

**ASIAKASTYYTYVÄISYYS
PALVELUKOTI
KIVITASKUSSA**

Johanna Peltola

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Johanna Peltola.

Asiakastyytyväisyys palvelukoti Kivitaskussa. Pieksämäki, syksy 2011, 38s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää palvelukoti Kivitaskun asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja huomioiduksi tulemiseen. Palvelukoti tarjoaa kodinomaisen elinympäristön vanhuksille, kehitysvammaisille, mielenterveyskuntoutujille ja muille pitkäaikaissairaille. Tutkimusaihe on työelämälähtöinen, Kivitaskussa ei ole aiemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyä ja toiveena oli, että heidän asiakkaiden tyytyväisyyttä tutkitaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla Kivitaskun asiakkaita keväällä 2011. Haastateltavat asuivat tehostetussa palveluasumisessa ja kaikki olivat ikääntyneitä. Vastaajia oli 20, heistä naisia 14 ja miehiä kuusi. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat valikoituivat sen perusteella, että heidän piti ymmärtää kysymykset ja pystyä vastaamaan. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä palvelukoti Kivitaskuun. Asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun. Itsemääräämisoikeus toteutuu Kivitaskussa hyvin ja apua saa sitä tarvitessa. Haastatteluissa tuli ilmi, että asiakkaat tiedostavat henkilökunnan kiireen ja jotkut kokivat, että hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa kuunnella. Asiakkaat kaipaavat aitoa läsnäoloa hoitotilanteissa.

Ikääntyneen ihmisen hoidossa oleellista on arvostava kohtelu, oikeus hyvään hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen. Hoito on yhteistyötä asiakkaan, hoitohenkilöstön ja palvelukodin muun henkilökunnan kanssa ja kaikkien vastuulla on hoidon onnistuminen. Asiakas tulee ottaa hoitoon mukaan kokonaisvaltaisesti ja hoitajan tulee olla aidosti läsnä.

Tulevaisuudessa työ ikääntyneiden kanssa lisääntyy ja asettaa vaatimuksia henkilökunnan ammattitaidolle. Hoitajan tulee työmäärän lisääntymisestä huolimatta muistaa asiakkaiden tasavertainen ja arvostava kohtelu.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, asumispalvelut, ikääntyneet, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Johanna Peltola.

Customer Satisfaction of service home Kivitasku. Pieksämäki, autumn 2011, 38 p., 2 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki unit, Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The aim of this thesis is to find service home Kivitasku's customers' satisfaction with their treatment and being looked after admittance. Service home provides home-like environment for the elderly, the mentally handicapped, mental health patients and other chronically ill. This research topic has been working life oriented, Kivitasku has not been previously studied with a customer satisfaction is studied and it is hoped that their customer satisfaction study is done.

Thesis material was collected by interviewing Kivitasku's clients in spring 2011. The interviewees were living in intensified housing services and all were elderly. The number of people interviewed was 20, 14 of whom were women and men were six. Research participation was voluntary and the interviewees were selected on the basis that they had to understand the issues and to be able to answer. Material was handled by using content analysis.

The results of this study revealed that customers are satisfied with the service home Kivitasku. Customers are satisfied with the service and the treatment. Autonomy was realized well in Kivitasku and help is available at critical times. The interviews revealed that customers are aware that the staff is busy and some felt that the nurses do not have enough time to listen. Customers need a real presence in the therapeutic situation.

The care of elderly is essential for respectful treatment and the right legal to good care and autonomy. Care is co-operation between customers and staff and all are responsible for the success of treatment. Customers should be taken into consideration overall and the nurse will be truly in the presence.

In the future work with the elderly is increasing and places demands on the staff's professionalism. A nurse should remember equal and respectful treatment of costumers despite the increased workload.

Key words: customer satisfaction, residential, elderly, qualitative research

SISÄLTÖ

1 IKÄÄNTYNYT HOIVAPALVELUN ASIAKKAANA.....	6
2 ASIAKKUUS.....	8
2.1 Asiakas	8
2.2 Asiakaslähtöisyys	8
2.3 Itsemääräämisoikeus.....	10
3 PALVELUASUMINEN	12
4 HYVÄ HOITO.....	13
4.1 Laatu käsitteenä ikääntyneiden hoitotyössä	13
4.2 Yksilöllisyys	14
4.3 Turvallisuus	15
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	16
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	19
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
7.1 Tutkimuksen toimintaympäristön kuvaus	20
7.2 Tutkimusmenetelmä	20
7.3 Aineiston keruumenetelmä.....	21
7.4 Aineiston analyysi	22
8 TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1 Yksilöllisyys	24
8.2 Itsemääräämisoikeus.....	25
8.3 Hoidon laatu	26
8.4 Yleistä Kivitaskusta.....	26
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET	28
10 TULOSTEN TARKASTELO JA POHDINTA	30

11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	39
Liite 1: Teemahaastattelurunko	39
Liite 2: Sisällön analyysikaavio.....	40

1 IKÄÄNTYNYT HOIVAPALVELUN ASIAKKAANA

Suomessa vanhuspalvelut jaetaan sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä avo- ja laitospalveluihin. Vanhusten palveluita kehitetään ja merkittävässä asemassa on palveluiden seuranta-, arviointi- ja varmistustyö. Vanhusten pitkäaikaishoidon laatua vertaillaan erilaisissa kansainvälisissä hankkeissa, joihin Suomikin osallistuu. Palveluissa on vaatimuksena oikeudenmukaisuus. (Seppänen & Koskinen 2010.)

Erilaiset elämän mahdollisuudet, elämän mielekkyys ja omien voimavarojen käyttäminen kuuluvat vanhuksen elämänlaatuun. Tulisikin miettiä sitä, onko vanhuksella mahdollisuus määrittellä omia asioitaan ja elämänsä sisältöä tavoitteineen vai määritteleekö jokin muu taho ne. Usein vanhusten mielipiteet ja toiveet ohitetaan ammatillisten asiantuntijoiden toimesta. (Vaarama 2002, 11–13.) Lähitulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluita pohtiessa tulee ottaa huomioon ikärakenteen muutos ja pitkäikäisyyden yleistyminen (Jylhä, Forma, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2008, 117).

