



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sanna Kåla

Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen Salon kaupungin vanhuspalveluiden kuntoutukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi YAMK

Vanhustyön ylempi AMK

Tutkimuksellinen kehittämistyö

8.11.2020

Tekijä(t) Otsikko	Sanna Kåla Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen Salon kaupungin vanhushpalveluiden kuntoutukseen
Sivumäärä Aika	30 sivua + 4 liitettä 8.11.2020
Tutkinto	Geronomi YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön YAMK
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Eveliina Holmgren
<p>Ikääntyminen ja iäkkään väestön hyvinvointi ovat ajankohtaisia asioita sekä Suomessa että kansainvälisestikin. Miten pystymme vastaamaan ikäihmisten määrän kasvuun ja pitämään ikäihmiset toimintakyvyltään vireinä? Vanhuspolitiikka Suomessa korostaa kotona-asumista, ja kotona asumisen mahdollistamiseen tarvitaan vanhushpalveluissa ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Kotikuntoutuksella on mahdollista tukea kotona pärjäämistä arkikuntoutuksen ja itsenäisen suoriutumisen avulla.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli laatia asiakastyytyväisyyslomake Salon kaupungin vanhushpalveluiden kuntoutukseen. Jatkuva laadun tarkkailu ja parantaminen on yksi Salon kaupungin strategioista. Asiakastyytyväisyyslomakkeen käyttämisen tarkoituksena on saada vanhushpalveluiden asiakkaiden omaa ääntä kuuluville ja näin räätälöidä palvelua ja kuntoutusta asiakaslähteisemmäksi ja yksilöllisemmäksi.</p> <p>Kehittämistyön lähestymistapa oli kvalitatiivinen. Tutkimuksellisen kehittämistyön teoriarungoksi kehitettiin ikäihmisten kuntoutuksen laatuun liittyvistä avainlauseista. Nämä tunnistettiin vanhushpalvelulaista, SHQS-laatuksiteristöstä, Terveystenhoitolaista, Käypä hoito-suosituksesta, Suomen fysioterapeuttien laatimasta ikääntyvien kotikuntoutus ja hyvät käytännöt-julkaisusta ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusta laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Näistä kaikista koostettiin keskeisiksi tunnistetut avainlauseet listaksi, jotka esitettiin vanhushpalveluiden kuntoutuksen työntekijöille, kotihoidon työntekijöille ja asiakkaille. Avainlauselistasta tutkimukseen osallistujat valitsivat keskeisimmät ja tärkeimmät kuntoutuksen laatua mittaavat ilmaukset. Näistä keskeisimmistä lauseista, jotka kohdistuivat apuvälineisiin ja kotona pärjäämisen tukemiseen koostettiin luokittelun jälkeen asiakastyytyväisyyslomake. Lomakkeen ensimmäisestä versiosta palautetta antoi seitsemän hengen pilottiryhmä, jolloin saatiin kattava kuva lomakkeen toimivuudesta. Tämän jälkeen lomake annettiin vielä ulkopuolisen henkilön arvioitavaksi. Näiden prosessien jälkeen asiakastyytyväisyyslomake on saanut lopullisen muotonsa. Kyselylomakkeen tavoite on olla laadullinen asiakastyytyväisyyskyselylomake sekä tarkoituksenmukainen työkalu kotikuntoutuksen laadun tarkkailussa ja kehittämisessä. Asiakastyytyväisyyskyselyä on tarkoitus käyttää yksikössämme säännöllisin väliajoin.</p>	
Avainsanat	Asiakastyytyväisyys, kotikuntoutus, ikäihminen, kyselylomake

Author(s) Title	Sanna Kåla Customer satisfaction survey: Development of a form for rehabilitation in the elderly services of the city of Salo
Number of Pages Date	30 pages + 4 appendices October 17, 2020
Degree	Master of Geriatric Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Specialisation option	
Instructor	Eveliina Holmgren Lecturer
<p>Ageing and well-being of the elderly population are topical issues both in Finland and internationally. How can we respond to the increase in the number of the elderly and keep older people active? The policy of the elderly in Finland emphasises living at one's own home. Preventive and functional measures are needed to enable living at home. Home rehabilitation makes it possible to develop operational models that can support coping at home with everyday rehabilitation and living independently.</p> <p>The purpose of this research-based development work is to create a customer satisfaction form for the rehabilitation unit of the City of Salo's senior citizen services. Continuous quality control and improvement is one of the strategies of the City of Salo. The purpose of using a customer satisfaction form is to make the customers' own opinions heard in elderly services and to tailor the services and rehabilitation to be more customer oriented and personalised.</p> <p>The approach to development work was qualitative. As the theory base, I collected key phrases related to the quality of rehabilitation of senior citizens. These were found in the Act on Services for the Elderly, the SHQS quality criteria, the Health Care Act, the Current Care Recommendation, the Finnish Physiotherapists' Publication on Home Rehabilitation and Good Practices for Older People and the Ministry of Social Affairs and Health's publication Quality Recommendation to Ensure Good Ageing and Improve Services 2017-2019. The key phrases- I identified, were combined to a list, and this list was presented to employees, home care workers and clients in the rehabilitation services for the elderly. From the list of key phrases, I asked the respondents to choose the most important and most essential expressions for measuring the quality of rehabilitation. Of these key phrases, which focused on assistive tools and support for coping at home, a customer satisfaction form was compiled after classification. Feedback of the first version of the form was given by a pilot group of seven people, which provided a comprehensive picture of the functionality of the form. The finalized form was issued for external evaluation. The goal of this finalized questionnaire is to be a qualitative customer satisfaction questionnaire and an appropriate tool- that can be used in the unit at regular intervals.</p>	
Keywords	Customer satisfaction, home rehabilitation, elderly person, questionnaire

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Teoreettinen viitekehys	5
3.1	Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi	5
3.1.1	Toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen	6
3.1.2	Osallisuus ja toimijuus	7
3.1.3	Ikäihmisten kotikuntoutus	8
3.1.4	Asuminen ja elinympäristö	9
3.1.5	Yhteistyö omaisten, läheisten ja kotihoidon kanssa	10
3.2	Asiakaslähtöisyys	11
3.2.1	Asiakastyytyväisyys	12
3.2.2	Asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen	14
3.3	Asiakastyytyväisyyden mittaaminen	15
3.3.1	Asiakaspalaute	16
3.4	Sosiaali- ja terveysministeriön uusi laatusuositus	17
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	18
4.1	Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat	19
4.2	Analysointi	19
4.3	Kyselylomakkeen laatiminen	21
5	Kyselylomakkeen tulokset	23
5.1	Lomakkeen pilotointi	23
5.2	Toimenpide-ehdotukset	23
5.3	Yhteenveto ja tulokset	24
6	Pohdinta	25
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 2. Avainlauseet pisteytettynä	
	Liite 3. Avainlauseet luokiteltuna	
	Liite 4. Kyselylomake	

1 Johdanto

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkastellaan kotona tapahtuvan kuntoutuksen laatua asiakastyytyväisyyden kautta. ”Ikäihmisten kuntoutus” nimellä internetissä nousee esiin Aila Pikkaraisen 2020 *Uusia suosituksia aikuisten kuntoutukseen*. Aila Pikkarainen on tehnyt väitöstutkimuksen ikääntyneiden aikuisten toimijuudesta ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Oma työni Salon kaupungin vanhuspalveluiden kuntoutuksessa on yksilökuntoutusta, mutta samat asiat pätevät myöskin ikäihmisten kuntoutus ajatukseen.

Ikäihmisillä on elämänkulun ja -kokemusten kautta muodostunut yksilöllinen näkemys itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Ikäihmisillä on oikeus monialaiseen kuntoutukseen juuri heidän omien tarpeidensa ja tavoitteidensa kautta. Tämä korostuu kotona tapahtuvassa ympäristössä, jossa on ikäihmisen oma reviiri ja omat toiveet eikä hoivan tai hoidon kohteeksi ajautumisen tavoitteet. (Pikkarainen 2020.)

Pikkaraisen sanoja lainaten ”Ikääntyneiden kuntoutuksessa tulisi hyödyntää toimijuuteen perustuvaa lähestymistapaa, jossa yksilöllisten tekijöiden tunnistamisen rinnalla tarvitaan kuntoutuksen kontekstuaalisten tekijöiden huomioon ottamista” (Pikkarainen 2020).

Toimijuudella ikäihminen tekee kuntoutuksesta omannäköistä ja itselleen tarpeellista. Toimijuus on aktiivista ja aloitteellista toimintaa, ja sillä pyritään saamaan muutosta aiempaan nähden. Ikäihminen on myös vastuussa omista valinnoistaan ja näiden oikeiden valintojen kautta hän mahdollistaa elämänhallintaansa. (Eteläpelto 2011.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön konteksti on Salon kaupungin vanhuspalveluiden kuntoutus. Vanhuspalveluiden kuntoutuksessa toimii yksi kuntohoitaja, kolme toimintaterapeuttia ja kymmenen fysioterapeuttia. Kuntohoitaja toimii ainoastaan intervalliosastolla eikä näin ollen tee kotikäyntejä. Muut terapeutit tekevät pääasiallisesti kotikuntoutusta asiakkaiden kotona.

Kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen salolaisen kotona asumisen tukeminen. Keskeisinä asioina ovat toimintakyvyn edistyminen, palautuminen ja säilyminen. Kuntoutuksen asiakaskunta koostuu pääasiallisesti kotihoidon asiakkaista sekä omaishoidettavista

ja sairaalasta kotiutuneista. Terapiapyynnöt tulevat ensisijaisesti palveluohjaajilta, lääkäreiltä, sairaalan terapeuteilta ja kotihoidon työntekijöiltä. Kotikuntoutus sisältää muun muassa ikääntyneen arjessa toimimisen ja varsinkin kotona pärjäämisen arviointia, ohjausta ja neuvontaa, sekä terapeuttisen harjoittelun, apuvälineiden suunnittelun ja elinympäristön muutostöiden arviointia. Omaisten konsultoiminen ja ohjaaminen ovat isona osana kuntoutuksen tuloksellisuutta. Kuntoutus tekee moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi muiden vanhuspalveluiden ja terveystieteiden henkilökunnan kanssa. (Salon kaupunki 2020.)

