen palveluntuottajan veloituksia sekä kotiin tuotettavan hoidon tehtäviä.

3.1 Kotiin tuotettavan hoidon tehtävät ja tavoitteet

Kotihoidon tavoite on mahdollistaa ikäihmisten eläminen kotona sairauksistaan ja toimintakykynsä heikkenemisestä huolimatta (Kelo ym. 2015, 83–85). Kotipalvelua ovat hoitoon ja huolenpitoon, asumiseen, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin ja muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelun tehtävä on auttaa silloin kun asiakas tarvitsee alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi apua jokapäiväisistä asioista ja henkilökohtaisista toiminnoista, kuten hygieniasta, huolehtimiseen. Kotipalvelun työntekijöiden toimeen kuuluu seurata asiakkaiden vointia sekä neuvoa asiakkaita ja omaisia palveluihin liittyvissä asioissa. Kotipalvelua täydentävinä tukipalveluina voidaan tarjota ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (THL 2016 a, 2; STM 2016 b.)

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua, terveyden ja sairaanhoidon palvelua jossa asiakkaan kotona suoritetaan lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, otetaan näytteitä, valvotaan lääkitystä ja seurataan asiakkaan vointia. Asiakkaan kotona voidaan toteuttaa varsin vaativaakin sairaanhoitoa, kuten saattohoitoa. Omaisten tukeminen on myös osa kotisairaanhoidon työtä. (STM 2016 b.)

Kotihoidon palveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat ja niiden saannista päättää oman kunnan kotipalvelun esimies. Kotisairaanhoidon järjestelyistä vastaa kunnan terveyskeskus ja varsinaisista hoitotoimista kotisairaanhoidon vastaava lääkäri. Kotihoidon maksut peritään avun tarpeen

jatkuvuuden mukaan ja kun tarve on jatkuva, määritellään kuukausittainen maksu perheen tulojen ja henkilömäärän mukaan. Kun kunnalliset resurssit ovat riittämättömät, voi kunta antaa kotihoidon tarvitsijalle palvelusetelin, jolla tämä voi ostaa palvelun kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. (STM 2016 b.)

3.2 Hoito- ja hoivapalveluyrittäjyys

Yrittäjyys hyvinvointialalla poikkeaa monin tavoin perinteisestä yrittäjyydestä, joka perustuu jälleenmyyntiin tai tuotteiden teolliseen valmistukseen. Hyvinvointialan yrittäjyys on kuntien ja valtion ohjaamaa ja sekä vahvasti lakisäädeltä; mm. laki (L 9.2.1990/152) ja asetus (A 24.8.1990/744) yksityisestä terveydenhuollosta, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (L 28.12.2012/980), sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301), laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (L 24.7.2009/569), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785), potilasvahinkolaki (L 25.7.1986/585) ja henkilötietolaki (L 22.4.1999/523). Huomioitavaa on, että kunnilla on lakisäätöisiä velvollisuuksia hoitaa tiettyjä palvelumuotoja, joten kysynnän lisääntyessä kuntien on työskenneltävä yhteistyössä myös yksityisen sektorin kanssa (Niskanen 2007, 13 – 17; STM 2017).

Hoito- ja hoivayritykset ovat hoitotyötä toteuttavia palveluyrityksiä, joiden toiminta-alue on herkkä ja haavoittuva, sillä siinä palvellaan asiakkaiden aitoja tarpeita, ja käsitellään asiakkaan henkilökohtaisia ja arkojakin asioita. Hoivayritykset tarjoavat palveluinaan hoitotyötä hoitoprosessissa, jota luonnehtii välitön vuorovaikutus. Hoivayrityksen toiminnan ja palveluiden lähtökohtana on oltava asiakkaiden yksilölliset tarpeet, sekä laadukkaan hoitotyön toteuttaminen ollakseen luotettava vaihtoehto tai vastine kunnallisille palveluille. (Nukari & Urponen 2007, 18–19.)

3.2.1 Hoitotyön etiikka hoito- ja hoivapalveluyrityksessä

Hoivayrityksen toiminnan on asiantuntija-ammatin toimijana perustuttava hoitotyön etiikkaan. Etiikka hoitotyössä määrittelee, rajoittaa ja antaa suuntaa

toiminnalle ja päätöksille. On mietittävä, miksi jotakin tehdään, mihin toiminnalla pyritään ja mitä toiminnalla saadaan aikaan. Hoivayrityksen tehtävä on lähtökohtaisesti hoitotyö, ja hoitotyön tehtävänä on edistää yksilön riippumattomuutta ja itsenäistä selviytymiskykyä, sekä oman sairautensa tai vammansa kanssa selviämistä. Hoitotyössä tulee tukea ja kunnioittaa yksilön ihmisarvoa elämän loppuun saakka. Hoivayrityksen tulee hoitotyön holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti kohdentaa toimintansa ihmiseen psykososiaalisena kokonaisuutena. Hoivayrityksen palvelusuhde on myös hoitosuhde, jota tulee määrittellä välittäminen, vastuu, luottamus ja moraalinen velvoitus. Hoivayrityksen on toteutettava humanistisen ihmiskäsityksen arvoja; itsemääräämisoikeutta, ihmisarvon kunnioittamista sekä integriteettiä. Näiden eettisten käsitteiden, hoitotyön tehtävien sekä humanistisen ihmiskäsityksen pohjalta yrityksen tulee luoda omat toimintaperiaatteet eli yrityksen toimintafilosofia, joka on myös osa laadukkaan hoitotyön varmistamista. (Nukari & Urponen 2007, 18–19.)

Hoitoprosessiin ja palvelutapahtumaan vaikuttavat useat eri tekijät, esimerkiksi hoitajan persoona, hänen ammattitaitonsa, sekä organisaation kulttuuri, arvot ja tavoitteet. Onnistunut palvelutapahtuma edellyttää, että yritys ja sen yksittäiset työntekijät ymmärtävät asiakaskeskeisyyden merkityksen ja menetelmät, sekä yrityksen hoitotyön arvoihin ja ihmiskäsitykseen perustuvan toimintafilosofian. Hyvä palvelu edellyttää, että asiakkaan ja hoitotyöntekijän välillä vallitsee empaattinen vuorovaikutus sekä tasa-arvoisuus, ja että hoitotyöntekijä suhtautuu kuhunkin ihmiseen myötätuntoisesti ja luottamuksellisesti. Kirjallinen hoito- ja/tai palvelusuunnitelma toimivat toteutettavan hoidon eettisenä perusteena. Kirjaaminen on jatkuvan hoidon arvioinnin työkalu, ja se auttaa hoidon tavoitteiden asettamisessa sekä tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa. (Nukari & Urponen 2007, 19–20.)

3.2.2 Hoito- ja hoivapalveluyrityksen asiakastyytyväisyys

Kokkonen (2006) toteaa organisaation olemassaolon tärkeimmiksi perustekijöiksi asiakkaan ja hänen tarpeittensa ymmärtämisen. Organisaatioiden perimmäinen

tarkoitus on palvella asiakasta, tyydyttää hänen tarpeensa ja toiveensa ja jopa ylittää ne. Tähän päästäkseen on yrityksen tunnettava asiakastyytyväisyyttä ja tunnettava asiakastyytyväisyyden tutkimisen menetelmiä. Yrityksen asiakaskeskeinen palvelukulttuuri saa aikaan asiakastyytyväisyyttä ja mahdollistaa yritystoiminnan säilyvyyden. (Nukari & Urponen 2007, 18.)

Asiakaslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisessä organisaatiossa palvelua saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiensa mukaan mukana palvelun tarpeiden arvioinnissa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun laadun arvioinnissa. (STM 2013, 60.)

Asiakastyytyväisyys on osa palveluyrityksen markkinointia ja asiakkuustyötä, ja se on yhä keskeisessä roolissa yrityksen toiminnan kehittämisessä. On tärkeää, että kaikki asiakaspalaute huomioidaan ja siihen reagoidaan. Se, että asiakas sitoutuu henkisesti tietyn yrityksen palveluiden ostajaksi, on kuitenkin paljon muutakin kuin asiakastyytyväisyys. Pelkkä tyytymättömyyttä aiheuttavien tekijöiden poistaminen ei tarkoita tyytyväisiä asiakkaita, vaan tyytyväisyys syntyy odotukset ylittävistä toiminnasta, josta asiakkaalle syntyy tunnekokemus yrityksestä erinomaisena palvelijanaan. Sitoutuminen tiettyyn yritykseen vaatii jonkinasteista viehättymistä yritykseen, sen henkilökuntaan tai tuotteeseen. Ei riitä, että asiat hoidetaan, vaan oleellista on se, miten asiat hoidetaan. Ihmistä huomioiva ja erinomainen palvelu ovat keinoja sitouttaa asiakas yritykseen. (Rope 2007, 178–181.)

3.3 Hoivayritysten ja kunnan yhteistyö Vaasassa

Vaasassa kunnallinen kotihoito sisältää henkilökohtaisen palvelun, hoivan ja hoidon asiakkaan kotiin, se on tarvehankintaista ja edellyttää tiettyjen kriteerien täyttymisen. Asiakkaan ja omaisten kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka laatimisessa ovat mukana myös kotipalveluohjaaja, kotisairaanhoitaja ja kotipalvelun hoitaja. Vaasan kaupunki tuottaa palveluita sekä omana palvelunaan että palvelusetelillä ja ne ovat asiakkaalle maksullisia. (Vaasan kaupunki 2017 a.)

Palveluseteli on kunnan tuottaman kotipalvelun ja omaishoidon sijaispalvelun vaihtoehto jolla voi ostaa yksityisen palveluntuottajan palveluita henkilökohtaiseen tilapäiseen, säännölliseen ja jatkuvaan kotihoitoon, omaishoidon vapaiden järjestämiseen sekä vammaispalveluihin. Palveluseteli myönnetään harkinnanvaraisesti ja myöntämisestä vastaa kotipalveluohjaaja/omaishoidonohjaaja. Palvelusetelillä voi osaa vain niitä palveluita joita asiakkaalle on kunnasta myönnetty. Kotipalvelun palvelusetelin arvo on tulosidonnainen ja asiakas kattaa itse mahdollisen palvelusetelin ja palveluntuottajan laskuttaman summan erotuksen. (Vaasan kaupunki 2017 b.) Palvelusetelin käyttäjällä on oikeus valita haluamansa palveluntuottaja kunnan hyväksymistä palveluntuottajista. Palvelusetelin käyttöä säätelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) ja sitä sovelletaan yksityisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttämiseen. (Vaasan kaupunki 2012 c.)

Vaasan kaupunki määrittelee, että kotihoidon palvelusetelipalvelujen tuottajan tehtävänä on asiakkaiden itsemääräämisoikeuden säilyttäminen, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta huolehtiminen sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaaminen. Lisäksi palvelun tuottajan on huolehdittava jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta ja niihin vastaamisesta. Tuottajalla on oltava määriteltyinä kotihoitopalvelujen arvot ja toimintaperiaatteet. Palveluntuottajalla tulee olla määritellyt ja dokumentoidut laatuvaatimukset sekä keskeiset laatuavoitteet. Vaasan kaupunki valvoo palveluntuottajien toimintaa ja asiakaspalautetta kerätään ja dokumentoidaan palautteen hyödyntämiseksi toiminnan kehittämisessä. Myös asiakasreklamaatiot ilmoitetaan kaupungille ja niihin puututaan kirjallisesti. (Vaasan kaupunki 2012, 12–13.)