Vanhuspalveluita kehitettäessä olennaista on ihmisarvoisen vanhuuden turvaaminen. Siinä korostuvat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja osallisuus sekä voimavaralähtöisyys. Laatusuosituksessa painotetaan vanhusten tarkoituksenmukaisten palveluiden saamista, jotta kotona asuminen mahdollistuu mahdollisimman pitkäksi aikaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13.)

Vanhuus on ainutlaatuinen elämänvaihe siihen kuuluvineen kriiseineen, voimavaroi-
neen ja kehitystehtävineen. Vanhenemiseen liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vanhenemisprosessit vaikuttavat vanhukseen ja siten hänen asiakkuuteensa. Jotta vanhusta osataan auttaa, on hänen erityisyytensä tunnistettava. Vanhusasiakkaan selviytymiskyvyn arvioiminen edellyttää hänen elämäntilanteen hahmottamista monipuolisesti. (Koskinen 1997, 42–45.)

Ikäihmiset asiakkaina eivät ole keskenään samanlaisia vaan eroavat toisistaan aivan kuten asiakkaat muissakin ikäryhmissä. Ikääntyneiden sairaudet, toimintakyky, kulttuu-

rinen tausta ja se, miten he suhtautuvat itsestä huolehtimiseen, vaikuttavat koko persoonaan. Tämä erilaisuuden tunnistaminen auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan juuri oikeanlaista hoitoa ja tukea ikäihmiselle. Asiakaslähtöisen hoidon kehittäminen vaatii kerättyä tietoa asiakkaiden kokemasta palvelun laadusta, heihin kohdistuvien vaikutusten arvioinnista ja palvelun tuottamista tuloksista. (Heinola 2007, 18.)

Hoitotyön käytännössä kohtaaminen on esimerkiksi sitä, mikä merkitys hoitajalla on potilaan ihmisenä olemiselle, miten hoitaja kohtaa potilaan, millainen on kohtaamisen yleinen luonne, millainen side hoitajan ja potilaan välillä on, miten hoitaja ymmärtää potilasta? Toisen ihmisen kohtaamisesta on puhuttu paljon, mutta käsitteen täsmennys on vaikeaa. Ei ole aivan yhdentekevää, miten toisen ihmisen kohtaa, varsinkin hoitaessa toista ihmistä. Hoitotyö edellyttää suhdetta toisen ihmisen kanssa ja tällöin syntyy toisen ymmärtämisen tarve. (Heikkinen & Laine 1997, 7–9.)

Valitsin asiakastyytyväisyystutkimuksen opinnäytetyöni aiheeksi, koska minua kiinnostaa ikääntyneiden kokemukset saamastaan hoidosta ja heidän tyytyväisyytensä huomioiduksi tulemiseen. Tämä asiakastyytyväisyystutkimus on työelämälähtöinen. Palvelukoti Kivitasku toivoi, että heidän asiakkaiden tyytyväisyyttä tutkitaan. Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat ovat ikääntyneitä ja kuuluvat tehostetun palveluasumisen yksikköön. Asiakkaiden heikon toimintakyvyn vuoksi Kivitaskussa ei ole aiemmin tehty suoranaista tyytyväisyyskyselyä asiakkaille vaan heidän tyytyväisyyttään on kartoitettu omaisille ja läheisille tehdyillä kyselyillä. Tämä tutkimus on tehty kvalitatiivisella menetelmällä, haastatteleamalla asiakkaita. Työyhteisö voi hyödyntää tutkimustuloksia jatkossa kehittäessään toimintaansa.

2 ASIAKKUUS

2.1 Asiakas

Hiidenhovin (2001) mukaan asiakas, kuluttaja tai palvelun käyttäjä on henkilö, joka on muun muassa aktiivinen, subjektiivisesti rationaalinen, halukas vastaanottamaan palveluja, tietoinen toiveistaan, suvereeni tekemään ratkaisuja omasta puolestaan, valikoiva ja tyydyttävien ratkaisujen etsijä (Hiidenhovi 2001, 27). Asiakas käsite on laaja, koska asiakkuus on niin moniulotteista. Kunnille suunnattujen laadunhallinta ohjeiden mukaan terveyspalvelujen laatu perustuu asiakkaan tarpeisiin ja näin määritellään asiakas. (Kujala 2003, 29.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä ihminen, joka käyttää sosiaalihuollon palveluita on asiakas. Terveys- ja sairaanhoidon palveluiden käyttäjää kutsutaan potilaaksi (Pajukoski 2004, 185.) Asiakas on henkilö, jolla on voimavaroja käytettävissä ja hän voi jossakin määrin vaikuttaa tilanteeseensa, kun taas potilas on tilanteessa jossa tulkinnat tulevat ylhäältä alaspäin (Taipale 1998, 20). Asiakkaalta odotetaan vastuullisuutta ja aktiivisuutta (Kokko 2003, 28).

Stakesin määrittelyjen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas tarkoittaa henkilöä, joka vastaanottaa palveluja tai tuotteita. Asiakassuhde, asiakkuus muodostuu, kun palveluiden käynnistämisen seurauksena asiakkaan ja palveluntuottajan välinen vuorovaikutussuhde syntyy. Hoitosuhde puolestaan tarkoittaa tiettyyn hoitovastuuseen liittyvää asiakkaan ja hoitoa antavan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä vuorovaikutussuhdetta. (Stakes 2006.)

