LAUREA

Vantaan palvelutalojen asiakkaiden mielipiteitä palvelutalojen palveluiden laadusta

• •

Ropponen-Aymard, Paula
Ballantine, Kirsi-Marja

2008 Tikkurila

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
TIKKURILA

VANTAAN PALVELUTALOJEN ASIAKKAIDEN MIELIPITEITÄ PALVELUTALOJEN PALVELUIDEN LAADUSTA

Paula Ropponen-Aymard
Kirsi-Marja Ballantine
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2008

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

1 JOHDANTO 6

2 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT SUOMESSA 7

2.1 Suomen väestörakenne ja sen kehitys 7
2.2 Ikääntyneiden keskeiset palvelumuodot 8

3 VANHUSTEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN EDISTÄMINEN 12

3.1 Hyvä hoito ja sen tavoitteet 13
3.2 Hyvä hoitaja 15

4 KOTIHOIDON PALVELUT ASIAKKAAN KOKEMANA 16

5 VANTAAN VANHUSTENPALVELUT 18

5.1 Vantaan väestörakenne ja väestöennuste 18
5.2 Ikääntyneiden palvelumuodot Vantaalla 19
5.3 Vantaan vanhusten palvelustrategia 23
5.4 Konkreettiset projektit 25

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 26

7 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU JA -ANALYYSI 26

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 27

8.1 Opinnäytetyön tutkimushenkilöiden kuvaus 27
8.2 Asiakkaiden mielipiteet palveluiden saatavuudesta 29
8.3 Asiakkaiden mielipiteet henkilöstön asiakaslähtöisyydestä 30
8.4 Asiakkaiden mielipiteet henkilöstön toiminnasta 31
8.5 Asiakkaiden mielipiteet henkilöstön ammattitaidosta 34
8.6 Asiakkaiden mielipiteet palvelutalojen henkilöstön tehtävien toteutuksesta ja viriketoiminnan riittävyydestä 35

9 POHDINTA 38

9.1 Opinnäytetyön tulosten vertailua 38
9.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi 40
9.3 Kehittämisehdotukset 42

LÄHTEET 43

LIITTEET 48

Liite 1 Kyselylomake 48

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Tikkurilan Laurea
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Paula Ropponen-Aymard ja Kirsi-Marja Ballantine

Vantaan palvelutalojen asiakkaiden mielipiteitä palvelutalojen palveluiden laadusta

Vuosi 2008 Sivumäärä 56

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää palvelutalojen asiakkaiden mielipiteitä palveluiden laadusta ja niiden saatavuudesta palvelutaloissa. Toisena tarkoituksena oli löytää mahdollisia kehittämiskohteita, joihin voitaisiin tulevaisuudessa panostaa, ja näin parantaa vanhusten viihtyvyyttä palvelutaloissa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin syksyllä 2007 kyselylomakkeella Vantaan kaupungin palvelutalojen asiakkailta. Kyselyyn vastasi 163 asiakasta kahdeksasta kaupungin palvelutalosta. Aineisto analysoitiin SPSS 13.0 for Windows- ohjelmalla ja tulokset on esitetty frekvenssi- ja prosenttitaulukkoina. Huomattavia eroja palvelutalojen välillä ei ollut havaittavissa.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että suurin osa palvelutalojen asiakkaista on tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Heidän mielestä henkilökunta palvelutaloissa on ystävällistä ja ammattitaitoista. Suurin osa asiakkaista saa heille sovitut palvelut. Kuitenkin 45 vastaajaa oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta ei tiedustellut heiltä tarpeeksi usein palveluiden riittävyydestä asiakkaan tämän hetkisiin tarpeisiin nähden.

Monet vastaajat kokivat myös hoitohenkilökunnan kiireen ongelmaksi hoitotilanteissa. Hoitohenkilökunnalla tuntuu vanhusten mielestä olevan kiire jo seuraavan asiakkaan luokse. Vanhukset kaipaavat henkilökunnalta enemmän aikaa ja kiireetöntä ilmapiiriä.

Tulevaisuudessa palvelutaloissa voitaisiin kehittää omahoitajamallia, jolla turvattaisiin vanhuksen kokonaisvaltainen hoito ja aikainen puuttuminen asiakkaan ongelmiin. Myös yksityisten palveluiden käyttöä tulisi lisätä.

Asiasanat: hoidon laatu, ikääntyvä ihminen, asiakastyytyväisyys, vanhustenhoito

LAUREA POLYTECHNIC
Tikkurila Unit
Degree Programme in Health Care

ABSTRACT

Names: Paula Ropponen-Aymard and Kirsi-Marja Ballantine

Bachelor's Thesis: Clients opinions of quality of care and services at residential homes in City of Vantaa

Year 2008 Pages 56

The purpose of this study was to investigate the older peoples opinions of quality of care, services and activities at residential home. The second purpose was to find out possible areas of care and services that can be improved in future.

The data were collected from the clients of residential homes in City of Vantaa via a questionnaire in autumn 2007. 163 clients answered the questionnaire from eight different residential homes. The data were analysed using the SPSS 13.0 for Windows software programme and the results are presented in frequency and percentage tables. No significant differences were found between the eight residential homes.

The results of the study show that the majority of the clients are satisfied with the quality of care at residential home. They feel that nursing staff is friendly and skilled. The majority of the clients were getting the services that had been planned. However, 45 respondents felt that the nursing staff didn't inquire often enough what kind of services client wanted and needed.

Many elderly clients felt that the nursing environment was too hectic. Nursing staff seems to be always in a rush to see the next client. Elderly residents would like to have more time from the carers.

In the future residential homes could improve their nursing care by having a named nurse for every client. A named nurse would pay more attention to her clients and recognize their problems easier. Also private services should be considered more often in future.

Keywords: quality of care, older people, residential care, client satisfaction, nursing elderly

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Vantaan palvelutaloissa asuvien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin ja tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet. Tavoitteena on saada selville asiakkaiden mielipiteitä palveluiden saatavuudesta, henkilöstön toiminnasta, hoitajan asiakaslähtöisyydestä ja hoitajan ammattitaidosta. Selvitys tehtiin yhteistyössä Laurea- Tikkurilan ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kanssa. Vantaan kaupungin henkilökunta halusi kartoittaa kyselyssä myös asiakkaiden tyytyväisyyttä palvelutalojen henkilöstön yksittäisten tehtävien toteutumiseen. Selvitys tukee Vantaan vanhustenhuollon missiota varmistaa vantaalaisille turvallinen vanhuus tukemalla heidän toimintakykyään ja osallisuuttaan yhteiskuntaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Vantaan vanhusten palvelustrategia 1999:5). Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan yhtenä tavoitteena on myös aktiivisesti kehittää toimintaansa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana ja järjestäjänä. Vanhusten palveluiden kehittäminen edellyttää olemassa olevien palveluiden arviointia. Asiakkaiden näkemys palveluista on oleellista kehitettäessä palveluita asiakaskeskeisiksi. Vantaan tarkoituksena on käyttää opinnäytetyön tuloksia kaupungin palvelutalojen toiminnan kehittämiseen.

Vanhusten tyytyväisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on viime vuosina tutkittu jonkin verran. Yksi merkittävä vaihe vanhuksen elämässä on siirtyminen oman kodin turvasta hoitokotiin (esimerkiksi palvelutaloon). Vanhukset toivovatkin, että elämä jatkuisi samankaltaisena myös hoitokodissa. Tuoreen väitöskirjan mukaan vanhukset kokevat tämän siirtymävaiheen erittäin raskaaksi, ja joutuvat elämään tämän elämänvaiheen usein yksin ilman riittävää tukea. Vaikka elämä hoitokodissa onkin vanhusten mielestä turvallista, he kuitenkin kokevat menettävänsä elämän hallinnan. Elämästä tulee tarkoin rajattua, koska hoitajat päättävät asioita heidän puolestaan, vaikka vanhuksilla olisikin vielä omia voimavaroja jäljellä. Elämä hoitokodissa ei lisää vanhuksen vuorovaikutussuhteita, sillä usein toiset asukkaat jäävät vieraiksi eikä yhteisöllisyyttä synny. Lisäksi vanhuksen pahaa oloa lisää hoitajien jatkuva kiire (Klemola 2006).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2001 valtakunnallisen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Suosituksessa painotetaan erityisesti ikääntyneiden palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisesti siten, että erityistä huomiota kiinnitetään kotona asumisen tukemiseen, kuntoutusmahdollisuuksien parantamiseen ja palveluiden laatuun (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.2001.) Vuonna 2008 uusitussa laatusuosituksessa painotetaan asiakkaan roolia palveluiden ja hoidon laadun kehittäjänä. Suosituksessa kehotetaankin kuntia keräämään vanhuksilta säännöllisesti palautetta hoidon laadusta. Saatuja palautteita tulisi hyödyntää ikäihmisten palveluja suunniteltaessa. (Ikäihmisten

palvelujen laatusuositus. 2008: 3-14.) Vantaalla on vuodesta 1999 toteutettu vanhusten palvelustrategiaa, johon kuuluu esimerkiksi avohoidon edelleen kehittäminen ja kotona asumisen turvaaminen. (Vantaan vanhusten palvelustrategia 1999:3)

Ikääntyvä väestö aiheuttaa suuria vaatimuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen jatkuvalle kehittämiselle. Hoivasektorin tuottavuuden kehitys tulee olemaan Suomen keskeisimpiä ongelmia. Hoivapalvelujen tuottavuutta tuleekin parantaa huomattavasti seuraavien vuosien aikana. (Wallenius & Hjelt 2005.) Väestö tulee olemaan entistä iäkkäänpää ja huonokuntoisempaa. Myös dementiaoireisten määrä kasvaa rajusti. Keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita arvioidaan vuonna 2030 olevan 128 000 henkilöä. Dementoivat sairaudet aiheuttavat toimintakyvyn alenemisen ja muistihäiriöiden lisääntymisen. Nämä sairaudet lisäävät avopalveluiden(esimerkiksi palvelutalojen)ja myöhemmin laitoshoidon tarvetta.(Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003:8 .) Laitospaikkoja on kuitenkin rajallinen määrä, joten kehityksen painopisteenä onkin edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäistä elämää, jotta he pärjäisivät kotona mahdollisimman pitkään.

Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on, että suurin osa ikäihmisistä elää omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään niin pitkään kun he kykenevät. Toimintakykyä ylläpidetään ja parannetaan riittävän varhaisella ja monipuolisella ehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla. Kotona asumista tuetaan ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Turvallisen asumisen mahdollisuuksia pyritään parantamaan esteettömillä ratkaisuilla sekä apuvälineitä ja uutta teknologiaa hyödyntämällä. Hyvä ympäristö ylläpitää ja edistää fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalihuollon asumispalveluja ja laitoshoitoa tarjotaan niille, jotka eivät enää suoriudu elämästään kotona. (Sosiaalihuolto 2007.)

2 IKÄÄNTYNEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT SUOMESSA

2.1 Suomen väestörakenne ja sen kehitys

Suomi ikääntyy seuraavat kolme vuosikymmentä voimakkaasti. Väestön ikärakenne muuttuu nopeammin ja aiemmin kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. Tällä hetkellä Suomi on Euroopan neljänneksi nuorin kansakunta, mutta 30-vuoden päästä Euroopan kolmanneksi vanhin. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003:8.) Yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan nousevan yli puolitoistakertaiseksi seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana, ja yli 80-vuotiaiden osuus kaksinkertaistuu. (Wallenius & Hjelt 2005:3 .) Kolmen vuosikymmen kuluttua suomalaisia ikäihmisiä on noin 1,3 miljoonaa enemmän kuin tänä päivänä. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003:8.)

Vuoden 2005 lopussa maassamme oli 65 vuotta täyttäneitä noin 840 000. Heistä 75 vuotta täyttäneitä oli hieman yli 390 000 ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 90 000. Tilastojen mukaan ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden kokonaismäärän ennustetaan kasvavan 2030-luvun puoliväliin asti, jonka jälkeen määrän ennustetaan laskevan. (Taulukko 1.) Vuonna 2035 ennustetaan olevan 65 vuotta täyttäneitä noin 1 450 000 (27% väestöstä), 75 vuotta täyttäneitä noin 800 000 (15% väestöstä) ja 85 vuotta täyttäneitä lähes 250 000 (5% väestöstä). (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005 2007)

Ikääntyneiden määrän kasvuun on yhtenä selityksenä se, että ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005 2007.) Elinolot ovat parantuneet ja elintavat muuttuneet terveyttä edistävään suuntaan. Myös ihmisten koulutuksella ja terveydentilalla on todettu olevan positiivinen vaikutus elämän pituuteen. (Harri-Lehtonen & Suvikorpi 2002:3-4.) Vuonna 2005 keskimääräinen elinikä oli miehillä 75,5 ja naisilla 82,3 vuotta. Keskimääräisen eliniän ennustetaan myös nousevan 2035 mennessä miehillä 81,2 ja naisilla 85,8 vuoteen. (Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005 2007 .)

Taulukko 1 Väestöennuste 2010-2050, miehet ja naiset yhteensä

Ikäryhmä	65-74	75-84	85-
2010	502 743	301 556	96 145
2020	709 324	369 423	114 349
2030	658 990	536 758	152 754
2040	583 982	522 811	226 979
2050	600 940	475 117	237 645

Lähde: Tilastokeskus 2007

2.2 Ikääntyneiden keskeiset palvelumuodot

Tutkimusten mukaan avopalveluiden tarve ei todennäköisesti kasva lineaarisesti iäkkäiden määrän kasvun kanssa. Palvelutarpeen kasvua tulevaisuudessa vähentäväksi tekijäksi on esitetty ikäihmisten toimintakyvyssä tapahtuvia positiivisia muutoksia, jotka hidastavat palvelujen kysyntää. Vanhimmissa, 75-84-vuotiaiden ja 85 vuotta täyttäneiden ikäluokissa, tutkimustulokset toimintakyvyn kehityksestä ovat kuitenkin joiltain osin ristiriitaisia. (Voutilainen 2007:35.)

Kansanterveyslaitos (KTL) tutki 1993-2005 suomalaisten 75-84-vuotiaiden toiminnanvajeiden muutoksia. Tutkimuksessa keskityttiin kuvaamaan ikäihmisten liikkumiskyvyn ja päivittäisissä toiminnoista selviytymisen muutoksia. Tulosten mukaan tutkimusryhmän toimintakyky on ke-

hittynyt suotuisasti 12 viime vuoden aikana. Erityisesti päivittäisistä toiminnoista (esimerkiksi pukeutuminen ja peseytyminen) suoriutuminen on parantunut. Etenkin alle 75-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut. Sama ilmiö on havaittu myös muissa, eri maissa tehdyissä tutkimuksissa. KTL:n tulokset osoittivat, että myönteistä kehitystä on tapahtunut sekä miehillä että naisilla. Tutkijoiden mielestä tulokset rohkaisevat odottamaan vanhusten itsenäisen selviytymisen yhä lisääntyvän. Tähän tarvitaan kuitenkin resursseja. Sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen tulee suunnata voimavaroja, koska tutkimus osoitti, että jotkut toimintakyvyn osa-alueet ovat kohentuneet selvästi, vaikka toimintakyvyn vajausten ehkäisy ei monessa suhteessa olekaan saavuttanut toivottua tasoa. Terveyden edistämisen voi siis edelleen olettaa parantavan itsenäistä selviytymistä nykytasosta. (Sulander, Puska, Nissinen, Reunanen & Uutela 2007:1-5.) Selvää kuitenkin on, että 85 vuotta täyttäneiden ikäluokissa ei myönteistä kehitystä ole todettavissa, vaan nämä ikäihmiset ovat usein monisairaita ja dementoivien sairauksien vallitsevuus tässä ryhmässä on 35 prosenttia. (Voutilainen 2007:35.)

Jotta ikäihmiset kykenisivät asumaan mahdollisimmat pitkään kotona, tarvitsevat he yhteiskunnan tarjoamia sosiaali- ja terveyspalveluja. Yleisimpiä sosiaalihuollon palveluita ovat asumis- ja vanhainkotipalvelut, ateria-, siivous ja tukipalvelut, apuvälineiden lainauspalvelu, omaishoidontuki ja kotipalvelu. Terveydenhuollon palvelut voidaan jaotella perusterveydenhuoltoon (vastaanottopalvelu, kotisairaanhoito ja terveyskeskussairaala), erikoissairaanhoitoon ja kuntoutukseen.

Ikäihmisten asumista tuetaan heidän *kotiinsa tehtävillä parannuksilla* sekä tarjoamalla heille **asumispalveluja.** Asuntojen parannuksista ovat tavallisimpia WC- ja pesutilojen saneeraukset, kynnysten poistot, oviaukkojen levennykset sekä erilaisten tukien asennukset. Muutostöihin voi saada avustuksia muun muassa vammaispalvelulain nojalla (Sosiaalipalvelut 2007.) Vanhusväestön ja vammaisten asuntojen korjaukseen myönnettiin vuonna 2002 avustusta yhteensä 11,9 milj. euroa. Tällä rahalla korjattiin noin 4000 asuntoa. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003:18.)

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville vanhuksille. Siihen kuuluu sekä asunnon että palveluiden järjestäminen. Yksi palveluasumisen muoto on palvelutaloasuminen. *Palvelutaloissa* on asukkaiden yhteistiloja ja monet niistä toimivat myös lähialueensa vanhusten palvelukeskuksena. Palvelutalossa asukas maksaa asunnosta vuokran tai vastikkeen, valitsee tarvitsemansa palvelut ja maksaa niistä erikseen käytön mukaan. Palveluasumista järjestetään myös *palveluasuntoryhmissä tai yksittäisissä palveluasunnoissa*, joita tuottavat kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Kunnan järjestämän palveluasumisen peruspalveluista vastaa alueen kotipalvelu- ja kotisairaanhoitohenkilöstö tai palvelutalon oma henkilökunta. Palveluasuminen ei edellytä ympärivuorokautista henkilökuntaa. (Sosiaalihuolto 2007.) Tehostetun palveluasumisen yksiköissä (esimerkiksi palvelutalot) henkilökunta on

paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. (Pitkälä & Noro 2007:2.) Päivittäin paljon apua tarvitseville vanhuksille on *ryhmäkodin* kaltaisia asumispalveluja. Niissä on tavallisesti alle kymmenen asukasta. Ryhmäkoteja on dementoituneille, aiemmin psykiatrisessa sairaalahoidossa olleille vanhuksille ja erikseen muille ikäihmisille tai vammaisille. (Pitkälä & Noro 2007:3.) Suomessa ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaita oli vuoden 2005 lopussa 26 200, joista 21 300 oli 75 vuotta täyttäneitä. Vuodesta 1995 koko asiakasmäärä on kasvanut lähes 80% ja 75 vuotta täyttäneiden määrä on yli kaksinkertaistunut. (Voutilainen 2007:30-31.)