Kotihoidolta edellytetään laatua ja vaikuttavuutta, jotta ikäihmiset voivat asua arvokkaasti kotonaan mahdollisimman pitkään (Tekes 2014). Kotikuntoutuksen resursseja ohjataan sekä uusille asiakkaille, sairaalasta kotiutuville, että jo kotihoidon piirissä oleville asiakkaille. Koti- ja laitoshoidon tarvetta pyritään vähentämään, sekä tavoitteena on myös viivästyttää mahdollista ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Kotikuntoutus vastaa tähän haasteeseen tavoitteellaan. Tavoitteena on parantaa ja säilyttää ikäihmisen toimintakykyä mahdollisimman pitkään, sekä vahvistaa elämänlaatua ja turvallisuuden tunnetta, jotta hän voisi asua kotona mahdollisimman pitkään. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Alussa kotona tapahtuva kuntoutus koostuu arvioinnista. Asiakkaalle asetetaan yhdessä terapeutti sekä asiakas kuntoutuksen tavoite ja tehdään kotikuntoutussuunnitelma, joka sisältää toteutuksen, loppuarvioinnin sekä mahdollisen jatkosuunnitelman. Kuntoutuksen aikana kartoitetaan ja järjestetään asunnonmuutostyö sekä apuvälinetarpeet. Kuntoutuksen pääpaino on tasapaino- ja lihaskuntoharjoittelussa sekä apuvälineiden käytön harjoittelussa. Kuntoutusprosessin kokonaisuudesta vastaa moniammatillinen ryhmä, jossa on fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja hoitoalan ammattilainen. Prosessissa ohjaava ja koordinoiva rooli laskeutuu fysioterapeutin ja toimintaterapeutin harteille kuntoutussuunnitelman ja tavoitteiden laatimisessa. Tämä ryhmä myös kouluttaa kotihoidon työntekijöitä arvioimaan ja tukemaan asiakkaiden toimintakykyä sekä kuntoutuksen vaikutusta. Yhteistyötä tehdään myös asiakkaiden läheisten ja heidän tilanteeseensa liittyvien toimijoiden kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

2 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kehittää Salon kaupungin vanhuspalveluiden kuntoutukseen sopiva asiakastyytyväisyyskyselylomake. Jatkuva laadun tarkkailu ja parantaminen on yksi Salon kaupungin strategioista. Salon kaupungin vanhuspalveluiden kuntoutuksessa asiakastyytyväisyys on nostettu yhdeksi keskeiseksi asiaksi ja laatutyö on valittu kehittämisprojektiksi. Kuntoutus ei ole vielä tehnyt asiakastyytyväisyyskyselyä, niin kuin muut kaupungin organisaation yksiköt ovat tehneet.

Asiakastyytyväisyyslomakkeen käyttämisen tarkoituksena on saada vanhuspalveluiden asiakkaiden omaa ääntä kuuluville ja näin räätälöidä palvelua ja kuntoutusta asiakaslähteisemmäksi ja yksilöllisemmäksi. Kyselylomakkeen tavoite on olla laadullinen asiakastyytyväisyyskyselylomake sekä tarkoituksen mukainen työkalu, jota voidaan jatkossa käyttää ja jolla voidaan tehdä kyselyjä säännöllisin väliajoin.

Ennen kyselylomakkeen laadintaa on aluksi tarkoituksena kartoittaa tekijöitä, joista koostuu mielekäs, mahdollisimman hyvä ja laadukas kotona tapahtuva kuntoutus. Näitä tekijöitä pyrin kartoittamaan kahdesta eri lähteestä: 1) teoriakirjallisuudesta sekä 2) kuntoutuksen ja kotihoidon henkilökunnan sekä asiakkaiden keskeisiksi kokemien hyvään laatuun liittyvien ilmausten kautta. Ensiksi tarkoitukseni on tunnistaa teoriakirjallisuudessa esitettyjä ikäihmisten kuntoutuksen laatuun liittyviä avainlauseita. Näitä asioita etsin vanhuspalvelulaista, SHQS-laatukriteeristöä, Terveysterveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportista, Käypä hoito-suosituksesta, Suomen fysioterapeuttien laatimasta ikääntyvien kotikuntoutus ja hyvät käytännöt-julkaisusta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemasta laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Näistä teoriakirjallisuudessa esitetyistä, keskeisiksi tunnistamistani avainlauseista aion tehdä lauselistan, jonka esitän vanhuspalveluiden kuntoutuksen työntekijöille, kotihoidon työntekijöille ja asiakkaille. Avainlauselistasta pyydän heitä valitsemaan heidän mielestään keskeisimmät ja tärkeimmät kuntoutuksen laatua mittaavat ilmaukset. Tarkoituksena on vahvistaa kehittämistyössä laadittavan asiakastyytyväisyyskyselyn validiteettia ja tunnistaa keskeiset kuntoutuksen laatuun liittyvät sisällöt, joita asiakastyytyväisyyslomakkeessa tulisi mitata.

Tutkimuksellisen kehittämistyön ongelma ja tavoite ovat:

Miten asiakastytyväisyys Salon kaupungin kuntoutuksessa syntyy? Mitkä tekijät ovat yhteydessä asiakastytyvyyteen?

Tutkimuksellisen kehittämistyön konkreettinen tavoite on laatia asiakastytyvyysskyselylomake Salon kaupungin kuntoutukseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä tekijöistä koostuu ikäihmisten asiakastytyväisyys Salon kaupungin kuntoutuksessa?
2. Onko kehitetty asiakastytyvyysskyselylomake soveltuva Salon kaupungin vanhuspalveluiden kuntoutukseen?

3 Teorettinen viitekehys

3.1 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi

Suomen kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet ikäihmisten laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Tämä laatusuositus on tarkoitettu uudistamisen ja arvioinnin tueksi ensisijaisesti maakuntien ja kuntien päättäjille. Hyödyntäjien joukko on tosin isompi käsittäen myös monia muitakin tahoja kuten kolmannen sektorin toimijoita, sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajia ja alan ammattilaisia. Laatusuositus kannustaa tekemään palvelurakennemuutoksia kotiin annettavien palveluiden määrään ja sisällön kehittämiseen. Tavoitteena on taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä toiminta. Ohjausympäristö on muuttunut oleellisesti 2013, jolloin tuli voimaan laki läkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta. Uutena ohjausmuotona on että, kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto 2017: 7–8.)

Yhteiskunnan on mukauduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin, koska väestön ikärakenne sitä vaatii. Esteettömiä ja turvallisia elin- ja asuinympäristöjä tulee turvata yhdyskuntasuunnittelulla. Palvelujen pitää olla lähellä asiakkaita sekä oikea-aikaisia, ja siksi tarvitaan aitoa yhdessä tekemistä, niin että ikäihmisen ääni tulee kuuluville. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto 2017: 13.)

Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus elää omanlaista elämää omassa yhteisössään. Tässä on kyse hyvän elämänlaadun, toimivan arjen sekä itsemääräämisoikeuden turvaamisesta. Tämä näkökulma ei saisi koskaan kapeutua siihen, että ikäihmiset ovat vain sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvitsijoita ja käyttäjiä. Monipuolisemmin tulisi pohtia vastuukysymyksiä, sillä ihmisen oma vastuu ja yhteiskunnan vastuu eivät saa olla toisiaan poissulkevia. Ikäihminen on aina omien voimavarojen mukaan toimija ja osallistuja. Hän näin ollen asettaa itse tavoitteensa ja valitsee kiinnostuksen kohteensa sekä toimintatansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto 2017: 13.)

3.1.1 Toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Moni ikäihmisistä ei tarvitse säännöllisesti sosiaali- ja terveyspalveluita. Kuitenkin monet sairaudet kuten muistisairaudet, toimintakyvyn alentuminen lisääntyvät iän myötä ja väistämättä lisäävät ikääntyvien palvelujen tarvetta. Tätä kasvua voidaan kuitenkin hillitä tavoitteellisilla varautumistoimilla. Kun ikäihmisten määrä lisääntyy, terveen ja toimintakykyisen ikäihmisen turvaaminen on varautumiskeino. Tämä tukee myös työurien kasvamista, parantaa elämänlaatua ja vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Edellä mainittu vaikuttaa myös julkisen talouden sitkeyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntaliitto 2017: 15.)

Ikäihmisten hyvinvointia lisäävistä palveluista on säädetty vanhuspalvelulain 12§:ssa. Seuraavassa konkretisoituna suositukset:

- Kunnissa tuetaan ikäihmisten terveyttä ja toimintakykyä seuraavilla vahvistavilla toimenpiteillä: Ikäihmisten omaehtoista toimintaa, eri toimijoiden kuten järjestöjen, yritysten ynnä muiden yhteistä tekemistä, kunnan eri toimijoiden yhteistyötä hyvinvoinnin eteen.
- Lähiliikuntapaikkojen ja toimitilojen saatavuus ja saavutettavuus sekä matalan kynnyksen liikuntaneuvonta, terveyttä edistävää ja osallisuutta vahvistavaa ryhmätoimintaa.
- Kunnissa ja maakunnissa lisätään liikunta- ja ravitsemusneuvontaa, kaatumisten ehkäisyä sekä rokotuskattavuuden parantamista ja toteuttamista ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi.
- Kuntien ja maakuntien palveluvalikoimaan lisätään kohdennettuja palveluja riskiryhmille. Näillä voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta.
- Alttius tapaturmille ja kaatumisille ynnä muille, ulkona liikkumisen ongelmat sekä vähentynyt liikkuminen, tasapaino- ja lihasvoimaongelmat sekä -vähentyminen, laihduttaminen ja ravitsemusongelmat, HRO:n viittaavat ongelmat, kuten laihduttaminen

nen, lihaskato ja liikkumisen hidastuminen, muistin häiriöt ja -heikentyminen, masennus, mielenterveysongelmat sekä mielialan lasku, päihteiden käyttö, yksinäisyys ja koettu yksinäisyys, erilaiset siirtymät, kuten sairaalasta siirtymiset, kotiutumisen ongelmat ja runsaat sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö, pienituloisuus, puolison/ kumppanin menettäminen ja leskeytyminen, kaltoinkohtelu, väkivallan uhka tai perhe- ja läheisväkivalta. (Sosiaali- ja terveysministeriötä ja kuntaliittoa 2017: 15–17 mukaillen.)

3.1.2 Osallisuus ja toimijuus

Anna-Leena Kallion 2014 tutkielman *Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa* tulosten mukaan ikäihmisten osallisuus tarkoitti näkemysten huomioonottamista, informaation saamista, osallistumista päätöksentekoon ja kaiken kaikkiaan ikääntyneiden huomioimista palveluiden suunnittelussa. Osallisuus voidaan kokea kuitenkin monella eri tasolla. Kallion tutkimukseen osallistuneiden Etelä-Kymenlaakson alueella asuvien 71–93-vuotiaiden mielestä osallisuus toteutui kolmella ulottuvuudella :1) osallisuutena päätöksen tekoon 2) informaation saamisena 3) toiveiden ja mielipiteiden huomioonottamisella. Myöskin osallisuuden vahvistamista palveluiden suunnittelussa koettiin ja korostettiin. Näihin tutkimustuloksiin vedoten tulee kannustaa vahvistamaan ikäihmisten osallisuutta palveluissa ja näin osaltaan parantaa ikäihmisten palvelujen laatutasoa. (Kallio 2014.)

Arja Liinamaa 2016 omassa tutkielmassaan *Ikäihmisten toimijuus ja vuorovaikutteinen televisio* tuo esille, että toimijuuden painottaminen on tuonut ikäihmisten omat tuntemiset ja haluamiset keskeiseksi kehittämis- ja tutkimushankkeissa. Toimijuus eli *agency* on aktiivista ja aloitteellista toimintaa. Käsitteen sosiologinen tausta käsittää yhteiskunnallisen rakenteen ja toimijan välisen suhteeseen. Esimerkiksi vuorovaikutteista televisiopalvelua käyttävät ilmaisevat toimijuutta tekemällä valintoja ja pohtimalla, mitä hyötyä heille on tämän kaltaisella valinnalla. Tällä tavalla ikäihminen voi itse vaikuttaa, milloin tekee vuorovaikutuksen päivän aikana, ja kokemusten merkitys on suurentunut. (Liinamaa 2016.)