3.4 Vaasan Senioripalvelu Oy

Yksityinen palveluntuottaja, Vaasan Senioripalvelu Oy, on vuonna 2007 perustettu yritys joka tuottaa Vaasassa ja sen ympäristökunnissa asuville ikääntyneille ja pitkäaikaissairaille kokonaisvaltaista kotihoitoa sisältäen kotisairaanhoidon, hoiva- ja kodinhoitopalvelut, henkilökohtaiset avustuspalvelut,

hierontapalvelut, siivouspalvelut, piha- ja puutarhatyöt, sekä veteraanipalvelut. Yrityksen tarkoituksena on palvella asiakkaita suoraan, täydentää kunnallisia kotihoitopalveluja, sekä toimia luotettavana kumppanina julkisen sektorin kanssa. Tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen ja elämänlaadun parantaminen. Yritys kertoo asiakaspalvelunsa lähtökohdiksi vastuuntuntoisuuden ja aidon välittämisen ihmisestä, jotka näkyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena, kuntouttavana työotteena ja ihmisen kunnioittamisena. Yrityksen visiona on kasvaa yhdeksi suurimmista alan yrityksissä Vaasan alueella, sekä kehittyä laadukasta palvelua tuottavaksi asiantuntijayritykseksi. (Rintala 2015.)

Vaasan Senioripalvelun yrittäjä ja toimitusjohtaja Sirpa Rintala on koulutukseltaan terveydenhoitaja. Hänen lisäksi yrityksessä toimii erikoissairaanhoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitajia, sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoita, hieroja, piha- ja puutarhatyöntekijöitä sekä siistijöitä. Henkilökunnan osaaminen varmistetaan ja he osallistuvat myös täydennyskoulutuksiin, mm. hengityshalvauspotilaiden hoidon koulutus vuosittain. Yrityksellä on säännöllisesti päivitettävä omavalvontasuunnitelma jossa erilaiset palveluprosessit ovat kuvattu. Yrityksen asiakkaat hoidetaan heidän kotonaan, huomioiden ergonomia sekä turvallisuusnäkökohdat moniammatillisessa yhteistyössä. Yrityksen asiakkaat osallistuvat Vaasan kaupungin tarjoamiin toimintaryhmiin, esim. muistiryhmä, päivätoiminta, saunapalvelu, jumpparyhmät ja vertaistuki. Yritys toimii yhteistyössä kunnan kotihoitoviranomaisten, kotisairaanhoidon, kotisairaalan, omaisten/läheisten/edunvalvojan, sekä tarpeen mukaan esim. oman lääkärin, fysio- ja ravitsemusterapeutin, terveysasemien vastaanottojen, sekä keskussairaalan poliklinikoiden ja erikoissairaanhoitajien kanssa. (Rintala 2015.)

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma ja myös omaiset/läheiset mahdollisimman kiinteästi mukaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Yritys tuottaa palveluita sekä asiakkaille suoraan, että kunnan ostopalveluna, ja palveluiden ostoon voi käyttää myös palveluseteliä. Sovituista palveluista laaditaan palvelusopimus yhdessä yrityksen edustajan,

palveluohjaajan ja asiakkaan/omaisen/edunvalvojan kanssa. Asiakas saa kattavasti tietoa mahdollisista tukimuodoista, sekä tarvittaessa apua hakemusten laatimisessa. Kaikille Vaasan alueella toimivilla hoivapalveluyrityksillä on käytössä yhtenäinen palvelusopimusmalli. (Rintala 2015.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Tutkimuksen tarkoitus kertoo sen mitä tutkimuksessa tehdään ja tutkimuksen tavoite puolestaan kertoo siitä, miten tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää. Tutkimuskysymykset perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 99.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Vaasan Senioripalvelu Oy:n asiakkaiden tyytyväisyyttä yritykseen ja sen palveluihin hoitotyön eettisten periaatteiden toteutumisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa Vaasan Senioripalvelu Oy:lle tietoa, jonka pohjalta yritys voi kehittää toimintaansa vastaamaan asiakkaidensa toiveita ja tarpeita mahdollisimman hyvin. Lisäksi tavoitteena on tuoda asiakkaiden, eli ikäihmisten, ääni kuuluviin ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoidon ja palveluiden laatuun.

Tutkimuskysymykset perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Tutkittavina ovat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on yrityksen henkilökunnan toiminnasta?
2. Toteutuvatko palvelut asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti?
3. Mitä kehitettävää asiakkaat näkevät yrityksessä ja/tai sen palveluissa?
4. Toteutuvatko hoitotyön eettiset periaatteet yrityksen toiminnassa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa tuodaan esille toteutuksen aikataulu, tutkimusmenetelmät, tutkimuksen kohderyhmä, aineiston kerääminen, saatekirjeen ja haastattelulomakkeen laatiminen, aineiston analysointi sekä hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia.

5.1 Toteutuksen aikataulu

Tutkimuksen aihe löytyi loppuvuodesta 2015, kun opiskelijaryhmille välitettiin sähköpostitse tieto kyseisestä toimeksiannosta. Tutkijat kokivat mielekkäänä toteuttaa tutkimus, jolle oli kentällä valmiina tarve ja tilaaja. Työn näkökulma selkiytyi myöhemmin.

Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli joulukuussa 2015, jonka jälkeen tutkijat ryhtyivät tutustumaan yritykseen ja sen toimintaan, sekä pohtimaan tutkimuksen toteutusta. Toimeksiantaja antoi tutkijoille vapaat kädet tutkimuksen suunnittelemisen suhteen. Tapaamisia toimeksiantajan kanssa oli vuoden 2016 mittaan muutamia. Tutkimussuunnitelma toimitettiin toimeksiantajalle lokakuussa 2016, ja tutkimuksen empiirinen osio toteutettiin marras-joulukuun 2016 aikana. Aineisto analysoitiin joulukuussa 2016 ja tutkimuksen raportointi toteutettiin tammi-maaliskuussa 2017.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen menetelmänä yhdistettiin kvantitatiivista, eli määrällistä ja kvalitatiivista, eli laadullista, tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmien yhdistäminen tarkoittaa tutkimuksen validiutta. Kvantitatiivinen menetelmä kohdentuu muuttujien mittaamiseen ja ilmenee tässä työssä strukturoituna haastattelulomakkeena ja tulosten numeraalisena analysointina. Kvalitatiivisessa menetelmässä korostuu ihmisten kokemusten ja käsitysten kuvaaminen. Tässä työssä kvalitatiivinen menetelmä ilmenee tutkittavien valintametodina, sekä haastattelulomakkeen avointen kysymysten analysointimenetelmänä. Erilaiset menetelmät täydentävät toisiaan ja syventävät

kokonaiskuva tutkimusilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 55–65.)

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tuottaa numeraalista tietoa, jota voidaan analysoida tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen lähestymistapa on muodollinen, objektiivinen, kontrolloitu ja systemaattinen prosessi, jonka perusteella muodostetaan tietoa. Kvantitatiivisella hoitotieteellisellä tutkimuksella mitataan usein syy-seuraussuhteita. Kvantitatiivista menetelmää tässä tutkimuksessa edustavat kysymykset analysoitiin Microsoft Excel -ohjelmalla ja tuloksia esitellään numeraalisesti ja prosenttein. (Moule & Goodman 2009, 177; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2015, 75–167.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä keskittyy ihmisten näkemyksiin ja kokemuksiin elämästä ja maailmasta jossa he elävät. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on useita lähestymistapoja, mutta kaikissa on tavoitteena ymmärtää, kuvailla ja tulkita sosiaalisia ilmiöitä yksilöiden, ryhmien ja kulttuurien kokemusten kautta. Kvalitatiivisia menetelmiä käytetään tutkittaessa yksilöiden ja heidän elämänsä perimmäistä käyttäytymistä, tunteita ja kokemuksia. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu sosiaalisen todellisuuden tulkitsemiseen sekä ihmisten elettyjen kokemusten kuvailuun. Tässä tutkimuksessa kvalitatiivista menetelmää edustivat kyselylomakkeen avoimet kysymykset, joilla kerättiin tietoa ihmisten omista näkemyksistä ja kokemuksista. Avoimet kysymykset analysoitiin menetelmälle tyypillisesti induktiivisella sisällönanalysilla, ja tuloksia esitellään sanallisessa muodossa. (Holloway & Wheeler 2010, 3; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2015, 75 – 167.)

5.3 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Tutkimuksen kohderyhmänä on harkinnanvarainen 15 asiakkaan otanta Vaasan Senioripalvelu Oy:n asiakkaista. Yrityksen asiakkaiden kokonaislukumäärä säilytetään liikesalaisuutena. Tutkijoiden resurssit eivät mahdollistaneet koko asiakaskunnan tutkimista, sillä haastattelut tapahtuivat pääasiassa tutkimukseen osallistujien kotona, mikä on toteutukseltaan hyvin aikaa vievää ja vaatii esijärjestelyjä. Koska tutkimus on toimeksianto yksityiseltä yritykseltä ja sillä

tutkitaan yhden tietyn yrityksen asiakkaiden tyytyväisyyttä, ei tutkimuksella haettu tilastollista yleistettävyyttä. Kohderyhmän valinnassa korostuvat kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmät, sillä otoksen keskiössä ovat kokemukset.

Toimeksi antavan yrityksen tehtävänä oli poissulkea tutkimuksesta ne asiakkaat, esimerkiksi dementikot, joille tutkimukseen osallistuminen heidän sairautensa vuoksi tuottaisi erityistä haittaa tai vaivaa (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 222). On tutkittu, että muistipotilaiden, kuten dementikkojen, haastattelu on vaikeaa ja se vaatii tutkijoilta erityistä osaamista ja paneutumista (Koskenniemi, Stolt, Hupli, Suhonen, Leino–Kilpi 2014, 4). Tähän ei kuitenkaan ollut resursseja eikä tarvittavaa ammattitaitoa tämän tutkimuksen puitteissa. Tutkimuksen toimeksiantaja arpoi 15 asiakasta niistä asiakkaista, joiden katsoi kykenevän osallistumaan haastattelututkimukseen. Arvotut 15 asiakasta saivat yrityksen henkilökunnalta tutkimuksen saatekirjeen (LIITE 1), josta he halutessaan osallistua tutkimukseen allekirjoittivat suostumislomakkeen. Kaikki arvotut asiakkaat eivät halunneet osallistua tutkimukseen, joten osallistujia arvottiin lisää niin kauan että 15 osallistujaa saatiin kokoon. Haastatteluista 12 toteutettiin kotihaastatteluina ja kolme toteutettiin puhelimitse. Kotihaastattelut toteutettiin niin, että tutkija meni asiakkaan luo Vaasan Senioripalvelu oy:n hoitajan mukana hoitajan mennessä potilaan luo hoitokäynnille tai hoitaja saattoi haastattelijan paikalle erikseen. Yritys sopii haastattelun ajankohdasta asiakkaan kanssa ennakkoon. Haastattelussa tutkija kysyi tutkittavalta kysymykset ja kirjasi vastaukset haastattelulomakkeelle. Haastattelut nauhoitettiin avointen kysymysten sisällön analysointia varten, jotta mahdollisimman autenttiset ilmaisut tulisivat esille. Tutkijat toteuttivat tutkimuksen henkilökohtaisesti.

5.3.1 Saatekirjeen laatiminen

Saatekirje on tärkeä dokumentti tutkimuksen onnistumisen kannalta, sen tulee olla luottamusta lisäävä ja osallistumiseen motivoiva. Saatekirjeessä tutkijan tulee kertoa tutkimuksen kohteelle syyt tietojen keräämiselle, sekä selvitettävä tietojen käyttötarkoitus. Saatekirjeen sisältöön ja ulkoasuun, sekä käytettyyn kieleen kannattaa kiinnittää huomiota, saatekirje ei saa olla liian pitkä. Kyselytutkimuksen

saatekirjeen tulee sisältää tiedot, mistä tutkimuksesta on kyse, kuka sen tekee ja teettää, keneen se kohdistuu ja milloin se toteutetaan. Lisäksi tulee perustella tutkimuksen tarpeellisuutta, kertoa tutkimustulosten ja aineiston käytöstä, säilytyksestä ja tuhoamisesta, sekä liittää mukaan tekijöiden ja mahdollisen teettäjän yhteystiedot. (KvantiMOTV 2011.)