2.2 Asiakslähtöisyys

Voutilaisen ym. (2002) mukaan asiakslähtöisyys ikäihmisten hoidossa ja palvelussa tarkoittaa sitä, että asiakas, joka saa hoitoja ja palveluja, on kaiken lähtökohta, tärkein ja keskeisin asia. Asiakkaan kannalta tarkastellaan hoitoa ja palvelua. Asetutaan hänen asemaan, mitä itse haluaisi ja toivoisi ollessaan hänen tilassaan. Kun asiakkaan toimintakyky ja tarpeiden ilmaisukeinot ovat alentuneet, on erityisen tärkeää ottaa huomioon

tilanteet hänen kannaltaan ja huomioida hänen mielipiteensä. Asiakslähtöistä toimintaa on mahdollista kehittää keräämällä asiakastyytyväisyyskyselyitä. Aidon asiakslähtöisyyden näkemys on, että organisaatio on olemassa juuri asiakkaita varten ja heitä ja heidän tarpeitaan kuunnellaan. Jotta asiakslähtöinen hyvä hoito ja palvelu olisi turvattu, on oltava tietoa käytettävissä siitä, mitä asiakas pitää hyvänä ja tavoiteltavana. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38–41.)

Asiakkaat arvioivat kokemuksensa kautta hoito- ja palvelutilanteet. Moni ikääntynyt on kuitenkin haluton arvioimaan omaa hoitoaan. Hoitohenkilökunnan kiire on usein syynä siihen, etteivät ikääntyneet halua arvioida saamaansa hoitoa. He näkevät kiireen ja useimmat kokevat, että henkilökunta tekee parhaansa. Lisäksi ulkopuolista tutkijaa voidaan pitää epäluotettavana, eivätkä ikääntyneet halua kertoa omista kokemuksistaan. Myös ikääntyneiden kokema riippuvuus hoitohenkilöstöstä haittaa hoidon arvioimista. On helpompi ilmaista vain myönteiset kokemukset hoidosta, silloin kun on riippuvainen toisten antamasta avusta. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 38–41.)

Terveyspalveluissa käytetään käsitteitä asiakslähtöisyys ja potilaslähtöisyys, vaikka asiakslähtöisyyden lähtökohta on liikemaailmassa ja siksi sen käyttö terveydenhuollossa on ongelmallinen. Asiakslähtöisyys käsitteenä soveltuu terveydenhuoltoon, kun sillä tarkoitetaan palvelutuotetta käyttävien asiakkaiden tarpeiden arviointia ja huomiointia. Asiakslähtöisyyteen liitetään usein asiakastyytyväisyys käsitteenä, koska se on yksi tapa määrittää sitä. Laadun arvioinnissa asiakkaan tyytyväisyyttä mitataan ja arvioidaan. Käsitteenä tyytyväisyys on ongelmallinen, sillä se kuvaa tyytymistä ja tunnetilaa. Sen kuvaus on epäsuora sille, mitä asiakkaat haluavat palveluilta. (Kujala 2003, 29–35.)

Asiakslähtöisyyttä pidetään hoiva- ja hoitoprosessien lähtökohtana. Asiakslähtöisyys perustuu itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja yksilöllisten tarpeiden vastaamiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä asiakas tai hänen edustajansa osallistuu suunnitelman laatimiseen, näin pyritään takaamaan asiakkaan tyytyväisyys. (Luoma 2007, 8.)

Ihmisarvon kunnioitus ja ihmisestä välittäminen ovat asiakslähtöisyyden perustana. Asiakas kohdataan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ainutlaatuisena yksilönä. (Kokkola, Immonen & Sorsa 2002, 3–7.) Asiakslähtöisessä työskentelyotteessa vanhuksen

hoidon ja palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin otetaan mukaan omaiset ja muut tärkeät tahot. Asiakkaan tarpeiden arviointi ja muuttuvien tilanteiden tarkastelu muodostavat asiakaslähtöisyyden perustan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30–31.)

2.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa ihmisen oikeutta määrätä itseensä liittyvissä asioissa. Se on yksi hoito- ja hoivatyön vaikeita kysymyksiä. (Tedre & Pöllänen 1997, 31.) Suomessa potilaan itsemääräämisoikeudesta terveyden- ja sairaanhoidossa säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Itsemääräämisoikeuden piiriin kuuluvat asiat, jotka ovat henkilön oman tahtonsa mukaan määrättävissä (Tedre & Pöllänen 1997, 31). Itsemääräämisoikeuteen kuuluu hyväksyä hoito tai kieltäytyä siitä (ETENE 2007). Eli päätökset, valinnat ja teot, jotka koskevat henkilön omaa elämää ovat tällöin kyseessä. On kyse siitä, että ihmisellä on oikeus päättää mistä haluaa kieltäytyä, minkälaista hoitoa tai apua ottaa vastaan. (Pahlman 2003, 252.) Ihmisellä täytyy olla tilaisuus itsemääräämiseen. Tilaisuus määrätä itsestään on viety, jos henkilön elämänsä koskeviin asioihin puututaan estämällä tai aikaansaamalla toisia ratkaisuja. (Tedre & Pöllänen 1997, 31–32.)

Itsemääräämisoikeus perustuu henkilön kykyihin käsitellä ja ymmärtää asioita sekä ulkoisiin vaikutuksiin, kuten yhteiskunnan ja hoitojärjestelmän rakenteisiin (Jääskeläinen 2004, 146–148). Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa tietoa ja tukea päätöksen tekoaan varten. Ikääntyneen voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla voidaan edistää itsemääräämisoikeutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13.) Potilaalla tai asiakkaalla ei kuitenkaan ole oikeutta vaatia jotakin tiettyä hoitoa tai toimenpidettä itsemääräämisoikeuteen vedoten (Pahlman 2003, 253).

Itsemääräämisoikeus muodostaa asiakaslähtöisyyden ytimen. Silloin osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus ovat tärkeitä osa-alueita ja edellytyksiä asiakaslähtöiselle toteutumiselle. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa ihmisen oikeutta toimia itsenäisesti. (Hautamäki 1997, 97.)

Itsemääräämisoikeuden säilyminen on ikääntyneille tärkeää ja se tarkoittaa mm. sitä, että heidän toiveita ja päätöksiä kunnioitetaan, vaikka henkilökunnan näkemykset olisivat erilaiset (Välimäki ym. 2001, 137; Valokivi 2002, 22). Tilanteissa, joissa ikääntyneen toiveet ohitetaan, kyseenalaistuu hänen yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Usein myös omaisten toiveet ohittavat ikääntyneen omat toiveet ja tällöin on eettisesti haastavaa kaikkien osapuolten toiveiden huomioiminen. Ikääntyneen hyvään hoitoon ei kuulu hänen ylipuhuminen eikä taivuttelu. (Ylinen 2008, 74–78.)