3.1.3 Ikäihmisten kotikuntoutus

Ruotsissa kotikuntoutus tunnetaan nimellä *hemrehabilitering*, Iso-Britanniassa *reablement* ja Norjassa moniammatillisuuden mukaan *hverdagsrehabilitering* (arkikuntoutus). Suomen fysioterapeuttien mukaan on sisällöllisesti erilaisia toimintatapoja eri organisaatioissa ja käsite kotikuntoutus vaihtelee maittain ja alueittain. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Kuntoutus on myös siirtymässä erilaisine verkostoineen lähemmäs ikäihmisen /asiakkaan arkea. Fysioterapia julkaisun mukaan tämä on ollut vuoden 2016 aikana teemana, vaikka sitä ei ole sen tarkemmin määritelty. Se on siis ikään kuin kaikkien ymmärtämä ilmiö. Samanaikaisesti puhutaan myös etäkuntoutuksesta, johon liittyvät virtuaali- ja teknologiaratkaisut. Nämä ratkaisut jättävät ikäihmiset fyysisesti erillisiksi hoitajista ja terapeuteistaan. Arkea on kuitenkin nukkuminen, syöminen, liikkuminen ja yksinkertaisesti oleminen, joka on kuitenkin pohjimmiltaan fyysistä, ruumiillista ja konkreettista. Eettisiin perusteisiin tulisi kuulua rehellisyys ja aitous ikäihmisten tarpeille, ja toiminnan tulee olla läpinäkyvää kaikille sitä koskeville osapuolille. Kotikuntoutus mielletään helposti kotihoitoon. Kotikuntoutus tarkoittaa pysyvässä asuin- ja elinpaikassa tapahtuvaa kuntoutusta (koti = pysyvä asuin- ja elinpaikka), jolloin se tulee ikäihmistä lähelle ja hänen arkeensa, toisin kuin instituutiossa tapahtuva kuntoutus. (Pikkarainen 2016: 13–17.)

Kotikuntoutuksen kohderyhmänä ovat ikäihmiset, pääsääntöisesti kotihoidon uudet asiakkaat, kuten sairaalasta kotiutuvat, lisääntyneen kotihoidon tarpeessa olevat ja jossain tapauksessa muutkin kotihoidon asiakkaat. Kotikuntoutuksen tavoitteena on, että ikäihminen voi asua mahdollisimman pitkään kotona. Tämä pitää sisällään, että ikäihmisen toimintakyky parantuu ja säilyy sekä elämänlaatu ja turvallisuus parantuvat. Näillä edellä mainituilla voidaan vähentää laitospaikkojen tarvetta ja viivästyttää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

Itse kotikuntoutus koostuu alkuarvioinnista, tavoitteen asettelusta, kotikuntoutussuunnitelmasta, -toteutuksesta, loppuarvioinnista ja jatkosuunnitelman tekemisestä. Kotikuntoutuksen aikana kartoitetaan ja järjestetään tarvittavat apuvälineet sekä asunnonmuutostyöt. Ikäihmisen kokonaisuudesta vastaa moniammatillinen ryhmä, jossa ovat fysio-

rapeutti, toimintaterapeutti ja kotihoidon hoitoalan ammattilainen. Kuntoutuksen ammattilaisilla on prosessin edetessä ohjaava ja koordinoiva rooli laatiessaan tavoitteet kotikuntoutussuunnitelmaan. He ohjaavat myös kotihoidon työntekijät arvioimaan ja tukemaan ikäihmisen toimintakykyä ja kuntoutuksen vaikutusta. Kotikuntoutus on laaja yksilöllinen prosessi, joka jaetaan asiakkaan, toimijoiden ja läheisten kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2017.)

3.1.4 Asuminen ja elinympäristö

STM:n laatusuosituksen (2017–2019) tavoitteena on lisätä ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuutta. Jotta tämä onnistuisi, on sijoitettava terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen mahdollistamiseen sekä kuntoutuksen monimuotoistamiseen ja lisäämiseen. Haasteena koetaan seuraavat asiat:

1. Vanhuspalvelulain (erit. 5§, 12§) esille ikäihmisten hyvinvoinnin turvaaminen, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista järjestelmällisesti tukeville sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla sekä näiden osuuden vahvistaminen palvelurakenteessa.
2. Ikäihmisten kotona asumisen mahdollistaminen (vanhuspalvelulaki 14§) uudistamalla kotiin tuotavien palveluiden, erityisesti kuntoutuspalveluiden valikkoa ikäihmisten tuen ja palvelujen tarpeen perusteella.
3. Omaistaan/läheistään kotona hoitavan tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 24–25).

Turvallisuus pitää sisällään objektiivisen sekä subjektiivisen (ihmisen kokema) turvallisuuden. Tutkimukset osoittavat, että ikäihmiset kokevat enemmän turvattomuuden tunnetta, ja tämä aiheuttaa lisääntyessään ikäihmisten kotiin jäämistä. Tällöin sosiaaliset suhteet heikkenevät ja kanssakäyminen vähenee ja sen myötä yksinäisyys lisääntyy ja johtaa jopa syrjäytymisen. Tämä aiheuttaa kaikenikäisille turvallisuusriskejä. Yhdistyneiden kansakuntien päätöslauselmassa 46/91, joka hyväksytty 16.12.1991 on todettu yleisen tason linjauksella, että ikäihmisten tulee voida asua ympäristöissä, jotka ovat turvallisia ja sopivia heidän tarpeisiinsa ja kykyihinsä nähden. Ikäihmisten tulee myös voida

asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten mahdollisuus pitkään kotona asumiseen edellyttää, että tarvittavat palvelut ovat saatavilla, ja että asuinympäristö on sopiva ja tarkoituksenmukainen. Panostusta tarvitaan asuinrakennusten turvallisuuteen ja esteettömyyteen. Turvallisuuden haasteet nousevat harvaan asutuilla alueilla erilaisiksi taajamiin verrattuna. (Sisäasiainministeriö 2011: 8–9.)

ikäntyminen aiheuttaa usein toimintakyvyn laskua ja tästä seuraa ongelmia arjessa pärjäämiseen. Ongelmana voi olla myös kotihoidon tarpeen väärä mitoitus. Ikäihminen ei saa riittävää apua ja tukea kotona asumiseen. Ikäihmiset saattavat kokea palvelun pyytämisen olevan noloa, kiusallista tai jopa epämukavaa. Haasteena onkin löytää hiljaiset ikäihmiset, jotka tarvitsevat arkeen apua. (Sisäasiainministeriö 2011:10–12.)

Kotona tapahtuvat tapaturmat ovat ikäihmisten yleisin tapaturmatyyppi. Suurin osa tapaturmista on kaatumisia tai matalalta putoamisia. Ikäihmisten asunnoissa on turvallisuuden näkökulmasta paljon puutteita, joita he itse eivät huomaa, kuten esimerkiksi lain mukaan pakollisia palovaroittimia ei ole tai niihin ei ole vaihdettu pattereita. Haja-asutus tuo erilaisia turvallisuusriskejä kuin kaupunkiasutus. Asunnot voivat olla pitkien matkojen päässä, ne voivat olla hyvinkin alkeellisia ja kotiavun saaminen on haasteellista pitkien ja huonojen teiden takia. (Sisäasiainministeriö 2011:10–12.)

Riippumatta iästä ja toimintakyvystä esteettömässä ympäristössä on mahdollisuus liikkua yhdenvertaisesti ja turvallisesti. Esteettömyyskartoituksilla voidaan parantaa ikäihmisten asumisen turvallisuutta ja ehkäistä näin tapaturmia. Viime vuosina on alettu kehittää uusia asumismuotoja, joilla voidaan vaikuttaa monipuolisemmin ikäihmisten asumisen tarpeisiin. Yksilölliset erot ovat suuria ja on tärkeää, että syntyy asumispolkuja, jotka johdattavat ikäihmisiä joustavaan ja tarpeita kunnioittavaan turvalliseen asumismuotoon. (Sisäasiainministeriö 2011: 30–31.)

3.1.5 Yhteistyö omaisten, läheisten ja kotihoidon kanssa

Ikäihmisen elämänlaatu koostuu sosiaalisesta ympäristöstä, jossa ihmisen omat tarpeet ja valmiudet ovat sopusoinnussa. Mitä riippuvaisempi ikäihminen on ulkopuolisesta avusta, sitä tärkeämmäksi käy ikäihmisen auttamisen ja hoivan verkosto. Verkostolla tarkoitetaan merkityksellisiä ihmisiä ikäihmisen toimintakyvyn kannalta. Sosiaaliset suhteet omaisten ja läheisten kanssa auttavat ikäihmistä kokemaan terveytensä hyväksi ja

ylläpitämään omaa toimintakykyään. Itsenäisen asumisen kannalta on tärkeää omaisten, läheisten ja kotihoidon työntekijöiden tuki. (Pikkarainen 2016.) Tästä syystä oman työni kannalta olen kokenut tärkeäksi sujuvan yhteistyön omaisten, läheisten ja kotihoidon työntekijöiden kanssa. Näin kehitämme yhdessä ikäihmisen arjessa tärkeitä asioita ja toimintakykyä tukevia tapoja.

3.2 Asiakslähtöisyys

Asiakas, joka saa palvelua, on kaiken lähtökohta sekä ydin. Palvelua ja hoitoa tarkastellaan aina asiakkaan kannalta miettimällä, jos minä olisin asiakas, miten haluaisin, että minua kohdellaan. Asia tulee tärkeänä esille, kun asiakkaan toimintakyky ja orientaatio ovat alentuneet. Asiakslähtöisessä ajattelussa tulee asiakkaalle antaa mahdollisuus olla palvelun laadun konsultti, kokija, kontrolli ja kehittäjä. Edellytyksenä on asiakkaan ottaminen mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon, jolloin toiminta vastaa asiakkaan tarpeita eikä toimintaa suunnitella esim. organisaation näkökulmasta. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen varmistavat asiakslähtöistä toimintaa. Tällöin asiakasta tulee osallistaa ja ottaa mukaan suunnitteluun. ”Herkällä korvalla” kuuntelu on aidon asiakslähtöisyyden perusta. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Soveri 2002: 38–39.)

Asiakslähtöisyys on määritelty sosiaalihuollon asiakaslaissa. ”Tämän lain tarkoituksena on edistää asiakslähtöisyyttä” Asiakslain 1§:ssa ei kuitenkaan kerrota tarkkaan, mitä asiakslähtöisyydellä laissa tai muissa säädöksissä ymmärretään. Tärkeää on, että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja arvokkuuden tunne säilyy. Asiakslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan eettisyyttä ja demokratiaa. Palvelut pitää pystyä saavuttamaan helposti. Myöskin niiden täytyy olla helposti käytettäviä. Palveluiden tuottajan täytyy olla valmis kehittämään palveluja ja kommunikoimaan asiakaskunnan kanssa sekä tuntemaan asiakaskunta, jotta niitä voidaan räätälöidä asiakaskunnalle sopiviksi. (Väestöliitto 2019.)