Vanhainkoti on yksi laitoshoitomuoto, josta vastaa suurimmalta osalta kunnan sosiaalitoimi. Vanhainkotihoidosta 88% on kuntien tuottamaa. Järjestöt tuottavat vanhainkotihoidosta 10,5% ja yritykset 1,5%. Vanhainkodeissa oli vuoden 2005 lopussa noin 19 500 asiakasta, joista 17 800 oli pitkäaikaishoidossa. Vanhainkodissa asuvien asukkaiden päädiagnoosit ovat dementia, aivoverenkiertohäiriöt ja psyykkiset sairaudet. (Karppi, Tervo & Kärkkäinen 1996:825.)

Vanhusten **tukipalvelut** on tarkoitettu edistämään päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja sosiaalista vuorovaikutusta. Tukipalveluita ovat esimerkiksi *ateriapalvelu, päivätoiminta, kuljetuspalvelu, erilaiset turvapuhelinratkaisut, kylvetys, vaatehuolto sekä siivouspalvelut*. Kunnat päättävät mitä palveluja ne tarjoavat ja määrittävät palvelujen hinnat. (Sosiaalihuolto 2007.)

Ateriapalvelu voidaan järjestää esimerkiksi tuomalla ateriat kotiin, tarjoamalla aterointimahdollisuus palvelutalossa tai vaikka päiväkodissa. **Päivätoiminnan** tavoitteena on tarjota vanhuksille virikkeitä, liikuntaa, sosiaalista vuorovaikutusta ja turvata joissain tapauksissa päivittäinen aterointi. Hyvän sosiaalisen vuorovaikutuksen säilyminen lisää yhtenäisyyden ja turvallisuuden tunnetta. Päivätoiminnan yhtenä tavoitteena onkin parantaa vanhusten elämänlaatua. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003:31.) Päivätoimintaa on tarjolla erillisenä palveluna tai palveluasumisyksikköjen ja laitosten yhteydessä. Palvelu- ja päiväkeskuksiin on yleensä järjestetty kuljetus. (Sosiaalihuolto 2007.)

Kuljetuspalvelut ovat tarkoitettu vanhuksille, joilla on vaikeuksia liikkumisessa ja jotka eivät voi käyttää julkisia liikennevälineitä. Kuljetukset järjestetään pääasiassa taksilla. Asiakas maksaa kuljetuksesta saman maksun kuin julkisessa liikenteessä. (Sosiaalihuolto 2007.) Kuljetuspalveluilla pyritään tukemaan vanhusten itsenäistä liikkumista. Omatoiminen liikkuminen tukee myös toimintakyvyn säilymistä. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003: 30.) Kuntien järjestämiä tukipalveluja (esim. ateria-, kylvetys- ja siivouspalvelut) sai vuoden 2005 aikana 65 vuotta täyttäneistä 12,9% (108 200 asiakasta). (Voutilainen 2007:31.)

Kunnalliset kotipalvelut jakautuvat **kotipalveluun** ja **kotisairaanhoitoon**, jotka toimivat yleensä yhdessä. Kotipalvelu auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Kotisairaanhoitoon kuuluu

hoitotoimenpiteitä sekä näytteiden ja kokeiden ottoa. Myös vaativaa sairaanhoitoa voidaan toteuttaa kotona, sillä monet ikääntyneet haluavat asua kotona loppuun asti. (Sosiaalihuolto 2007.) Valvotussa kotisairaanhoidossa yleisimmät potilaiden diagnoosit ovat sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselinten sairaudet, diabetes ja psyykkiset sairaudet. (Karppi, Tervo & Kärkkäinen 1996: 825.) Vuoden 2005 lopussa oli säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon piirissä 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita 54 300 ja 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita 45 000. Vuonna 2005 sai 42% säännöllisen kotihoidon asiakkaista korkeintaan kahdeksan kotipalvelu- tai kotisairaanhoitokäyntiä kuukaudessa (noin kaksi kertaa viikossa). Yli 40 käyntiä (useammin kuin kerran päivässä) sai noin 27% asiakkaista. Paljon palveluja saaneiden osuus on lisääntynyt ja vähän palveluja saaneiden osuus pienentynyt 1995-2005. (Voutilainen 2007:30.)

Apuvälineiden tarkoituksena on tukea normaalin elämän jatkumista. Oikein valitut apuvälineet edistävät myös vanhuksen turvallisuutta ja omatoimisuutta. Apuvälinepalveluista on olemassa valtakunnallinen laatusuositus. (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003.) Sen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein.(Sosiaalihuolto 2007.) Apuvälineiden avulla voidaan tutkimusten mukaan usein joko palauttaa kyky suoriutua erilaisista tehtävistä tai ainakin lievittää toimintarajoituksista aiheutuvaa haittaa. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006.) Apuvälineiden lainaus on maksutonta palvelua. (Sosiaalihuolto 2007.)

Sosiaalihuoltolain (L 710/1982) 17 § mukaan kunnan on huolehdittava omaisten hoitotyön tukemisesta. (Finlex.) Omaiset voivat hoitaa kotona vanhusta tai muuten pitkäaikaissairasta ikääntynyttä omaistaan. Tällöin kunta voi maksaa hoitajalle omaishoidon tukea. **Omaishoidon tuella** tarkoitetaan hoitopalkkiota, jonka kunta voi maksaa henkilölle, joka hoitaa kotona asuvaa vanhusta, vammaista tai sairasta omaistaan tai läheistään. Tuki on veronalaista tuloa. Vuonna 2005 oli omaishoidon tuen piirissä 65 vuotta täyttäneitä asiakkaita 19 800 ja 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita 14 500. (Voutilainen 2007:31-33.)

Ikääntyneiden terveydenhuollosta vastaa kuntien **perusterveydenhuolto** ja **erikoissairaanhoito**. Perusterveydenhuollon palvelut saa terveyskeskuksesta. Terveyskeskuksessa toimivat yleislääkärien vastaanotto, lääkäripäivystys, laboratorio, röntgen, kotisairaanhoito, fysioterapia ja hammaslääkärin vastaanotto. Tänä päivänä useimmat terveyskeskukset toimivat väestövastuullisesti, jolloin jokaiselle kuntalaiselle on nimetty omalääkäri. Palvelutaloilla on yleensä nimetty lääkäri lähimmästä terveyskeskuksesta. Terveyskeskusten lääkäripalveluja käytti vuoden 2005 aikana 65 vuotta täyttäneistä 82% (688 100 asiakasta) ja 75 vuotta täyttäneistä 85% (335 600 asiakasta). (Sosiaalihuolto 2007.)

Lähes kaikilla terveyskeskuksilla on **terveyskeskuksen sairaala**. Niissä hoidetaan sekä äkillisesti sairastuneita että erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon ja **kuntoutukseen** tulleita potilai-

ta. Terveyskeskusten vuodeosastojen potilaista suuri osa on pitkäaikaisessa hoidossa olevia ikäihmisiä. Vuoden 2005 lopussa pitkäaikaishoidossa olleista 93% oli 65 vuotta täyttäneitä ja 65 vuotta täyttäneiden pitkäaikaishoitoon kului kaksi kolmasosaa kaikista terveyskeskusten hoitopäivistä. Pitkäaikaista laitoshoitoa annetaan henkilölle, jolle ei voida enää järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. (Sosiaalihuolto 2007.) Terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaispotilaiden yleisimmät diagnoosit ovat dementia ja aivoverenkiertohäiriöt. Lyhytaikaisessa hoidossa on eniten aivoverenkiertohäiriö-, dementia- ja sydänpotilaita sekä lisäksi tapaturmapotilaita. Akuuttihoidossa on eniten sydäntauteja ja äkillisiä tulehduksia (esimerkiksi keuhkokuume ja vyöruusu) sairastavia potilaita. (Karppi, Tervo & Kärkkäinen 1996: 825.)

3 VANHUSTEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN JA EDISTÄMINEN

Tilviksen (2003) mukaan ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteena on ehkäistä heikkokuntoisuutta ja toimintakyvyttömyyttä ja hidastaa sairauksien puhkeamista. Näillä tavoitteilla edistetään vanhusten elämänlaatua. (Tilvis 2003.) Myös emotionaalisen tuen merkitystä ei pidä vähätellä. Kannustamalla ja rohkaisemalla vanhusta omatoimisuuteen edistetään paranemista ja jaksamista. Hoitajan tuki antaa ikäihmiselle voimia, rohkeutta ja tahtoa. Emotionaalinen tuki tuntuu mukavalta ja lisää elämänhalua. (Liponkoski & Routasalo 2001:258.)
Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2003 selvityksen keinoista joilla ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä voidaan ylläpitää ja edistää. Näissä painotetaan muun muassa preventiota. Ikääntyvän väestön sairastamiselta ei voi välttyä, mutta sairauden varhaisvaiheiden tunnistamiseen ja hoitoon sekä sairauksien pahenemisen ehkäisyyn hoidon ja kuntoutuksen turvin voidaan panostaa. Preventioon ja kuntoutukseen arvioidaan saatavan uusia mahdollisuuksia ymmärtämällä terveys tasapainona yksilön toimintakyvyn, hänen tavoiteprofiilinsa sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä. Iäkkääseen väestönosaan kohdistuvan preventiivisen toiminnan tulisi olla moniammatillista. Preventiivisten kotikäyntien systemaattinen kokeilu olisi aloitettava erilaisten riskiryhmien kuten mielenterveyspotilaiden varhaiseksi löytämiseksi ja kodin riskitekijöiden kartoittamiseksi. (Hietanen & Lyyra 2003: 171-172, Tilvis 2003. Heinonen 2007) Toisena ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä edistävänä keinona pidetään systemaattisia seulontoja. Iäkkään ihmisen hakeutuessa säännöllisten palvelujen piiriin olennaista on kartoittaa tämän terveydentila, toimintakyky ja mieliala, muutokset muistissa ja kognitiivisissa toiminnoissa sekä tasapaino ja aistitoiminnot. Näiden kartoitusten tulisi tapahtua määräajoin tavallista monipuolisemmin. (emt. 172-173. Tilvis 2003. Heinonen 2007.) Eräänä terveyttä ylläpitävänä keinona pidetään yksilön autonomiaa. Iäkkään ihmisen on saatava osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon asiantuntijana. Vanhusten itsenäistä selviytymistä voidaan tulevaisuudessa edistää myös lisäämällä heidän itsehoidollisia valmiuksiaan ja integroimalla heidät tietoyhteiskuntaan. (emt. 173.)

3.1 Hyvä hoito ja sen tavoitteet

Lumijärven ja Jylhäsaaren mukaan laadulla tarkoitetaan palvelun sopivuutta, hyväksyttävyyttä, kelvollisuutta asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin sekä palvelun virheettömyyttä ja vakioituneisuutta (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006: 107.)

Backmanin mukaan omaehtoinen ikääntyvä kaipaa hoitajaltaan ennen muuta ajan antamista ja todesta ottamista (2001: 68). Omavastuiset vanhukset toivovat terveydenhuoltohenkilöstöltä toimivaa, tasavertaista yhteistyötä. Ikääntyvät itse pystyvät perustelemaan omat näkemyksensä ja he toivovat, että heidän kanssaan keskustellaan erilaisista hoitovaihtoehdoista. (Backman 2001: 67.)

Hyvä mielenterveyttä vaaliva hoiva ja hoito edellyttää turvallista, toimivaa ja terapeuttisesti suuntautunutta asennetta sekä iäkkään ihmisen kunnioitusta ja riittävää gerontologista tietämystä (Hietanen & Lyyra 2003: 174).

Hyvään hoitoon sisältyvät toiminnot jakaantuvat Mustajoen tutkimuksen mukaan tehtäviin suuntautuneisiin ja ihmiseen suuntautuneisiin toimintoihin. Tutkimuksessa perushoito, siisteydestä huolehtiminen, lääkehoito, avun antaminen, omatoimisuuden tukeminen, vanhuksen hyvinvoinnista huolehtiminen, tiedon antaminen, päätöksenteko ja omahoitajuus olivat vanhainkodin asukkaiden, näiden omaisten ja laitoksen henkilökunnan mielestä tehtäviin suuntautuneita ominaisuuksia. Asukkaiden mielipiteiden kuunteleminen ja niiden huomioon ottaminen sekä asukkaiden osallistuminen päätöksentekoon ovat merkittäviä asioita hyvän hoidon toteutumisessa. (Mustajoki 2001: 7.) Asukkaiden tapojen ja tottumusten sekä hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen ja asukkaiden tarpeisiin vastaaminen kuuluvat vanhuksen yksilölliseen hoitoon (emt. 8). Myös Moore, Metcalf & Schow tuovat esiin hengellisen hoidon integroimisen tärkeyden sitä kaipaavien vanhusten hoitotyöhön (Moore ym. 2006). Ihmisläheisyys, rehellisyys, avoimuus ja turvallisuus ovat asukkaiden, omaisten ja henkilökunnan mielestä hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksiä. (Mustajoki 2001: 8.) Hyvä hoito vanhainkodissa on sitä, että asukkaita kuunnellaan, heidän mielipiteensä ja tarpeensa otetaan huomioon sekä heihin suhtaudutaan vakavasti ja kunnioittaen. Asukkaat kaipaavat henkilökunnasta yhä useammin juttukaveria, jolle voi kiireettä kertoa sekä ilot että mieltä painavat asiat. (emt. 10.) Asukkaan mielipide ja kokemus siitä, mikä hänestä tuntuu hyvältä, on otettava huomioon hoidon tavoitteiden laadinnassa. Olennaista on henkilökunnan tietämys siitä, mitä asiakas ajattelee hoidostaan ja elämästään. Tämän tiedon avulla hoitohenkilökunta voi yhä paremmin rakentaa asukkaan päivän sisältöä ja huomioida yksilöllisesti kunkin ilonlähteet. (emt. 11.)

Övretveit (1998) määrittelee hoidon laadun kyvyksi täyttää palvelua eniten tarvitsevien asiakkaiden tarpeet säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Henkilöstömäärää enemmän hoi-

don laatuun vaikuttaa henkilöstön koulutustaso. Spector & Takadan (1991) mukaan taas myönteiset muutokset asiakkaiden toimintakyvyssä ovat yhteydessä henkilöstön korkeaan mitoitukseen ja vähäiseen vaihtuvuuteen. (Voutilainen: 2007, 38.)

Hoidon laatuun olennaisesti vaikuttava asia on kiire. Voutilaista mukaillen kiire voidaan ajatella henkilöstömäärän ja asiakkaiden tarvitseman hoidon määrän suhteena. Kiireen kokemus liittyy kuitenkin myös rakenteellisiin tekijöihin kuten osaston kokoon, fyysisiin tekijöihin kuten ahtaus ja tilaratkaisut, hoidon organisointiin, erilaisten asiakkaiden osastoille sijoittumiseen ja osaston toimintakulttuuriin. (Voutilainen 2007: 45. Kvist ym. 2006:112 .) Erityisen haitallisena kiirettä pidetään kun se yhdistyy työntekijän vähäisiin vaikutusmahdollisuuksiin ja heikkoihin mahdollisuuksiin käyttää kykyjään työssään. Pekkarisen ym. (2004, 2006) mukaan merkittävä osa työyksiköiden välisistä laatueroista voidaan selittää työntekijöiden kokemalla stressillä. Henkilöstön ja omaisten kokemista laatueroista (Pekkarinen 2004) yksiköiden välillä voidaan selittää jopa yli puolet työntekijöiden kuormituksella. (Voutilainen 2007: 46.)

Vanhustenhuollossa asiakkaat koetaan aiempaa kuormittavampina. Heidät koetaan aiempaa moniongelmaisempina ja motivoitumattomampina ja asiakkaiden häiritsevän käyttäytymisen koetaan lisääntyneen. Laineen (2006) mukaan myös väkivallan uhan koetaan lisääntyneen. (Voutilainen 2007: 47.)

Mustajoen tutkimuksen mukaan hyvän hoidon edellytyksiä ovat resurssit, hoitoympäristö, hoitajan persoona, hoitajan ammattitaito, kokemus, kutsumus hoitotyöhön sekä organisaation sisäinen yhteistyö. Keskeisiä resursseja ovat riittävä henkilökunta ja asukkaille annettava aika. (Mustajoki 2001:6., Kvist ym. 2006:117 .)

Mustajoen tutkimuksessa hyvän hoidon tavoitteina vanhainkodin asukkaat, näiden omaiset ja laitoksen henkilökunta pitivät vanhuksen hyvää oloa, toimintakyvyn säilymistä, kotona vierailemista ja hyvää kuolemaa. Hyvään oloon kuuluivat terveyden säilyminen, kivuttomuus, sopivan lääkehoidon löytyminen ja hyvä kohtelu sekä omaisten huolenpito. (Mustajoki 2001: 6.)

Tilvis puhuu onnistuneesta vanhenemisesta. Se käsittää sairauden ja toimintakyvyn heikkenemisen välttämisen, aktiivisen osallistumisen yhteiskuntaan sekä kognitiivisten ja fyysisten toimintojen ylläpitämisen. (Tilvis 2007: 4.) Ikääntyneen hyvään arkeen kuuluu aikaansaavuus, kyky nauttia ruoasta, taloudellinen turvallisuus, naapuruus, tuottavuus ja osallistuminen, huumorintaju, elämän tarkoituksellisuus sekä hengellisyys. (emt. 11.) Jyrkämä (1995) on selvitellyt suomalaisten ikäihmisten omia käsityksiä hyvän vanhuuden tuottavista seikoista. Näihin kuuluvat terveys, hyväkuntoisuus, riittävä ja kohtuullinen toimeentulo, myönteinen ja oikea elämänasenne, ystävät, ihmissuhteet, perhe, lapset ja lapsenlapset, aktiivisuus ja vireys, kunnollinen asunto, hyvä asuminen sekä uskonto. (Tilvis 2007:13., Juvani, Isola & Kyngäs

2006:29.) Ihminen kokee vanhana ja raihnaisenakin elämänsä yleensä mielekkäämmäksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi kuin miksi toiset ihmiset sen arvioivat. Tilviin mukaan hyvän vanhenemisen voidaankin sanoa olevan enemmän kokemus ja mielentila kuin toimintakyky. (emt. 29.)

Useissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa on tuotu esiin elämän tarkoituksen merkitys tärkeänä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Sairaus ja kärsimys voivat saada ihmisen etsimään tätä tarkoitusta. Mooren, Metcalf & Schow huomasivat sen löytymisen vaikuttavan huomattavasti vanhusten elämänlaatuun. Heidän laadullisessa tutkimuksessaan yllätävää oli se, etteivät vanhukset tuoneet juurikaan esille terveydellisiä tai liikunnallisia ongelmiaan. Iän tuoma itsevarmuus päinvastoin auttoi vanhuksia pitämään elämänsä hallinnassaan, mikä osaltaan auttoi heitä löytämään tarkoituksen elämälleen. (Moore ym. 2006.)

Johnson (1995) kuvaa uskon (Jumalaan) auttavan ihmistä kohtaamaan kuoleman, löytämään tarkoituksen elämälleen, hyväksymään menetyksiään, vähentämään yksinäisyyttä ja murhetta. Uskolla on todettu olevan myös merkitystä toivon näkemisessä kärsimyksessä. (Moore ym. 2006.)

3.2 Hyvä hoitaja

Mustajoen tutkimuksen mukaan vanhainkodin asukkaat määrittelivät hyvän hoitajan ominaisuuksiin kuuluviksi sopivan luonteen, käytöksen ja hoidettaviensa tuntemisen. Hoitajan toivottiin olevan iloinen, huumorintajuinen, hellä, ystävällinen ja rauhallinen. Tämän odotettiin suhtautuvan vakavasti ja tuomitsematta vanhuksiin, käyttäytyvän hienotunteisesti ja luontevasti, olevan kohtelias ja kunnioittava. Hyvän hoitajan oletettiin tuntevan myös hoidettaviensa persoonan, tavat, tottumukset ja elämänhistorian. (Mustajoki 2001: 6-7.)

Ikääntyneiden laitoshoidossa henkilöstön määrä on vähentynyt suhteessa kohdeväestöön 1990-luvun alkuun verrattuna. Palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa kehitys henkilöstömitoituksessa on ollut päinvastaista sekä absoluuttisina lukuina mitaten että suhteessa kohdeväestöön. Edeltävällä vuosikymmenellä erityistä huomiota ikääntyneiden palveluissa on kiinnitetty henkilöstön koulutustason nostamiseen palkkaamalla enemmän sairaan- ja lähihoitajia. Kun palveluasuminen yleistyi, myös sairaanhoitajien määrä nousi 50:stä vuonna 1995 noin 400:an vuonna 2005. Myös lähi/perushoitajien määrä kasvoi. Palvelutaloissa työskenteli vuonna 1995 noin 240 lähi/perushoitajaa vastaavan luvun ollessa vuonna 2005 lähes 2400. Sosiaali- ja/tai terveysalalle kouluttamattomien työntekijöiden määrä väheni. Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitus on tänä päivänä 0,45-0,55 -tasolla. (Voutilainen 2007: 42-43.)

Keskeinen ongelma on kiire. Se liittyy Voutilaisen mukaan asiakkaiden suureen määrään, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tekemättömien töiden paineeseen. Työntekijät kokevat usein etteivät pysty tarjoamaan asiakkailleen kaikkea näiden toivomaa palvelua. Sinervon(2000) mukaan erityisesti psyykkinen ja sosiaalinen tuki jää hoitamatta kun yritetään vastata asiakkaiden fyysisiin tarpeisiin ensin. (Voutilainen 2007: 45.) Terveydenhuoltohenkilöstön kielteiset asenteet ja stressi voivat olla yhteydessä muun muassa työn liialliseen kuormittavuuteen (Liu 2007).

Henkilöstöresursseja on syytä lisätä, sillä ikääntyvään tutustuminen ja hänen elämäntarinansa jakaminen vaatii kiireettömyyttä. Lyhyt kotikäynti ei välttämättä mahdollista edes akuutin avun tarpeen tunnistamista saati sitten luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Backman 2001: 68-69.)

4 KOTIHOIDON PALVELUT ASIAKKAAN KOKEMANA

Espoon kaupunki tutki 2005 Stakesin kanssa yhteistyössä Espoon kaupungin kotihoidon laatua ja tuloksellisuutta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa kartoitettiin muun muassa avun riittävyyttä, kotihoidon jatkuvuutta, työntekijöiden vuorovaikutustaitoja, kotona asumisen turvallisuutta ja tyytyväisyyttä palveluihin. (Vaarama & Ylönen 2006:31-42.) Helsingin kaupunki tutki 2004 asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa kaupungin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään samankaltaisia asioita kuin Espoon tutkimuksessakin.(Muurinen, Varis, Haapaniemi & Silander 2006:1.)

Espoon kotihoidon asiakkaista yhdeksän kymmenestä oli tyytyväisiä saamansa avun määrään. Parhaiten apua saatiin lääkityksen hoitoon, ruokailuun ja pyykinpesuun. Tyytymättömyyttä avun riittävyyteen esiintyi siivousavun (21%) ja kaupassa käynnin kohdalla (15%). Myös perushygienian hoidossa asiakkaat kokivat tarvitsevansa enemmän apua (esimerkiksi wc:ssä asiointi, peseytyminen, pukeutuminen ja suuhygieniassa avustaminen). (Vaarama & Ylönen 2006:31-33.) Myös Helsingissä suurin osa palvelutalojen asukkaista oli tyytyväisiä päivittäisissä toiminnoissa saadun avun määrään. Kuitenkin 12% vastanneista ilmaisi tarvitsevansa nykyistä enemmän apua päivittäisessä liikkumisessa. (Muurinen ym.2006:25.)

Kotihoidon jatkuvuus on tärkeä palvelun laadun osastekijä. Espoon tutkimuksessa haluttiin saada selville oliko asiakkailla nimetty vastuuhoitaja ja tiesivätkö asiakkaat heille nimetyn vastuuhoitajan. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kaikille asiakkaille ei joko oltu nimetty vastuuhoitajaa tai asiasta ei oltu tiedotettu asiakasta. Espoossa tavoitteena on, että jokaisella asiakkaalla olisi vastuuhoitaja, joka olisi asiakkaan palveluiden suunnittelussa, toteutukses-

sa ja arvioinnissa mukana. Asiakkaat kokevat kynnyksen matalammaksi ottaa yhteyttä tuttuun hoitajaan ongelmatilanteissa. Espoossa tämä siis ei toteutunut vuonna 2005 joka kolmannen asiakkaan kohdalla. (Vaarama & Ylönen 2006:34.) Helsingin tutkimus tukee ajatusta vastuuhoitajasta. Palvelutalojen asukkaista 91% oli sitä mieltä, että heille on tärkeää tutustua yhteen hoitajaan paremmin kuin muihin psyykkisen tuen turvaksi. (Muurinen ym.2006:15-16.)

Vaarama ja Ylönen (2006) totesivat, että suurin osa kotihoidon asiakkaista olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin. Henkilökunta koettiin ystävällisiksi ja luotettaviksi. Asiakkaiden vastauksista kuitenkin näkyi selvä ero työntekijöiden henkilökohtaisten ominaisuuksien ja ammattitaidon välillä. Vain puolet asiakkaista kokivat, että hoitajat ovat aina ammattitaitoisia. Kun taas 90%:n mielestä hoitajat ovat aina ystävällisiä ja luotettavia. Kuitenkin kiire koettiin yhdeksi ongelmaksi. Runsaat 20% asiakkaista koki saamansa ajan riittäväksi korkeintaan joskus. Asiakkaat kaipasivat kiireetöntä ilmapiiriä ja lisää aikaa. (2006:32,35.) Helsingissä palvelutalojen lähes kaikki asukkaat olivat myös tyytyväisiä henkilökunnan vuorovaikutustaitoihin ja suurin osa (90%) piti työntekijöitä ammattitaitoisina. (Muurinen ym. 2006:12.)

Suurin osa kotihoidon asiakkaista kokee tutkimuksen mukaan olonsa turvalliseksi tai hyvin turvalliseksi päivittäisessä elämässä. Espoossa vain kaksi asiakasta ilmaisi tuntevansa turvattomuutta omassa kodissaan. (Vaarama & Ylönen 2006:39.) Helsingin tutkimuksessa ei varsinaisesti kysytty asukkaiden mielipiteitä turvallisuuden tunteesta, vaan johtopäätöksiä tehtiin asukkaiden yksinäisyyden kokemuksista. Viidesosa palvelutalossa asuvista ikäihmisistä koki olonsa yksinäiseksi, vaikka suurimmalla osalla oli omaisia, joihin vanhukset olivat yhteydessä. Tutkijoiden mukaan yksinäisyys ei helpotu laitoksessa, mutta elämä laitosympäristössä muiden ihmisten joukossa luo turvaa. (Muurinen ym. 2006:29.)

Kokonaisuudessa Espoon kotihoidon asiakkaat olivat melko tyytyväisiä saamaansa palveluun (90%). Melkein 60% asiakkaista olivat erittäin tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Vain noin viisi prosenttia vastaajista oli melko tai hyvin tyytymättömiä. Positiivisena lisänä tuloksiin on se, että kaksi kolmasosaa asiakkaista suosittelisi käyttämiään palveluja perheelleen tai ystävilleen. (Vaarama & Ylönen 2006: 40.) Helsingissä palvelutalojen asukkaiden piti antaa kouluarvosana (4-10) hoidon laadusta. Arvosanaksi saatiin 8,4. Suurin osa asukkaista olisi myös suositellut nykyistä hoitopaikkaansa muille. (Muurinen ym. 2006:21.) Tutkimuksien mukaan asiakkaat/asukkaat ovat pääosin suuresta avuntarpeestaan huolimatta elämäänsä tyytyväisiä ja jopa onnellisia.

Asiakastyytyväisyyden on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä henkilökunnan tyytyväisyyteen. Douglas et al. osoitti, että hoidon laatua oli mahdollista nostaa panostamalla henkilökunnan työhyvinvointiin. (Liu 2007.)

Ikääntyneiden tyytyväisyys elämäänsä on yhteydessä heidän mahdollisuuteensa säilyttää elämäntapansa mahdollisimman yhtenäisinä ennen ja jälkeen laitoshoitoon joutumisen. Myös Atchley on painottanut jatkuvuuden maksimointia ikääntyneiden elämässä. Jensen ja Cohen-Mansfield vertailivat hoitokodin asukkaiden itsehoidollisia tapoja ennen ja jälkeen hoitoon joutumisen. Laitoshoidossa vanhukset eivät enää voineet päättää nukkumaanmeno- ja heräämisajoistaan, ruokailuajoistaan tai ateriointiin käytettävästä ajasta. Pesulla asukkaat olivat tottuneet käymään kotonaan useammin. Henkilökunta ei myöskään ollut hyvin perillä asukkaiden aiemmista tottumuksista. (Jensen & Cohen-Mansfield 2006.)

5 VANTAAN VANHUSTENPALVELUT

5.1 Vantaan väestörakenne ja väestöennuste

Vantaan asukasluku vuoden 2007 alussa oli 189 711. Väestö kasvoi vuoden 2006 aikana noin 2 430 hengellä eli 1,3%. (Henriksson 2007a: 6.) 65 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut vuodesta 1990 vuoteen 2007 kaikkiaan 118%. Koko väestön määrä sen sijaan on lisääntynyt 24,6% samana ajanjaksona. Muun ikäisen väestön kasvuun verrattuna tämän ikäryhmän määrän kasvu on siis ollut huomattavasti suurempaa. (Henriksson 2007b: 2). Vuoden 2007 alussa 65 vuotta täyttäneitä vantaalaisia oli 10,4% (19 815 henkilöä) väestöstä (emt. 1).

Vuoden 2007 väestöennusteen mukaan Vantaan väestömäärän arvioidaan kohoavan vajaaseen 196 000 asukkaaseen vuonna 2010, noin 216 000 asukkaaseen vuonna 2020 ja noin 234 000 asukkaaseen vuonna 2030. Väestön vanheneminen on julkiselle palvelujärjestelmälle todellinen haaste jo lähimmän kymmenen vuoden aikana. Esimerkiksi 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden määrän arvioidaan kohoavan nykyisestä noin 7 000 henkilöstä vajaaseen 11 000 henkilöön vuonna 2015 ja kaksinkertaiseksi vuoteen 2020 mennessä. (Riihelä 2007: 10.) 65 vuotta täyttäneitä arvioidaan väestöstä olevan 11,5% (22 570 henkilöä) vuonna 2010, 16,9% (36 564 henkilöä) vuonna 2020 ja 19,4% (45 390 henkilöä) vuonna 2030 (emt. 46). Ennusteen mukaan vuoden 2030 alussa 75 vuotta täyttäneitä on enemmän kuin 65-74 -vuotiaita (Henriksson 2007b: 2). Taulukosta 2 nähdään Vantaan väestöennuste ikäryhmittäin vuoteen 2030 asti.

Taulukko 2 Vantaan väestöennuste ikäryhmittäin 2007-2030

Ikäryhmä	65-74 (%)	75-84 (%)	85- (%)	Koko väestö
2007	12 768 (6,7)	5 723 (3,0)	1 327 (0,7)	189 681
2010	14 332 (7,3)	6 700 (3,4)	1 534 (0,8)	195 811
2020	22 728 (10,5)	10 966 (5,1)	2 870 (1,3)	216 508
2030	22 294 (9,5)	18 019 (7,7)	5 079 (2,2)	233 894

Lähde: Vantaan väestöennuste 2007

5.2 Ikääntyneiden palvelumuodot Vantaalla

65-vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy Vantaalla 600-700 hengellä vuodessa ja 75 vuotta täyttäneiden 250:lla. Vanhusväestön kasvaessa myös palveluiden tarve lisääntyy. Kaupungin ei ole mahdollista tuottaa kaikkia tarvittavia palveluja itse. Osa palvelutarpeen kasvusta hoidetaan palveluja ostamalla. Tarkoituksenmukaista on myös tehostaa pääkaupunkiseudun kaupunkien yhteistyötä terveyspalvelujen tarjoamisessa. Vanhusten palvelujen tehtäväalueeseen kuuluu sosiaalityö, päivätoiminta, palvelutalot ja ympärivuorokautinen hoito sekä vanhusten kuljetuspalvelut. Näiden menojen vuonna 2007 on arvioitu olevan yhteensä 45 492 tuhatta euroa ja seuraavana vuonna 48 008 tuhatta euroa (Vantaa, Hallinto ja johto, Palvelujen hankinta- ja tuotantosuunnitelma 2007-2009, 12). Vuoden 2006 lopussa 65 vuotta täyttäneistä yhteensä 1 784 eli 9% ikäryhmästä oli palvelutaloissa, vanhainkodeissa, kotihoidossa ja omaishoidossa (Henriksson 2007b: 7).

Ikääntyneiden keskeiset palvelumuodot Vantaalla ovat samanlaisia kuin edellä kuvaillut palvelut Suomessa yleisesti. **Kotihoito** mahdollistaa vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden selviytymisen kotioloissa mahdollisimman pitkään. Kotihoidon tarve ja sisältö suunnitellaan moniammatillisessa yhteistyössä, ja se voi sisältää tutkimus-, sairaanhoito-, kuntoutus- ja terveyspalveluja sekä tukemista päivittäisissä toiminnoissa ja askareissa. Kotihoidolle kuuluu mm. asiakkaan kotonaselviytymisen arviointi ja ohjaus, tämän itsenäisyyden ja kuntoutumisen tukeminen, perushoidolliset tehtävät, lääkärin määräämän hoidon toteuttaminen, laboratorionäytteet ja seurannat. Kotihoito tarjoaa tukipalveluita kuten ateria-, kylvetys-, pyykki-, kauppa- ja turvapalvelut. (Vantaa, Kotihoito.) Vuoden 2006 lopussa säännöllisen kotihoidon piirissä 65 vuotta täyttäneitä vantaalaisia oli 592 henkilöä, joista 75 vuotta täyttäneitä 75% (441 henkilöä) (Henriksson 2007b: 7).

Hoitotarvikejakelusta on mahdollista saada lääkärin tai sairaanhoitajan lähetteellä kaupungin valikoimissa olevia hoitotarvikkeita maksuttomasti. Palvelun tarkoitus on taloudellisesti mahdollistaa kaikille tarvitseville pitkäaikaisen sairauden hoitotarvikehankinnat, jotka usein aiheuttavat huomattavia kuluja. **Apuvälineitä** lainataan kahdessa toimipisteessä, Itä-Vantaalla Koivukylän ja Länsi-Vantaalla Myyrmäen sosiaali- ja terveysasemalla. (Vantaa, Apuvälineet ja hoitotarvikkeet.)

Sosiaalityön tarkoitus on tukea kotona asumista tarjoamalla selviytymistä helpottavia palveluja kuten kuljetuspalvelut, avustus asunnonmuutostöihin, henkilökohtaisen avustajan palkkaaminen, tulkkipalvelut sekä avustukset erilaisiin laitteisiin (Vantaa, Sosiaalityö). Sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin pääsevät kaikki yli 80-vuotiaat ja Kelan eläkkeensaajan erityishoitotukea saavat iästä riippumatta viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun henkilö itse tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluihin (EV145/2005).

Niille, jotka sairauden tai vamman takia ovat kykenemättömiä käyttämään julkisia kulkuneuvoja, kaupunki järjestää **kuljetuspalvelua**, jonka matkat tehdään taksilla tai invataksilla. Palvelun piiriin haetaan joko vammaispalvelulain perusteella tai sosiaalihuoltolain mukaisena kotipalvelun tukipalveluna. (Vantaa, Kuljetuspalvelut.)

Rintamaveteraaneilla on oikeus **kuntoutukseen**. Sotavammaiset pääsevät kuntoutukseen Valtiokonttorin kustannuksella ja ovat vamman asteesta riippuen oikeutettuja saamaan myös lounasseteleitä, pyykki- ja ateriapalveluita. (Vantaa, Veteraanikuntoutus.)