3 PALVELUASUMINEN

Kunnan perustehtäviin kuuluu palveluasumisen järjestäminen. Palveluasumista ohjaavat monet lait kuten sosiaalihuoltolaki (1982) ja sosiaalihuoltoasetus (1983), vammaispalvelulaki (1987) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (1992). Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasunnon järjestämistä sosiaalihuoltolain mukaan. Virallista palveluasumisen määritelmää ei ole. Palveluasumiseen kuuluu asunto ja asumiseen liittyvät asukkaan peruspalvelut. Peruspalvelut liittyvät välttämättömään jokapäiväiseen elämiseen, kuten mm. ateriapalvelu ja hygieniapalvelu. (Stakes 2006; Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004, 7–8; Andersson 2007, 9–10.)

Ikääntyneiden laatusuosituksessa ikääntyneiden asumisen tavoitteena ovat turvalliset ja viihtyisät asuinympäristöt. Palveluasuntojen tulee olla lainsäädännön ja ohjeiden mukaiset. Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä asukashuoneiden ja yleistilojen sekä käytävien tulee olla turvallisia ja esteettömiä. Ympäristön tulee olla myös sosiaalisesti esteetön, että asukas pääsee toimintarajoituksista huolimatta toimimaan täysivaltaisena jäsenenä. Tämä tarkoittaa oikeutta itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. Pitkäaikaishoivassa olevilla asukkailla on oltava mahdollisuus yhdessäoloon, myös viihtyisyys ja turvallisuus ovat tärkeitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41–43.)

Palveluasumisen tehostetussa asumismuodossa asiakas saa ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden tai yöksi on järjestetty ainakin tehokas varallaolojärjestelmä. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka eivät enää selviydy kotona turvallisesti fyysisen tai psyykkisen syyn tai muistin aleneman vuoksi. Selvästi alentuneen toimintakyvyn vuoksi he eivät enää pärjää kotiin annettavien palveluiden ja tukitoimien turvin, vaan palveluntarve on runsasta ja ympärivuorokautista. Tehostetussa palveluasumisessa olevat asiakkaat eivät tarvitse vielä pysyvää laitos- tai sairaalapaikkaa. (Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004, 7–9; Andersson 2007, 9–10.)

4 HYVÄ HOITO

4.1 Laatu käsitteenä ikääntyneiden hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisen palveluja ja hoitoa koskevan laatusuosituksen mukaan tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on myös, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaaliympäristössään. Sosiaali- ja terveyspalveluilla tuetaan kotona asumista. Hoidon tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Hiidenhovin (2001) mukaan laadun keskeisiä periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, prosessikeskeisyys, systemaattisuus ja jatkuva parantaminen. Asiakkaan tarpeista lähtien suunniteltu toiminta on asiakaskeskeisyyttä. Jatkuvassa laadun parantamisessa käytetyt työvälineet ovat peräisin tilastotieteestä ja tieteellisistä tutkimuksista. Myös terveydenhuollossa ongelmien tunnistamiseen ja analysoimiseen on ruvettu käyttämään näitä menetelmiä. (Hiidenhovi 2001, 22.)

Laatua käsitteenä käytetään niin arki- kuin ammattikielessäkin hyvin monimerkityksellisesti. Käsitteenä sillä ei ole itsenäistä sisältöä, vaan se on abstrakti henkilön ajatuksissa. Yleensä laatu käsitetään ja arvotetaan positiivisena. Tavallisesti sillä tarkoitetaan hyvää ja tavoiteltavaa. Laatu käsitteen käyttäjä antaa sanalle vielä oman tulkintansa hyvästä; tällöin tulkinta on sidoksissa henkilöön, aikaan ja paikkaan. Erilaisiin sosiaalipalveluihin kohdistuu odotuksia ja vaatimuksia hyvin monelta eri taholta. Palvelujen käyttäjien lisäksi muun muassa heidän omaisensa, palveluiden rahoittajat ja maksajat sekä lainsäädäntö ovat esimerkkejä, joita joutuu ottamaan huomioon palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Tällöin pyritään ottamaan huomioon useampien tahojen käsitys hyvästä. (Holma 1999, 23–24.)

Hoitohenkilökuntaa velvoittavat hoitotyössä monet lait. Laki terveydenhuollon ammattilaisista (1994) määrittää ammattihenkilön päämääränä olevan terveyden ylläpitämisen ja edistäminen sekä sairaiden parantamisen ja heidän kärsimystensä lievittämisen (Laki

terveydenhuollon ammattilaisista 1994). Potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun määrittää laki potilaan asemasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Myös mm. yhdenvertaisuuslaki, mielenterveyslaki, sosiaalihuoltolaki ja kuntalaki velvoittavat ja ohjaavat ammattihenkilön velvollisuuksia hoitotyötä toteuttaessa (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2006).

4.2 Yksilöllisyys

Suomen perustuslain (25§) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaan lukien oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen ja hyvään kohteluun riippumatta hoidon tarpeesta ja hoitopaikasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12.)

Jokaisella ikääntyneellä on oma yksilöllinen elämänhistoria ja tapansa huolehtia itsestään. Myös suhtautuminen sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön on jokaisella omanlaisensa. Ikääntyneelle on muodostunut näkemykset ja käsitykset eletyn elämän perusteella niistä asioista jotka edistää hänen hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Sen vuoksi hyvä hoito perustuu siihen, että ikääntyneen yksilöllinen elämänhistoria otetaan huomioon. Asiakkaalla on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset hoitoon ja palveluun. Vanhustyön etiikan ydin on ikääntyneitä kunnioittava kohtaaminen ja siihen liittyvät perusarvot ja toimintaperiaatteet. Hoidon tulisi lähteä ikääntyneen omista voimavaroista ja suoda mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Elämäkokemuksen huomiointi on osa hoidon prosessia sekä ainutkertaisuuden kunnioittaminen ja yksilöllisten elämäntilanteiden huomioon ottaminen. Asiakkaiden erilaisuus tulee tunnistaa ja hyväksyä. (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2002, 21–25.)