Tekefin *Matkaopas asiakslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen* on asiakslähtöiseen kehittämistyöhön tehty apuväline. Siinä on kuusi osa-aluetta, joilla asiakslähtöistä palvelua voi kehittää.

- Asiakkaalle kerrotaan palveluista ja rakennetaan hänen palveluymmärtämisensä. Asiakkaalle kerrotaan hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ja mahdollisuuksista vaikuttaa eri vaiheissa palveluprosessia.
- Asiakas on toimija ei kohde, mikä mahdollistaa asiakkaan tuoda omat voimavaransa mukaan prosessiin.
- Asiakas pystyy vaikuttamaan itse palvelutapahtumassa. Asiakkaan ääntä on kuultava myös kehitettäessä palveluiden eri muotoja ja sisältöä sekä tapoja, joilla palvelut tuodaan asiakkaan ulottuville.
- Syvennetään asiakasymmärrystä, jolloin asiakastietoja kerätään ja niitä hyödynnetään asiakaslähtöisyydessä.
- Yritetään muuttaa palveluntuottajan organisaation palvelukulttuuria ja asenteita. On hyvä tunnistaa esteet asennemuutokselle.
- Johtamisella muutetaan sekä tuetaan organisaation toimintatapoja ja asenteita. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011: 22.)

Samassa oppaassa sosiaali- ja terveysalan asiakaslähtöisyyden voi tiivistää neljään keskeiseen ulottuvuuteen:

- Arvoperusta on asiakaslähtöisyys.
- Asiakasymmärrys. Toiminta lähtee asiakkaan, eikä pelkästään palveluntuottajan, tarpeista käsin.
- Asiakas on aktiivinen toimija.
- Asiakas on yhdenvertainen toimija ja tasavertainen kumppani. (Virtasta ym. 2011: 18–19 mukailleen.)

3.2.1 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys nähdään yrityksen kaikkein tärkeimmäksi argumentiksi. Pyrkiminen asiakastyytyväisyyteen on tärkeää, koska sen avulla luodaan pitkiä asiakassuhteita ja asiakasuskollisuutta. Asiakas voi olla siis palveluun joko tyytyväinen tai tyytymätön, kun se kohdistetaan asiakkaan odotuksiin. Tyytymättömyys seuraa, jos odotukset eivät kohdanneet asiakkaan ennakko-odotuksiin. Tyytyväisyyteen vaikuttaa erilaisia osatekijöitä, ja asiakkaan omat tuntemukset kuten pelot, uskomukset ym. voivat vaikuttaa tyytyväisyyteen. Palvelujen epäonnistumisen asiakas ottaa osaksi itselleen. Siksi kokemuksen

tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus ovat hyvin tärkeitä asioita henkilökohtaiseen tunte-
mukseen. Asiakastyytyväisyyttä voidaan myös tarkastella markkinavetoisuutena. Yrityk-
sen kautta markkinalla on pyritty maksimoimaan pääoman tuottoaste. (Ojasalo & Ojasalo
2008: 252–254.) Hyvällä markkinoinnilla on kantava voima myös sosiaali- ja terveys-
alalla, vaikkakin hoitoa ja palvelua tulisi tarkastella asiakkaan kannalta ja hypätä ns. ”asi-
akkaan saappaisiin”. Tällöin on kyse asiakaslähtöisyydestä. Erityisen merkittävää on ot-
taa huomioon ne palvelua saavat asiakkaat, joiden toimintakyky ja itse ilmaisu tarpee-
seensa ja mielipiteeseen ovat alentuneet. (Voutilainen ym. 2002: 38.)

Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen ovat keinoja asiakastyytyväisyyteen
sekä asiakaslähtöiseen toimintaan. Organisaatio on olemassa asiakkaita varten, ja heitä
myöskin kuunnellaan. Hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen edellyttää tietoa, mitä asi-
akkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. (Voutilainen ym. 2002: 38.)

Hyvältä kotihoidolta ikäihmiset ovat toivoneet:

- Palvelujen saaminen tarpeen mukaan päivä-, ilta- ja yöaikaan.
- Yksityisyyden kunnioittaminen
- Terveystuon omaehtoisuuteen tukeminen
- Työntekijöiden hyvä ammattitaito
- Vakituksia ja samoja työntekijäitä, jotka toimivat hoito- ja palveluideologian mu-
kaisesti
- Tiedonkulun joustavuutta ja sopimusten noudattamista
- Asiakkaan hyvää kohtelua ja kiireetöntä ilmapiiriä
- Mahdollisuutta osallistua oman hoidon ja palvelun päätöksentekoon. (Voutilaista
ym. 2002: 39 mukailen)

3.2.2 Asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen

Kirjassa *Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen* kerrotaan hyvin värikkäästi, miten asiakasta tulisi palvella. Kirjassa kuvataan asiakaspalveluun vaikuttavia tekijöitä ja annetaan neuvoja onnistuneiden palvelukokemusten tuottamiseen. Kirjassa käsitellään myynti- ja asiakaspalvelutilanteita (Valvio 2010), jotka voivat hyvin olla myös asiakas-kohtaamisia kuntoutuksen kotikäynneillä.

Työntekijöinä me haluamme saada palautetta suoritetusta työstä. Kirjassa käsitellään esimerkiksi reklamoinnin ja valitusten käsittely, myös myönteinen palaute, korjaava palaute sekä moite. Toisen työn arvostaminen on tärkeää samoin kuin asiakkaan huomioon ottaminen ja asiakaspalvelu. (Valvio 2010).

On erilaisia asiakkaita ja erilaisia kohtaamisia. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu oppaasta *Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen*. Jokaisella ikäihmisellä on omanlaisensa elämäns historia, joka määrittelee hänen tapansa huolehtia itsestään ja suhtautumistaan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön. Ikäihmisillä on yksilöllinen voimavarakapasiteetti ja erilaiset kokemukset ja odotukset palvelusta ja hoidosta. Kotihoidon asiakkaista on tehty tutkimuksia, ja niiden mukaan voidaan ikäihmiset jaotella karkeasti neljään luokkaan. (Vuotilainen 2002: 21–24.)

Omavastuiset ovat ikäihmisiä, jotka hoitavat omatoimisesti ja vastuullisesti terveyttään. Elämäkokemukset ovat pääosin myönteisiä ja vanhenemisenkin koetaan myönteisenä. He luottavat tulevaisuuteen ja toivovat olevansa mahdollisimman aktiivisia. He myöskin luottavat saamaansa palveluun sosiaali- ja terveydenhuollonhenkilöstöltä ja toivovat siltä toimivaa ja tasavertaista yhteistyötä. (Vuotilainen 2002: 21–24.)

Sitten on ulkoapäin ohjautuvat, jotka kokevat vanhenemisen realistisena, jolloin erilaiset vaivat ja aktiivisuuden väheneminen ovat väistämätön osa vanhenemista. He myöskin noudattavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ohjeita kriitikittömästi ja täsmällisesti. Nämä ikäihmiset ovat tottuneet kantamaan vastuun toisista ihmisistä ja ovat uhratuneet työlle ja kodinhoidolle. Voimavarojen tunnistamiseksi heiltä tulee selvittää mielipiteet ja tukea sekä kartoittaa voimavaroja. (Vuotilainen 2002: 21–24.)

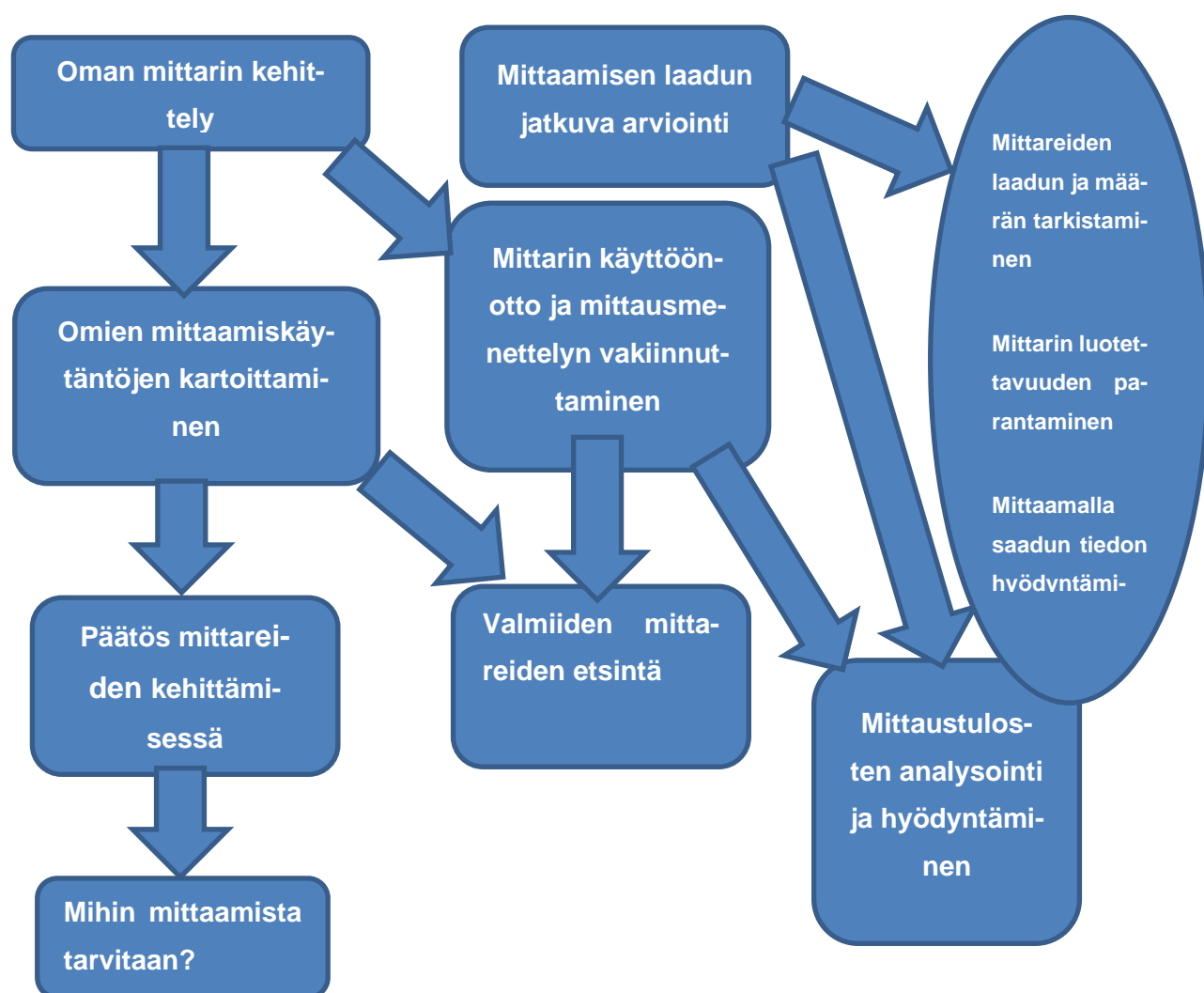
Kolmantena ryhmänä ovat omapäiset ihmiset, jotka tekevät omat ratkaisunsa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä välittämättä ja jopa kyseenalaistavat tietoa. He ovat sisukkaita ja päättäväisiä valinnoissaan, ja huolehtiminen perustuu kokemusperäisyyteen. Yleensä nämä ikäihmiset viihtyvät omissa oloissaan ja linnoittautuvat koteihinsa. He jättävät huomioimatta avun vastaanoton sekä sairauden ja vanhenemisen muutokset. Omapäinen ikäihminen kaipaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä todesta ottamista, joka on lähtökohta onnistuneelle hoitosuhteelle. (Vuotilainen 2002: 21–24.)