Vantaalla toimii kolme vanhusten **dementiapäiväkotia** ja seitsemän **päiväkeskusta**. Näissä tarjotaan yhteisiä toimintamahdollisuuksia erityisesti alueen vanhuksille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille. Päiväkeskusten palvelut eroavat eri palvelukeskusten välillä. Niihin kuuluu usein ruokailumahdollisuus, harrastuspiirejä ja liikuntamahdollisuuksia. Jotkut päiväkeskukset tarjoavat myös kampaamo- ja jalkojenhoitopalveluja ja toiset avustavat henkilökohtaisen hygienian hoidossa. (Vantaa, Palvelutalot ja päiväkeskukset.) Päivätoimintaan suunnitellaan jatkossa entistä tavoitteellisempia ryhmiä (Aaltio). Vantaan dementiayhdistys ry tarjoaa **dementianeuvontaa** muistihäiriöstä kärsiville, dementoituneille, näiden omaisille sekä hoitohenkilökunnalle.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää ikääntynyttä tai vammaista ympärivuorokautisesti tai lähes ympärivuorokautisesti kotona hoitavalle henkilölle. Tukeen kuuluu hoitopalkkio, joka on veronalaista tuloa ja oikeuttaa eläketurvaan, sekä järjestelyitä, joilla turvataan omaishoitajalle myös vapaa-aikaa. Vapaa voidaan järjestää hankkimalla hoidettavalle omaiselle hoitopaikka tai ostamalla hoitaja kotiin. (Vantaa, Omaishoidontuki). Vuoden 2006 lopussa Vantaalla

oli omaishoidossa 65 vuotta täyttäneitä 507 henkilöä. Heistä 75 vuotta täyttäneitä oli 59% (299 henkilöä) (Henriksson 2007b: 7).

Hoivanjärjestely-yksikölle kuuluu lyhyt- ja pitkäaikaisten hoitopaikkojen järjestely yli 65-vuotiaille ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville vantaalaisille, asiakasmaksuista päättäminen ja laskutus sekä vanhusten sosiaalityön palvelut. Hoivanjärjestelystä huolehtivat hoivanjärjestelijät, sosiaalityöntekijä, toimistosihteeri ja yksikön johtaja. Vantaan kaupunki järjestää hoivapalvelut osin itse, osa palveluista hankitaan ostopalveluina. Palveluita tarjotaan erilaisille kohderyhmille. Hoitoa järjestellessä otetaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne: päivittäisten apujen tarve, toimintakyvyn heikkenemisen syy ja ennuste yksilölliset erityispiirteet huomioon ottaen. (Vantaa, Hoivanjärjestely-yksikkö.)

Ostopalveluja tarjoavien laitosten hoidon laatua valvovat lääninhallitus ja sen kunnan viranomaiset jonka alueella hoitoyksikkö sijaitsee. Vantaalla tästä vastaa **Verpa, Vanhustenhuollon erityispalveluyksikkö**. Valvonta nojaa Vantaan omiin laatuvaatimuksiin ja valtakunnallisiin suosituksiin. (Vantaa, Hoidon laadun valvonta.)

Katriinan sairaala on yleislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala, jossa tarjotaan perusterveydenhuollon palveluita ja tutkimuksia, erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden jatkohoitoa ja kuntoutusta sekä pitkäaikaishoitoa. Kuuden vuodeosaston lisäksi sairaalassa toimii myös päiväsairaala, jonka tarkoitus on tukea potilaiden selviytymistä kotona ja helpottaa heidän omaistensa jaksamista hoitotyössä. Sairaalaan tarvitaan lääkärin lähete. (Vantaa, Katriinan sairaala.) Katriinan sairaalassa on 190 paikkaa. Tulevaisuudessa sairaala vähentää pitkäaikaissairaanhoitoa ja keskittää voimavarojaan kuntoutukseen. Kuusikkokuntiin (Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku ja Oulu) verrattuna hoito Vantaalla on pitkäaikaishoito (PAH) - painotteisempaa. (Aaltio.)

Kunnallisia **palvelutaloja** on tällä hetkellä kahdeksan, näistä kaksi on uusien laatu- ja turvallisuuskriteerien mukaisia. Vuonna 2007 palvelutaloasuntoja oli 279. (Korhonen.) Tulevaisuudessa palvelutalopaikat lisääntyvät mutteivät suhteessa ikääntyneen väestönosan kasvuun (Aaltio). Vuonna 2008 tavoite on, että 75 vuotta täyttäneistä 92% asuu omassa kodissaan tai palvelutalossa. Vastaava tavoite vuodelle 2010 on 93%. (Korhonen.) Tällä hetkellä kaikki palvelutaloissa asuvat eivät ole edes hoidon piirissä. Jatkossa asukkaiksi otetaan entistä huonokuntoisempia. Palveluasumiseen pääsyn mittareina käytetään muun muassa RAVAa ja MMSE:tä (Aaltio.). Rava on vanhuksen toimintakykyä selvittävä mittari, jota käytetään yli 65-vuotiaden asiakkaiden toimintakyvyn ja päivittäisen avun tarpeen arvioinnin välineenä. Näin varmistetaan, että vanhukselle tarjotut palvelut vastaavat vanhuksen todellista hoidon tarvetta. MMSE (Mini -Mental State Examination) on lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu minitesti. Sitä käytetään haastattelun ja kliinisen tutkimisen tueksi epäiltäessä muistihäiriötä

(Aaltio.) Vuonna 2006 palvelutaloasukkaiden Rava-keskiarvo oli 2,14 ja tehostetussa asumispalvelussa 2,81 (Korhonen).

Palvelutalot tulevat profiloitumaan esimerkiksi vammaisten tai liikuntarajoitteisten hoitoon. Palvelutaloasukkaiden kuntoisuuden muuttuessa ja palvelutalojen profiloituessa myös henkilökunta käy läpi muutosta osaamisen vaatimusten laajentuessa. Tavoite henkilöstömitoituksessa on 0,5 hoitajaa/asukas. Palvelutalojen henkilöstömitoitus ei ole suoraan verrattavissa vanhainkotien vastaavaan, koska palvelutaloissa on vähemmän ulkoistettuja palveluita, henkilökunta osallistuu muun muassa siivoamiseen. (Aaltio.)

Palvelutaloissa 65 vuotta täyttäneitä asui Vantaalla vuoden 2006 lopussa 290 henkilöä ja heistä 75 vuotta täyttäneitä oli 73% (212 henkilöä) (Henriksson 2007b: 7). Kaupungin omissa palvelutaloissa on Rintalan mukaan asukasmäärään perustuen noin 266 paikkaa. Vantaa tarjoaa palveluasumista kymmenessä palvelutalossa (Vantaa, Palvelutalot ja päiväkeskukset). Lisäksi yksityisissä palvelutaloissa on paikkoja. Dementiakoteja on yksi (Vantaa, Palvelutalot ja päiväkeskukset). Palvelutalohakemuksia selvittelevät sosiaalityöntekijät, minkä jälkeen hakemukset jätetään asukasvalintakokousten käsiteltäviksi. Lokakuussa 2007 käsittelyä odotti noin 30 hakemusta. Asiakkaiden kuntoa kuvaavina mittareina käytetään muun muassa ravaa ja MMSE:tä. Näillä mitattuna palvelutaloon päästään keskimäärin MMSE:n ollessa 20/30 ja ravan ollessa 2,1. Ravan vaihteluvälit Vantaan palvelutaloihin päässeitä vanhuksia arvioitaessa ovat olleet 1,3-3,4. (Rintala.) Ravan katsotaan olevan kuitenkin huono mittari dementoituneiden vanhusten toimintakykyä arvioitaessa (Nyfors).

Ympärivuorokautista hoitoa on sekä asumispalvelu (pienryhmäkodit) että laitoshoito (vanhainkodit) (Nyfors). Vantaan kaupungilla on kolme omaa vanhainkotia: Metsonkoti, Myyrinkoti ja Simonkoti (Vantaa, Vanhainkodit). Vantaa käyttää myös kolmea yksityistä vanhainkotia (Vantaa, Yksityiset vanhainkodit). Vanhainkodeissa oli vuoden 2006 lopussa 65 vuotta täyttäneitä 395. Heistä 75 vuotta täyttäneitä oli 84% (330 henkilöä) (Henriksson 2007b: 7). Vanhainkodeissa hoidetaan jatkuvaa hoitoa vaativia hyvinkin huonokuntoisia vanhuksia jotka eivät kuitenkaan tarvitse sairaalahoitoa. Vanhainkodeissa myös järjestetään vuoro- ja lomahoitoa sekä kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa (Vantaa, Vanhainkodit). Simonkodin 66-paikkainen laajennusosa valmistuu arvioiden mukaan kesällä 2010. Vanhainkotien henkilöstömitoitustavoite on 0,6 hoitajaa/asukas. Nyt se on keskimäärin 0,56. Jatkossa vahvistetaan vanhainkotien lääkäripalveluja päivystysaikaan (Aaltio).

Tehostetun asumispalvelun yksiköissä (pienryhmäkodit) henkilökuntaa on pääsääntöisesti vähemmän. Näissä asukkaan tulee tulla toimeen yhden auttamana. Raja asumispalvelun ja laitoshoidon välillä ei kuitenkaan ole ehdoton, pienryhmäkoti voi joskus olla profiloitu myös paljon apua tarvitseville. (Nyfors 2007.)

Ympärivuorokautiseen hoitoon haetaan hoivanjärjestely-yksikön kautta. Hakijan kokonaistilanne kartoitetaan monipuolisesti ja moniammatillisesti. Hakijalle tehdyllä toimintakykyä mittaavalla RAI-arviolla (liite) saadaan tärkeää tietoa tämän toimintakyvystä ja selviytymisestä kotona. Ympärivuorokautiseen hoitoon päädytään, kun kotona tai palvelutalossa asuminen kaikin mahdollisin vanhuspalveluiden avuin todetaan riittämättömäksi. Ympärivuorokautista hoitoa Vantaalla odotti lokakuun 2007 lopussa yhteensä 85 asiakasta. Jonotusajat laitoshoitoon ovat pitkiä. Koska hakemukset on tehty sähköisesti vasta syksystä 2006 lähtien, arvioita keskimääräisestä jonotusajasta ei toistaiseksi ole tehty. (Nyfors 2007.)

Vantaan kaupunki hankkii ostopalveluina asumispalveluyksikköjen (ryhmäkodit) palveluita. Asumispalveluyksiköissä henkilökunta on asiakkaiden kanssa samassa huoneistossa ympäri vuorokauden. Asukkaat ovat näissä kuitenkin toimintakyvyltään omatoimisempia kuin vanhainkodeissa. (Vantaa, Asumispalveluyksiköt.)

Vanhuksille tarjotaan myös tukea antamalla mahdollisuus keskustella **netissä** ammattihenkilön kanssa tai etsiä itsenäisesti tietoa aiheista joihin kuuluu mm. sairauden- ja terveydenhoito, terveyskäyttäytyminen, turvallisuus, vapaaehtoistoiminta, opiskelu, yhteiskunnan tuki ja yksityiset palvelut (Vantaa, Ikääntyvien nettineuvola). Vantaalla toimii myös **Vanhusneuvosto**, jonka tehtävänä on edistää vanhusten selviytymistä ja osallistumisen mahdollisuuksia yhteiskunnan eri toiminnoissa, seurata vanhusväestön tarpeita ja niitä vastaavaa palvelutarjontaa sekä vaikuttaa ympäristön suunnitteluun ja toteutukseen siten, että julkiset tilat soveltuvat myös toimintakyvyltään rajoittuneiden käyttöön. Vanhusneuvosto pyrkii myös edistämään yhteistoimintaa vanhusten, heitä edustavien järjestöjen ja viranomaisten kanssa. Sen tarkoitus on myös lisätä tiedotusta vanhuksiin liittyvissä asioissa. (Vantaa, Vanhusneuvosto.)

5.3. Vantaan vanhusten palvelustrategia

Laatusuositus on ennen kaikkea tehnyt näkyväksi ikääntymiskysymykset. Suositus nosti esiin keskeisiä ikäihmisten palveluiden kehittämisteemoja, joista käynnistyi keskustelu kunnassa iäkkäiden kuntalaisten, viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kesken. Keskusteluja pidettiin kehittämistoiminnan keskeisenä lähtökohtana. (Voutilainen & Kaskiharju 2007: 57.) Kotihoitoon, palveluasumiseen ja vanhainkoteihin on useissa kunnissa saatu lisää henkilöstöä ja henkilöstömitoitukset ovat nousseet. On myös perustettu varahenkilöjärjestelmiä. Määräaikaisia työntekijöitä on vakinaistettu. Henkilöstön täydennyskoulutusta on lisätty. Ikääntymiseen ja ikäihmisiin kohdistuvien asenteiden on koettu muuttuneen myönteisemmiksi. (emt. 58.) Ikääntyneiden palvelujen johtajille tehdyn web-kyselyn perusteella laatusuositus on li-

sännyt kunnissa strategista suunnittelua ja sitä kuvataankin käytetyn suunnittelun tukena (Voutilainen & Kaskiharju 2007: 59). Erityisesti suosituksesta arvioidaan olevan hyötyä henkilöstömitoitusten suunnitteluun, sillä suositus antaa perusteluja kehittämisen suunnaksi.

Vantaan vanhustenhuollon strategiset päämäärät kirjattiin 27.1.1999. Yhdeksään osa-alueeseen kuuluu ennaltaehkäisevän työn korostaminen, kuntouttavan työotteen kehittäminen, avohoidon edelleen kehittäminen ja monipuolistaminen, kotona asumisen turvaaminen ja mitoittaminen, laitoshoidon kehittäminen, työnjaon selkiyttäminen, joustavuus ja tarkoituksenmukaisuus, yksityisen toiminnan tukeminen siten että kunnan ja yksityisistä palveluista muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus, palvelujen toteuttaminen ensisijaisesti Vantaan alueella sekä laadunhallinta. (Vantaan vanhusten palvelustrategia 1999:3) Palvelustrategiaa on päivitetty sittemmin mutta päämäärät ovat säilyneet entisellään (Liite 2).

Vanhustenhuollon visioiden toteuttamiseen pyrkiviä strategioita on yksitoista. Vanhustenhuoltoon halutaan turvata *osaava ja riittävä henkilökunta*. Tavoitteeseen pyritään käynnistämällä henkilöstön mitoitustyö, osaamisen kartoitus ja täydennyskoulutus. Toimintayksiköille määritellään osaamistarpeet joiden pohjalta henkilökuntarakenne suunnitellaan. Rekrytoidaan aktiivisesti. *Omaisia tuetaan*. Asiakkaalle ja omaiselle tarjotaan kattava tukipaketti johon sisältyy mm. vanhustenhuollon sosiaalityö, kotihoidon palvelut, omaishoidon tuki, omaishoitajan lomajärjestelyt ja tukiryhmät sekä kuntoutus. *Osallisuutta tuetaan*. Eri toimialat sitoutuvat yhdessä ottamaan huomioon vanhusväestön tarpeet vahvistaen vanhusten osallisuutta ja omatoimisuutta. (Vantaan vanhusten palvelustrategia 1999: 7.) *Palveluista tehdään toimivia*. Vantaan kaupunki tuottaa itse kriittiset palvelut ja hankkii osan ostopalveluina sellaisilta kumppaneilta, jotka sitoutuvat Vantaan kaupungin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Hoidon jatkuvuus turvataan. Kotisairaalaa, kuntoutusjärjestelmää ja ennaltaehkäisevää vanhustyötä kehitetään. *Rahoitus turvataan*. Resurssit pyritään jakamaan oikeudenmukaisesti ja vanhustenhuoltoon suhteellisesti enemmän lisäämällä kuin vanhusten määrän kasvu edellyttäisi. Erilaiset rahoitusvaihtoehdot kuten KELA, RAY, asiakasmaksut ja vakuutukset optimoidaan. Palvelujen tuottamistavat kustannusvertaillaan. Helppokäyttöistä ja kohtuuhintaista *hoito- ja turvateknologiaa* käytetään helpottamaan ikääntyvien elämää, parantamaan hoidon ennustetta ja helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä. (emt. 8.) Uudet *asuinympäristöt* rakennetaan vanhusneuvoston lausunnot huomioon ottaen *esteettömiksi*, korjausrakentamisessa ja kunnossapidossa huomioidaan vanhusväestön tarpeet. Vanhustenhuollon laatua pyritään hallitsemaan Vantaalla jo käytössä olevan *laatujärjestelmän* avulla. (emt. 9). Eri toimijat ovat yhteisvastuussa vanhustenhuollon kokonaisuudesta (emt. 6-9).

Vanhustenhuollon muutosvoimiksi on vuonna 2007 arvioitu organisaatiouudistus, vanhuspalvelujen tarpeen kasvu, kaupungin tiukka taloudellinen tilanne, palvelutarpeiden muuttuminen, vanhusten mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön kasvu, väestön vaatimustason

kasvu, henkilöstön huono saatavuus, teknologian kehittyminen sekä sakkopäivien vaikutus palvelutuotantoon (Vantaan vanhusten palvelustrategia s.9).

Vanhus- ja vammaispalveluiden osuus vuonna 2007 on arvioitu olevan 110,6 miljoonaa euroa (20,2%) sosiaali- ja terveysalojen menojen 548,5 miljoonan euron kokonaismenoista. (Vantaan sosiaali- ja terveystoimen toimiala, talousarvio 2007, 54). Näistä 110,6 miljoonasta eurosta vanhusten avopalveluihin menee 11,7 miljoonaa euroa (10,6%), kotihoitoon 13,4 miljoonaa euroa (12,1%), terveyskeskussairaaloihin 15,3 miljoonaa euroa (13,9%) ja ympärivuorokautiseen hoivaan 33,7 miljoonaa euroa (30,5%). (emt. 66). Vanhusten avopalveluihin luokitellaan tässä palvelutalot, päivätoiminta, omaishoidontuki ja vanhusten sosiaalityö. Vanhusten palvelujen käyttö kasvaa vanhusten määrän lisääntyessä voimakkaasti. Toiminnallisiin tavoitteisiin kuuluu vanhusten palvelujärjestelmän tasapaino siten, että säännöllisen hoidon piirissä olevista 75 vuotta täyttäneistä enintään 6% on raskaan hoivan laitoshoidossa, 4% tehostetussa palveluasumisessa ja 3% muussa palveluasumisessa säännöllisesti palveluja saavia. (emt. 67).