Tämän tutkimuksen saatekirje pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman selkeästi ja kattavin tiedoin sen kohderyhmä huomioiden. Saatekirjeessä korostettiin osallistumisen ehdotonta vapaaehtoisuutta ja osallistumisen anonyymiutta. Siinä on esitelty tutkimuksen tekijät, tutkimuksen yhteistyötahot ja sidonnaisuudet sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä on myös selvitetty toteutettavan tutkimuksen aikataulu sekä tutkimuksen toteuttamisen menetöt. Lisäksi on selvitetty, kuinka halukkuuden osallistumiseen voi ilmoittaa, sekä keneltä tutkimuksesta saa lisätietoja. Saatekirje laadittiin sekä suomeksi (LIITE 1), että ruotsiksi (LIITE 2).

5.3.2 Haastattelulomakkeen laatiminen

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat iäkkäät henkilöt, jotka tarvitsevat kotiin tuotavia palveluita, joten tutkimus oli hoito- ja hoivapalveluiden osalta mahdollista toteuttaa vain yksilöhaastatteluin asiakkaiden kotona. Yrityksen siivous- ja hieronta-asiakkaita nähtiin voitavan haastatella puhelimitse. Aineisto kerättiin lomakehaastattelulla, jossa kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on ennalta määrätty ja lomakkeen laatimisen jälkeen haastattelu oli melko helppo toteuttaa niin kasvotusten, kuin puhelimitsekin. Haastattelulomake laadittiin vain suomeksi, sillä tarvetta ruotsinkieliselle haastattelulomakkeelle ei ollut. Haastattelulomake sisälsi sekä monivalinta-, että avoimia kysymyksiä (LIITE 3). Haastattelulomake testattiin kahdella ikäihmisellä ja kysymykset todettiin helposti ymmärrettäviksi. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2015, 123–125.)

Haastattelulomakkeen laatimisessa käytettiin apuna Tampereen kaupungin (2016) kyselylomaketta *Asiakastyytyväisyyskysely ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asiakkaille vuonna 2015*, lomakkeen hyödyntämiseen saatiin lupa Tampereen kaupungin konsernihallinnon/hyvinvoinnin palvelualueen

suunnittelijalta. Apuna käytetyssä lomakkeessa korostuivat myös eettiset teemat, kuten kohtelu, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus. (Tampereen kaupunki 2016.) Haastattelulomakkeen laatimisessa otettiin huomioon tutkimuksen kohderyhmä ja esimerkiksi se, että kohderyhmän toimintakyky on alentunut siinä määrin, ettei tutkimusta voitu toimeksiantajan mukaan hoito- ja hoiva-asiakkaille toteuttaa puhelin- tai ryhmähaastatteluna. Näin ollen kyselylomakkeessa haluttiin kysyä mahdollisimman yksinkertaisia kysymyksiä ja esittää ne helposti ymmärrettävällä tavalla.

Tutkimuksen kohderyhmän ollessa pieni, tutkimuksessa ei haluttu vertailla tuloksia taustamuuttujiin, kuten ikään tai sukupuoleen, haastateltavien anonyymiteetin turvaamiseksi. Tutkimuksessa haluttiin keskittyä asiakkaiden tyytyväisyyteen hoitotyön eettisten periaatteiden näkökulmasta, joten esimerkiksi palveluiden hintaa koskevia kysymyksiä ei laadittu.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen haastattelulomakkeen monivalintakysymykset analysoitiin kvantitatiivisen menetelmin Microsoft Excelillä ja esitellään työssä sekä numeraalisin määrein, että pylväs- ja ympyrädiagrammeilla. Haastattelulomakkeen varsinaiset avoimet kysymykset sekä toinen jatkokysymyksistä analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Toinen avoimista jatkokysymyksistä selitetään sanallisesti, sillä siihen oli vain kaksi vastaajaa. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin näiden kysymysten osalta kirjoittamalla ne auki sanasta sanaan, jonka jälkeen lauseet pelkistettiin. Pelkistetyistä lauseista muodostettiin ala-, ylä- ja pääkategoriat. Nämä esitellään työssä taulukoina, joihin on lisätty alkuperäisilmaisut. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 163.)

5.5 Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten lähtökohtien ja Helsingin julistuksen (1964) ohjeiden mukaisesti tässä tutkimuksessa kunnioitetaan asiakkaiden fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja

vapaaehtoisuutta. Tutkittaville kerrotaan saatekirjeessä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja he itse päättävät halukkuudestaan osallistua tai kieltäytyä tutkimuksesta. Osallistumislomakkeen allekirjoittamalla tutkittavat itse määräävät tutkijoiden oikeudesta tulla heidän kotiinsa haastattelemaan tai puhelinnumeronsa luovuttamisesta. Yksityisyys varmistetaan sillä, että tutkittavien nimiä tai osoitteita ei kerätä, ja puhelinnumerot hävitetään asianmukaisesti heti haastattelun jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2015, 221–223.)

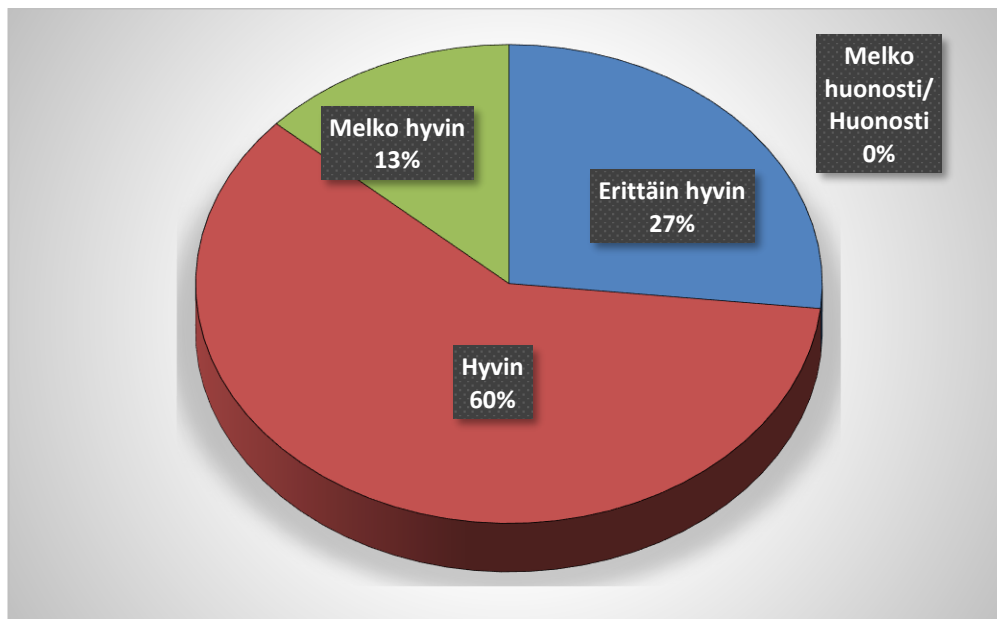
Tutkittavien tasa-arvoisuus ja tutkimuksen oikeudenmukaisuus varmistetaan arpomalla tutkimukseen osallistuvat asiakkaat, jolloin ei-toivottujen asiakkaiden ulkopuolelle jättäminen tai helppojen asiakkaiden suosiminen ei ole mahdollista. Tutkittavien anonymiteetistä huolehditaan säilyttäen haastattelumateriaali lukitussa paikassa, eikä haastattelulomakkeita nimikoida. Koska tutkittavat ovat yksityisen yrityksen asiakkaita, erityistä tutkimuslupaa ei tarvita. (Kankkunen ym. 2013, 221–223.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 15 Vaasan Senioripalvelun asiakasta. Kahdella osallistujista oli tutkimushaastattelussa mukana omainen, yhdessä haastattelussa läsnä oli Vaasan Senioripalvelun hoitaja. Osallistujista 12 sai hoivapalveluita ja kolme oli pelkästään siivous ja/tai hieronta-asiakkaita. Haastattelulomakkeen ensimmäisenä kysymyksenä, taustakysymyksenä, kysyttiin asiakkaan Vaasan Senioripalvelulta ostamia palveluita. Tämän kysymyksen vastauksia ei kuitenkaan voitu analysoida, sillä useat vastaajat eivät osanneet eritellä saamiaan palveluita ja joidenkin vastaajien kohdalla anonymiteetti olisi vaarantunut. Tutkijoiden tiedossa oli asiakkaat, jotka saivat hoiva- ja hoitopalveluita, ja näin osattiin kysyä kaikilta oikea määrä kysymyksiä.

Kysyttäessä vastaajan arviota Vaasan Senioripalvelusta ja sen palveluista kouluarvosanalla, oli kysymykseen vastanneiden antama kouluarvosanan hajonta välillä 8 – 10. Kysymykseen vastasi 14 osallistujaa, ja arvio yrityksestä kouluarvosanalla muodostui keskiarvoksi 9. Yksi vastaajista ei halunnut arvioida yritystä kouluarvosanalla.

Vastaajista vajaa kolmannes (n=4) oli sitä mieltä, että henkilökunta on tarvittaessa tavoitettavissa erittäin hyvin. Suurimman osan (n=9) mielestä henkilökunta oli tarvittaessa tavoitettavissa hyvin ja kaksi arvioi tavoitettavuuden melko hyväksi. Kukaan vastaajista ei arvioinut tavoitettavuutta melko huonoksi tai huonoksi. (Kuvio 1.)



Kuvio 1 Onko henkilökunta tavoitettavissa tarvitessanne?

Kysyttäessä arvioita henkilökunnan ammattitaidosta, valtaosa vastaajista (n=12) arvioi henkilökunnan ammattitaitoiseksi. Kolme vastaajista arvioi henkilökunnan ammattitaidon vaihtelevaksi. Kukaan ei vastannut ei tai en osaa sanoa.

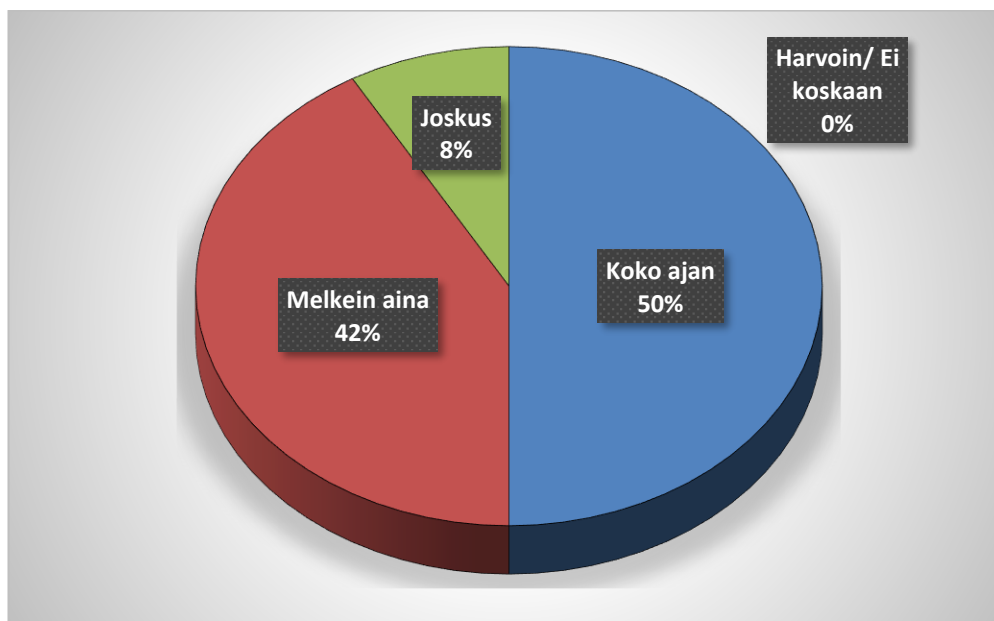
Kaikki vastaajista (n=15) olivat sitä mieltä, että henkilökunta kohtelee heitä ystävällisesti. Kysyttäessä onko henkilökunnalla asiakkaalle riittävästi aikaa, suurin osa (n=12) vastasi kyllä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että aikaa ei ole riittävästi, yksi vastasi, että ajan riittävyys on vaihtelevaa ja yksi ei osannut sanoa onko aikaa riittävästi.