Yksilöllisyys tarkoittaa, että ihminen nähdään ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana. Palvelujen suhteen tehtävissä päätöksissä tulee arvioida sitä, miten se vaikuttaa asiakkaan kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys on paitsi vastuunottoa omasta elämästä, myös vapautta ja valinnanmahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13.)

Hoiva on sosiaalinen ja eettinen suhde ihmisten välillä. Hoivan laatua määrittää juuri tuo suhteen laatu. Hoiva on kokonaisvaltainen vuorovaikutussuhde, jopa silloinkin kun se on vaativimmillaan. Kyse ei kuitenkaan ole hoivattavan vaan myös omaisten hyvinvoinnista, sillä ristiriitatilanteet ja puutteellinen hoito aiheuttavat omaisten ja hoitajien stressiä ja huonoa omaatuntoa. (Koistinen 2003, 73.)

Tässä työssä käytetään termejä yksilöllisyys, kohtaaminen ja huomiointi rinnakkain samaa tarkoittavina asioina. Asiakkaan aitoon kohtaamiseen kuuluu hänen huomioiminen yksilöllisesti.

4.3 Turvallisuus

Turvallisuudella tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu on osa turvallisuutta. Myös luottamus siihen, että palveluntuottaja huolehtii asuin- ja hoitoympäristön palo- ja muusta turvallisuudesta sekä ehkäisemällä tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13.)

Kivelän (2002) tutkimuksessa selvisi, että ikääntyneiden turvattomuuden tunne ilmenee yksinäisyytenä ja yhteisöllisyyden puutteena. Palvelutalossa asukkaat eivät välttämättä ole juurikaan toistensa kanssa tekemisissä ja moni kokee jäävänsä elämän ulkopuolelle. Elämää palvelutalossa kuvattiin negatiivisin sanoin. Kiireinen ja vaihtuva henkilökunta lisäsi turvattomuuden tunnetta. Sen sijaan turvallisuuden tunnetta tuottivat henkilökohdainen kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa sekä yhteiset tilaisuudet. (Kivelä, 2002, 11–17.)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Ikääntyneiden tyytyväisyyttä on tutkittu erilaisissa tutkimuksissa. Tyytyväisyyttä on selvitetty mm. palvelutaloissa, sairaaloissa ja vanhainkodeissa. Ikääntyneiden tyytyväisyyttä on kartoitettu liittyen heidän saamaansa hoitoon, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen ja palveluun. Eri tutkimuksissa nousee esille usein samanlaisia asioita ikääntyneiden tyytyväisyydestä. Pääosin henkilökuntaan ollaan tyytyväisiä, mutta usein henkilökunnan kiire ja resurssien vähyys nousevat esille tyytymättömyytenä. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa sekä avun saannissa esiintyy myös vaihtelua.

Soini ym. tutkivat asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2008. Tutkimuksen mukaan suurin osa (80 %) vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta on luotettavaa, osaavaa ja hienotunteista. Joidenkin vastaajien mielestä joku tai jotkin toimivat kuitenkin kovakouraisesti. Asukkaista suurin osa (86 %) sai apua sitä tarvitessaan. Apua tarvittiin päivittäisissä toiminnoissa ja tyytyväisiä oltiin mm. ruokailussa, hygienian hoidossa ja wc-käyntien yhteydessä saamasta avusta. Henkilökunta koettiin luotettavaksi, 91 % vastaajista oli sitä mieltä. Puolet vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että jotkut henkilökunnasta ovat uupuneita. Suurimman osan (80 %:n) mielestä henkilökunta oli kiinnostunut vanhusten hoitotyöstä. Kaksi kolmasosaa asukkaista oli sitä mieltä, että henkilökunta kuunteli heitä, kun he halusivat keskustella. Sen sijaan 16 % vastaajista oli sitä mieltä, että heitä ei kuunneltu riittävästi. Päivittäistä hoitoa koskeviin asioihin oli mahdollista vaikuttaa 69 %:lla haastatelluista. Puolet vastanneista sai omien toiveidensa mukaista ruokaa. Vanhainkodeissa ei voinut päättää omista nukkumaanmeno- ja heräämisajoistaan yhtä usein kuin palvelutaloissa. Valtaosa asukkaista oli tyytyväisiä palvelutalojen ja vanhainkotien siisteyteen, rauhallisuuteen ja valaistukseen. Myös liikkumisen esteettömyyteen olivat lähes kaikki (90 %) tyytyväisiä. (Soini, Kaukonen, Varis, Silander & Muurinen 2009.)

Sanna Järnström (2011) tutki väitöskirjassaan asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatriassa sairaalassa. Tutkimuksen mukaan vanhukset olivat vaihtelevasti tyytyväisiä. Tyytyväisiä henkilökuntaan olivat etenkin kotiutuvat vanhukset. Pienempi avuntarve lisäsi tyytyväisyyttä henkilökuntaan. Tyytyväisyyttä koettiin myös siitä, että henkilökunta passaa ja tekee asioita puolesta. Tyytyväisyyttä aikaansaavissa tekijöissä tärkein oli

vanhuksen tarpeisiin vastaaminen. Tyytymättömyyttä aiheutti henkilökunnan kiire ja ilkeys sekä avunsaannin hitaus. Apua joutui odottamaan pitkään eikä avuntarpeeseen aina vastattu. Itsemääräämisoikeus ei toteutunut vanhusten näkemysten mukaan. Vanhukset kokivat, etteivät he tulleet kuulluiksi, heidän toiveitaan tai mielipiteitä ei kysytty. Vanhukset kokivat, että työntekijän kanssa on vaikea keskustella eivätkä he ota kantaa vanhusten esittämiin kysymyksiin. Vanhukset eivät kokeneet, että heistä välitettäisiin tai pidettäisiin. (Järnström 2011.)