Viimeisenä on luovuttavat ikäihmiset, jotka ottavat kaiken vastaan alistuneesti eivätkä huolehdi enää omasta terveydestään eivätkä päivittäisistä toimista. Taustalla saattaa olla akuutti sairastuminen, läheisen kuolema ja näistä seuraava luovuttaminen. Haasteena on tukeminen ja sopivavan ympäristön löytäminen, jolla mahdollisesti saada vielä ikäihminen huolehtimaan itsestään. (Vuotilainen 2002: 21–24.)

Keskeistä näissä kaikissa kohtaamisissa on kunnioittaa ikäihmisen pitkää elämänskoke-
musta. Lähteä ikäihmisen omista voimavaroista ja antaa hänelle mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, kunnioittaa itsemääräämisen ja autonomisuuden kautta ikäihmisen tahtoa kaikissa tilanteissa, maksimoida toimintakyky kuntouttavan asiakastyön ja ehkäisevän toiminnan kautta, huomioida seksuaalisuutta ja sen toteuttamista mahdollisuuksien mukaan, kunnioittaa kulttuurista, uskonnollista, rodullista ja poliittista vakaumusta sekä huomioida henkilökohtaisen koskemattomuuden, loukkaamattomuuden ja yksityisyyden takaamista. (Vuotilainen 2002: 24.)

3.3 Asiakastytyväisyyden mittaaminen

Mittaamalla kerätään tietoa, tarvitseeko toimintaa muuttaa tai kehittää. Tällöin on tarkoitus osoittaa itselle ja toisillekin, minkälainen on todellinen laatu, mitä olemme saaneet aikaan ja mikä on tilanne tavoitteeseen nähden. Ennen kuin aloitetaan mittarin kehittäminen, on pohdittava, mitä ja miksi halutaan mitata sekä varmistaa, voidaanko tuloksia hyödyntää. Mittaaminen voi kohdistua siihen, mitä työtä tehdessä tapahtuu (Prosessi), mitä saadaan aikaiseksi (Lopputulokset) tai millaiset ovat olosuhteet (Rakenne). Seuraavassa kuvassa on Outisen mukaan hahmoteltu ”mittauspolun” kulku. (Vuotilainen ym. 2002: 207)



Kuvio 1. (Voutilainen ym. 2002. Outisen mittauspolkua mukaillen)

3.3.1 Asiakaspalautte

Asiakaslähtöistä toimintaa voidaan varmistaa keräämällä ja hyödyntämällä asiakaspalautetta. Hyvän asiakaslähtöisen palvelun saaminen edellyttää, että saamme tietoa, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tutkimustenkin mukaan asiakkaat haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. He toivovat saavansa ammattitaitoista ja nopeaa palvelua sekä parantua sairauksistaan ja tulla sairaalasta omaan kotiin. (Voutilainen ym.

2002: 38.) Palautteen avulla voidaan saada tietoa toiminnan kehitystarpeista sekä parantaa laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 35). Osallistamalla hoidon ja palvelun arviointiin asiakas pystyy kehittämään, suunnittelemaan palvelun ja hoidon toteutusta (Voutilainen ym. 2002: 40). Asiakaspalaute tuottaa tietoa palvelun laadusta (Tekes 2014).

3.4 Sosiaali- ja terveysministeriön uusi laatusuositus

Tutkimuksellisen kehittämistyöni aikana on tullut 1.10.2020 uusi *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023*. Tämän laatusuosituksen tavoitteena on ikäystävällinen Suomi. Keskeisimpinä sisältöinä ovat digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, asuinympäristön ja asumisen kehittäminen, palveluiden järjestäminen ja tuottaminen, asiakas- ja palveluohjaus ja hyvinvoiva ja osaava henkilöstö. Myöskin iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen ja laadunhallinta on nostettu esille laatusuosituksessa. Järjestöjen käytännöistä on nostettu esille hyväksi havaittuja ja näyttöön perustavia käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Tätä edellä mainittua tietoa en enää lähtenyt lisäämään varsinaiseen työhöni, koska oma työni keskittyi kotikuntoutukseen ja asiakastyytyväisyyskyselylomakkeeseen.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, johon valitsin toimintatutkimuksellisen (action research) lähestymistavan. Kehittämistyö opinnäytetyönä yhdistyy käytäntöön, ja sen taustalla on lähes aina ongelma, johon halutaan ratkaisu. Tämä kehittämisen kohde voidaan pukea ongelman muotoon ja kehittämisen tai muutoksen jälkeen taustalla olevan ilmiön, prosessin tai asiantilan toivotaan olevan paremmin. Juuri kehittämistyössä on usein kyse olemassa olevan ratkaisun soveltamisesta toimintaympäristöön (konteksti). (Kananen 2012: 13.) Tutkimusmenetelmänä kehittämistutkimus ei ole erillinen vaan tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan määräytyvä eri tutkimusmenetelmien joukko. Taustalla on aina teoria tai teorit, ja näihin nojataan kehittämisessä. (Kananen 2012: 19.) Toimintatutkimusta kutsutaan myös toisinaan kehittämistutkimukseksi. Huomioitavia tekijöitä toimintatutkimuksessa ovat toiminnan kehittäminen, yhteistoiminta, tutkimus ja tutkijan mukana olo muutoksessa. (Kananen 2012: 41.) Näkisinkin näihin peilaan oman kehittämistyöni olevan toimintatutkimusta. Toiminnan kehittäminen sisältää asiakastyytyväisyyslomakkeen tekemisen. Tutkimukseen olen ottamassa mukaan vanhushpalveluiden asiakkaita ja työntekijöitä. Itse tutkijana olen mukana muutoksessa. Kehittämistyö on itselleni matka tuntemattomaan, varsinkin kun olen valinnut kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen. Toivon, että matka on onnistunut, koska olen löytänyt matkalle osoitteen, tavoitteen ja määränpään.

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi ohjaa tiedon keruuta. Tarkkoja vaihe vaiheelta eteneviä tutkimussääntöjä ei ole, ja joustavuus on laadullisen tutkimuksen etu mutta myös ns. sudenkuoppa. Tässä tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa tapaa analysoida vaan aineistoa kuvataan monesta näkökulmasta. Näin ollen analysointi- ja tulkintatapoja on monia ja prosessi voi venyä ja paukkua. (Kananen 2008: 9–10.)

Kanasen (2012; viittaa Straussin & Corbin, 1990) mukaan laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jolla pyritään löydöksiin ilman määrällisiä keinoja tai menetelmiä. Laadullinen tutkiminen mahdollistaa rikkaan ja syvällisen kuvaamisen sekä samalla myös syvällisen ymmärtämisen tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta. Laadullisessa tutkimuksessa on myös suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä. Tutkija menee kenttätööhön haastattelemaan tai havainnoimaan ilmiötä. (Kananen 2012: 29.)

4.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Avainlauseet testasin tutkimukseen osallistujilla. Kanasen (2012) mukaan haastateltaviksi valitaan henkilöt, joita tässä tapauksessa asiakastyytyväisyyslomake, koskettaa tai jotka tietävät siitä eniten. Kehittämistyöhön osallistujat valitsin mukaan sillä perusteella, että he tietävät ilmiöön eli kuntoutukseen liittyvistä seikoista. Tätä näkökulmaa voidaan kutsua faktanäkökulmaksi. Kehittämistyöhön osallistujat kokevat ja tulkitsevat kuntoutuksen omanlaisesti ja siksi ympyröivät avainlauseista heidän mielestään keskeisimmät. (Kananen 2012: 100–101.) Tutkimukseen osallistujiksi valitsin kotihoidon alueelta kuntoutuksen työntekijät, koska he tekevät kotona tapahtuvaa kotikuntoutusta ja tulevat käyttämään asiakastyytyväisyyslomaketta; kotihoidon työntekijät, koska he ovat kuntoutuksen lähimmät yhteistyökumppanit ja kotihoidon asiakkaat, koska he ovat kyselylomakkeen varsinainen kohderyhmä, joiden asiakastyytyväisyyttä on tarkoitus kartoittaa jatkossakin.

Kuntoutuksen ja kotihoidon työntekijöille annoin kirjallisena avainlauselomakkeen, joista he sitten valitsivat heidän mielestään tärkeät kuntoutuksen avainlauseet. Ikäihmiset saivat kirjalliset avainlauseet kuntoutuksen työntekijän antamina ja palauttivat täytetyn listan suljetussa kirjekuoressa minulle. Näistä kaikista tärkeimmiksi nousseiden avainlauseiden pohjalta rakensin asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kysymykset.

Valmiin kyselylomakkeen testasin vielä noin kymmenellä eri ikäisellä asiakkaalla. Näin varmistin ymmärrettävyyden, joka on tärkeä ja keskeinen asia lomakkeen täytössä. Tämän pohjalta muokkasin vielä kyselykaavaketta ja toivoin saavani siitä toimivan työkalun vanhuspalveluiden kuntoutukseen. Valmista kyselylomaketta päästään käyttämään mahdollisesti keväällä 2021.

4.2 Analysointi

Laadullisen aineiston analysointimenetelmiä on monia. Itse valitsin asiakastyytyväisyyden keskeisiä asioita kuvaavan, avainlauseiden ympyröinneistä koostuvan aineiston analyysimenetelmäksi kvantitatiivisen sisällönanalyysin. Sisällön analyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä. Omassa työssäni päädyin käyttämään teorialähtöistä, jolloin voin käsitellä sisällön erittelyä ja laskea avainlauselomakkeen avainlauseiden esiintymistiheyttä. Luokittelun avulla pystyn katsomaan aineiston sisään

ja tarkastella sitä teorialähtöisesti. (Kananen 2012: 116–117). Kehittämistutkimuksessa teoria on tunnistettu teoriakirjallisuudessa esitettyjä, ikäihmisten kuntoutukseen laatuun liittyviä avainlauseita, joita etsin vanhuspalvelulaista, SHQS-laatuksiteeristöä, terveydenhuoltolaista, käypä hoito-suosituksesta, Suomen fysioterapeuttien laatimasta ikään-tyvien kotikuntoutus ja hyvät käytännöt ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusta laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

Tutkimuksellisen kehittämistyöni aineisto on lomake, jossa on 29 avainlausetta. Tätä lomaketta kutsun avainlauselomakkeeksi. Tutkimukseen osallistujien täyttämiä avainlauselomakkeita tuli yhteensä 27 kappaletta, joista oli 13 kotihoidon työntekijöiden, 8 kuntoutuksen ja 6 asiakkaiden täyttämää. Kananen (2010: 54) mukaan laadullisen tutkimuksen määräksi riittää 12–15 tapausta. Avainlauseita oli 29, joista 28:aan tuli ympyröinti. (Liite 2.) Eniten ympyröintejä tuli apuvälineneuvontaan ja käytön harjoittamiseen. Seuraavaksi eniten ympyröintejä tuli asiakkaan omien voimavarojen tukeminen, jotta hän selviytyy arjessa sekä asiakkaan toimintakyvyn paraneminen ja säilyttäminen. Yhteen- vetona mielenkiinnon kohteet kohdentuivat apuvälineiden neuvontaan, kotona pärjäämiseen ja toimintakyvyn tukemiseen elämän eritilanteissa sekä yksilölliseen kuntoutukseen sisältäen lihasvoima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitteita.