Avoimeen jatkokysymykseen ajan riittävydestä vastasi yhdeksän osallistujaa. Vastaajat kuvailivat kokemustaan heille annetun ajan riittävydestä liittyen aikataulujen toimivuuteen ja sovitussa pysymiseen, sekä asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden huomioimisena. Annetun ajan riittävyttä määriteltiin työn tehdyksi saamisena sovitussa ajassa, sovittujen aikataulujen pitämisenä ja tarvittun avun saamisena, mutta myös hoitajien kiireenä ja sovittujen aikataulujen pettämisenä. Annettu aika ei aina vastannut asiakkaan toivetta. Annetun ajan riittävyden kokemusta määritteleviksi tekijöiksi muodostuivat työn järjestäminen ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2 Annetun ajan riittävyyden kokemusta määrittelevät tekijät

ALKUPERÄISILMAISUT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<i>Työntekijät ei hosu, on riittävästi aikaa</i>	Työt saadaan tehtyä sovitussa ajassa	Aikataulujen toimivuus ja sovitussa pysyminen.	Työn järjestäminen ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen.
<i>Kyllä kun on sovittu niin se pitää paikkansa</i>	Sovitut aikataulut pitävät paikkansa		
<i>Nyt on homma toiminut aikataulussa</i>			
<i>Niillä on niin kiire</i>	Hoitajien kiire		
<i>Niillä tytöillä on kiire aina</i>			
<i>Joskus joku toinen asiakas vaatii enemmän aikaa ja minulle jää vähemmän</i>	Sovitut aikataulut pettävät		
<i>En välillä tykkää, kun jos sovitaan että kello kakstoista, niin tullaan kello kaks</i>			
<i>Ulkomaalaisia joudun neuvomaan, eiväthän he tiedä, miten täällä tehdään, siihen menee sitten aikaa</i>			
<i>Vähän liikaakin aikaa minulle</i>	Annettu aika ei vastaa toiveita	Asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioiminen.	
<i>Ei oo ehkä aikaa ihan niinko toivoo, toivoo enemmän, sais olla enemmän aikaa</i>			
<i>On aikaa auttaa siinä mitä tarttee</i>	Tarvitun avun saaminen		
<i>Auttavat ja tekevät työt hyvin</i>			

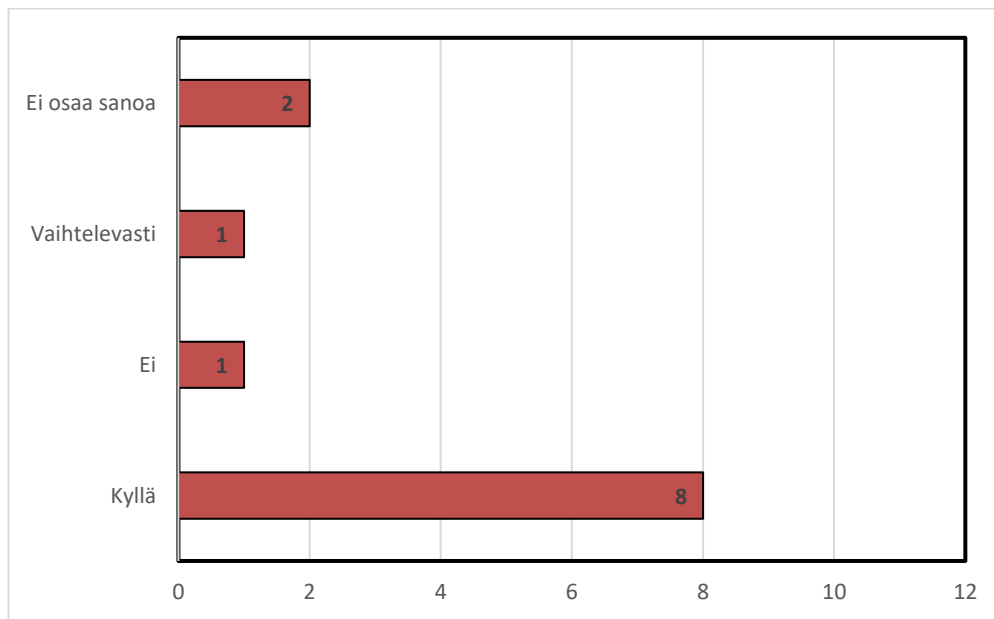
Puolet (n=6) vastasi hoivapalveluasiakkaille (n=12) suunnatussa kysymyksessä saavansa riittävästi apua ja tukea päivittäisessä toiminnassaan koko ajan, ja viisi vastasi saavansa riittävästi apua ja tukea melkein aina. Yksi vastasi saavansa riittävästi tukea ja apua päivittäisessä toiminnassaan joskus. Kukaan ei vastannut saavansa riittävästi apua ja tukea harvoin tai ei koskaan. (Kuvio 2.)



Kuvio 2 Saatteko riittävästi apua ja tukea päivittäisessä toiminnassanne?

Lähes kaikki (n=10) hoivapalveluasiakkaiden (n=12) kysymyksiin vastanneista koki henkilökunnan joustavan tarvittaessa, mikäli esimerkiksi päivän ohjelma ei miellytä asiakasta. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta ei josta asiakkaan tarpeen mukaan ja yksi ei osannut sanoa joutaako henkilökunta tarvittaessa vai ei.

Hoivapalveluasiakkaista (n=12) kaksi kolmasosaa (n=8) koki saavansa riittävästi tietoa omasta hoidostaan. Yksi koki, että ei saa omasta hoidostaan riittävästi tietoa ja yksi koki, että tiedonsaanti on vaihtelevaa. Kaksi vastaajista ei osannut arvioida saako riittävästi tietoa omasta hoidostaan vai ei. (Kuvio 3.)



Kuvio 3 Saatteko riittävästi tietoa hoidostanne?

Hoivapalveluasiakkaille suunnattuun avoimeen kysymykseen siitä, kuinka henkilökunta kohtelee heitä, vastasi yhdeksän asiakasta. Seitsemässä vastauksessa arvioitiin henkilökunnalta saatua kohtelua pelkistetyllä ilmaisulla ”minua kohdellaan hyvin”. Koettua kohtelua kuvailtiin henkilökunnan iloisuutena ja ystävällisyytenä, sekä asiakkaan huomioimisena, jotka ovat henkilökunnan käyttäytymistä kuvaavia tekijöitä. Henkilökunnan ammattitaidon koettiin olevan osa kohtelua. Kohtelua määrittelevänä tekijänä koettiin olevan myös asiakkaan tarpeiden täyttyminen, eli avun saaminen, asioiden sujuminen ja palvelun pelaaminen. Kohtelun kokemusta määrittäviksi tekijöiksi muodostuivat henkilökunnan ammatillisuus ja palveluiden tarpeiden mukainen toteutuminen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3 Kohtelun kokemusta määrittelevät tekijät

ALKUPERÄISILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<i>Iloisia likkoja ja naisia</i>	Henkilökunnan iloisuus ja ystävällisyys	Henkilökunnan käyttäytyminen.	Henkilökunnan ammatillisuus ja palveluiden tarpeiden mukainen toteutuminen.
<i>Kyllähän ne yrittää ja iloisiakin ovat</i>			
<i>Ystävällisiä ovat</i>			
<i>Huomioivat minua</i>	Asiakkaan huomioiminen		
<i>Ihan normaalisti kohtelevat, ottavat huomioon</i>			
<i>Kyllä asiansa osaavat</i>	Ammattitaito	Henkilökunnan osaaminen ja asiakkaan tarpeiden täyttäminen.	
<i>Saan apua mitä tarvin</i>	Avun saaminen		
<i>Apua saan kyllä</i>			
<i>Enimmäkseen kaikki sujuu, mitään eivät pane vastaan</i>	Asioiden sujuminen		
<i>Palvelu pelaa</i>	Palvelun toimiminen		
<i>Tullaan silloin kun on sovittu</i>			

Hoivapalveluasiakkaille (n=12) suunnattuun avoimeen kysymykseen omankaltaisen elämän mahdollistumiseen vastasi kymmenen asiakasta. Kahdeksassa vastauksessa käytettiin ilmaisua ”kyllä mahdollistuu”. Vastaajat kuvailivat omankaltaisen elämän mahdollistumista itsemääräämisoikeutta kunnioittavina tekijöinä, kuten asiakkaan aikataulun ja toiveiden mukaisena toimintana koskien asiakkaan vuorokausirytmää, unentarvetta ja ateriointiin liittyviä toiveita. Omankaltaista elämää mahdollistavana tekijöinä nähtiin omassa kodissa asumisen mahdollisuutena. Omannäköistä elämää estävänä tekijänä

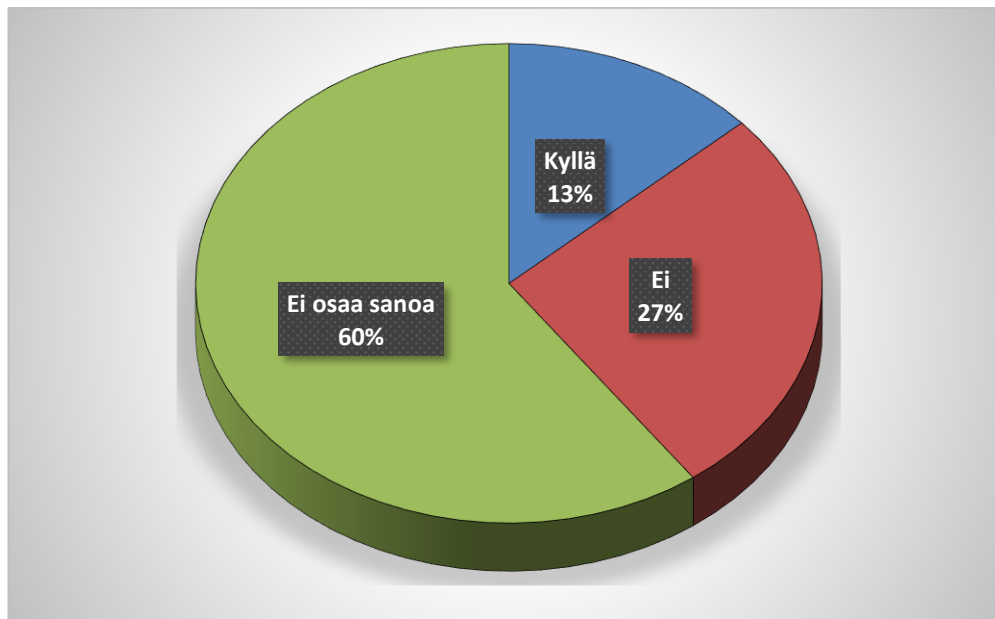
nähtiin joidenkin toiveiden toteutumattomuus, esimerkiksi ei ole mahdollista päästä saunaan. Omankaltaista elämää mahdollistaviksi tekijöiksi muodostuivat itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys. (Taulukko 4.)