Muurinen ym. (2006) tekivät tutkimuksen osana Euroopan unionin tukemaa tutkimusprojektia, jossa selvitettiin ikääntyneiden koti- ja laitoshoidon elämänlaatua, hoidon laatua ja johtamisen laatua. Asiakkaista suurin osa (86 %) oli tyytyväisiä asumiseensa kyseisessä vanhainkodissa. Suurin osa asiakkaista (> 80 %) oli sitä mieltä, että hoitopaikka oli viihtyisä ja siisti. Lähes kaikki (94 %) kokivat tullessaan hyvin toimeen vanhainkodin hoitohenkilökunnan kanssa. Vastanneista 79 % tuli hyvin toimeen myös muiden asiakkaiden kanssa. Vastaajista kolmannes arvioi omaa elämänlaatuaan hyväksi ja joka kymmenes huonoksi. Suurin osa oli sitä mieltä, ettei se ollut hyvä eikä huono. Joka kolmas oli sitä mieltä, että ulos pääsy oli vaikeaa. Omasta mielestään päivän kulkua ei voinut suunnitella lähes neljännes vastaajista. Lähes kaikki asiakkaat arvioivat hoitohenkilökunnan huolehtivan asiakkaiden pesemisestä hyvin. Asiakkaat kokivat, että heidän yksityisyyttään kunnioitettiin ja yli puolet (58 %) asiakkaista vastasi, että hoitajilla on riittävästi aikaa heille. Sen sijaan 28 % vastanneista oli siitä erimieltä. 26 %:n mielestä avun saantia piti odottaa liian kauan. Hoitajien kohtelu oli kunnioittavaa ja arvostavaa asiakkaiden mukaan. Lähes kaikkien (> 95 %) mielestä hoitajat olivat ystävällisiä, luotettavia ja rehellisiä. Vanhainkotiasiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa apuun ja hoitoon. Asiakkaat arvioivat hoitajien toimintaa myönteisesti. (Muurinen ym. 2006.)

Paula Ropponen-Aymard ja Kirsi-Marja Ballantine (2008) tekivät opinnäytetyön Vantaan palvelutalojen asiakkaiden mielipiteistä palvelutalojen palveluiden laadusta. Asiakaslähtöisyyttä kysyttäessä vastaajat ilmaisivat hoitajien olevan ystävällisiä ja palvelualttiita. He myös kokivat, että hoitajat osoittivat arvostusta heitä kohtaan. Vastaajien toiveet oli huomioitu hoitajien käyntiajoissa ja hoitajiin sai yhteyden tarvittaessa helposti. Hoitajat myös kuuntelivat vastaajien mielestä. Monissa palvelutaloissa hoitajien käynti oli kiireentuntuinen. Hoitajiin luotettiin ja henkilöstön toiminta koettiin hyväksi.

Asiakkaat kokivat saavansa yksilöllistä palvelua ja voivansa keskustella asioistaan hoitajan kanssa. (Ropponen-Aymard & Ballantine 2008.)

Räsänen (2011) tutki ikääntyneiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa. Asiakkailta kysyttiin kokemuksia hoidon laadusta. Yleensä ottaen asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitoon, hoidon laatuun ja hoitajien toimintaan. Lähes puolet koki, ettei hoitajan antama aika kuitenkaan ollut aina riittävä. Vapaus toimia omalla tavalla ilmeni asiakkaiden kokemuksena saada pukeutua haluamallaan tavalla. Tyytyväisyys hoitajiin oli yhteydessä elämänlaatuun. Hoitajat koettiin kuunteleviksi, ymmärtäväisiksi, ystävällisiksi ja vanhuksia arvostaviksi. Valtaosa asiakkaista oli tyytyväisiä omaan hoitopaikkaansa. (Räsänen 2011.)

Eeva-Maija Kivelä tutki iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvallisuudesta ja turvattomuudesta palvelutalossa. Tutkimuksessa turvattomuuden tunne ilmeni yksinäisyytenä ja yhteisöllisyyden puutteena. Aukkaat olivat yksinäisiä ja kuvasivat asumista palvelutalossa negatiivisin sanoin. Turvattomuuden tunteita aiheutti myös kokemus siitä, että ei saanut apua sitä tarvitessa. Turvattomuutta tuotti mm. henkilökunnan puute ja huoli tulevaisuudesta. Haastatellut olivat puhuneet usein työvoiman puutteesta. He toivoivat lisää henkilökuntaa iltoihin ja viikonloppuihin. Turvallisuuden tunnetta tuottivat henkilökohtainen kanssakäyminen henkilökunnan kanssa ja yhteiset tilaisuudet. Turvallisuutta tuotti myös tuttu ja asiantunteva henkilökunta sekä tarkistuskäynnit. Luottamusta oli kokemukset avun saamisesta ja sen jatkuvuudesta. (Kivelä 2002.)

Christina Varsamäki (2009) tutki asiakastyytyväisyyttä Porvoon palveluasumisessa. Porvoon kaupungin palvelustrategian (2008) tavoitteena on järjestää laadukkaat palvelut asiakaslähtöisesti. Asiakastyytyväisyyttä mitattiin, jotta palautetta voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksen mukaan palveluasumisen palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Hoito ja palvelut vastasivat asiakkaiden tarpeita hyvin ja olo koettiin turvalliseksi palvelutalossa. Henkilökunnan työskentelyyn, kuten ammattitaitoon, kuuntelutaitoon ja kohteliaisuuteen oltiin erittäin tyytyväisiä. Tyytymättömyys ilmeni henkilökunnan kiireenä, jolloin heillä ei ole aikaa kuunnella. (Varsamäki 2009.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tällä tutkimuksella kuvataan asukkaiden kokemuksia hoidosta ja huomioiduksi tulemisesta palvelukoti Kivitaskussa. Tutkimuksella selvitetään asiakkaiden tyytyväisyyttä mm. hoitajien kohtaamiseen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä turvallisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena on saada kokemuksellista tietoa, jota voidaan hyödyntää Kivitaskun asiakkaiden hoidon kehittämisessä.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraavan tutkimuskysymyksen avulla:

1. Millainen on Kivitaskun asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja huomioiduksi tulemiseen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen toimintaympäristön kuvaus

Kivitasku on Pieksämäen kaupungin omistama 35-paikkainen palvelukoti Virtasalmella, Maaveden rannalla. Palvelukoti Kivitasku tarjoaa kodinomaisen elinympäristön vanhuksille, kehitysvammaisille, mielenterveyskuntoutujille ja muille pitkäaikaissairaille. Palvelukodissa on mahdollisuus lyhytaikaisiin hoitojaksoihin esim. omaisten lomien ajaksi tai sitten pitkäaikaishoitoon ja palveluasumiseen. Tukipalveluina ovat turvapuhe- lin, ateriapalvelu ja pyykkipalvelu. Palvelukodissa on myös viriketoimintaa. (Palveluko- ti Kivitaskun esite 2010.)