Kehittämistutkimuksessani analyysiprosessi on monivaiheinen, jolloin erilaiset vaiheet esiintyvät samanaikaisesti ja tulkintaa ja analysointia tapahtuu koko prosessin ajan. Yritän järjestää aineistoa pelkistettävään ja informaatiota tuovaan muotoon, jotta siitä voi tehdä asiakastytyväisyyslomakkeen kuitenkin hukkaamatta tarpeellista tietoa. (Puusa & Juuti 2011: 117)

Laadullisen aineiston tunnusomainen havainto on luokittelu (Kananen 2012: 117). Nämä edellä olevat avainlauseet luokittelin asiasisällön mukaan helpottaakseni avainlauseiden analysointia. (Liite 2.) Luokitteluina käytin yhtenä apuvälineet ja asunnonmuutostyöt, toisena asiakas, kolmantena kuntoutus, neljäntenä terapeutti ja viidentenä terapia ja palvelu. Jokaisesta luokasta pyrin tekemään kysymyksen joko yksinäisenä itsenään tai yhdistettynä. Yhteensä kysymyksiä tuli 13 kappaletta, joka mielestäni on kohtuullinen kysymysten määrä. Aluksi lomakkeeseen tulee muutamia strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, joihin vastataan rastittamalla oikea vaihtoehto. Näitä ovat kohdat, joissa kysy-

tään sukupuolta, ikää, lomakkeen täyttäjää ja palvelun/terapian antajaa. Näiden kysymysten lisäksi on hyvä laittaa avoin kysymys, jolloin vastaajalla on mahdollisuus antaa omin sanoin tuotettava palaute. Lisäksi loppuun laitoin mahdollisuuden laittaa yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten.

4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa eli tässä tapauksessa tietoa, siitä mitkä asiat vaikuttavat asiakastytyväisyyteen. Tällaista suunnitelmallista kyselyä kutsutaan survey-tutkimukseksi. Survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun, ja havainnoinnin muotoja, jolloin aineisto kerätään vakioidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen. Kyselyn etuna on, että voidaan kerätä aineistoa mahdollisimman laajasti, jolloin saadaan tutkittavaksi paljon ihmisiä ja voidaan kysyä monia asioita. Kysely voidaan myös aikatauluttaa haluttuun ajankohtaan, sekä kustannukset ovat yleensä arvioitavissa. Kun lomake on suunniteltu huolella, on mahdollisuus nopeasti käsitellä ja analysoida vastaukset tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2007: 188, 190.)

Paperinen kyselylomake kohtaa tutkittavan ja tutkijan, siksi suunnittelussa on otettava huomioon vastaajat. Kyselyn ulkoasuun ja aseteluun kannattaa paneutua, sillä hyvin suunniteltu ja huoliteltu kysely houkuttelee vastaamaan ja kyselyllä saadaan se tieto, mitä on haluttakin. (Kananen 2011: 44–46). Tässä kyselyaineisto ja kysymykset on standardoitu eli vakioitu. Näillä standardoiduilla ja strukturoiduilla kysymyksillä asiakkailta kysytään samat kysymykset yhtenevällä lomakkeella ja vielä samassa järjestyksessä. Heillä on itse mahdollisuus valita, lukea ja vastata siinä järjestyksessä, kuin haluavat. Kyselyssä on mahdollisuus kysyä henkilökohtaisia mielipiteitä kuntoutuksesta. (Vilkkä 2005: 73–74). Kysely sopii vanhuspalveluiden kuntoutukseen asiakastytyväisyyskyselyksi, koska asiakkaat asuvat omissa kodeissaan eivätkä vastaa kyselyyn ryhmänä.

Lomakkeen kysymykset on suunniteltava huolellisesti, sillä niiden muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Kyselylomakkeen tekeminen vaatii laajaa kirjallisuuskatsausta, ja suunniteltaessa on huomioitava, miten aineistoa käsitellään. Kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja on tarkoin suunniteltava, jotta saadaan kattava tieto. On

myös pohdittava, miten tarkkoja tietoja halutaan saada sekä myös pohdittava mahdollisuutta kysyä asioita usealla eri tavalla ja jopa eri asteikon tasoisesti. Tavoitteen on oltava selkeänä suunnannäyttäjänä, mihin halutaan saada vastaus. Vastaaja voi päättää ulkonäön perusteella, vastaako hän kyselyyn. Alkuun saatavat helpot ja innostavat kysymykset sekä muutenkin hyvät kysymykset herättävät vastaajan mielenkiinnon. (Heikkilä 2008: 47–48.)

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeesta on tarkoitus tulla kontrolloitu kysely, jolloin kyselylomake jaetaan henkilökohtaisesti asiakkaalle (Hirsjärvi ym. 2007: 191). Todennäköisesti sen jakaa kotihoidon työntekijä, jotka pyytävät asiakasta täyttämään lapun heti tai myöhemmin sekä laittamaan sen suljettavaan kirjekuoreen. Tämän jälkeen palautus tapahtuu seuraavalla kotihoidon käynnillä. Myös kuntoutuksen henkilö voi antaa asiakkaalle palautelomakkeen, ja täyttäminen ja palautus tapahtuu kuten edelläkin. Palautelomakkeen voi myös antaa asiakkaan omaiselle tai läheiselle, ja hän täyttää lomakkeen.

Lomakkeen ulkoasu on suunniteltava toimivaksi vastaajaryhmälle. Sen tulisi olla selkeä ja helppolukuinen. Myöskin kirjasinkoko ja tekstin asettelu on huomioitava, ei kuitenkaan niin, että kirjasin koolla tehdään lomakkeesta harvarivinen moniste. Selkeys ja palstoittaminen helpottaa lomakkeen hahmottamista. Vastaamiseen käytettävä aika eli lomakkeen pituus ei saisi ylittää 15–20 minuuttia. Lomakkeen huolellinen suunnittelu ja pilotointivaikuttavat ratkaisevasti tutkimuksen onnistumisen. (KvantiMOTV)

Asiakastyytyväisyyskyselyyn liittyy paljon haasteita, joista esimerkiksi numeraalisen asteikon ymmärtäminen voidaan kokea eri tavalla. Numerohurmos ilmiössä asiakkaan on vaikeaa ilmaista palvelun palautetta numeraalisesti. Vaikka hän olisikin palveluun tyytyväinen, on siitä vaikeaa antaa palautetta numerollisesti. Numeraalinen arvio voidaan myös kokea janalla väärin, esimerkiksi jos numero yksi on erittäin tyytymätön ja numero viisi taasen erittäin tyytyväinen, eivätkä sitten valitse viitosta, koska palvelussa on aina parannettavaa. Kyselyssä vastaaja saattaa olettaa myös, että numerorivin välit ovat niin sanotusti saman pituiset, vaikka tämä ei pidä tutkimuksiin pohjautuen paikkaansa, vaan keskimmäisten numeroiden koetaan olevan riittävä palvelun alue tai osa kokee sen ilmaisevan, ettei kysymys koskettanut heitä mitenkään. (Reinboth 2008: 106–107.)

5 Kyselylomakkeen tulokset

Vaikka kyselylomake tehdään kuinka huolellisesti, on valmistamisessa hyvä käyttää esitutkimusta eli pilotointia. Tällöin voidaan kysymyksiä tarkistaa ja muotoilla ennen varsinaista tutkimusta. Näin ollen lomakkeen kokeilu on tärkeää ja välttämätöntä. (Hirsjärvi ym. 2007.) Lomakkeen pilotointiin riittää 5–10 henkeä. Pilotointiryhmän on tärkeää selvittää selkeyttä, sisällöllistä toimivuutta, vastaukseen kuluvaan aikaan ja sitä onko jotain oleellista jäänyt kysymättä. Pilotoinnin jälkeen on tarpeellista tehdä korjauksia ja antaa vielä jollekin muulle luettavaksi. Näin saadaan mahdolliset pienetkin nyanssit kohdilleen. (Heikkilä 2008: 61.)

5.1 Lomakkeen pilotointi

Saatuani kyselylomakkeen ensimmäiseen muotoonsa lähetin sen vanhuspalveluiden asiantuntijalle, häneltä tuli vahvistusta kysymysten tarkoituksesta. Hänen korjauksiensa ja omien pohdintojen jälkeen lähetin kyselylomakkeen ohjaavalle opettajalleni. Saman kyselylomake version uskaltauduin pilotoimaan jo kahdella asiakkaalla, kahdella kuntoutuksen työntekijällä ja yhdellä ulkopuolisella henkilöllä.

5.2 Toimenpide-ehdotukset

Opettajan ja muiden toimenpide-ehdotusten myötä aloitin kyselylomakkeen korjaamisen ja työstämisen. Kahden asiakkaan kommentit kyselylomakkeesta olivat samankaltaisia. Heidän mielestään kysymyksiä oli tarpeeksi, jolloin ne olivat kattavat ja niihin jaksaa keskittyä. Lomake näytti heidän mielestään myös siistiltä, ymmärrettävältä ja helpolta täyttää. Toimintaterapeutin ja fysioterapeutin antamat kommentit kyselylomakkeesta olivat seuraavanlaiset: Heidän mielestään kysymyksiä oli kattavasti kuntoutuksen näkökulmasta. Kysymyksiä oli sopiva määrä, jolloin vastaaminen on vaivatonta ja sitä on helppo ohjeistaa. Alkuun kaivattiin aloituskysymys, jolla voi kysyä laajemmin kuntoutuksen kokonaisuutta. Kysymysten muotoiluun sain myös tähdentäviä kommentteja. Muuten kyselylomake näytti selkeältä ja kysymysten järjestys oli hyvä. Kahdelta ulkopuoliselta henkilöltä sain neuvoja kieliasuun ja tulostamiseen. Tulostusvaiheessa on hyvä katsoa, että viisiportainen ohjeistus on nähtävillä samalla sivulla kuin kysymyksetkin, etteivät ne ole

eri sivuilla. Opettajalta sain paljon hyviä kommentteja kieliasuun ja tarkentaviin asiasisältöihin. Nämä kaikki asiat esitin myös vanhuspalveluiden asiantuntijalle. Kaikkien mielipiteiden ja omien pohdintojen pohjalta muokkasin kyselylomaketta.