Taulukko 4 Omankaltaisen elämän mahdollistumista määrittelevät tekijät

ALKUPERÄISILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<i>Mahdollistuu, aamuihminen kun olen niin tulevat aamulla</i>	Asiakkaan aikataulun mukainen toiminta	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys
<i>Tulevat niinku mun aikataulun mukaan</i>			
<i>Saan nukkua kutakuinkin, miten haluan</i>	Asiakkaan toiveiden mukainen toiminta		
<i>Saan syödä, kuten haluan</i>			
<i>Kyllä saan syödä mitä haluan</i>			
<i>Keittävät mulle sitä mitä itte haluan</i>			
<i>Täällä on hyvä sauna, sinne en enää pääse.</i>			
<i>Hyvä on kotona asua</i>	Omassa kodissa asumisen mahdollisuus	Oman kodin suoma itsenäisyys	
<i>No se on selvä, asunhan omassa kodissani</i>			

Kaikki (n=12) hoito- ja hoivapalveluasiakkaat kokivat, että heistä huolehditaan hyvin. Kaikille vastaajille (n=15) tarkoitetussa kysymyksessä yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki (n=14) tutkimukseen osallistujista kokivat luottamusta Vaasan Senioripalvelua ja sen henkilökuntaa kohtaan. Yksi vastaaja ei osannut arvioida luottamustaan. Kaksi vastaajista koki, että yrityksellä on toiminnassaan

kehitettävää, ja neljä puolestaan koki, että kehittävää ei ole. Yli puolet vastaajista (n=9) ei osannut arvioida onko yrityksen toiminnassa kehittävää vai ei. Kyllä-vastaajille osoitettuun avoimeen jatkokysymykseen kehittämistarpeista vastasivat molemmat vastaajat. Molemmat vastaajat olivat sitä mieltä, että sovitusta ajoista ei aina pidetä kiinni ja joskus tulo perutaan. Toinen koki myös, että asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin puututaan joskus liikaa. (Kuvio 5.)



Kuvio 4 Onko Vaasan Senioripalvelulla toiminnassaan jotakin kehittävää?

Suurin osa vastaajista (n=13) halusi lähettää yritykselle terveisensä. Valtaosassa (n=10) vastauksista tulee esille kiitollisuus ja tyytyväisyys yritystä ja sen palveluita kohtaan. Terveisistä tulee esille myös toiveita henkilökunnan määrän nostamiseen, hoitajien kiireettömyyteen ja henkilökunnan lisäkoulutukseen.

”Kiitän, kaikki on hyvin.”

”Mielestäni tarvitaan enemmän henkilökuntaa.”

”Kiitän että voin näin elää ja olla”.

”Muuten menee hyvin, mutta aikataulut täytyisi pitää sovitusti.”

”Kiitokset, jatketaan samaan malliin.”

”Toivon ettei olis niin kiire.”

”Oon kiitollinen.”

”Hieroja hieroo hyvin.”

”Yritys palvelee minua hyvin.”

”Olen erittäin tyytyväinen.”

”Lisäkoulutusta tarvittaisiin.”

”Saan hyvää hoitoa.”

”Minua palvellaan hyvin”

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Vaasan Senioripalvelu Oy:n asiakastyytyväisyyttä, tutkimuksen näkökulmana oli hoitotyön eettisten periaatteiden toteutuminen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa Vaasan Senioripalvelu oy:lle tietoa jonka pohjalta yritys voi kehittää toimintaansa vastaamaan asiakkaidensa toiveita ja tarpeita mahdollisimman hyvin. Lisäksi tavoitteena on tuoda asiakkaiden, eli ikäihmisten, ääni kuuluviin ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoidon ja palveluiden laatuun.

Tutkimuksen toteutuksen jälkeen on pohdittu, olivatko kysymykset oikeanlaisia, oliko niiden määrä sopiva ja rajoittiko tutkijoiden oletukset haastateltavista, esimerkiksi heidän kyvystään ymmärtää kysymyksiä, mahdollisesti kysymysten sisältöä. Kysyttiin ehkä liian yksinkertaisia kysymyksiä, olisivatko kysymykset voineet olla monipuolisempia tai olisiko niitä pitänyt olla enemmän. Huomattiin, että osallistujilla oli suhteellisen niukat vastaukset avoimiin kysymyksiin, ja näiltä kysymyksiltä ehkä odotettiin enemmän sisältöä kuin mitä saatiin. Osallistujat kertoivat paljon asioita ja juttelivat haastattelun ulkopuolella, mutta olivat varsinaisessa haastattelussa, nauhurin käydessä, niukkasanisempia. Varsinaisen haastattelun ulkopuolisia asioita ei otettu tässä tutkimuksessa huomioon, koska niin ei oltu etukäteen suunniteltu. On pohdittu, toisiko esimerkiksi teemahaastattelu enemmän ikäihmisten aitoja ajatuksia ja mielipiteitä esille. Todettiin kuitenkin, että teemahaastattelu ei vastannut tämän työn toimeksiantoa. Lisäksi ikäihmisillä on oikeus päättää, mitä ajatuksiaan ja mielipiteitään he haluavat tutkimuksessa käytettävän ja tämän kunnioittaminen vahvistaa työn luotettavuutta ja eettistä toimintatapaa.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulokset kertovat, että asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä Vaasan Senioripalvelu Oy:n toimintaan ja palveluihin ja antavat yritykselle kouluarvosanana kiitettävän. Asiakkaat toivat esille myös kehitettäviä asioita, jotka ovat hyvä lähtökohta pohdittaessa yrityksen toiminnan kehittämisen suuntia.

Positiivisin asia yrityksessä oli yksimielisesti se, että henkilökunta kohtelee asiakkaita ystävällisesti. Muita positiivisia asioita ovat muun muassa toimiva palvelu, hyvä tavoitettavuus ja yrityksen luotettavuus. Henkilökunta on asiakkaiden kokemuksen mukaan iloista ja huomioivaa, ja enimmäkseen asiat sujuvat ja palvelu toimii. Keipilä (2008, 63) on saanut tutkimuksessaan selville, että kotihoidon työntekijät vaikuttavat asiakkaaseen sekä psyykkisesti, että henkisesti, ja ystävällinen ja hymyilevä hoitaja edistää asiakkaan kuntoutumista. Turjamaa (2014, 67) on tutkimuksessaan puolestaan todennut, että asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välinen luottamuksellinen suhde on osa iäkkään asiakkaan voimavaroja. Kokemukset ystävällisyydestä, toimivasta palvelusta ja luotettavuudesta antavat viitteitä myös hyvän palvelun toteutumisesta, sillä aiemmassa tutkimuksessa on määritelty, että hyvä palvelu edellyttää asiakkaan ja hoitotyöntekijän välillä vallitsevaa empaattista vuorovaikutusta ja tasa-arvoisuutta, sekä hoitotyöntekijän myötätuntoista ja luottamuksellista suhtautumista asiakkaaseensa. (Nukari & Urponen 2007, 19–20.)

Haastateltavat pitivät Vaasan Senioripalvelun henkilökuntaa pääosin ammattitaitoisena, mutta vaihtelevuuttakin ammattitaidossa koetaan olevan vaihtelevuutta. Ammattitaitoinen toiminta on osa hyvän hoidon ja palvelun laatua (THL 2016 c) ja ammattihenkilöstön on oltava riittävän osaavaa tuottaakseen hyvää ja laadukasta iäkkään ihmisen hoitopalvelua (STM 2013, 30–33). On selvää, että eri ihmiset arvioivat henkilökunnan ammattitaitoa varsin eri kriteerein, ja kokemukseen ammattitaidosta voivat vaikuttaa monet muut tekijät kuin selvä ammatin toteuttaminen. Yrityksen tulee kuitenkin huomioida asiakkaidensa kokemukset henkilökunnan ammattitaidosta, sillä hyvä ammattitaito on ammattitaidon ylläpitoa ja kehittämistä ja näitä tukevaa ja kannustavaa johtamista (ETENE 2001).

Asiakkaiden mielestä henkilökunta on hyvin tavoitettavissa tarvittaessa. Suurin osa asiakkaista kokee, että henkilökunnalla on asiakkailleen tarpeeksi aikaa, mutta toiset kokevat puolestaan, että henkilökunnalla on aina kiire ja sovitut aikataulut eivät aina pidä. Joku koki jopa, että henkilökunnalta saatu aika ei riitä. Asiakkaiden kokemuksia annetun ajan riittävydestä määrittivät työn

järjestäminen ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Tähän yrityksen kannattaa kiinnittää huomiota, sillä yksi hyvän hoidon kriteereistä on riittävä aika hoidon toteuttamiseen (ETENE 2008). Ikäihmisen yksilöllinen huomioiminen sekä hänen tarpeisiinsa vastaaminen ovat myös osa vanhuksen hoitotyön eettisiä lähtökohtia (ETENE 2008).

Hoivapalveluja saavat asiakkaat kokivat saavansa pääosin riittävästi apua ja tukea päivittäisessä toiminnassaan, henkilökunta joustaa asiakkaiden tarpeiden mukaan ja useimmat asiakkaat saavat hoidostaan riittävästi tietoa. Lisäksi kaikki haastatellut hoivapalveluasiakkaat kokivat, että heistä huolehditaan hyvin. Nämä tulokset kertovat yrityksen toteuttavan hoitotyön eettistä periaatetta oikeudesta hyvään hoitoon, jonka piirteitä ovat muun muassa, että saa sitä apua mitä tarvitsee, saa apua turvallisesti ja osaavasti. Kokemukset siitä kuinka työntekijät kohtelevat asiakkaita muodostuivat määritelmistä liittyen työntekijöiden ammatillisuuteen ja palveluiden toteutumiseen tarpeiden mukaisesti; henkilökunnan iloisuus ja ystävällisyys, huomioiminen, ammattitaito, avun saaminen, asioiden sujuminen ja palvelun pelaaminen. Suurin osa määritteli kokemustaan kohtelusta pelkistetyllä ilmaisulla ”minua kohdellaan hyvin”. Nämä inhimillistä kohtelua kuvaavat tulokset antavat viitteitä ihmisarvoa kunnioittavan ja oikeudenmukaisen hoitotyön toteutumisesta (ETENE 2001.)

Tutkimustulosten mukaan myös omanlainen elämä mahdollistuu yrityksen tuottaman palvelun puitteissa ja tätä kuvaaviksi määritelmiksi muodostui itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys. Valtaosa koki saavansa elää omanlaistaan elämää, ja määritteli tuota kokemusta omien toiveidensa toteutumisessa vuorokausirytmisissä sekä ruokailuissa ja mahdollisuutena asua omassa kodissaan. ETENE (2008) määrittelee eettisesti hyvän vanhusten hoidon kriteereiksi myös vanhusten kohtelua yksilönä, sekä vanhusten omasta tarpeesta ja toiveesta lähtevänä hoitona. Kotona asumisen on tutkittu maailmanlaajuisesti edistävän ikäihmisten itsenäisyyttä ja elämän laatua (Chiou, Lee & Chang 2014, 257).

Kehittämisen ja parantamisen tarpeita nähdään pääasiassa ajanhallinnan suhteen, koetaan että henkilökunnalla on liian usein kiire. Joskus myös yhteisen kielen

löytymisen haasteet vaikuttavat ajankäyttöön ja työn sujuvuuteen, eivätkä asiakkaiden toiveet aina toteudu. Yli puolella vastaajista oli vaikeaa arvioida yrityksen mahdollisia kehitystarpeita. Todettiin kuitenkin, että on myös asioita, jotka voisivat olla paremmin ja esille nousi liika puuttuminen asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin ja sovittujen aikojen pitäminen. Yritykselle lähetetyissä terveisissä tuli positiivisen palautteen lisäksi esille toiveita kiireen vähenemiseen, henkilökunnan lisäämiseen, sovittujen aikataulujen pitämiseen ja henkilökunnan lisäkoulutuksen tarpeeseen.