5.4 Konkreettiset projektit

Vantaan kaupunki käynnistää **kotisairaalatoiminnan** keväällä 2008. Kotisairaala on tarkoitettu vanhuksille, jotka siirtyvät akuuttisairaanhoidosta kotiin. Se mahdollistaa myös entistä laajemman kotona toteutetun saatto- ja syöpähoidon. Palvelu on ympärivuorokautista. Tavoitteena on saada omaishoitajille kotisairaalan yhteyteen paikka, josta saa apua 24 tuntia vuorokaudessa viikon jokaisena päivänä (Aaltio).

Vuonna 2008 toimintansa aloittava **akuutti arviointiosasto** on tarkoitettu monidiagnoosisille vanhuksille, joille ei muuten ole osoittaa selvää erikoisalaa. Tyypillisesti tällainen vanhus tulee päivystykseen yleistilan laskun vuoksi. Osastolla on selkeä geriatrinen ja kuntouttava osaaminen. Osasto on hallinnollisesti Katriinan sairaalan alainen, mutta fyysisesti Peijaksen tiloissa, mikä mahdollistaa Peijaksen erikoislääkärien konsultoinnin. (Aaltio.)

Sopimuksen mukaan **Kaunialan sotavammasairaala** siirtyy Vantaan kaupungin omistukseen vuonna 2008, mistä lähtien kaupungin käytössä oleva hoitopaikkojen määrä nousee vuosittain niin, että vuonna 2023 Kauniala on kokonaisuudessaan Vantaan kaupungin käytössä. Sairaalassa on noin 200 paikkaa, jotka kohdennetaan ensisijaisesti vantaalaisille veteraaneille ja heidän puolisoilleen. Sairaalan paikkaluvusta noin puolet on tulevaisuudessa tarkoitettu kuntoutukseen, puolet pitkäaikaishoitoon. (Aaltio.)

Erikuntoisten vanhusten asuimistot senioritaloista palvelutaloihin ja tehostettuun palvelutaloasumiseen on tarkoitus keskittää **vanhustenkeskuksiksi** niin, että samaan yhteyteen tulee monipuolisia ikääntyneiden tarvitsemia palveluja (Aaltio.) Näitä voivat olla muun muassa gerontologinen ohjaus ja neuvonta, seniorineuvola sekä päivätoiminta liikunta-, kulttuuri- ja aikuisopistopalveluineen. Lisäksi erilaisten järjestöjen toiminta hyvinvointikeskuksen tiloissa tehdään mahdolliseksi. Ikäihmisten toimintakykyä on näin tarkoitus tukea ennaltaehkäisevin, ylläpitävin ja korjaavin keinoin. Toiminta perustuu Welfare mix -ajatteluun, jossa yhteiskunnan eri voimavaroja yhdistetään kansalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi. Tavoite on välttää vanhusten siirtelyä paikasta toiseen siirtämällä työntekijät vanhusten luo. Vantaalla on vuoteen 2015 mennessä kolme vanhustenkeskushanketta. Näistä kiireellisin on Koivukylän palvelutalo ja päiväkeskus, jotka olisi tarkoitus saada käyttöön vuonna 2010. (Korhonen.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vantaan palvelutaloissa asuvien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin ja tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tavoitteena on kehittää palvelutalotoimintaa asiakaskeskeiseksi osana laadukasta hoitoa. Kyselyllä saadun tiedon pohjalta voidaan tarvittaessa kehittää havaittuja ongelmakohtia.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia kysymyksiin:

1. Millaisena asiakkaat kokivat palveluiden saatavuuden?
2. Millaisena asiakkaat kokivat henkilöstön asiakaslähtöisyyden?
3. Millaisena asiakkaat kokivat henkilöstön toiminnan?
4. Millaisena asiakkaat kokivat henkilöstön ammattitaidon?
5. Mitä mieltä asiakkaat olivat palvelutalojen henkilöstön tehtävien toteutuksesta ja viriketoiminnan riittävyydestä?

7 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU JA -ANALYYSI

Tässä selvityksessä käytettiin kyselyä aineistonkeruumenetelmänä. Käytetty kyselylomake (Liite 1) on Laurea- Tikkurilan laatima ja testaama. Lomake on mukailtu versio Kuopion yliopistollisen keskussairaalan kehittämästä Ihmisläheisen hoidon mittarista (Töyry 2001). Kyselylomakkeessa on 44 strukturoitua ja kuusi avointa kysymystä. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen pyynnöstä lomakkeeseen lisättiin kysymykset 5-9. Näillä kysymyksillä haluttiin saada tietoa asiakkaiden mielipiteistä palvelutalojen viriketoiminnan riittävyydestä ja tyyty-

väisyydestä hoitajalta saamaan apuun. Kaupungin henkilökunnan suunnittelemat kysymykset lisättiin lomakkeeseen testaamatta.

Kyselylomakkeen kysymykset 1-4 ovat väittämiä, joihin asukkaat vastasivat käyttäen viisiportaista Likertin asteikkoa. Täysin samaa mieltä vastaus sai asteikolla arvon 4, jokseenkin samaa mieltä arvon 3, jokseenkin eri mieltä arvon 2, täysin eri mieltä arvon 1 ja en osaa sanoa arvon 0. Kysymyksissä 5 ja 6 käytettiin kolmeportaista asteikkoa; olen tyytyväinen apuun arvolla 3, tarvitsen lisää apua arvolla 2 tai en tarvitse ollenkaan apua arvolla 1. Kysymysten 1-4 jokaisen osion jälkeen oli myös avoin kysymys, johon asiakkaat pystyivät lisäämään omia mielipiteitään palveluiden laadusta. Kyselylomakkeen 7. kysymys sisälsi arvion palvelutalon hoidon kokonaisuudesta, jota pyydettiin arvioimaan kouluarvosanalla. Lomakkeen lopussa (kysymykset 8 ja 9) oli tilaa ruusuille ja risuille.

Opinnäytetyön tutkimushenkilöt ovat Vantaan kaupungin kahdeksan palvelutalon asiakkaat. Kyselylomakkeet lähetettiin sovittuna ajankohtana syksyllä 2007 Kerokujan, Koivutorin, Laukkarinteen, Metsotien, Pähkinärinteen, Raikukujan, Suopursun ja Veturipolun palvelutaloihin. Palvelutalojen henkilökunta jakoi lomakkeet niille asiakkaille, jotka pystyivät täyttämään ne itse tai omaisen avulla. Laurean aikuisopiskelijat auttoivat osaa vanhuksista kyselyyn vastaamisessa. Selvityksen tekijöillä ei ole tietoa montako kyselylomaketta jaettiin yhteensä palvelutaloihin. Kyselylomakkeita palautui Laureaan 163.

Selvityksen aineisto ohjasi analyysimenetelmän valintaa. Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin SPSS 13.0 for Windows ohjelmaa, joka on suunniteltu määrällisen aineiston analyysiin. Tulokset on esitetty frekvenssi- ja prosenttitaulukkoina. Analyysiin ei otettu mukaan arvolle 0 (en osaa sanoa) sijoittuvia vastauksia.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Opinnäytetyön tutkimushenkilöiden kuvaus

Kyselyn palautti 163 vastaajaa. Kyselyyn vastasi 114 naista ja 48 miestä. Yksi vastaaja ei ilmoittanut sukupuoltaan. Vastanneita ikäryhmissä 28-64 (n=29) oli 18,4%, 65-74 vuotiaita (n=31) 19,6%, 75-84 vuotiaita (n=51) 32,3% ja 85-94 vuotiaita (n=47) 29,7%. Taulukosta 3 nähdään tutkimushenkilöt palvelutaloittain.

Taulukko 3 Tutkimushenkilöt palvelutaloittain

Palvelutalo		Lkm	Prosenttia	Prosenttia vastanneista
	Kerokuja	17	10,4	10,6
	Koivutori	12	7,4	7,5
	Laukkarinne	20	12,3	12,4
	Metsotie	17	10,4	10,6
	Pähkinärinne	38	23,3	23,6
	Raikukuja	8	4,9	5,0
	Suopursu	30	18,4	18,6
	Veturipolku	19	11,7	11,8
	Vastanneita yhteensä	161	98,8	100,0
Puuttu-vat		2	1,2	
Yhteensä		163	100,0	

Suurin osa (n=87) vastanneista (n=163) ilmoitti tarvitsevansa apua hoitohenkilökunnalta 1-3 kertaa päivässä. Melkein 70% (n=111) tarvitsi apua 1-4 kertaa tai enemmän päivässä. Satunnaisesti apua tarvitsi 32 vastaajaa. (Taulukko 4).

Taulukko 4 Tarvittavan avun määrä, kaikki vastanneet

Tarvittavan avun määrä		Lkm	Prosent-tia	Prosenttia vastanneista
	1-3 kertaa/päivä	87	53,4	54,7
	4 kertaa tai enem-män/päivä	24	14,7	15,1
	1-3 kertaa/viikko	12	7,4	7,5
	4 kertaa tai enem-män/viikko, mutta ei jokaisena pvä/vko	4	2,5	2,5
	satunnaisesti tai tar-vittaessa	32	19,6	20,1
	Vastanneita yhteensä	159	97,5	100,0
Puuttu-vat		4	2,5	
Yhteensä		163	100,0	

Suurin osa (n=95) palvelutalojen asukkaista(n=163) kykeni täyttämään kyselylomakkeen itse. Kuitenkin noin 40%:ä lomakkeen täyttämisessä auttoi joko opiskelija, omainen tai muu henkilö.

8.2 Asiakkaiden mielipiteet palveluiden saatavuudesta

Asiakkaiden mielipiteitä palveluiden saatavuudesta mitattiin neljällä kysymyksellä. Kysymyksissä kartoitettiin hoitajan tulemista asiakkaan kotiin sovittuna aikana, hoitajan käyntien ajankohtien sopivuutta asiakkaalle, asiakkaiden toiveiden huomioimista käyntiajoista sovittaessa ja yhteyden saamista hoitajaan. Päätuloksena voidaan todeta, että suurin osa asiakkaista on tyytyväisiä palveluiden saatavuuteen (Taulukko 5).

Taulukko 5 Asiakkaiden tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen

Yhteyden saaminen	Vastanneiden lkm	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Sovittuun aikaan	145	3,37	1,01	4
Sopivaan aikaan	142	3,58	0,88	4
Toiveiden mukaan	145	3,22	1,26	4
Tarvittaessa	149	3,6	3,6	4

Palvelutalojen asiakkaat vastasivat olevansa yleisesti ottaen tyytyväisiä hoitajan tulemisesta kotiin sovittuna aikana. Suurin osa (n=125) vastaajista (n=140) oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Eniten vastauksia (63.6%, n= 89) sijoittui täysin samaa mieltä kohtaan(Moodi 4). Pähkinärinteellä ja Suopursussa oli kaksi asiakasta, jotka olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa. Myös Kerokujalla oli yksi täysin tyytymätön asiakas. Kaikista vastaajista (n=140) viisi ei osannut sanoa mielipidettään.

Kyselyn vastaajat kokivat hoitajan käyntiajat sopiviksi. Suurin osa kyselyyn vastanneista (n=132) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Eniten vastauksia (72.5%, n=103) oli täysin samaa mieltä (Moodi 4). Pähkinärinteessä vain yksi vastaaja oli täysin eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa mielipidettään. Muutoin vastauksissa ei ollut selkeitä eroavaisuuksia. Kaikista vastaajista (n=137) viisi ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajien toiveet oli huomioitu hyvin käyntiajoista sovittaessa. Kyselyn vastaajista 80% (n=116) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin (n=91) annettu vastaus oli täysin samaa mieltä (Moodi 4). Ainoastaan Pähkinärinteellä (n=8) ja Metsotiellä (n=3)oli täysin tai jokseenkin tyytymättömiä asiakkaita käyntiaikojen suhteen. Kaikista vastaajista (n=132) peräti 13 ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajat kokivat, että hoitajiin saa yhteyden helposti tarvittaessa. Suurin osa asiakkaista (90.6%, n=135) vastasivat olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

Yleisimmin asiakkaat (n=114) olivat täysin samaa mieltä (Moodi 4). Ainoastaan Pähkinärinteellä koettiin yhteyden saaminen vaikeaksi. Pähkinärinteellä (n=37) 8 asiakasta oli tyytymättömiä (täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä) yhteyden saamiseen. Kaikista vastaajista (n=145) neljä vanhusta ei osannut sanoa mielipidettään.

8.3 Asiakkaiden mielipiteet henkilöstön asiakaslähtöisyydestä

Henkilöstön asiakaslähtöisyyttä ja ammatillisuutta mitattiin kuudella kysymyksellä. Kysymyksissä kartoitettiin hoitajan ystävällisyyttä, palvelualttiutta ja kuuntelutaitoa, arvostuksen osoitusta asiakasta kohtaan, hoitajan käyntien tunnelmaa sekä hoitajan luotettavuutta. Päätuloksena voidaan vastausten perusteella sanoa, että palvelutalojen asiakkaat kokevat hoitajat ammatillisiksi ja asiakaslähtöisiksi (Taulukko 6).

Taulukko 6 Asiakkaiden tyytyväisyys hoitajan ammatillisuuteen

Hoitajan ammatillisuus	Vastanneiden lkm	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Ystävällisyys	149	3,68	0,78	4
Palvelualttius	148	3,59	0,87	4
Asiakkaan arvostus	146	3,44	0,97	4
Asiakkaan kuuntelu	147	3,54	0,87	4
Tunnelman kiireettömyys	146	2,85	1,19	4
Luotettavuus	150	3,57	0,87	4

Kyselyn vastaajat ilmaisivat, että hoitajat ovat ystävällisiä kaikissa palvelutaloissa. Suurin osa (n=142, 98%) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=118, Moodi 4). Kerokujalla (n=14) kaksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja Veturipolulla (n=18) oli yksi vastaaja täysin eri mieltä. Kaikista vastanneista (n=145) neljä ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajien mielestä hoitajat ovat palvelualttiita. Suurin osa (n=135, 94.4%) asiakkaista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=110, Moodi 4). Jokseenkin eri mieltä oli Veturipolulla 17% (n=3) ja Laukkarinteellä 13 % (n=2) vastaajista. Kaikista vastanneista (n=143) viisi ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajat kokivat, että hoitajat osoittavat arvostusta heitä kohtaan. Hoitajan taholta arvostusta koki saavansa 94.2% (n=131) kaikista vastaajista (n=139). Yleisimmin oltiin täysin

samaa mieltä väittämän kanssa (n=95, Moodi 4). Pähkinärinteellä 11 % (n=4) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja Raikukujalla yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. Kerokujalla yksi vastaaja ei kokenut saavansa arvostusta (täysin eri mieltä). Kaikista vastanneista (n=139) seitsemän vanhusta ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajien mielestä hoitajat kuuntelevat heitä. Suurin osa vastaajista (n=134, 93,7%) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=103, Moodi 4). Pähkinärinteellä (n=5) ja Kerokujalla (n=2) oltiin tyytymättömimpiä asian suhteen. Kaikista vastanneista (n=143) neljä ei osannut sanoa mielipidettään.

Tunnelma hoitajan käynneillä koettiin monissa palvelutaloissa kiireelliseksi. Suurin osa (n=96) vastanneista oli kuitenkin tyytyväisiä käynnin tunnelmaan. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=58, Moodi 4). Vastauksissa kuitenkin esiintyi hajontaa mediaanin ollen 3 ja keskiarvon 2.95. Silmään pistää erityisesti 20 täysin tyytymätöntä ja 25 jokseenkin tyytymätöntä asiakasta (=31.9% vastanneista). Eniten kiirettä koettiin Pähkinärinteellä (n=16), Veturipolulla (n=8), Suopursussa (n=8) ja Laukkarinteellä (n=5). Kaikista vastanneista (n=141) viisi ei osannut sanoa mielipidettään.

Kyselyyn vastanneet asiakkaat luottavat hoitajiin vahvasti. Suurin osa (n=133, 90.5%) vastanneista (n=147) koki voivansa luottaa hoitajaan. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa (n=111, Moodi 4). Pähkinärinteellä (n=2) ja Raikukujalla (n=1) löytyi täysin eri mieltä olevia vastaajia.

8.4 Asiakkaiden mielipiteet henkilöstön toiminnasta

Henkilöstön toimintaa tarkasteltiin seitsemällä kysymyksellä. Kysymykset kohdistuivat palveluiden yksilöllisyyden toteutumiseen. Vastauksia haluttiin asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta, asiakkaiden ongelmien tuntemisesta ja heidän hyvinvointiin liittyvien tunteiden käsittelystä, hoitajan taidoista ohjata, tukea, keskustella ja kuunnella asiakasta kokonaisvaltaisesti. Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että asiakkaat kokevat palvelutalojen henkilöstön toiminnan hyvänä (Taulukko 7). Asiakkaat kokevat saavansa yksilöllistä palvelua.

Taulukko 7 Asiakkaiden tyytyväisyys palveluiden yksilöllisyyteen

Palvelun yksilöllisyys	Vastanneiden lkm	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Yksilöllisten tarpeiden huomiointi	148	3,16	1,23	4
Asiakkaan ongelmien tunteminen	150	3,34	1,05	4
Auttaminen tunteiden käsittelyssä	147	2,93	1,40	4
Kiinnostus asiakkaan elämäntilanteeseen	145	2,97	1,20	4
Asiakkaan toiveiden huomiointi palveluissa	148	2,69	1,32	4
Henkilökohtaisista asioista keskustelu	149	3,17	1,22	4
Ohjaus ja tuki itsestä huolehtimisessa	148	3,18	1,28	4

Vastaajat kokivat saavansa yksilöllistä palvelua. Suurin osa (n=129, 88.1%) vastanneista (n=135) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=82, Moodi 4). Eriäviä mielipiteitäkin esitettiin. Melkein 12 % (n=16) kaikista vastaajista (n=135) koki, ettei yksilöllisyys toteutunut. Tyytyväisimpiä oltiin Koivutorilla, Metsotiellä ja Suopursussa. Veturipolulla (n=6) ja Pähkinärinteellä (n=4) oli eniten tyytymättömiä asiakkaita. Kaikista vastanneista (n=135) 13 asiakasta ei osannut sanoa mielipidettään.