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat palvelukoti Kivitaskun asiakkaat. Tutkimuk- seen otettiin haastatteluun kykenevät asiakkaat tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Vastaajista kaikki tarvitsivat tukea ja huolenpitoa jokapäiväisessä arjessa. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaiselta kysyttiin ennen haastattelua suostumus haastatteluun. Haastatteluun soveltuvuuden kriteerinä oli, että asiakas kuuli puheen, ymmärsi esitetyt kysymykset, pystyi vastaamaan kysymyksiin ja jaksoi keskustella.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Termi kvalitatiivinen sisältää lukuisia merkityksiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on, että tutkimus on luon- teeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset ovat lähtökohtana laa- dullisessa tutkimuksessa. Erilaisia aineistonkeruumenetelmiä on runsaasti laadullisen tutkimuksen alueella. Apuna tiedon hankinnassa käytetään mm. lomakkeita ja testejä. Useissa eri yhteyksissä laadullisen tutkimuksen keskeiseksi ominaispiirteeksi on nimet- ty induktiivinen päättely. Tällöin tutkijan pyrkimyksenä on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17, 22–23; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 156–160.)

Laadullisessa tutkimuksessa kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Esimerkiksi miten haastattelija ymmärtää haastateltavaa tai tiedonantajaa ja taas kuinka haastateltava ymmärtää haastattelijaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kontekstuaalisuuteen ja tutkimuksen kohteena olevien toimijoiden näkökulman oivaltamiseen. Laadullinen ote on tarkoituksenmukainen valinta silloin, kun tutkija haluaa selvittää tutkimuksena kohteen käyttäytymisen olemusta ja merkitystä tietyssä kontekstissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22–27.)

7.3 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tekeminen on monivaiheinen prosessi. On pohdittava mm. kuinka aineistoa kerätään. Kivitaskusta kerättiin taustatietoja ja tutustuttiin etukäteen paikasta kertovaan esitteeseen, palvelukodin toiminta-ajatukseen ja toimintaa ohjaaviin arvoihin sekä periaatteisiin. Taustatietojen jälkeen kerättiin varsinainen tutkimusaineisto. Laadulliseen tutkimukseen soveltuu hyvin haastattelumenetelmä. Käytännön elämässä haastattelua käytetään paljon mm. sairaalassa poliklinikoilla, hoitotilanteissa ja terapiatyössä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on sidoksissa yhteisöön tai ympäristöön, jossa se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 76–80.)

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, sillä se sopii hyvin vanhusten haastatteluun. Haastattelun idea on yksinkertainen, on helppo saada tietoa toiselta henkilöltä kyselemällä. Haastattelut kohdennettiin ennalta asetettuihin teemoihin (liite 1). Teemat suunniteltiin niin, että niiden avulla saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa Kivitaskun asiakkaiden tyytyväisyydestä. Teemojen muodostamisessa käytettiin avuksi kirjallisuutta ikääntyneiden tyytyväisyyteen vaikuttavista asioista. Teemat ja kysymykset olivat kaikille samat. Teemahaastattelun etuna oli, että aineistoa kerätessä oli mahdollista tarkentaa kysymyksiä joustavasti haastateltavia myötäillen. Haastatteluihin osallistuvilla vastaajilla oli myös mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä, jos niissä oli epäselvyyksiä. (Hirsjärvi ym. 1997, 199–201; Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48, 66–67; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–77.)

Teemahaastatteluun kuuluu haastattelujen tallentaminen. Tällöin haastattelu saadaan etenemään joustavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 92.) Tässä tutkimuksessa haastattelut tallennettiin vastaajien luvalla. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Tallentaminen mahdollisti haastattelujen litteroinnin ja analysoinnin jälkikäteen mahdollisimman tarkasti.

Aineiston keräämiseksi haettiin tutkimuslupa Pieksämäen kaupungilta. Tutkimusaineisto koostuu 20 haastattelusta, jotka toteutettiin toukokuussa 2011 Kivitaskussa. Yksilöhaastattelut tehtiin asiakkaiden omissa huoneissa. Haastattelut kestivät keskimäärin 20–30 minuuttia asiakasta kohden. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastatteluihin osallistuvia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä kuinka se toteutetaan sekä mihin tutkimustietoa käytetään. Lisäksi informoitiin haastateltavia siitä, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, nimettömästi ja yksityisyys taataan tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 146–149.)

7.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan ajatuksista, käsityksistä ja tunteista (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41.) Tämän tutkimuksen sisällönanalyysillä on tarkoitus saada kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa Kivitaskun asiakkaiden tyytyväisyydestä kadottamatta aineiston informaatiota. Toisin sanoen kuvataan haastattelun sisältöä sanallisesti. Analyysillä saadaan aineisto selkeämmäksi, jotta siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 107.) Aineistoa analysoitaessa on suojeltava haastateltavina olleita ihmisiä. Haastateltavien nimiä ei käytetä tallenteissa eikä puhtaaksi kirjoitetussa haastattelussa tai muistiinpanoissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.)