5.3 Yhteenveto ja tulokset

Laadullinen tutkimus on joustava ja samasta aineistosta on voitu tehdä eri tulkintoja eli aineistossa voi olla eri näkökulmia. Sisältöanalyysin kuuluvat kaikki tekstimuodossa olevat aineistot ja näiden taakse kätkeytyy ydinasia, josta on puristettava ydinsisältö. (Kananen 2012:116.) Tekstimuodossa olevat ydinasiat eli avainlauseet on sisällön erittelyllä saatu tärkeysjärjestykseen luokittelun kautta. Näin olen päässyt aineiston sisään ja ottanut sen haltuun. Kananen (2012) mukaan luokittelu voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Omassa työssäni aineisto on teorialähtöistä, koska avainlauseet ovat kerätty teorialähtöisestä. Luokittelu tuli apuvälineet ja asunnonmuutostyöt, asiakas, kuntoutus, terapeutti ja terapia ja palvelu, jotka nousivat avainlauseiden lausesisällöstä. Jokaisesta luokittelun alueesta tein kysymyksen yleisyyden eli ympyröintiä määrän kautta. (Liite 3)

Ensimmäinen versio kysymyslomakkeesta muovautui vanhuspalveluiden ja oman ohjaavan opettajan avustuksella. Seuraava versio muotoutui pilotoinnin kautta. Näiden kaikkien toimenpiteiden jälkeen kysymyslomake on saanut lopullisen muotonsa. Kehittämistyön valmis asiakastyytyväisyyskyselylomake on liitteenä (Liite 4). Ennen ensimmäistä asiakastyytyväisyyskyselyä keväällä 2021, menee kyselylomake vielä vanhuspalveluiden johtajan hyväksyttäväksi, jolloin lomakkeeseen tulee viralliset hyväksyjät ja Salon kaupungin logo.

6 Pohdinta

Aikamoinen matka on käyty tutkimussuunnitelman teosta aina lopulliseen kehittämistyöhön ja asiakastyytyväisyyslomakkeen tekemiseen. Aihe kehittämistyöhön heräsi ajatuksiini yhtenä yönä, kun mietin tekeväni tutkimuksen tämänhetkiseen työhöni vanhuspalveluiden kuntoutukseen. Itse olen laatuvaastaavana työssäni, eikä meillä ole tehty asiakastyytyväisyyskyselyä, joka on yksi laatuperusteisiin kuuluva toimenpide. Ei ole ollut asiakastyytyväisyyslomaketta, joka kattaisi kotikuntoutuksen vaateita. Ehdotin kyselylomakkeen tekemistä kuntoutukseen, ja vanhuspalveluiden johtaja sekä esimieheni olivat myönteisiä ajatukselleni. Vanhuspalveluiden johtaja myönsi myös tarvittavan tutkimusluvan tutkimussuunnitelman pohjalta. Sain myös työnantajan taholta aikaa tekemiseen sekä tarvittavat kuntoutuksen sekä kotihoidon asiakkaat ja työntekijät ja myös heidän mielipiteensä kyselylomakkeeseen. Kehittämistyöhöni osallistuminen on Salon kaupungin vanhuspalveluiden kuntoutuksen ja kotihoidon työntekijöille sekä asiakkainani oleville ikäihmisille luottamuksellista ja vapaaehtoista.

Kehittämistyön tärkeänä pohjana oli ottaa huomioon eettiset seikat. Olen tutustunut riittävästi samaa aihetta olevaan materiaaliin, kuten julkaisuihin ja tutkimusaineistoon. Asiakastyytyväisyyttä on käsitelty paljon kaupan alalla, mutta löysin Andronoffin ja Miesperän tekemän *Asiakastyytyväisyys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa*. Tämän kautta pääsin lähimmäksi omaa työntekoani ja sain paljon hyvää näkemystä kehittämistyöhöni.

Julkaisujen ja tutkimusaineiston avulla pystyin luomaan tarkoituksenmukaiset tiedonkeruumenetelmät ja kykenin tunnistamaan kehittämistyön mahdollisuudet ja aukot (Kvanttimotiv, 2010). Aiheen mielenkiintoon ja vaativuuteen pystyin vastaamaan oman työn kautta ja lisäksi pyrin hakemaan mahdollisimman uutta tietoa. Olin myöskin kollegiaalinen toisia työntekijöitä kohtaan arvostamalla heidän työtään, enkä halua loukata kenenkään kyselyyn osallistuvan moraalista arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2013: 211–212). Kehittämistyöhön osallistuvat saivat myös koska vain keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ja jäädä pois (Metropolia n.d).

Suomessa on sitouduttu Helsingin julistuksen (1964) mukaan turvaamaan tutkimuksen eettisyys. Tämä ohjaa lääketieteellisen tutkimuksen tarpeita, mutta myös hoitotieteellistä tutkimusta yhdessä American Nurse Associationin (ANA) kanssa. (Kankkunen ym. 2013: 212-218). En ollut esteellinen tekemään tätä kehittämistyötä sekä noudatin myös terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta tutkimuseetiikasta.

Ennen kyselyä ajatukseni oli informoida sähköpostitse tutkimukseen osallistuvia. Tutkimusajankohtaan tuli muutoksia, koska keväällä 2020 pandemian takia kaikki yhteiset tapaamiset keskeytettiin. Liiallinen informaatiotulva koskien koronatiedottamista tuli sähköpostin kautta ja sähköpostini olisi hukkunut tietotulvaan. Tämän takia päätin suorittaa kyselyn vasta elokuussa 2020, kun tilanne alkoi keventyä pandemian suhteen. Kokosin oman työyhteisöni ulkona tapahtuvaan tapaamiseen ja annoin kaikille kirjallisena informaatiota kyselystä sekä avainsanalauseet. Kotihoidon henkilökunnalle annoin samaiset ohjeet ja avainsanalauseet yhteisessä tiimitapaamisessa elokuussa 2020. Ohjeistin molempia vielä sanallisesti tekemään omia valintoja ja jättäytymään pois, jos eivät halua osallistua tilaisuuteen. Kaikki vastaukset keräsin nimettömänä omiin kirjekuoriin. (Kotihoido ja Kuntoutus) Asiakkaat sain kuntoutuksen työntekijöiltä, joille he veivät lomakkeet ja kirjekuoren, johon laittoivat vastaukset. Omille asiakkaille annoin samaan tapaan lauseet ja kirjekuoren. Näin asiakkaat pystyivät vastaamaan nimettöminä. (Asiakkaat)

Tutkimusmateriaalin tuhoan, kun kehittämistyö on valmis. Lopullisen suostumuksen kehittämistyöhön osallistujat osoittavat ympyröimällä lomakkeen ja palauttamalla sen. Kehittämistyön tulokset julkistan kyselylomakkeena, jolloin kenenkään henkilökohtainen mielipide tai kuvaus ei tule esille. Kehittämistyön etenemisen ajan noudatan Metropolian GDPR ja tietosuoja -ohjeistuksia. (Metropolia n.d.)

Kehittämistyö oli mielenkiintoinen ja ammatillisestikin haastava prosessi. Päämääränä oleva laadullinen ja käyttökelpoinen kyselylomake toi kehittämistyöhön tavoitteen ja innosti tekemään. Oma haluni ja näyttämisen paloni, saada toimiva kyselylomake sekä ikäihmisten ääni kuuluville, toi sopivaa painetta kehittämistyön tekemiseen. Kehittämistyön alkaessa tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Mistä tekijöistä koostuu ikäihmisten asiakastyytyväisyys Salon kaupungin kuntoutuksessa? Ja miten kuntoutuksen palveluita voidaan kehittää asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi? Ensimmäiseen kysymykseen sain

vastauksen avainlauseiden pohjalta, mutta toiseen kysymykseen en saanut vastausta kehittämistyöni avulla, joten jouduin sen poistamaan kehittämistyöstäni. Toiseen kysymykseen sain vastauksen vasta asiakastytyväisyyskyselylomakkeen kautta. Nyt kehittämistyön edettyä oli tutkimuskysymyksiin löytynyt toinen kysymys: Onko kehitetty asiakastytyväisyyskyselylomake soveltuva Salon kaupungin vanhustaluiden kuntoutukseen? Vastauksen sain tähän tutkimuskysymykseen pilotoinnin kautta. Kaikkien siihen osallistuvien mielestä kysely oli kattava ja toimiva asiakastytyväisyyslomake, joten se on mielestäni soveltuva Salon kaupungin vanhustalun kuntoutukseen.

Jatkotutkimuksena kehittämistyöstäni on keväällä 2021 tapahtuva asiakastytyväisyyskysely otos. Odotan mielenkiinnolla saadaanko lomakkeen avulla palautetta toivotulla tavalla ja sen pohjalta saadaan mahdollisia kehittämisideoita kuntoutuksen tapaan ottaa ikäihmiset huomioon sekä terapian sisältöön.

Lähteet

Andronoff, Susanna & Miesperä, Taina 2018. Asiakastyytyväisyys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Imatran kotihoidossa. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu.

Eteläpelto, Anneli 2011. Saatavana osoitteessa: < <https://www.jyu.fi/hankkeet/interaktiivinen/yleisluentodiat/etelapelto>>. Luettu 1.10.2020.

Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava kirjapaino oy.

Kallio, Anna-Leena 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.

Kananen, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja. Toimittaja Ijäs, Eeva. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja. Toimittaja Heikkinen, Risto. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy Juvenes print.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja. Toimittaja Heikkinen, Risto. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy Juvenes print.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy Juvenes print.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kvantimotv 2010. Menetelmäopetuksen tietovarasto. Saatavana osoitteessa: < <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#tutkimusetiikka> >. Luettu 12.1.2020.

Laatuportti. Vanhuspalveluiden kuntoutus itsearviointi 2019. Saatavana erillisillä tunnuksilla: <<https://portal.laatuportti.fi>>. Luettu 17.3.2020.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Saatavana osoitteessa: <<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8Z>>. Luettu 19.3.2020.

Liinamaa, Arja 2016. Ikäihmisten toimijuus ja vuorovaikutteinen televisio. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Metropolia n.d. Metropolia Opinnäytetyö ja tietosuoja-asiat. Saatavana osoitteessa: <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat/>>. Luettu 23.1.2020.

Ojasalo, Jukka & Ojasalo, Katri 2008. Kehitä teollisuuspalveluja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Pikkarainen, Aila 2020. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Saatavana osoitteessa: <<https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2020/06/18-9-2020-km-thm-aila-pikkarainen>>. Luettu 1.10.2020.

Pikkarainen, Aila 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa II, ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2011. Menetelmä viidakon raivaajat. Vantaa: Hansaprint.

Reinboth Camilla 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Gummerus oy.

Salon kaupunki 2020. Saatavana osoitteessa: <<https://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/vanhuspalvelut/kotihoito/>>. Luettu 10.2.2020.

SHQ 2018. SHQS tie-jatkuvaan-parantamiseen. Saatavana osoitteessa: <<https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>>. Luettu 13.1.2020.