Kyselyn vastaajat kokivat, että hoitajat tuntevat heidän ongelmansa. Suurin osa (n=130, 90.9%) kaikista vastanneista (n=143) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=90, Moodi 4). Vastaajista (n=13) noin 9 % oli eri mieltä väittämän kanssa. Tyytyväisimpiä oltiin Koivutorilla, Metsotiellä ja Suopursussa. Pähkinärinteellä 16 % (n=6) vastaajista oli eri mieltä väittämän kanssa. Veturipolulla 11 % (n=2) oli tyytymättömiä hoitajan kykyyn tunnistaa asukkaan ongelmat. Kaikista vastanneista (n=143) seitsemän ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajien mielestä hoitajat auttavat heitä hyvinvointiin liittyvien tunteiden käsittelyssä. Suurin osa (n=108, 85.1%) kaikista vastanneista (n=127) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 19 oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa, ja 20 ei osannut sanoa mielipidettään. Kysymykseen jätti vastaamatta 36 asiakasta.

Kyselyn vastaajat kokivat, että hoitajat ovat kiinnostuneita heidän elämäntilanteistaan. Suurin osa (n=107, 79.9%) vastaajista (n=134) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa (Moodi 4 ja Mediaani 3). Vastaajista noin 20 % (n=27) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta. Tyytyväisimpiä oltiin Metsotiellä, Koivutorilla ja Raikukujalla. Veturipolulla löytyi tyytymättömiä 33 % (n=6), Pähkinärinteellä 28 % (n=10) ja Kerokujalla 21 % (n=3) vastaajista.

Vastaajien mielestä hoitajat ovat kiinnostuneita heidän muuttuvista tarpeistaan. Suurin osa (n=93, 67.4%) vastaajista (n=138) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Yleisin vastaus (n=56 , Moodi 4) oli täysin samaa mieltä. Eriäviä mielipiteitä antoi 45 vastaajaa. Vastaukset vaihtelivat 1-4 välillä keskiarvon ollen 2.8 ja mediaani 3. Tyytyväisimpiä oltiin Koivutorilla. Tyytymättömimpiä asukkaat olivat Pähkinärinteellä (43 %, n=16), Metsotiellä (38 %, n=6) ja Suopursussa (34 %, n=9).

Vastaajat kokivat voivansa keskustella henkilökohtaisista asioistaan hoitajan kanssa. Suurin osa (n=118) vastanneista (n=136) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Tyytyväisimpiä oltiin Metsotiellä (100%, n=15), Koivutorilla (90 %, n=9) ja Raikukujalla (100%, n=7). Tyytymättömimpiä löytyi Pähkinärinteeltä (n=7), Suopursusta (n=4) ja Kerokujalla (n=2). Kaikista vastanneista (n=138) 10 asiakasta ei osannut sanoa mielipidettään.

Vastaajien mielestä hoitajat ohjaavat ja tukevat asiakkaita. Suurin osa (n= 117, 86.7%) vastanneista (n=135) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=90, Moodi 4). Kielteisimmät vastaukset löytyivät Pähkinärinteeltä (24 %, n=9), Laukkarinteeltä (18 %, n=3) ja Kerokujalta (14 %, n=2). Raikukuja, Metsotie ja Koivutori saivat vain myönteistä palautetta. Kaikista vastanneista (n=135) 13 ei osannut sanoa mielipidettään.

8.5 Asiakkaiden mielipiteet henkilöstön ammattitaidosta

Hoitajan ammattitaitoa mitattiin neljällä kysymyksellä. Kysymykset kohdistuivat hoitajan ammattitaitoon ja heiltä saatavaan apuun ja palveluun. Päätuloksen voidaan todeta, että palvelutalojen asiakkaat kokevat henkilöstön ammattitaitoiseksi (Taulukko 8).

Taulukko 8 Asiakkaiden tyytyväisyys hoitajan ammattitaitoon

Hoitajan ammattitaito	Vastanneiden lkm	Keskiarvo	Keskihajonta	Moodi
Ammattitaitoisuus	150	3,62	0,78	4
Tarvittavan avun saanti	153	3,61	0,77	4
Sovittujen palveluiden saanti	149	3,47	1,04	4
Palvelujen vastaaminen odotuksia	151	3,38	1,03	4

Vastaajien mielestä hoitajat ovat ammattitaitoisia. Suurin osa (n=144, 98.7%) vastaajista (n=146) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vain kaksi vastaajaa oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta.
Kerokujan vastanneista 92% (n=12) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että hoitaja on ammattitaitoinen. Veturipolun asukkaista 94% (n=17)oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Muiden palvelutalojen asiakkaat olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä hoitajan ammattitaitoisuudesta.

Yleisesti ottaen vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä hoitajalta saamaansa apuun. Suurin osa (n=143, 95.3%) vastaajista (n=150) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=110, Moodi 4). Vastaajista 4.7% (n= 7) oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta. Koivutorilla ja Veturipolulla 100% vastanneista oli jokseenkin tai täysin tyytyväinen saamaansa apuun. Kaikissa muissa palvelutaloissa oli yksi vastaaja, joka oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kaikista vastanneista (n=150) vain kolme ei osannut sanoa mielipidettään.

Kyselyn vastaajat kokivat saavansa sovitut palvelut. Suurin osa (n=132, 94.3%) vastanneista (n=140) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yleisin vastaus oli täysin samaa mieltä (n=105, Moodi 4). Vastaajista 5.7% oli jokseenkin eri mieltä (n=8). Kaikista vastanneista (n=140) yhdeksän ei osannut sanoa mielipidettään. Kerokujalla, Laukkarinteellä, Metsotiellä ja Raikukujalla oltiin 100%:sti jokseenkin tai täysin samaa mieltä sovituista palveluista ja niiden saatavuudesta. Koivutorilla (n=1), Pähkinärinteellä (n=2), Suopursussa (n=3) ja Veturipolulla (n=2) oli asiakkaita, jotka olivat jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa.

Hoitajien antamat palvelut vastaavat kyselyyn osallistuneiden odotuksia. Suurin osa (n=134, 93.7%) vastanneista (n=143) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Yleisin vastaus (n=93, Moodi 4) oli täysin samaa mieltä. Yhdeksän vastaajaa koki, että palvelut eivät vastannet täysin heidän odotuksiaan. Koivutorilla, Laukkarinteellä ja Suopursussa oltiin 100%:sti jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kerokujalla, Metsotiellä, Pähkinärinteessä ja Raikukujalla hoitajan palvelu ei vastannut odotuksia yhden tai kahden asiakkaan mielestä. Veturipolulla 19 asiakkaasta 7 jätti vastaamatta kysymykseen ja neljä vastannutta oli jokseenkin eri mieltä.

8.6 Asiakkaiden mielipiteet palvelutalojen henkilöstön tehtävien toteutuksesta ja viriketoiminnan riittävyydestä

Henkilöstön tehtävien toteutusta arvioitiin yhdeksällä kysymyksellä. Kysymykset käsittelivät lääkehoitoa, hoitotoimenpiteitä, peseytymistä, päivittäisiä askareita, siivoamista, ulkona liikkumista, asiointia kodin ulkopuolella, ruoanlaittoa ja ruokailua. Palvelutalon viriketoiminnan toteutusta arvioitiin kahdeksalla kysymyksellä. Kysymyksillä kartoitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä seurapelien, askarteluhetkien, liikuntatuokioiden, musiikkitilaisuuksien, retkien, lukupiirien, juhlien ja hengellisten tilaisuuksien tarjontaan. Päätuloksena voidaan todeta, että asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajan tehtävien toteutumiseen ja antamaan apuun. Myös palvelutalon tarjoamaan viriketoimintaan oltiin tyytyväisiä.

Yleisesti ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä lääkehoidossa saamansa avun riittävyyteen. Vastanneista (n=155) 92,3% (n=143) joko koki saamansa avun riittäväksi tai ei kokenut tarvitsevansa apua ollenkaan. Yleisin vastaus oli ”Olen tyytyväinen apuun” (moodi 3). Lisäapua lääkehoidosta huolehtimiseen kaipasi 7,7% (n=12) vastanneista. Raikukujan palvelutalossa 100% vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa apuun. Lisäapuja tarvitsi Pähkinärinteen palvelutalossa 13% (n=5) asukkaista ja Veturipolun palvelutalossa 16% (n=3).

Vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä tavallisissa hoitotoimenpiteissä kuten haavahoidossa tai silmätippojen laitossa saamaansa apuun. Vastanneista (n=151) 92,7% (n=140) oli joko tyytyväisiä saamaansa apuun tai ei katsonut tarvitsevansa apua lainkaan. Yleisimmin vastattiin olevan tyytyväisiä saatuun apuun (n=101, moodi 3). Lisäapua katsoi tarvitsevansa 7,3% (n=11). Veturipolun palvelutalossa lisäapua kaipasi 16% (n=3)ja Pähkinärinteen palvelutalossa 13% (n=5)vastanneista. Muissa palvelutaloissa asukkaat olivat tyytyväisiä tai eivät tarvinneet lainkaan apua.

Vastaajat olivat peseytymisessä saatuun apuun tyytyväisiä (n=89, moodi 3). Kysymykseen vastanneista 151 asukkaasta 88% (n=133) oli joko tyytyväisiä saatuun apuun tai ei katsonut tarvitsevansa apua lainkaan. Lisäapua koki tarvitsevansa 11,9% (n=18) kyselyyn osallistunutta. Pähkinärinteen (n=8) ja Suopursun (n=4) palvelutalossa oli eniten lisäavun tarvitsijoita.

Päivittäisissä arkiaskareissa kuten astianpesussa, vuoteen petaamisessa tai pyykinpesussa saatuun apuun vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Vastanneista (n=148) 87,8% (n=130) oli joko tyytyväisiä saamaansa apuun tai ei kokenut tarvitsevansa apua lainkaan. Yleisimmin vastattiin oltavan tyytyväisiä saatuun apuun (n=97, moodi 3). Asukkaista 12,2% (n=18) sanoi tarvitsevansa lisää apua päivän askareissa. Lisää apua tarvitsi Veturipolulla 21% (n=4) ja Metsotiellä 29% (n=5) asukkaista. Kerokujalla ja Koivutorilla asiakkaat eivät kaivanneet lainkaan lisäapua.

Kyselyn vastauksista käy ilmi, että siivoamisessa saatuun apuun oltiin enimmäkseen tyytyväisiä (n=98, moodi 3). Kaikkiaan 79% (n=117) vastanneista (n=148) oli joko tyytyväisiä saamaansa apuun tai ei kokenut tarvitsevansa apua lainkaan. Siivoamiseen tarvittiin eniten lisäapua. Saadun avun koki riittämättömäksi 20,9% (n=31) vastanneista. Eniten lisäapua kaivattiin Pähkinärinteellä (20%, n=7), Veturipolulla (32%, n=6), Raikukujalla (25%, n=2) ja Metsotiellä (24%, n=4).

Ulkona liikkumisessa saatuun apuun vastaajat olivat sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä. Vastaajista (n=142) kaikkiaan 43% (n=61, moodi 1) katsoi selviävänsä ilman apua. Muista vastanneista 29,6% (n=42) oli tyytyväisiä saamaansa apuun ja 27,5% (n=39) koki saamansa avun riittämättömäksi. Eniten apua kaivattiin Pähkinärinteellä (n=13), Metsotiellä (n=5) ja Veturipolulla (n=7).

Asioinnissa kodin ulkopuolella saatuun apuun vastaajat olivat tyytyväisiä (n=56, moodi 3). Vastanneista 136 henkilöstä 78% (n=106) oli joko tyytyväisiä saamaansa apuun tai ei kokenut tarvitsevansa apua lainkaan. Lisäapuun koki tarvetta 22,1% (n=30) kyselyyn vastannutta. Vastauksissa ei ilmennyt suuria eroja palvelutaloittain. Kerokujalla yksikään vastannut ei ilmoittanut tarvitsevansa lisäapua asioinnissa kodin ulkopuolella.

Kyselyn mukaan ruoanlaitossa saatuun apuun oltiin tyytyväisiä. Valtaosa vastanneista, joita oli 143, ilmoitti olevansa itsenäisiä (45,5%, n=65, moodi 1) toiminnon suhteen tai tyytyväisiä (44,1%; n=63) saamaansa apuun. Asukkaista 10,5% (n=15) katsoi tarvitsevansa lisää apua ruoanlaitossa.

Vastanneet olivat erittäin tyytyväisiä ruokailussa saatuun apuun. Kaikkiaan 95,1% (n=138) vastannutta oli joko tyytyväisiä saamaansa apuun tai ei kokenut tarvitsevansa apua lainkaan.

Yleisimmin vastattiin oltavan tyytyväisiä apuun (n=74, moodi 3). Lisäavulle näki tarvetta 4,8% (n=7) kyselyyn osallistunutta. Lisäapua kaivattiin Metsotiellä (n=4), Pähkinärinteessä (n=3), Suopursussa (n=4) ja Veturipolulla (n=3).

Vastaajat olivat seurapelien suhteen melko tyytyväisiä. Suurin osa (n=111, 76%) vastanneista (n=146) oli joko tyytyväinen nykytilanteeseen tai ei tarvinnut lainkaan kyseistä viriketoimintaa. Osa vastaajista (n=35) kuitenkin toivoi lisää seurapelejä. Eniten pelien lisäystä toivottiin Suopursussa (n=7), Pähkinärinteessä (n=8), Metsotiellä (n=5), Koivutorilla (n=5) ja Kerokujalla (n=4).

Kyselyn mukaan käsityö- ja askarteluhetkiin oltiin myös tyytyväisiä. Suurin osa (n=110, 78.6%) vastanneista (n=140) oli joko tyytyväinen nykyiseen toimintaan tai ei tarvinnut lainkaan kysyttyä palvelua. Vastaajista 30 toivoi saavansa lisää palvelua. Eniten käsityö- ja askarteluhetkiä toivottiin lisää Suopursussa (n=8) ja Pähkinärinteellä (n=8).

Vastaajat olivat myös yleisesti ottaen tyytyväisiä liikuntatuokioihin. Suurin osa (n=113, 78%) vastaajista (n=145)oli joko tyytyväinen palveluun tai ei tarvinnut niitä lainkaan. Lisää liikuntaa toivoi noin 22% (n=32) vastaajista. Lisää liikuntaa kaipaavat jakautuivat tasaisesti. Palvelutalojen välillä ei ollut suuria eroavaisuuksia vastausten suhteen. Ainoastaan Pähkinärinteen vastaus erottui joukosta. Siellä 29% (n=11) asiakkaista toivoi lisää liikuntaa.

Vastaajat toivoivat eniten viriketoiminnassa musiikkitilaisuuksia. Suurin osa (n=94, 64.8%) vastanneista (n=145) oli joko tyytyväinen tai ei tarvinnut palvelua lainkaan. Vastaajista kuitenkin 51 (35.2%) toivoi lisää musiikkitapahtumia. Musiikin toivojat jakautuivat tasaisesti kaikkiin palvelutaloihin.

Toiseksi eniten viriketoiminnassa vastaajat toivoivat yhteisiä retkiä. Suurin osa (n=97, 67.9%) vastanneista (n=143) oli joko tyytyväisiä tai ei tarvinnut palvelua lainkaan. Vastaajista 46 (32.2%) toivoi lisää asiakkaiden yhteisiä retkiä. Eniten retkiä toivottiin lisää Pähkinärinteellä (n=12), Koivutorilla (n=7), Suopursussa (n=6) ja Kerokujalla (n=6).

Lukupiirien kohdalla vastauksissa ei ilmennyt suuria eroavaisuuksia. Vastaajista (n=138) useimmat (n=109, 78.9%) ilmaisivat, että eivät tarvitse tätä palvelua lainkaan tai ovat siihen täysin tyytyväisiä. Vastaajista 29 kaipasi lisäystä tähän palveluun. Palvelutalojen välillä ei ollut merkittäviä eroavaisuuksia vastausten välillä. Pähkinärinteessä kahdeksan asiakasta 35:stä toivoi lisää tätä virikettä.

Vastaajat olivat tyytyväisiä erilaisiin juhliin. Suurin osa (n=107, 74.9%)vastaajista (n=143) oli joko täysin tyytyväinen tai ei tarvinnut palvelua lainkaan. Asiakkaista noin 25% (n=36) toivoi lisää juhlia. Toiveita juhlista tuli eniten Pähkinärinteeltä (n=10)ja Suopursusta (n=7).

Hengellisiä tilaisuuksia on vastaajien mielestä riittävästi. Suurin osa (n=113, 77.4%) vastaajista (n=146) oli tyytyväisiä palveluun tai eivät kaivanneet palvelua lainkaan. Vastaajista 22.6% (n=33) toivoi lisää tätä viriketoimintaa. Eroavaisuuksia palvelutalojen välillä ei ilmennyt.

Kyselyn vastaajat antoivat hyvän kouluarvosanan Vantaan palvelutaloille arvioidessaan palvelutalosta saatua hoitoa kokonaisuutena. Parhaimpia arvosanoja (9-10) annettiin eniten Laukkarinteellä (67%) ja Raikukujalla (71%). Huonoimpia arvosanoja (4-5) annettiin neljässä palvelutalossa: Pähkinärinteessä (12%), Veturipolulla (8%), Metsotiellä (7%) ja Laukkarinteellä (6%). Kokonaisarvosanana parhaimman arvosanan sai Raikukujan palvelutalo; arvosanoja 9-10 antoi vastaajista 71% ja arvosanoja 7-8 antoi 29% vastaajista. Kaikkien palvelutalojen kesken arvosanat vaihtelivat minimin 4 ja maksimin 10 (Mediaani 8 , Moodi 8) välillä keskiarvon ollessa 8,4.

9. POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön tulosten vertailua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vantaan palvelutaloissa asuvien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin ja tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet. Päällimmäisenä toteamuksena voidaan tulosten perusteella sanoa, että Vantaan kaupungin palvelutalojen asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Suuria eroavaisuuksia palvelutalojen välillä ei voitu osoittaa. Asiakkaiden antama kouluarvosana palveluista kokonaisuudessaan (keskiarvo 8.4) tukee tätä päätelmää. Myös Espoon ja Helsingin tutkimuksissa päästiin samankaltaisiin tuloksiin kotihoidon asiakkaiden yleisestä tyytyväisyyttä palveluihin mitattaessa (arvosana 8.4).