7.2 Johtopäätökset

Tulokset ovat siis pääosin varsin positiivisia, ja yhteenvedona voidaan todeta asiakkaiden olevan tyytyväisiä yritykseen ja sen palveluihin, sekä saadaan useita viitteitä siitä, että hoitotyön ja hoivayrittäjyyden eettiset periaatteet toteutuvat yrityksen toiminnassa oikeutena hyvään hoitoon, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena sekä oikeudenmukaisuutena (ETENE 2001). Haastatteluun osallistuneet toivovat hyvin pitkälti, että toimintaa jatketaan samaan malliin ja osoittavat kiitollisuuttaan ja tyytyväisyyttään yritykselle lähettämissään terveisissä. Tämän tutkimuksen tulokset myös vahvistavat aiempaa tutkimustietoa kotihoidon kokemuksista, jossa todetaan, että muun muassa vuorovaikutustaidot, ammatillisuus ja asiakkaan avun tarpeita vastaava tuki ovat asioita joista asiakkaiden ja omaisten kokemus koostuu liittyen hoitajien ominaisuuksiin. Kokemus kotihoidon palveluista muotoutuu muun muassa palveluiden organisoimisesta ja käyntien ajoittamisesta. Hyväksi koettu kotihoidon laatu koostuu asiakkaiden toiveiden huomioimisesta, ammattitaitoisesta palvelusta, asiakkaan arvostamisesta, ystävällisestä, ymmärtävästä, kuuntelevasta ja luotettavasta asiakkaan kohtelusta. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen ja Åstedt–Kurki 2016, 4; Paljärvi 2012, 30.)

Sen lisäksi, että tässä työssä mitattiin asiakkaiden tyytyväisyyttä, oli tämän työn tavoitteena tuoda esille niitä asioita, joita yritys voisi hyödyntää toimintansa kehittämisessä. Pohdittavaksi jää negatiivisen mielipiteen merkitys eettisen työn toteutumisen kannalta ja kehittämistyössä, kun esimerkiksi yksi viidestätoista ei

osaa arvioida luottaako yritykseen vaiko ei, ei koe saavansa hoidostaan tarpeeksi tietoa tai kokee että hänelle annettu aika ei riitä. On kuitenkin todettava, että ihmiset ovat hyvin yksilöllisiä omine tarpeineen ja toiveineen, ja se aika mikä riittää toiselle, voi olla toiselle aivan liian vähän, jos on vaikka yksinäinen tai odotukset palvelulta ovat muuten korkeammat. On myös vaikeaa tietää, millä perustein osallistujat arvioivat mahdollisuuttaan saada tietoa omasta hoidostaan. Jäävätkö yrityksen työntekijöiden antamat tiedot puutteellisiksi, vai ovatko vastaajat yhdistäneet tämän kysymyksen esimerkiksi hoitavalta lääkäriltään saatuun tietoon, mikä ei sinänsä liity kyseisen yrityksen toimintaan.

On toivottavaa, että yritys ottaa myös yksittäiset mielipiteet huomioon mahdollisuuksina kehittää toimintaansa ja vastata asiakkaidensa tarpeisiin, sekä mahdollisuutena ylittää jo tyytyväisten asiakkaiden odotukset ja toiveet ja näin saada entistä sitoutuneempi asiakaskunta ja mahdollisesti uusia asiakkaita. Tutkimuksessa tuli esille melko niukasti varsinaisia kehittämisideoita, mutta hoitotyön aikatauluttamisessa ja kiireen tunnun vähentämisessä lienee jo kylliksi haasteita nykymaailmassa. On tärkeää, että ikäihmiset huomioidaan yksilöllisine tarpeineen ja esimerkiksi ajankäyttöä suunnitellaan yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.

Pohdittavaksi ja kehitettäväksi tulevissa asiakastyytyväisyystutkimuksissa tulee nostaa muistihäiriöisten asiakastyytyväisyyden tutkiminen. Muistihäiriöiset jätetään haastattelututkimusten haasteellisen luonteen vuoksi usein ulos tutkimuksista. Muistihäiriöisten määrä tulee kuitenkin tulevaisuudessa lisääntymään ja myös heillä on oikeus tulla kuulluiksi, jotta hoitotyö ja hoitotieteellinen tutkimus voi kehittyä. (Koskenniemi ym. 2014, 4.)

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Helsingin julistus (1964) toimii Suomessa myös hoitotieteellisen tutkimuksen eettisenä pohjana. Julistuksessa todetaan muun muassa, että jokaisen tutkijan on tunnettava ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset-, lainsäädännölliset- sekä viranomaisvaatimukset ja että tutkittavan hyvinvoinnin on mentävä aina tieteen ja yhteiskunnan edun edelle. Tässä tutkimuksessa on pyritty ehdottamaan eettisten

toimintatapojen noudattamiseen ja tutkimustyön eettisiin ohjeisiin on perehdytty, sekä käytetty huomattavan paljon aikaa eettisesti oikeiden toimintatapojen määrittämiseksi. Erityisesti on huomioitu kotiin hoitoa saavat ikäihmiset haavoittuvana ryhmänä, sekä ikäihmisten koti haastatteluympäristönä hyvin henkilökohtaisena paikkana. Haastateltavien yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta ei haluttu missään tapauksessa loukata, ja tämän riski koettiin myös uhkana tutkimuksen toteutukselle. Tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden valintamenetelmä sovittiin yhdessä yrityksen kanssa, ja yritys on tämän vahvistanut allekirjoittamalla tutkimussuunnitelman. Yrityksen on oletettu hoito- ja hoiva-alan asiantuntijana noudattavan eettistä toimintatapaa niin hoitotyössä, kuin tähän tutkimukseen liittyen, esimerkiksi noudattaen oikeudenmukaisuuden periaatetta osallistujien arpomisessa, saatelomakkeiden toimittamisessa ja allekirjoitusten vastaanottamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 212–213.)

Julistuksessa otetaan erityisesti kantaa haavoittuviin ryhmiin, muun muassa terveydellisesti heikossa asemassa oleviin ja niihin, jotka osallistuvat tutkimukseen saamansa hoidon yhteydessä, joiksi tämänkin tutkimuksen kohderyhmän voidaan todeta kuuluvan. Julistuksessa korostuu osallistujien tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseksi, sekä tutkittavien oikeuksien ja turvallisuuden takaaminen. Näitä ohjeistuksia toteutettiin tutkimukseen arvotuille osallistujille toimitetulla saatekirjeellä, jossa oli tietoa tutkimuksen tekijöistä, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, menetelmistä ja tulosten raportoinnista. Saatekirjeessä tuotiin esille myös omaisen mahdollisuus olla asiakkaan toiveesta mukana haastattelussa. Saatekirjeessä korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa, eikä siitä välity tietoa yritykselle tai koidu asiakkaalle mitään seuraamuksia. Saatuaan nämä tiedot tutkimuksesta, tutkittavaa pyydettiin allekirjoittamaan kirjallinen suostumuslomake, jossa tutkittava allekirjoituksellaan ilmaisi halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja samalla antoi yritykselle oikeuden tuoda tutkija asiakkaan kotiin ennalta sovittuna ajankohtana, tai luovuttaa haastattelijalle puhelinnumerosa. Osa ensimmäisessä erässä arvotuista asiakkaista ei halunnut osallistua tutkimukseen, eivätkä näin allekirjoittaneet

suostumuslomaketta, ja tätä voidaan pitää merkinä saatekirjeen ymmärrettävyydestä. Kieltäytyneiden tilalle arvottiin lisää osallistujia niin monta kertaa, että 15 osallistujan määrä täyttyi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213–219.)

Helsingin julistuksessa ohjeistetaan potilaan oikeuksien ja turvallisuuden turvaamiseen tutkimustyössä. Tässä korostuvat tutkittavien yksityisyys, fyysinen- ja psyykinen koskemattomuus, sekä potilastietojen luottamuksellisuus. Tässä tutkimuksessa pyrittiin ehdottomaan osallistujien yksityisyyden suojan ja anonymiteetin säilymiseen, sillä haastattelujen toteuttamispaikka oli osallistujien koti, kaikkein henkilökohtaisin ja yksityisin paikka. Asiakkaiden potilaskertomuksia, hoitosuunnitelmia tai henkilötunnuksia ei käsitelty eivätkä ne tulleet tutkijoiden tietoon missään tutkimuksen vaiheessa. Asiakkaiden kokonimiä, kotiosoitteita tai muita henkilökohtaisia tietoja ei tutkijoiden toimesta listattu, vaan yrityksen työntekijät saattoivat tutkijan haastateltavien luo. Tutkijat eivät käsitelleet näitä tietoja edes keskenään, vaan tutkittavien tiedot olivat vain yhden tutkijan tiedossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–213.)

Haastattelutilanteessa tutkija esitteli itsensä ystävällisesti ja avoimesti, kävi läpi tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusmenetelmän, sekä korosti vielä tutkimukseen osallistumisen ehdotonta vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Lisäksi käytiin läpi osallistumisen ehdotonta luottamuksellisuutta, ja sitä ettei yksittäisten asiakkaitten vastauksia tai mielipiteitä päädy missään tilanteessa yrityksen tai muiden ulkopuolisten tietoon. Haastattelutilanteet nauhoitettiin avointen kysymysten analysoimiseksi, ja tästä kerrottiin haastateltaville avoimesti. Haastattelutilanteessa pyrittiin ehdottomasti edistämään tutkittavan ryhmän etua ja minimoimaan tutkimuksesta koituvia haittoja. Lisäksi pyrittiin huomioimaan kaikki osallistujat yksilöllisesti, heidän persoonaansa ja kotiaan kunnioittaen. Näiden eettisten ohjeiden toteutumista varmisti haastatteluiden toteuttaminen ammattitaitoisesti vahvan geriatrisen hoitotyön taustan omaavan tutkijan toimesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–219.)

Tampereen kaupungilta pyydettiin ja saatiin asianmukaisesti sähköpostitse kirjallinen lupa heidän valmiin mittarinsa käyttämiseksi tämän tutkimuksen haastattelulomakkeen suunnittelun tukena. Tämän tutkimuksen materiaalin säilytykseen on luotu tutkijoiden tietokoneelle tiedosto, johon muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Tutkimusmateriaali on tallennettu pelkistetyssä muodossa, eikä siitä tai paperiversioista voi päätellä tutkitun henkilöllisyyttä. Täytetyt haastattelulomakkeet on tuhottu tulosten analysoinnin jälkeen asianmukaisesti polttamalla. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 227.)

Tämän tutkimuksen perimmäisenä ja vilpittömänä tarkoituksena oli hyvän tekeminen. Tutkijat halusivat antaa ikäihmisille mahdollisuuden jakaa rehellisiä kokemuksiaan, saada äänensä kuuluviin ja olla osallisena palveluidensa kehittämisessä eikä vain hiljaisina vastaanottajina. Tutkijat ovat pyrkineet toimimaan rehellisesti, objektiivisesti ja eettisesti kaikissa tutkimuksen toteutuksen vaiheissa ja toivovat, että tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset eivät ole kokeneet minkäänlaista uhkaa tai epävarmuutta tämän tutkimuksen vuoksi.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti; onko tutkimukseen valittu mittari juuri kyseiseen tutkimukseen sopiva, mittaako mittari oikeita asioita, toteutuuko käsitteiden luotettava operationalisointi ja miten mittarin teoreettinen rakenne muodostuu. Tämän tutkimuksen mittarin sisältö on muotoiltu työn teoreettisen tiedon pohjalta. Mittarin kysymyksissä on mukailtu lähinnä kysymysten aihepiirissä ja muodossa Tampereen kaupungin tehostetun palveluasumisen ikäihmisille 2015 laatimaa kyselyä, ja Tampereen kaupunki on käyttänyt samankaltaista kyselylomaketta myös vuonna 2106. Näiden seikkojen ajatellaan lisäävän mittarin luotettavuutta kohderyhmälle sopivaksi. Tähän tutkimukseen laadittua mittaria on testattu onnistuneesti kahdella kohderyhmän kanssa samaan ikäryhmään kuuluvalla henkilöllä, mikä vahvistaa mittarin toimivuutta ja luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 190–191.)