Sisäasiainministeriö 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille –Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäasiainministeriö 19/2011. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79708/sm_192011.pdf>. Luettu 26.10.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017– 2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Saatavana osoitteesta: <<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-5457-1>>. Luettu 10.10.2020

Suomen fysioterapeutit 2017. Ikääntyvien kotikuntoutus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus>>. Luettu 28.1.2020.

Tekes 2014. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Saatavana osoitteessa: <https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25__Kotihoito_2020_-_10_askaaleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf>. Luettu 16.3.2020.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. 29§ lääkinällinen kuntoutus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>>. Luettu 17.3.2020.

Valvio, Timo 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.

Vanhuspalvelulaki pykälästä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelusta 980/ 2012. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 18.3.2020.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Päivi Ahonen & Markku Suokas. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvaeluiden kehittämiseen, Tekes katsaus 2011. Saatavana osoitteessa: <<https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>>. Luettu 17.3.2020.

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Väestöliitto 2020. Saatavana osoitteessa: < https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus>. Luettu 26.10.2019.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen Salon vanhushuolteen kuntoutukseen

Opinnäytetyön tekijä: Sanna Kåla

Ohjaaja: Eveliina Holmgren

Taustaa:

Olen Sanna Kåla ja opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa Vanhustyön YAMK-tutkinossa. Olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen Salon vanhushuolteen kuntoutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, mitä asioita kuntoutuksen asiakkaat, kuntoutuksen ja kotihoidon työntekijät pitävät keskeisinä asiakastyytyväisyyden muodostumisessa Salon vanhushuolteen kuntoutuksessa sekä kehittää Salon kaupungin vanhushuolteen kuntoutukseen asiakastyytyväisyyskyselylomake. Kyselylomakkeesta on tarkoitus kehittää työkalu, jolla kuntoutuksen asiakastyytyväisyyttä mitataan säännöllisin väliajoin.

Salon kaupungin kotihoidon ja kuntoutuksen työntekijöitä on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on laatia Salon kaupungin vanhushuolteen kuntoutukseen asiakastyytyväisyyskyselylomake. Aiemmin ei ole asiakastyytyväisyyskyselyä tehty kuntoutuksessa, kuten muissa Salon kaupungin organisaatioissa, koska kuntoutuksessa ei ole ollut omaa kyselylomaketta. Kyselylomakkeen tavoite on olla laadullinen asiakastyytyväisyyskyselylomake sekä tarkoituksenmukainen työkalu, jotta voidaan jatkossa kyselyä tehdä säännöllisin väliajoin.

Tutkimus toteutetaan seuraavalla tavalla:

Tutkimusentekijä on koostanut Vanhushuolteen, SHQS-laatu-kriteeristön, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Käypähoito suositusten, Suomen fysioterapeuttien laatiman ikääntyvien kotikuntoutuksen ja hyvien käytäntöjen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamisen ja palvelujen parantamisen lähteistä on avainsanat/ -lauseet, jotka kuvaavat laadukasta kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Nämä edellä mainitut avainsanat/ -lauseet olen koontanut itse tekemälleni lomakkeelle. Jokainen tutkimukseen osallistuja saa tältä lomakepohjalta ympyröidä heidän mielestään tärkeimmät 2–15 tärkeintä sanaa tai lausetta. Avoimeen osioon osallistuja voi lisätä vielä omasta mielestään tärkeänä kokemaansa lauseen tai sanan. Tutkimusmateriaalin tuhoan, kun kehittämistyö on valmis. Suostumuksen tutkimukseen osallistujat osoittavat ympyröimällä lomakkeen avainsanoja ja/tai lauseita ja palauttamalla sen. Näin suostumukseen ei tarvita allekirjoitusta, jolla varmistetaan, ettei osallistujista jää minkäänlaista tunnustietoa.

Kehittämistyöhön osallistujat vastaavat nimettöminä ja varmistan, ettei kenenkään henkilöllisyyttä tule esille. Kehittämistyön tulokset julkistan kyselylomakkeena, jolloin kenenkään henkilökohtainen mielipide tai kuvaus ei tule esille.

Suostumus:

Olen saanut Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Avainlauseet

Avainlause	Ympyröintien määrä
1. Apuvälineneuvonta ja käytön harjoittaminen	21
2. Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen, jotta hän selviytyy arjessa	20
3. Asiakkaan toimintakyvyn paraneminen tai säilyttäminen	20
4. Asiakkaan tukeminen mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen elämän eri tilanteissa	18
5. Kuntoutus on yksilöllisten tarpeiden mukainen	15
6. Yhteistoiminta omaisten ja läheisten kanssa	15
7. Asiakkaan liikunta, joka koostuu lihasvoima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitteista	15
8. Kuntoutuksessa on toimintakyky huomioitu kokonaisvaltaisesti	14
9. Riittävän ajoissa saatava kuntoutus	14
10. Kuntoutus on yksilöllistä ja progressiivista (edistävää)terapiaa	12
11. Asiakkaan elämänhallinnan paraneminen	12
12. Terapeutti on tukenut asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista (psykososiaalinen)	12
13. Terapeutti huomioi asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä	12
14. Asiakkaan kuntoutus on suunnitelmallista ja tavoitteellista	11

15. Asiakkaalla on nimetty terapeutti ja yhteydensaanti on turvattu	10
16. Asiakkaan on mahdollisuus vaikuttaa terapian sisältöön ja toteuttamistapaan	9
17. Asunnon korjaus- ja muutostyö neuvontaa	8
18. Kuntoutus on laaja-alaista ja moniammatillista	8
19. Erilaisten asiakkaiden tarpeet on huomioitu kuntoutuksessa	7
20. Asiakkaan ja terapeutin yhteistyöskentely	7
21. Asiakkaan oikeudet on huomioitu ja niistä on tiedotettu	6
22. Terapia on asiantuntemuksellista	6
23. Terapeutin työ on neuvontaa ja kouluttamista	5
24. Kuntoutuksen päätyminen tai siirtyminen on tapahtunut sovitun menettelytavan mukaan	4
25. Palvelujen hinnoittelu on tiedossa	4
26. Terapeutti käyttää luotettavia mittareita ja arviointimenetelmiä	3
27. Asiakkaan kuntoutus on kestoaltaan rajattua ja pitkäjänteistä toimintaa	3
28. Kuntoutus on ryhmämuotoista terapiaa/liikuntaharjoittelua	1
29. Terapia on toteutettu ymmärrettävällä kielellä	1

Avainlauseet luokiteltuna

Apuvälineet ja asunnonmuutostyöt

Apuvälineneuvonta ja käytön harjoittaminen	21
Asunnon korjaus- ja muutostyöneuvontaa	8

Asiakas

Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen, jotta hän selviytyy arjessa	20
Asiakkaan toimintakyvyn paraneminen tai säilyttäminen	20
Asiakkaan tukeminen mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen elämän eri tilanteissa	18
Asiakkaan liikunta, joka koostuu lihasvoima-, tasapaino- ja kestävyysharjoitteista	15
Asiakkaan elämäntilanteen paraneminen	12
Asiakkaan kuntoutus on suunnitelmallista ja tavoitteellista	12
Asiakkaalla on nimetty terapeutti ja yhteydenpito on turvattu	10
Asiakkaan on mahdollisuus vaikuttaa terapian sisältöön ja toteuttamistapaan	9
Erialaisten asiakkaiden tarpeet on huomioitu kuntoutuksessa	7
Asiakkaan ja terapeutin yhteistyöskentely	7
Asiakkaan oikeudet on huomioitu ja niistä on tiedotettu	6
Asiakkaan kuntoutus on kestoajan rajoitettua ja pitkäjänteistä toimintaa	3

Kuntoutus

Kuntoutus on yksilöllisten tarpeiden mukainen	15
Kuntoutuksessa on toimintakyky huomioitu kokonaisvaltaisesti	14

Yhteistoiminta omaisten ja läheisten kanssa	15
Riittävän ajoissa saatava kuntoutus	14
Kuntoutus on yksilöllistä ja progressiivista (edistyvää)terapiaa	12
Kuntoutus on laaja-alaista ja moniammatillista	8
Kuntoutuksen päättymisen tai siirtyminen on tapahtunut sovitun menettelytavan mukaan	4
Kuntoutus on ryhmämuotoista terapiaa/liikuntaharjoittelua	1

Terapeutti

Terapeutti on tukenut asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itseenäistä suoriutumista (psykososiaalinen)	12
Terapeutti huomioi asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä	12
Terapeutin työ on neuvontaa ja kouluttamista	5
Terapeutti käyttää luotettavia mittareita ja arviointimenetelmiä	3

Terapia ja palvelu

Terapia on asiantuntemuksellista	6
Palvelujen hinnoittelu on tiedossa	4
Terapia on toteutettu ymmärrettävällä kielellä	1

Kyselylomake

Vanhuspalveluiden kuntoutuksen asiakastyytyväisyyskysely

1. Sukupuoli
 Nainen Mies Muu

2. Vastaajan ikä
 - 64 vuotta
 65- 74 vuotta
 75 - 84 vuotta
 85 – vuotta

3. Lomakkeen täyttäjä
 Asiakas
 Asiakas yhdessä omaisen/läheisen kanssa
 Asiakas yhdessä työntekijän kanssa
 Joku muu, kuka? _____

4. Mitä vanhuspalveluiden kuntoutuksen palvelua käytitte?
 Fysioterapia
 Toimintaterapia
 Kuntohoitajan vastaanotto

Arvioikaa saamaanne kuntoutuksen palvelua seuraavien väittämien pohjalta.

	Sa- maa mieltä 5	Melko samaa mieltä 4	En osaa sanoa/ En samaa enkä eri mieltä 3	Melko eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1. Olen ollut tyytyväinen saamaani palveluun.					
2. Olen saanut riittävästi apuvälineisiin liittyvää käytön neuvontaa					
3. Kuntoutuksen avulla toimintakykyni on parantunut tai säilynyt					
4. Olen saanut apua asunnon muutostyöhön ja mahdolliseen korjaustyöhön.					
5. Minulle on kerrottu kuntoutuksen suunnitelmat ja tavoitteet.					

6. Olen saanut asian- tuntevaa kuntoutusta.					
7. Minulla on nimetty te- rapeutti ja saan hä- neen yhteyden tarvit- taessa.					
8. Minulla on ollut mah- dollisuus vaikuttaa te- rapian sisältöön ja to- teuttamistapaan.					
9. Koin saaneeni kun- toutusta oikeaan ai- kaan.					
10. Omaiseni / läheiseni on huomioitu kuntou- tuksen suunnittelussa					
11. Olen kokenut oloni kuntoutuksen aikana turvalliseksi ja arvos- tetuksi.					
12. Saamani kuntoutus on tukenut hyvinvoin- tiani ja itsenäistä suo- riutumistani.					
13. Tiedän miten kuntou- tukseni etenee jat- kossa.					

Muuta palautetta () Kiitos () Moite () Ehdotus

Palaute annetaan nimettömänä. Mikäli haluatte, että teihin otetaan yhteyttä pa-
lautteen takia, olkaa hyvä ja kirjoittakaa yhteystietonne alla olevaan tilaan.

Nimi

puhelinnumero

sähköpostiosoite

Kiitos arvokkaasta palautteesta!