Palveluiden yksilöllisyyttä selvittävä väittämä ”Hoitaja auttaa hyvinvointiini liittyvien tunteiden käsittelyssä” koettiin vaikeaksi ymmärtää. Tämä näkyi vastaamatta jättäneiden ja niiden määrässä, jotka eivät osanneet sanoa mielipidettään asiasta. Aikuisopiskelijatkin joutuivat harkitsemaan vastauksiaan, kun kyselyyn osallistuneet pyysivät selvitystä väittämään. Mitä ovat hyvinvointiin liittyvät tunteet? Eivätkö kaikki tunteet ole hyvinvointiin liittyviä? Olisiko ollut selvempää ilmaista asia yksinkertaisesti ”Hoitaja auttaa tunteiden käsittelyssä” olettaen, että kaikki tietävät tunteiden vaikuttavan hyvinvointiin.

Kyselyssä ei kartoitettu onko asiakkailla palvelutalossa omahoitajaa. Yksi omahoitajan keskeisistä tehtävistä on laatia asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka molemmat osapuolet ymmärtävät ja allekirjoittavat. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa asiakkaan tarpeiden muuttuessa. Vastausten perusteella herää epäilys, että näin ei palvelutaloissa ole, tai se ei ainakaan toimi asiakaskeskeisesti. Vastaajista 45 , oli sitä mieltä, että hoitajat eivät huomioi heidän muuttuvia tarpeitaan. Espoon ja Helsingin omissa kotihoidon tutkimuksissa kävi ilmi, että palvelutalojen kaikilla asiakkailla ei ollut nimettyä hoitajaa tai asiasta ei informoitu asiakasta. Selvää on, että vanhuksen on helpompi ottaa yhteyttä tuttuun ja nimettyyn hoitajaan ongelmatilanteissa, tai vain halutessaan keskustella jonkun tutun ja turvallisen ihmisen kanssa. Omahoitajuuteen tulisi pyrkiä myös palvelutaloissa.

Ulkoilussa saatu apu jakautui jokseenkin puoliksi apuun tyytyväisiin ja apua lisää tarvitseviin. Totuus lienee, ettei varsinaiseen ulkoiluttamiseen ole mitoitettu henkilökuntaa missään hoitolaitoksessa. Hoitohenkilökunta tuskin ennättää enempää kuin auttamaan vanhuksia kesäaikaan pihalle istumaan. Ulkoilutus jääneekin pääosin vapaaehtoisten, harjoittelijoiden ja omaisten hoidettavaksi. Vaikka vapaaehtoiset veisivätkin halukkaita ulos vuoron perään, vanhukset ovat kuitenkin ulkoiluun saamassaan avussa varsin eriarvoisessa asemassa keskenään johtuen siitä, että toisilla on aktiivisia ja osallistuvia omaisia ja toisilla ei. Tämä näkyy kahtiajakoisuutena vastauksissa. Ymmärrettävää on, etteivät kaikki omaiset pysty tai haluakaan osallistua palveluasujiensa arkeen samalla tavoin. On myös muistettava, että aina on niitäkin vanhuksia, jotka eivät halua tai jaksakaan lähteä ulos.

Silmiinpistävää tuloksissa oli myös ruoanlaitossa itsensä itsenäisiksi kokevien määrä. Noin 90% vastanneista katsoi selviytyvänsä ruoanlaitosta ilman apua (n=65) tai oli tyytyväisiä saamaansa apuun (n=63). Kysymyksen asettelusta johtuen ne, jotka tarvitsivat apua mutta saivat sitä muualta kuin hoitajalta, ovat tämän selvityksen valossa ruoanlaitossa näennäisesti itsenäisiä. Todennäköisesti vastanneet arvioivat selviävänsä ilman apua osin niissäkin tapauksissa, joissa he kuitenkin söivät kaupasta ostettua valmisruokaa, saivat ateriapalvelun kotiin tai kävivät syömässä palvelutalon yhteydessä olevassa ruokalassa, näitä toimintojahan eivät useinkaan hoitajat suorita. Mietityttämään jäi, kuinka paljon hoitajat todella osallistuvat ruoanlaittoon. Eikö suuntana ole, että kotona ruokaa laittavan kodinhoitajan tilalle järjestetään ateriapalvelu, ellei vanhus ole kykenevä lämmittämään ruokiaan itse tai hankkiutumaan ruokalaan syömään. Tarkoitetaanko ruoanlaitolla välipalojen valmiiksi laittoa jääkaappiin? Ruokailussa avustaminen sen sijaan on selkeästi hoidollinen tehtävä, ja asukkaiden palaute siitä olikin varsin positiivista.

Asiakkaiden kokema kiire hoitotilanteissa on huolestuttavaa. Vastaajista 20 oli täysin tyytymättömiä ja 25 jokseenkin tyytymättömiä hoitotilanteiden ilmapiiriin. Jos asiakas aistii ilma-

piirin kiireiseksi, saattaa hän kokea, että hänen asiansa eivät ole tärkeitä mainittavaksi hoitajalle. Merkitykselliset asiat saattavat jäädä kertomatta. Klemolan (2006) mukaan kiire lisää vanhuksen pahaa oloa. Projektia varten ei selvitetty palvelutalojen henkilöstörakennetta ja -vahvuutta, sijaisten käyttöä tai sitä kuinka kauan henkilökunta oli ollut palvelutalossa töissä. Nämä kaikki osaltaan vaikuttavat moniin asioihin, esimerkiksi kiireiseen tunnelmaan, jollaista koki 31% vastanneista. Henkilöstön pysyvyydellä on vaikutusta myös palvelun yksilöllisyyteen. Sijaistyövoima, ainakaan lyhytaikainen, ei tunne asukkaiden ongelmia tai tarpeita eikä suunnittele tai arvioi hoitoa samalla tavoin kuin asukkaan pitkään tuntenut henkilökunta. Tämän selvityksen pohjalta syitä hoitajan käyntien osin kiireiseen tunnelmaan ei voida arvioida.

Mielestämme olisi mielenkiintoista tehdä haastattelututkimus samasta aineistosta ulkopuolisen tutkijan tekemänä, koska on mahdollista, että vanhukset eivät välttämättä vastaa kysymyksiin totuudenmukaisesti tai eivät ymmärrä kysymysten sisältöä. Vanhusten on todettu vastaavan kyselyihin usein vähemmän kriittisesti kuin muun väestön. Heillä on haluttomuutta arvostella hoidon laatua, ja monilla vanhuksilla on alhaisemmat odotukset hoitoaan koskien. Taustalla tähän on pelko hoidon laadun heikkenemisestä. (Hirvonen, Isola, Laitinen-Junkkari & Rissanen.1999, 29.)

9.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuuden arviointi

Palvelutaloissa tapahtuvaa hoitotyötä koskevaa projektia ohjaavat monet yleiset tutkimusperiaatteet. Projektiin osallistuvien suojaksi on laadittu erilaisia eettisiä säännöstöjä, kuten esimerkiksi Nürbergin koodit ja Helsingin julistus. Projektin eettistä toteutusta ohjaavat samat periaatteet kuin terveyden edistämistä: autonomia, hyvän tekeminen, pahan tekemisen välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Eettiset kysymykset käsittelevät aiheen valintaa, tutkimuksen menetelmällisiä valintoja ja toteutusta sekä raportointia. Eettisillä kysymyksillä on suuri merkitys projektin luotettavuutta arvioitaessa.(Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002:62-76).

Opinnäytetyön tekemisessä ja raportoinnissa on huomioitu etiikan kysymykset, jotka tulevat esille Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistuksessa (2004), sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (1996) ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L1992/785). Aineiston keruussa, analyysissä ja tulosten julkaisemisessa on korostettu asiaan perehtyneenä annettua suostumusta, yksilön suojaamista vahingoittumiselta ja yksityisyyden kunnioitus sekä luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä. (Vehviläinen-Julkunen 1997:26-34).

Projektiin osallistuvien oikeudet on otettu huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Projektiin osallistuvien oikeudet ovat 1) oikeus tutkimusta koskevaan tietoon ennen aineistonkeruun käynnistymistä, ja koko aineiston keruun ajan, 2) oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko aineiston keruun ajan, 3) oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja rehellisesti koko aineiston keruun ajan, 4) oikeus tietoiseen suostumukseen, 5) oikeus anonymiteettiin koko tutkimuksen ajan, 6) oikeus keskeyttää tutkimus ja 7) oikeus saada tutkimustuloksista tietoa. (L488/1999; Leino-Kilpi 2003:291.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä on mainittu osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeessä on projektin suunnittelijoiden yhteystiedot, jos vastaajille tulee kyselyyn liittyen kysymyksiä. Vastauslomakkeet on säilytetty ja hävitetty asianmukaisesti. Opinnäytetyön tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti. Valmis opinnäytetyö on julkinen ja luettavissa Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Tutkimuslupa saatiin Vantaan kaupungin palvelutalotoiminnan palvelupäälliköltä. Projektin validiteetti pyrittiin varmistamaan käyttämällä testattua mittaria eli kyselylomaketta. Valmiin esitestatun mittarin opinnäytetyön tekijät saivat Laureasta. Kyselyyn palvelutalojen asiakkaat vastasivat nimettöminä ja vapaaehtoisesti oman kodin rauhassa. Tutkimukseen saivat osallistua kaikki palvelutaloissa asuvat asukkaat riippumatta siitä kuinka pitkään he olivat olleet palveluiden piirissä. Tutkimusetiikka ohjasi tarkasti projektin etenemistä. Työssä tulososio on esitetty tutkimusongelmittain ja opinnäytetyön tuloksilla on saatu vastaukset tutkimusongelmiin. Asiakkaiden tyytyväisyyttä mitattaessa kyselymenetelmällä tulee huomioida se, kuinka rehellisesti väittämiin ja kysymyksiin on vastattu sekä onko asiakas täyttänyt itse lomakkeen vai yhdessä jonkun muun henkilön avustamana. Kysely on aineistonkeruumenetelmänä pinnallinen eikä voida olla varmoja, että palvelutalojen asiakkaat ovat ymmärtäneet kysymykset oikein. Osa asiakkaista vastasi kysymyksiin opiskelijoiden avustamana. He saivat lisäselvitystä kysymyksiin, koska jotkut kysymykset jäivät epäselviksi. Ne opiskelijat, jotka täyttivät kyselylomakkeen vanhuksen kanssa yhdessä, huomasivat, että useimmat vastaajista väsyivät kyselyn edetessä loppua kohti. Tämä asia on voinut vaikuttaa vanhusten vastauksiin, koska he selvästi eivät jaksaneet keskittyä viimeisiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeet palautettiin Laureaan nimettöminä. Vastausaika sovittiin palvelutalojen kanssa ennen aineiston keruuta. Kyselyyn vastasi 163 asiakasta. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tietoa Vantaan kaupungin palvelutalojen kokonaisasiakasmäärästä. Tuloksista voidaan kuitenkin vetää yleisiä johtopäätöksiä.

Luotettavuuden kannalta otoksen on oltava suuri. Otoskoon tulisi olla vähintään 100. Opinnäytetyön otoskoko oli 163. Tuloksia purettaessa huomattavaa oli useisiin kysymyksiin vastaamatta jättäminen. Kyselyn palautti 163 asiakasta, mutta järjestäen vastauksia puuttui 20-30 kappaletta yhtä kysymystä kohden. Parhaiten asiakkaat vastasivat (151-155 vastaajaa) lääkehoitoa, hoitotoimenpiteitä ja peseytymistä koskeviin kysymyksiin. Muutoin kysymyksiin vastasi

keskimäärin 132-145 asiakasta. Tämä tekee 12-18% vastausvajeen kysymystä kohti. Vaikkakin yleisiä johtopäätöksiä voidaankin vetää saaduista vastauksista, tulee tuloksia tarkasteltaessa muistaa myös puuttuvat vastaukset. Selvitys antaa hyvän kuvan palvelutalojen asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluihin, mutta se ei kerro koko totuutta. Mistä vastaamatta jättäminen johtuu? Voidaan vain arvailla mahdollisia syitä. Jotkut kysymykset olivat selvästi vaikeaselkoisia, ja se selittäneekin osan asiasta. Osa kysymyksistä oli kuitenkin helppoja ja vastauksia puuttui niiltäkin osin. Pelkäsivätkö asiakkaat kuitenkin, että heidän vastauksensa kyetään tunnistamaan?

9.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö antaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Vantaan kaupungin palvelutalojen palveluiden laatuun. Yleisesti ottaen vanhukset olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Muutamaa osa-alueita voitaisiin kuitenkin kehittää ja näin parantaa hoidon laatua ja asiakastyytyväisyyttä.

Kehittämisehdotukset:

1. Asiakkaiden ulkoilu- ja asiointimahdollisuuksia lisätään ja parannetaan. Toimintojen mahdollistamisessa otetaan huomioon omaiset ja vapaaehtoistyön toimijat.
2. Asiakkaita informoidaan palveluista (esimerkiksi siivouspalvelu), joita he voivat ostaa yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Kaikkea lisäpalvelua hoitohenkilökunta ei voi kuitenkaan tarjota. Kyselyn tulosten mukaan 20.9% (n=35) asiakkaista kaipasi lisäapua siivouksessa.
3. Asiakkaiden hoidossa painotetaan aktiivista kuuntelua.
4. Yhtenä osana laadukasta ja asiakaskeskeistä hoitoa on hoito-/palvelusuunnitelman laatiminen ja säännöllinen päivittäminen (esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa) asiakkaan kanssa. Tähän tulisi panostaa myös palvelutaloissa. Kyselyn tulosten mukaan hieman yli 30% (n=45) asiakkaista on jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että heiltä kysytään minkälaisia palveluita he haluavat.
5. Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja, josta asiakas on tietoinen. Omahoitajan roolia vahvistetaan ja asukkaiden mahdollisuutta valita omahoitaja lisätään.
6. Asukkaiden mahdollisuutta antaa hoidosta ja palveluista palautetta parannetaan.
7. Kiireettömän ilmapiirin luominen kiireestä huolimatta.

LÄHTEET

Aaltio, A. 2007. Erikoissuunnittelijan haastattelu 2.11. Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalvelut.

Apuvälinepalveluiden laatusuositus.2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2003:7. [WWW-dokumentti]. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/apuvaline/luku3.htm>. (Viitattu 5.10.2007).

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyneiden itsestä huolenpito. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu 2001. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514259033/isbn9514259033.pdf> (Viitattu 6.10.2007).

EV 145/2005 vp Hallituksen esitys laiksi sosiaalihuoltolain muuttamiseksi. Vanhusten sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arviointi muuttuu. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4736;41718>. (Viitattu 21.10.2007).

Finlex. L 710/1982 = Sosiaalihuoltolaki. [WWW-dokumentti]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. (Viitattu 24.9.2007).

Harri-Lehtonen, O. & Suvikorpi, S. 2002. Omin voimin kotona. Projekti yhteisenä työnä 1997-2000. Loppuraportti 12.4.2002. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.[WWW-dokumentti]. <http://www.kuntoutukseney.fi/ovk/Info/projekti.doc>. (Viitattu 1.10.2007).

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. Kansanterveyslaitos. <http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_7_2007/ikaantyneiden_toimintakykya_voidaan_ja_kannattaa_edistaa/>. (Viitattu 5.11.2007).

Henriksson, R. 2007a. Vantaa, Väestöraportit. Vantaan väestö 2006/2007. (PDF-dokumentti). <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;16187&voucher=71011ABC-3C21-40F6-A912-4E21A1CDE849> (Viitattu 25.10.2007).

Henriksson, R. 2007b. Vantaa, Tilastokatsaukset. Tilastokatsaus 2007:11. (PDF-dokumentti). Http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;6998> (Viitattu 25.10.2007).

Hietanen, A. & Lyyra, T.-M. (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. ISSN 1236-2115; 2003:2. ISBN 952-00-1276-1. Helsinki 2003. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ikakunto/osa10.pdf> (Viitattu 8. 10.2007).

Hirvonen, R.,Isola, A, Laitinen-Junkkari, P & Rissanen, S. 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. 1.painos. Porvoo:WSOY.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2001:4. [WWW-dokumentti]. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/laatusuositus.htm#tiivistelmä>. (Viitattu 5.10.2007).

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>. (Tulostettu 27.3.2008).

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2005. 2007. [Care and services for older people 2005]. Stakes. Helsinki: Yliopistopaino.

Jensen, B. & Cohen-Mansfield, J. 2006. How Do Self-Care Routines of Nursing Home Residents Compare with Past Self-Care Practices? Geriatric Nursing, Vol.27, No.4, 244-251.

Juvani, S., Isola, A. & Kyngäs, H. 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntyneiden kokemuksia hyvinvointia tukevasta symbolisesta ympäristöstään. Hoitotiede. Vol.18. no.1. 25-36.

Karppi, P., Tervo, T. & Kärkkäinen M-L. 1996. Tavallisimmat sairaudet kuntien laitos- ja kotihoidossa sekä terveyskeskussairaaloiden ja vanhainkotien lääkärityövoima. Lääkärilehti. 1996;51(8):825.

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Kuopion yliopiston väitöskirjan tiivistelmä. <http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=14988>. (Viitattu 26.3.2008).

Korhonen, A.-L. Koivukylän vanhustenkeskuksen tarveselvitys ja huonetilaohjelma (luonnos) 29.10.2007. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Vanhus- ja vammaispalvelut. Palvelutalot ja päivätoiminta.

Koskinen, S., Martelin,T. & Sainio, P. 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn kohentaminen välttämätöntä. Terveysportti. [WWW-dokumentti]. <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.avaa?p_artikkeli=duo95517>. (Viitattu 5.10.2007).

Kylmä, J.,Pietilä, A. Vehviläinen, K. 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa A-L. Karhula (Toim.) Terveyden edistämisen uudistuvat työmenetelmät. Juva. WSOY.

Kvist, T. Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede. Vol.18, no.3/2006, 107-119.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 1999/488 .[WWW-dokumentti] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>. (Viitattu 1.4.2008).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.[WWW-dokumentti]. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. (Viitattu 1.4.2008).

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Stakes & WSOY. Juva. WS Bookwell Oy.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.

Liponkoski, R. & Routasalo, P. 2001. Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalahoitojakson aikana. Hoitotiede Vol. 13, no 5/-01. 258-265.

Liu, L.-F. 2007. Job Satisfaction of Certified Nursing Assistants and Its Influence on the General Satisfaction of Nursing Home Residents: An Exploratory Study in Southern Taiwan. Geriatric Nursing, Vol.28, No.1, 54-62.

Maailman Lääkäriliitto. 2004. Helsingin julistus 2005. [WWW-dokumentti]. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>. (Viitattu 1.4.2008).