Tämän tutkimuksen ulkoista validiteettia on pyritty vahvistamaan sillä, että haastattelut on toteuttanut vain yksi tutkija, jolloin jokainen tutkimus on toteutunut hyvin pitkälti samalla tavalla. Haastatteluiden toteutusvaiheessa havaittiin, että osallistujien oli välillä vaikea vastata avoimiin kysymyksiin ja näissä tilanteissa lisäkysymykset olisivat voineet olla avuksi. Haastattelut haluttiin kuitenkin toteuttaa ehdottoman samalla tavalla, ja mitään kyselylomakkeen ulkopuolisia kysymyksiä ei kysytty, sillä niitä ei kysytty haastattelusarjan ensimmäiseltäkään osallistujalta. Ulkoiseen validiteettiin on voinut olla vaikutusta sillä, että yrityksen henkilökunnan jäsen oli tutkijoista riippumattomista syistä läsnä yhden haastattelun aikana ja yhdessä haastattelussa läsnä oli osallistujan omainen. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 193.)

Luotettavuutta tulee arvioida myös tulosten kannalta, jolloin arvioitavana on tulosten sisäinen ja ulkoinen validiteetti. Sisäistä validiteettia ajatellen tässä tutkimuksessa yrityksen henkilökunta on toiminut osallistujien arpojana, sekä tutkijoiden ja osallistujien yhteyshenkilöinä. Tutkijat kuitenkin olettavat yrityksen henkilökunnan noudattavan ammatin vaatimia eettisiä periaatteita olettaen, että valikointia osallistujien arvonnassa ei ole käytetty. Tutkijoiden ei ole ollut mahdollista suorittaa arvontaa ja saatekirjeiden toimittamista itse, sillä se olisi heikentänyt yrityksen asiakkaiden anonymiteettiä sekä yksityisyyttä. Tutkimuksella ei pyritä yleistettävyyteen, sillä tutkimus koskee pientä kohderyhmää ja yhden yrityksen asiakkaita. Hawthornen efekti, eli se että tutkittavan käyttäytyminen muuttuu hänen ollessaan tutkimuskohteena, esiintyi mahdollisesti myös tämän tutkimuksen ulkoisen validiteetin uhkana, sillä oli havaittavissa, että osallistujilla oli paljon asiaa haastattelun ulkopuolella, mutta varsinaisessa tutkimushaastattelussa, nauhurin ollessa päällä, osallistajat olivat vähäsanaisempia. Myös osallistujien perussairauksilla on voinut olla vaikutusta tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 196.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen uhkana pidetään sitä, että pitkän tutkimusprosessin aikana syntyy holistinen harhaluulo tutkijan muodostaman mallin todellisuuden kuvasta ja johtopäätösten oikeellisuudesta, vaikka ne eivät välttämättä pidä

paikkaansa. Tämän työn tutkimustulokset ovat uskottavia, sillä ne on kuvattu selkeästi. Avointen kysymysten kategoriat on kuvattu alakategorioilla ja kategorioissa on pyritty selkeyteen. Tutkimustulosten siirrettävyyttä tukee tutkimuskontekstin, osallistujien valinnan, aineiston keruun ja aineiston analysoinnin tarkat kuvailut. Myös autenttiset lainaukset tutkimukseen osallistujien yritykselle lähettämistä terveisistä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 197–198.)

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustyön myötä pohdittiin lähinnä tapoja, näkökulmia ja menetelmiä, joilla hoito- ja hoivapalveluyrityksen asiakastytyväisyystutkimusta voitaisiin kehittää jatkossa ja saada lisää tietoa toiminnan kehittämisen pohjaksi. Asiakastytyväisyystutkimuksen menetelmällisiä, kehitettäviä tai lisättäviä näkökulmia voisivat olla:

- Tytyväisyystutkimus käyttäen menetelmänä teemahaastattelua (kohderyhmä- ystävällinen menetelmä, syvempi ymmärrys asiakkaiden kokemuksista)
- Kuntouttavan työotteen toteutuminen (lähtökohdaksi yrityksen henkilöstön kuntouttavan työotteen kehittämiseen)
- Psykkisen toimintakyvyn tuen toteutuminen (lähtökohdaksi yrityksen henkilöstön psyykkisen tuen toteuttamiselle)
- Yrityksen henkilökunnan kokemukset hoitotyön eettisten periaatteiden toteutumisesta
- Muistihäiriöiset asiakkaat huomioiva tutkimustapa

7.6 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Tämän työn tekeminen oli kohtalaisen pitkä prosessi, johon vaikutuksensa oli tutkijoiden kohtaamat haasteet tutkimustyön ja muun henkilökohtaisen elämän yhteensovittamisessa. Työn tekeminen aloitettiin tapaamalla toimeksiantajaa joulukuussa 2015, jonka jälkeen työn aktiiviseen toteutukseen palattiin tutkimussuunnitelman laatimisella syksyllä 2016. Teoreettista materiaalia kerättiin ja työtä suunniteltiin kuitenkin koko ajan. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi työn intensiivinen toteutusvaihe ja teoreettista materiaalia kerättiin ja empiirinen vaihe toteutettiin marras-joulukuussa 2016. Työn tulokset analysoitiin tammikuussa 2017 ja raportointi tapahtui saman vuoden helmikuussa.

Tutkijoiden yhteistyö oli koko työn tekemisen ajan varsin saumatonta, pohdittavat asiat olivat yhteisiä ja yhteistyö sujui moitteettomasti kaikin puolin. Teoreettista aineistoa löytyi kohtalaisen helposti ja tutkimuksen empiirinen vaihe sujui suunnitellusti ja sujuvasti. Eniten aikaa ja voimavaroja vei tutkimuksen toteutuksen eettinen pohdinta, sillä siihen haluttiin ehdottomasti panostaa, haluttiin taata osallistujien vapaaehtoisuus, sekä kunnioittaa tutkimuksen toteutuksessa osallistujien yksityisyyttä ja kotia niin paljon kuin mahdollista. Myös työn rakenteen ja sisällön suunnittelu, sekä haastattelulomakkeen laatiminen veivät paljon aikaa.

Hoitotieteellinen tutkimustyö oli molemmille tutkijoille tilanteena uusi ja päätöksenteko esimerkiksi tutkimusmetodin valinnassa koettiin haasteellisena. Tutkimusprosessin edetessä tutkijoiden ymmärrys tieteellisen tutkimuksen menetelmistä ja toteutuksesta kehittyi paljon. Tutkijat oppivat tutkimaan lähdemateriaalia kriittisesti ja näin valikoimaan mahdollisimman tuoretta ja työn kokonaisuuteen soveltuvaa aineistoa. Myös tieteellisen tekstin tuottamisessa ja luotettavan mittarin laadinnassa koettiin kehittymistä työn edetessä. Tutkijat oppivat myös tarkastelemaan kriittisesti omaa työtään ja löytämään kehitettäviä alueita mahdollista tulevaisuuden tutkimustyötä silmällä pitäen.

Tieteellisessä tutkimustyössä kehittymisen lisäksi tutkijat kokivat työn myötä ammatillista kasvua. Ikäihmisten arvostus, osallisuus omaan hoitoon ja päätöksen

tekoon, sekä ymmärrys omanlaisen elämän merkityksessä kaikissa elämän vaiheissa vahvistuivat opinnäytetyöprosessin myötä. Myös molemmille tutkijoille tärkeä hoitotyön eettinen perusta ja sen merkitys vahvistuivat entisestään. Kohtaamiset ikäihmisten kanssa haastattelutilanteissa olivat merkityksellisiä kokemuksia. Myös ymmärrys yksityisestä hoito- ja hoiva-alan yrittäjyydestä tulevaisuuden alana kasvoi huomattavasti.

LÄHTEET

Chiou, C-J., Lee, I. & Chang, H-Y. 2014. Developing and testing a tool to evaluate the quality of home aid services. *Geriatric Nursing* 35 (2014), 257. Baltimore. Elsevier.

Edvardsson, D., Backman, A., Bergland, Å., Björk, S., Bölenius, K., Kirkevold, M., Lindkvist, M., Lood, Q., Lämås, K., Lövheim, H., Sandman, P – O., Sjögren, K., Sköldunger, A., Wimo, A. & Winblad, B. 2016. The Umeå ageing and health research programme (U – Age): Exploring person-centered care and health-promoting living conditions for an ageing population. *Nordic Journal of Nursing Research* 2016, Vol 36(3), 169. Iso Britannia. Sage.

Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisen psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 2012, 24 (1), 14 – 15. Turku. HTTS r.y.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Viitattu 30.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 30.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt – Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 14 (1), 4. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*, 3. West Sussex. Wiley – Blackwell.

Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*, 55 – 227. Helsinki. Sanoma Pro.

Keipilä, L. 2008. Asiakasnäkökulma kotihoidon palvelujen laatuun, 63. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.8.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79046/gradu02530.pdf?sequence=1>

KELA 2014. Eläkeikä lähestyy. KELA:n verkkosivuilla. Viitattu 30.1.2017. <http://www.kela.fi/elakeika-lahestyy>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö, 76 – 110. Helsinki. Sanoma Pro.

Kokkonen, O. 2006. Asiakastyytyväisyys on kaiken perusta. Verkkosivustolla Quality Knowhow Karjalainen Oy. Viitattu 24.9.2016. <http://www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/asiakastyytyvaeisyyks-kaiken-perusta/>

Koskenniemi, J., Stolt, M., Hupli, M., Suhonen, R. & Leino – Kilpi, H. 2014. Muistipotilaan haastattelu –haaste klinikoille ja tutkijoille. Tutkiva Hoitotyö, Vol 12 (1), 4. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. KvantiMOTV:n verkkosivuilla
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#saatteet>. Viitattu 10.2.2017.

L 28.12.2012/980 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 9.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=L%2028.12.2012%2F980%20>

L 1301/2014 Sosiaalihuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 9.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

L 1326/2010 Terveystuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 9.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveystuoltolaki>

L 9.2.1990/152 Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20yksityisest%20C3%A4%20terveydenhuollosta>

L 24.7.2009/569 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20palvelusetelist%20C3%A4>

L 28.6.1994/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%20C3%B6ist%20C3%A4>

L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

L 25.7.1986/585 Potilasvahinkolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasvahinkolaki>

L 22.4.1999/523 Henkilötietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>

Leino–Kilpi, H. 2012. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa *Etiikka hoitotyössä*, 278 – 282. Toim. Leino – Kilpi, H. & Välimäki, M. Helsinki. Sanoma Pro.

Moule, P. & Goodman, M. 2009. *Nursing Research – An Introduction*, 177. Cornwall. Sage.

Niskanen, H. 2009. Aloittavien hyvinvointialan yrittäjien yrityspalveluprosessien asiakaslähtöinen kehittäminen Etelä-Karjalassa, 13 – 17. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja B.8:2009. Socomin verkkosivuilla. Viitattu 30.1.2017. http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/niskanenhannagradusocom_03_12_09.pdf

Nukari, T. & Urponen, M. 2007. Hoitotyön etiikka yrittäjyyden perustana. Teoksessa *Sairaanhoitaja yrittäjänä*, 17 – 20. Toim. Peltomaa, P. & Grönvall, U. Helsinki. Sairaanhoitajaliitto.

Paljärvi, S. 2012. Väitöskirja. Muuttuva kotihoito; 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta, 30. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.8.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi, 23–24; 95. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.8.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1>

Rintala, S. 2015. Toimitusjohtaja. Vaasan Senioripalvelu Oy. Haastattelu 3.11.2015.

Rope, T. 2007. Palveluyrityksen markkinointi: osaaminen menestykseksi. Teoksessa *Sairaanhoitaja yrittäjänä*, 178 – 181. Toim. Peltomaa, P. & Grönvall, U. Helsinki. Sairaanhoitajaliitto.