Moore, S., Metcalf, B. & Schow, E. 2006.The Quest for Meaning in Aging. Geriatric Nursing, Vol.27, No.5, 293-299.

Mustajoki, S. 2001. “Hoitaja tullee tohon, keskustellee, silittellee ja on kauhean myötämielinen ja pittää hyvänä” – Hyvä hoito vanhainkodissa. Teoksessa P. Routasalo & S. Arve (toim.) Vanhusten hoito laitoksissa – Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:30/2001. Turku 2001, 4-13.

Muurinen, S., Varis, M., Haapaniemi, H. & Silander, E. 2006. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2004. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:1. [PDF-dokumentti]. <http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb41794aa2b4e7e/ahaa.pdf>.>. (Tulostettu 18.10.2007).

Nyfors, H. Kuntoisuus vanhainkotiin päästessä. Vastaanottaja Ropponen-Aymard P. Lähetetty 29.10.2007 (Viitattu 30.10.2007). Yksityinen sähköpostiviesti.

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Sainio, R. 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Helsinki. Edita Prima Oy. [WWW-dokumentti]. <http://www.ymparisto.fi/palvelut/julkaisu/elektro/asuminen/sy646.htp>. (Viitattu 21.9.2007).

Pitkälä, K.& Noro, A. 2007. Vanhustenhuollon palvelujärjestelmä-välimuotoiset palvelut. Lääkärin käsikirja 26.3.2007. Terveysportti. [WWW-dokumentti]. <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=vanhustenhuollon%20palvelujärjestelmä>. (Viitattu 19.9.2007).

Pyykkö, R., Backman, K. & Hentinen, M. 2001. Dementoituneiden henkilöiden puoliso-omaishoitajien kokemuksia kotihoidon tilanteista ja niistä selviytymisestä. Hoitotiede Vol. 13, no 5/01. 266-276.

Päivärinta,E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. [PDF-dokumentti]. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/op52/op52.pdf>. (Viitattu 4.10.2007).

Riihelä, J. Vantaa, Väestöennuste. Väestöennuste 2007. Koko kaupungin ennuste 2008-2030. (PDF-dokumentti). <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;22200&voucher=7D1A122B-C039-491C-AE87-D401E984DA7F> (Viitattu 25.10.2007).

Rintala, A. Osaisitko kertoa? Vastaanottaja Ropponen-Aymard, P. Lähetetty 22.10.2007 (Viitattu 25.10.2007). Yksityinen sähköpostiviesti.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [WWW-dokumentti]. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. (Viitattu 1.4.2008)

Sosiaalihuolto 2007. Ikäihmisten palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. [WWW-dokumentti]. <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/index.htx>. (Viitattu 11.9.2007).

Sulander,T.,Puska,P., Nissinen, A.,Reunanen, A. & Uutela, A. 2007. 75-84-vuotiaiden suomalaisten toimintavajeiden muutokset 1993-2005. Terveysportti. [WWW-dokumentti] <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=75-84-vuotiaiden%20toimintavaj*>. (Viitattu 4.10.2007).

Tilvis, R. 2003. Eläkeikäisten ja vanhusten terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae55000isy>. (Viitattu 5.11.2007).

Tilvis, R. 2007. Onnistuva vanheneminen – Mitä tutkimus kertoo? Gerontologiapäivät 2007. Gernet – Geriatrian kotisivu. <http://www.gernet.fi/luennot/index.html> (Viitattu 4.10.2007).

Töyry, E. 2001. Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. <http://www.uku.fi/vaitokset/2001/etoyry.htm>. (Viitattu 7.5.2008).

Vaarama, M. & Ylönen, L. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006. Espoon kaupunki ja Stakes. [PDF-dokumentti]. (Tulostettu 12.10.2007).

Vantaa, Apuvälineet ja hoitotarvikkeet. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4781> (Viitattu 25.10.2007).

Vantaa, Asumispalveluyksiköt. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;10351;10354> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Dementianeuvonta. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;55477> (Viitattu 25.10.2007).

Vantaa, Hallinto ja johto. Palvelujen hankinta- ja tuotantosuunnitelma 2007-2009. (PDF-dokumentti). <http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;135;137;220;4732> (Viitattu 22.10.2007).

Vantaa, Hoidon laadun valvonta. <http:www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;10351;10357> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Hoivanjärjestely-yksikkö. Hoivanjärjestely-yksikön esite. (PDF-dokumentti). <http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;135;137;220;4722;10351> (Viitattu 25.10.2007).

Vantaa, Ikääntyvien nettineuvola. <http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;135;137;220;4722;35327> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Ikääntyneiden palvelut. <http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;135;137;220;4722> (Viitattu 21.10.2007).

Vantaa, Katriinan sairaala. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4771> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Kotihoito. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4770> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Kuljetuspalvelut. <http:www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4780> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Omaishoidontuki. <http:www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;220;4721;8842&voucher=EAFA48CB-68C2-4361-849D-F06B35BDEBA5> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Palvelutalot ja päiväkeskukset. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1135;137;220;4722;4768> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Sosiaalityö.
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;56644> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Talousarvio 2007 ja taloussuunnitelma 2007-2009. (PDF-dokumentti Sosiaali- ja terveystoimen toimiala).
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;304;35758;51525&voucher=25DF6B21-2818-4903-9969-3B3E51F27BD2> (Viitattu 22.10.2007).

Vantaa, vanhainkodit.
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4769> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Vanhusneuvosto.
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4775> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaan vanhusten palvelustrategia. Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto. 2004.
<http://www.vantaa.fi/i_listasivu.asp?path=1;135;137;220;4722;10526&field=FileAttachment&version=2>. (PDF-dokumentti). (Viitattu 21.10.2007).

Vantaa, Veteraanikuntoutus.
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4772> (Viitattu 26.10.2007).

Vantaa, Yksityiset vanhainkodit.
<http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;135;137;220;4722;4769;10352> (Viitattu 26.10.2007).

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa M. Paunonen & K. Julkunen (Toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Voutilainen, P. (toim.) 2007. Laatua laatusuosituksella? ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakes. Raportteja 2/2007. Helsinki. Valopaino Oy.

Väestöennuste 2010-2050, miehet ja naiset yhteensä. Tilastokeskus. [WWW-dokumentti].
<http://pxweb2.stat.fi/dialog/varval.asp?ma=001_vaenn_tau_002_fi&ti=V%E4est%F6ennuste+2007+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+alueittain+2006%2D2040&path=../Database/StatFin/vrm/vaenn/&search=V%C4EST%D6ENNUSTE&lang=3>. (Viitattu 28.9.2007).

Wallenius, T. & Hjelt, M. 2005. Uhasta mahdollisuudeksi? Väestön ikärakenteen muutokset ja sen seuraamukset Suomen elinkeino-, teknologia- ja innovaatiopolitiikalle. Gaia. [PDF-dokumentti]
<http://www.ennakointifoorumi.fi/tiedostot/72.pdf>. (Viitattu 20.9.2007).

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

ARVOISA ASIAKAS!

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan yhtenä tehtävänä on kehittää toimintaansa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajana ja järjestäjänä. Palveluiden kehittäminen edellyttää olemassa olevien palveluiden arviointia. Palveluiden käyttäjien näkemys palveluista on oleellista kehitettäessä palveluita asiakaskeskeiseksi.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Vantaan palvelutalojen asukkaiden mielipiteitä palvelutalojen palveluista. Vastaamalla tähän kyselyyn Teillä on mahdollisuus olla mukana kehittämässä kotihoidon ja palvelutalojen toimintaa. Kyselylomake jaetaan Vantaan palvelutalojen asukkaille valitun tutkimusviikon aikana. Lomake täytetään nimettömänä ja antamanne tiedot analysoidaan Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikössä, joka on Vantaan kotihoidon yhteistyökumppani selvitystyön käytännön toteuttajana. Selvityksen toteuttamista varten on saatu Vantaan palvelutalotoiminnan palvelupäälliköltä lupa. Tulosten raportoinnissa ei tuoda esille vastaajan henkilötietoja (tutkimuslaki) ja jokaista selvitykseen osallistujaa sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus. Lomakkeen alussa on kysymyksiä, joiden avulla kerätään taustatietoja vastanneista. Tarjottaviin palveluihin liittyvät kysymykset alkavat kohdasta aikataulut ja yhteyden saaminen.

Pyydämme kohteliaimmin osallistumaan kyselyyn vastaamalla oheisen lomakkeen kysymyksiin. Vastaamalla olette mukana palveluiden kehittämistyössä.

Yhteistyöstä kiittäen

Anne Vesterinen
Yliopettaja
Laurea-ammattikorkeakoulu
Vantaa - Porvoon alueyksikkö
anne.vesterinen@laurea.fi

Anna-Liisa Korhonen
Palvelupäällikkö
Vantaan vanhus- ja vammaispalvelut
Palvelutalotoiminta
anna-liisa.korhonen@vantaa.fi

Taustatiedot palvelutalotoiminnan palveluita käyttävistä asiakkaista

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin kirjoittamalla vastaus varattuun tilaan TAI ympyröimällä oikea vastausvaihtoehto.

1. Mikä on syntymävuotenne? _____

2. Mikä on sukupuolenenne? (n =162)

    1. mies 48 (29.6%)
    2. nainen 114 (70.4%)

3. Minkä palvelutalon asukas olette? (n = 161)

    1. Kerokujan palvelutalo 17 (10.6%)
    2. Koivutorin palvelutalo 12 (7.5%)
    3. Laukkarinteen palvelutalo 20 (12.4%)
    4. Metsotien palvelutalo 17 (10.6%)
    5. Pähkinärinteen palvelutalo 38 (23.6%)
    6. Raikukujan palvelutalo 8 (5.0%)
    7. Suopursun palvelutalo 30 (18.6%)
    8. Veturipolun palvelutalo 19 (11.8%)

4. Mikä on tarvitsemanne avun määrä? (n =159)

    1. 1 – 3 kertaa/päivä 87 (54.7%)
    2. 4 kertaa tai enemmän/päivä 24 (15.1%)
    3. 1 - 3 kertaa/viikko12 (7.5%)
    4. 4 kertaa tai enemmän/viikko, mutta ei jokaisena päivänä/viikko 4 (2.5%)
    5. satunnaisesti tai tarvittaessa 32 (20.1%)

5. Kyselyyn vastaa (n = 160)

    1. palvelutalon asukas itse 95 (59.4%)
    2. asukkaan omainen 6 (3.8%)
    3. asukkaan ystävä
    4. hoitaja/opiskelija asukkaan valintojen mukaisesti 57 (35.6%)
    5. muu; kuka____ 2 (1.3%)_____

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettänne vastaava numero vaaka-riviltä.
4 = Täysin samaa mieltä väitteen kanssa,
3 = Jokseenkin samaa mieltä,
2 = Jokseenkin eri mieltä ja
1 = Täysin eri mieltä.

Jos kysymys ei tunnu soveltuvan juuri Teidän tilanteeseenne, rengastakaa numero nolla (0).
Kiitos!

1. AIKATAULUT JA YHTEYDEN SAAMINEN		Täysin samaa mieltä 4	Jok-seen-kin samaa mieltä 3	Jok-seen-kin eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1	En osaa sa-noa 0
1.1 Hoitaja tulee kotiini sovittuna aikana.	(n = 140)	89 (63.6%)	36 (25.7%)	9 (6.4%)	6 (4.3%)	5
1.2 Hoitajan käynnit ovat minulle sopivaan aikaan.	(n =137)	103 (75.2%)	29 (21.2%)	4 (2.9%)	1 (0.7%)	5
1.3 Omat toiveeni on otettu hyvin huomioon hoitajan käyntiajoista sovittaessa.	(n =132)	91 (68.9%)	25 (18.9%)	12 (9.1%)	4 (3.0%)	13
1.4 Hoitajaan on helppo saada yhteys tarvittaessa.	(n =145)	114 (78.6%)	21 (14.5%)	8 (5.5%)	2 (1.4%)	4

Muuta palautetta aikatauluista ja yhteydensaamisesta:

_____

_____

_____

2. HOITAJAN AMMATILLISUUS						
2.1 Hoitaja on ystävällinen.	(n =145)	118 (81.4%)	24 (16.6%)	2 (1.4%)	1 (0.7%)	4
2.2 Hoitaja on palvelualtis.	(n =143)	110 (76.9%)	25 (17.5%)	8 (5.6%)		5
2.3 Hoitaja osoittaa arvostusta minua kohtaan.	(n = 139)	95 (68.3%)	36 (25.9%)	6 (4.3%)	2 (1.4%)	7
2.4 Hoitaja kuuntelee minua.	(n =143)	103 (72%)	31 (21.7%)	7 (4.9%)	2 (1.4%)	4
2.5 Hoitajan käynneillä on kiireetön tunnelma.	(n=141)	103 (72%)	38 (27%)	25 (17.7%)	20 (14.2%)	5
2.6 Voin täysin luottaa hoitajaan.	(n = 147)	111 (75.5%)	22 (15%)	11 (7.5%)	3 (2%)	3

Muuta palautetta hoitajan ammatillisuudesta:

3. Palvelun yksilöllisyys		Täysin samaa mieltä 4	Jok-seen-kin samaa mieltä 3	Jok-seen-kin eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1	En osaa sanoa 0
3.1	Hoitaja huomioi yksilölliset tarpeeni. (n =135)	82 (60.7%)	37 (27.4%)	12 (8.9%)	4 (3%)	13
3.2	Hoitaja tuntee ongelmani. (n =143)	90 (62.9%)	40 (28%)	8 (5.6%)	5 (3.5%)	7
3.3	Hoitaja auttaa hyvinvointiini liittyvien tunteiden kä-sittelyssä. (n = 127)	73 (57.5%)	35 (27.6%)	14 (11%)	5 (3.9%)	20
3.4	Hoitaja on kiinnostunut elämäntilanteestani riittävän kokonaisvaltaisesti. (n =134)	62 (46.3%)	45 (33.6%)	20 (14.9%)	7 (5.2%)	11
3.5	Hoitaja kyselee riittävän usein minulta, minkälaista palvelua haluan. (n = 138)	56 (40.6%)	37 (26.8%)	18 (13%)	27 (19.6%)	10
3.6	Voin keskustella hoitajan kanssa tärkeistä henkilökoh-taisista asioistani. (n =138)	85 (61.6%)	35 (25.4%)	10 (7.2%)	8 (5.8%)	11
3.7	Hoitaja ohjaa ja tukee minua huolehtimaan itsestäni. (n = 135)	90 (66.7%)	27 (20%)	11 (8.1%)	7 (5.2%)	13

Muuta palautetta palvelun yksilöllisyydestä:

_____

_____

4. HOITAJAN AMMATTITAITO

4.1	Hoitaja on ammattitaitoinen. (n =146)	108 (74%)	36 (24.7 %)	1 (0.7%)	1 (0.7%)	4
4.2	Saan hoitajalta tarvitsemani avun. (n =150)	110 (73.3%)	33 (22%)	6 (4%)	1 (0.7%)	3
4.3	Saan kaikki ne palvelut, joista on sovittu. (n =140)	105 (75%)	27 (19.3 %)	8 (5.7%)	0	9
4.4	Hoitajan palvelu on vastannut odotuksiani. (n = 143)	93 (65%)	41 (28.7 %)	7 (4.9%)	2 (1.4%)	8

Muuta palautetta hoitajan ammattitaidosta:

_____

_____

5. Kuinka tyytyväinen olette hoitajalta saamaanne apuun seuraavissa tehtävissä ja askareissa?

Jos olette tyytyväinen, rengastakaa numero 3. Jos koette tarvitsevanne lisäapua, rengastakaa numero 2. Jos taas ette tarvitse ollenkaan apua, rengastakaa vaakariviltä numero 1.

Hoitajan tehtävät ja antama apu	Olen tyytyväinen apuun 3	Tarvitsen lisää apua 2	En tarvitse ollenkaan apua 1
Lääkehoidosta huolehtiminen (n = 155	121 78.1%	12 7.7%	22 14.2%
Tavalliset hoitotoimenpiteet (esim. haavanhoito, silmätipat) (n = 151	101 66.9%	11 7.3%	39 25.8%
Peseytyminen (n = 151	89 58.9%	18 11.9%	44 29.1%
Päivittäiset arkiaskareet (esim. tiskaus, petaus, pyykinpesu) (n =148)	97 65.5%	18 12.1%	33 22.3%
Siivoaminen (n =148)	98 66.2%	31 20.9%	19 12.8%
Ulkona liikkuminen (n =142)	42 29,6%	39 27.5%	61 43%
Asiointi kodin ulkopuolella (n = 136	56 41.2%	30 22.1%	50 36.8%
Ruoanlaitto (n =143)	63 44.1%	15 10.5%	65 45.5%
Ruokailu (n =145)	74 51%	7 4.8%	64 44.1%

6. Kuinka tyytyväinen olette palvelutalon tarjoamaan viriketoimintaan? Jos olette tyytyväinen, rengastakaa vaihtoehto 3. Jos toivotte lisää kyseistä toimintaa, rengastakaa 2. Mikäli ette tarvitse lainkaan toimintaa, rengastakaa vaihtoehto 1.

Palvelutalon viriketoiminnat	Olen tyytyväinen	Toivon lisää	En tarvitse lainkaan
Seurapelit (n = 146)	53 (36.3%)	35 (24%)	58 (39.7%)
Käsityö- /askarteluhetket (n =140)	33 (23.6%)	30 (21.4%)	77 (55%)
Liikuntatuokiot (n =145)	71 (49%)	32 (22.1%)	42 (29%)
Musiikkitilaisuudet (n =145)	58 (40%)	51 (35.2%)	36 (24.8%)
Yhteiset retket (n =143)	46 (32.2%)	46 (32.2%)	51 (35.7%)
Lukupiirit (n =138)	30 (21.7%)	29 (21%)	79 (57.2%)
Erilaiset juhlat (n =143)	64 (44.8%)	36 (25.2%)	43 (30.1%)
Hengelliset tilaisuudet (n =146)	69 (47.3%)	33 (22.6%)	44 (30.1%)

Muuta palautetta viriketoiminnasta:_____

_____

7. Arvioikaa vielä palvelutalosta saamaanne hoitoa kokonaisuutena kouluarvosanalla 4–10.

Kouluarvosana: ___8.4%____

8. Mistä haluatte antaa ruusuja?

9. Mistä haluatte antaa risuja?

LÄMPIMÄT KIITOKSET VASTAUKSISTANNE!