Smith, C. 2010. *Researching Older People's Nursing -The gap between theory and practice*, 57. London. Palgrave Macmillan.

STM 2017. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 13.1.2017.
<http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

STM 2016 a. Kotihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. Viitattu 9.1.2017.
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kotihoito?_101_INSTANCE_yr7QpNmJmSj_redirect=%2Fhaku%2F-%2Fq%2Fkotihoito

STM 2016 b. Hankesuunnitelma. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivulla. Viitattu 9.1.2017.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

STM 2014. Tiedote. Iäkkäiden mahdollisuutta asua kotona tuetaan. Viitattu 23.8.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaiden-mahdollisuutta-asua-kotona-tueta-1

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Verkojulkaisussa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11, 13 – 15; 30 – 33; 60. Viitattu 25.9.2016.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Tampereen kaupunki 2016. Asiakastyytyväisyyskysely ikäihmisten tehostetun palveluasumisen asukkaille vuonna 2015. Viitattu 25.9.2016.
http://www.tampere.fi/tiedostot/a/Q2IIaPJOu/Asiakastyytyvaisyyyskysely_tehostetun_palveluasumisen_asukkaille_2015_-raportti.pdf

THL 2016 a. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Tilastokatsaus. THL:n verkojulkaisussa, 1 – 8. Viitattu 9.1.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1

THL 2016 b, 3. Viitattu 13.1.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1

THL 2016 c. Palvelujen ja hoidon laatu. Viitattu 22.8.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu>

Turjamaa, R. 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston verkojulkaisu. Viitattu 4.12.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf

Työtehoseura (TTS) 2014. Ikäihmisten arjen toiminnot ja niiden turvallinen hallinta. Työtehoseuran (TTS) julkaisuja 419. Viitattu 22.8.2016.
http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/Ikaantyneiden_asuminen/Aineistopankki

Vaasan kaupunki 2017 a. Viitattu 9.1.2017.
<https://www.vaasa.fi/palvelut/kotihoito>

Vaasan kaupunki 2017 b. Viitattu 9.1.2017.
<https://www.vaasa.fi/palvelut/palveluseteli-kotihoito-ja-omaishoito>

Vaasan kaupunki 2012. Kotihoidon palvelusetelin sääntökirja, 12 – 19. Viitattu 25.9.2016. <https://www.vasek.fi/assets/Files/Tiedotteet/Palveluseteli-2011-05-26-palveluntuottajien-kriteerit/KOTIHOIDON-PALVELUSETELIN-SNTKIRJA.PDF>

Valtioneuvosto. 2016. Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman toteutussuunnitelma 2016–2017: Keskiössä asumisen yhteisöllisyys ja erilaiset asumisvaihtoehdot. Viitattu 22.8.2016. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ikaantyneiden-asumisen-kehittamisohjelman-toteutussuunnitelma-2016-2017-keskiossa-asumisen-yhteisollisyys-ja-erilaiset-asumisvaihtoehdot

LIITE 1

SAATEKIRJE

13.10.2016

Arvoisa Vaasan Senioripalvelun asiakas!

Olemme sairaanhoidon aikuisopiskelijoita Vaasan Ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyönämme asiakastytyväisyystutkimuksen Vaasan Senioripalvelu Oy:lle. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä yritykseen ja sen palveluihin. Tutkimustulosten avulla yritys voi kehittää toimintaansa yhä paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

Asiakastytyväisyystutkimus toteutetaan haastatteluina loka – joulukuun 2016 aikana. Kotihoidon ja kotisairanhoidon asiakkaita haastattelemme asiakkaiden kotona. Siivous-, hieronta- ja pihatyöpalveluiden asiakkaiden haastattelut toteutamme puhelimitse. Kotona tapahtuvat haastattelut toteutetaan käytännössä siten, että Vaasan Senioripalvelun työntekijät saattavat meidät tutkimukseen osallistuvan asiakkaan luo, asiakkaan kanssa ennakkoon sovittuna ajankohtana. Puhelinhaastatteluihin yritys luovuttaa meille sovitusti asiakkaan puhelinnumeron. Me emme listaa tutkimukseen osallistuvien nimiä tai yhteystietoja. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua tai lopettaa miss' tutkimuksen vaiheessa tahansa. Haastattelussa käytetyt haastattelulomakkeet vastauksineen säilytetään ja hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Allekirjoittamalla alla olevan osallistumislomakkeen Te voitte ilmoittaa halukkuudestanne osallistua tutkimukseen. Samalla annatte Vaasan Senioripalvelulle oikeuden saattaa haastattelija luoksenne ennalta sovittuna ajankohtana, tai luvan luovuttaa meille puhelinnumeronne. Myös omaisen on mahdollista olla mukana haastattelutilanteessa asiakkaan niin toivoessa. Toivomme että mahdollisimman moni osallistuu tutkimukseen, jotta saamme kattavan käsityksen asiakkaiden tyytyväisyydestä! Lisätietoa tutkimuksesta saa Vaasan Senioripalvelulta tai tutkimuksen tekijöiltä joiden yhteystiedot löytyvät kirjeen lopusta. Kiitämme osallistumisestanne jo etukäteen!

Terveisin,

Minna Tuomaala ja Carita Höglund

Minna: xxxxx@edu.vamk.fi, puh. xxxx Carita: xxxxx@edu.vamk.fi, puh. xxxx

Ohjaava opettaja: Suvi Kallio/ Vaasan Ammattikorkeakoulu, puh. xxxx, xxxx@vamk.fi

OSALLISTUMISLOMAKE

Vahvistan allekirjoituksellani halukkuuteni osallistua Vaasan Senioripalvelun asiakastytyväisyystutkimukseen 2016. Samalla annan Vaasan Senioripalvelulle luvan saattaa haastattelija kotiini haastattelua varten tai luovuttamaan haastattelijalle puhelinnumeroni puhelinhaastattelua varten.

Allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE 2

FÖLJEBREV

13.10.2016

Ärade kund av Vaasan Senioripalvelu!

Vi är sjukskötarestudent från Vasa yrkeshögskola och skriver vårt lärdomsprov. Vi ska genomföra en kundmätning och undersöka klienttillfredsställelse för Vaasan Senioripalvelu. Syftet med undersökningen är att utreda klienters tillfredsställelse med företaget och dess tjänster. Med hjälp av undersökningens resultat kan företaget utveckla sin verksamhet så att den skulle ännu bättre motsvara er behov och era förväntningar.

Kundmätningen ska genomföras som intervjuer mellan oktober – december 2016. Hemvårdens och hemsjukvårdens klienter intervjuas i klientens eget hem och klienter som får hjälp med städning, massage eller trädgårdsarbete intervjuas per telefon. Intervjuer i klientens hem genomförs så att en Vaasan Senioripalvelu-medarbetare tar intervjuaren till klientens hem och tidpunkten kommer man överens om i förväg. För telefonintervjuer får vi klientens telefonnummer av företaget enligt överenskommelse. Vi gör inga listor av namn eller kontaktinformation på dem som deltar i undersökningen. Det är helt frivilligt att delta i undersökningen och man kan när som helst ta tillbaka samtycket till deltagandet. Intervjublanketter förvaras i sådan form att de sekretessbelagda uppgifterna inte avslöjas och undersökningmaterialet kommer att förstöras efter analyseringen av materialet.

Genom att skriva under samtycket nedan kan ni delta i studien. Samtidigt ger ni också ert samtycke till att Vaasan Senioripalvelu kommer med en intervjuare till er på en tidpunkt som man kommit överens i förväg samt ger ert tillstånd till Vaasan Senioripalvelu att ge ert telefonnummer till intervjuarna. Anhöriga kan också vara med i intervjun om klienten vill. Vi hoppas att så många som möjligt deltar i undersökningen för att vi ska få en omfattande uppfattning över klienternas tillfredsställelse. Mera information får ni från Vaasan Senioripalvelu eller från oss, kontaktuppgifter finns i slutet av brevet. Tack på förhand!

Med hälsningar,

Minna Tuomaala och Carita Höglund

Minna: xxxx@edu.vamk.fi, tel. xxxx Carita: xxxx@edu.vamk.fi, tel. xxxx

Handledande lektor: Suvi Kallio/ Vasa yrkeshögskola, tel. xxxx, xxxx@vamk.fi

SAMTYCKET TILL DELTAGANDE I STUDIE

Genom att skriva under detta samtycke bekräftar jag att jag vill delta i kundmätningen genomförd i Vasa Senioriservice 2016. Samtidigt ger jag mitt samtycke till att Vaasan Senioripalvelu kommer med en intervjuare till mitt hem på en tidpunkt man kommit överens i förväg eller ger mitt telefonnummer till en intervjuare för en telefonintervju.

Underskrift och namnförtydligande

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY 2016

VAASAN SENIORIPALVELU OY

Kysymykset kaikille asiakkaille (1-7 ja myöhemmin 14 - 16)

1. Vaasan senioripalvelu oy:ltä ostamanne palvelut

- Kotipalvelu/kotihoito
(arkiaskareet, ruoanlaitto, peseytyminen, pyykit, lääkkeiden jako...)
Kotisairaanhoido
(sairaanhoidajan käynnit: näytteenotto, pistokset, haavanhoito..)
Asiointi ja ulkoiluapu
Siivous ja pihanhoito
Tukianomusten täyttäminen
Hieronta
En osaa sanoa

2. Onko omainen/läheinen mukana kyselyyn vastaamisessa?

- Kyllä Ei

3. Arvionne Vaasan senioripalvelu Oy:stä ja sen palveluista kouluarvosanalla 4 – 10? _____

4. Onko henkilökunta tavoitettavissa tarvitessanne?

- Erittäin hyvin Hyvin Melko hyvin Melko huonosti
Huonosti

5. Onko henkilökunta mielestänne ammattitaitoista?

- Kyllä Ei Vaihtelevasti En osaa sanoa

6. Kohtelee ko henkilökunta Teitä ystävällisesti?

Kyllä Ei Vaihtelevasti En osaa sanoa

7. Onko hoitohenkilökunnalla Teille riittävästi aikaa?

Kyllä Ei Vaihtelevasti En osaa sanoa

Kertoisitko kokemuksistanne tarkemmin?

Hoivapalveluasiakkaille suunnatut kysymykset (8 – 13):

8. Saatteko riittävästi apua ja tukea päivittäisessä toiminnassanne?

Koko ajan Melkein aina Joskus Harvoin Ei koskaan

9. Joustaako henkilökunta tarvittaessa, mikäli esimerkiksi päivän ohjelma ei miellytä teitä?

Kyllä Ei Vaihtelevasti En osaa sanoa

10. Saatteko riittävästi tietoa hoidostanne?

Kyllä Ei Vaihtelevasti En osaa sanoa

11. Kertoisitko omin sanoin, miten henkilökunta kohtelee Teitä?

12. Mahdollistuuko omankaltainen elämä saamanne hoidon puitteissa?
(Saatteko esimerkiksi nukkua, herätä, peseytyä, käydä wc:ssä milloin haluatte, syödä mitä haluatte?)

13. Koetteko, että Teistä huolehditaan hyvin?

Kyllä Ei Vaihtelevasti En osaa sanoa

Kaikille asiakkaille suunnatut kysymykset (14 – 16)

14. Luotatteko Vaasan Senioripalveluun ja sen henkilökuntaan?

Kyllä Ei Vaihtelevasti En osaa sanoa

15. Onko Vaasan senioripalvelulla toiminnassaan jotakin kehitettävää,
voisiko jokin asia olla paremmin?

Kyllä Ei En osaa sanoa

Mikäli vastaus on kyllä, voisitteko kertoa tarkemmin?

16. Terveisenne Vaasan Senioripalvelulle?

Kiitos osallistumisestanne!