Tutkimusaineiston alustavaa analyysia tapahtui jo aineistoa hankittaessa (Hirsjärvi ym. 1997, 160, 218). Teemahaastattelujen avulla saatu aineisto kirjoitettiin tekstiksi ja näin varsinainen aineiston analyysi alkoi litteroinnilla (Kylmä ja Juvakka 2007, 65, 112)

Auki kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 56 sivua, 1,5 rivivälillä. Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin useaan kertaan ja etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen: millainen on Kivitaskun asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja huomioiduksi tulemiseen? Alkuperäisiä ilmaisia pelkistettiin (liite 2), jotta saatiin muodostettua ilmaisia, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Pelkistetyt ilmaiset ryhmiteltiin samaa tarkoittavaksi ja näin saatiin muodostettua alaluokkia. Aineiston analysointia jatkettaessa samansisältöisiä luokkia yhdisteltiin niin kauan kuin mahdollista. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kivitaskun asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksessa haastateltiin 20 Kivitaskun asiakasta, joista naisia oli 14 ja miehiä 6. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla, jolla on kerätty tietoa Kivitaskun asiakkaiden asiakastyytyväisyydestä. Vastaajista kaikki tarvitsivat tukea ja huolenpitoa jokapäiväisessä arjessa. Vastaajat valikoituivat sillä perusteella, että haastateltavan tuli ymmärtää kysymykset ja pystyä vastaamaan niihin.

Tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat Kivitaskussa ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun sekä palvelukotiin yleisesti.

8.1 Yksilöllisyys

Asiakkaat kokivat tyytyväisyyttä kohtelusta ja se kuvattiin pääasiassa hyväksi ja asialliseksi. Sitä vastaajat eivät osanneet sanoa, huomioidaanko heitä yksilöllisesti, vaan yleensä oltiin tyytyväisiä saatuun huomioon. Kolme vastaajista ei ollut tyytyväisiä saamaansa huomiointiin. Huomioiduksi tuleminen koettiin hyvin eritavalla:

”hirveen hyvästi”
 ”ei mitenkään”

Luottamuksellisesti hoitajille puhui noin kolmannes vastaajista. Joku oli sitä mieltä, että se on myös onnistuneen hoitosuhteen edellytys:

”kyllä, meillä on semmonen luottamus”

Henkilökunnan kuuntelutaitoja ja läsnäoloa arvioitaessa 12 vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunnalla on aikaa kuunnella, mutta lähes kaikista vastauksista kävi ilmi, että vanhukset tiedostivat henkilökunnan kiireen ja työmäärään paljouden. Vanhukset toivoivat hoitajilta enemmän aikaa läsnäoloon. Vastauksissa tuli ilmi, että vanhukset ovat tyytyväisiä lyhyempäänkin aikaan ja ymmärtävät hoitajien työmäärän:

”kyllä, kyllä jaksaa kuunnella”
 ”paljon työtä, täällä vähän aikaa...ei ehdi kauan täällä olemaan”
 ”ei sitä nyt aina oo, mutta kyllä ne joskus joutaa kuuntelemaan...vaihtelevasti”

”On, oon ihan tyytyväinen...vähän on henkilökuntaa ja... ja niillä on kiire”

Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta ei kuuntele tarpeeksi:

”ei oo paljon, hirveen kiirettä henkilökunnalla, muutaman sanan sanoo”
 ”noh, joskus kerkiää, joskus ei”
 ”lähtee kesken lauseen pois”

Kannustusta koettiin saavan tarpeeksi ja osa oli sitä mieltä, ettei kannustusta edes tarvitse, kun on niin omatoiminen. Haastattelussa tuli ilmi, että vanhukset eivät juuri odota kannustusta ja tukea, kysymys oli monelle hankala ja he joutuivat miettimään asiaa.

”minä olen oma-aloitteinen... en tarvi kannustusta”
 ”...ei sitä oo kukaan kannustana...”

8.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus toteutui vastaajien mielestä hyvin. Suurin osa vastaajista, 16/20 koki saavansa päättää omista asioistaan, kaksi oli sitä mieltä, että omaiset päättävät heidän puolestaan ja kaksi ei osannut sanoa. Tyytyväisyyttä koettiin siitä, että saa päättää ruokajuomat, sen milloin pääsee ulos, milloin käydä nukkumaan ja milloin nousta ylös. Kaikki olivat tyytyväisiä sovittuihin sääntöihin mm. sauna- tai suihkuvuoroista.

Omista asioista päättäminen koettiin tärkeäksi:

”saan päättää, luojan kiitos”
 ”kyllä voin...saan valita ruokajuomat ja kaikki”
 ”yritän päättää”
 ”...saan mennä nukkumaan silloin kun haluan”

Puolet vastaajista ilmaisee toiveensa avoimesti ja osalla ei ollut toiveita ollenkaan. Koettiin, että useimmiten toiveita kuunnellaan ja ne menevät eteenpäin. Osa vastaajista ei osannut sanoa, otetaanko toiveita huomioon ja joku koki, että toiveiden esittäminen voisi häiritä henkilökuntaa:

”kyllä voin pyytää, heti toimittavat”
 ”mulla ei oikein o ollu toivomuksia, häiritsee heidän hommiaan...joskus tulee semmonen tunne... heillä on muitakin hommia”

Lähes kaikki kokivat saavansa elää päivärytminsä mukaisesti ja omien tapojen toteuttaminen onnistui hyvin yhdeksällä vastaajista:

”kyllä varmasti, kyllä varmasti, oman maun mukkaan voi elää”
 ”kyllä, ihan varmaan”

8.3 Hoidon laatu

10 vastaajista oli erityisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kaikki vastaajista koki saavansa apua sitä tarvittaessa. Apua pyydetään tarvittaessa ja hoitajien vastaaminen kutsuun on yleensä riittävän nopeaa:

”tulevat kyllä heti kun kerkiävät”
 ”jos on kiireellisiä niin ne ei heti jouda, minä soitan uudestaan”
 ”no ei ihan just mutta kuitenkin” (vastannut kutsuun)
 ”kyllä ne on auttanut sen minkä joutaa”

Asukkaat pääsääntöisesti luottivat hoitajiin ja kokivat, että luottamus toimii molemmin puolin. 11 vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö toimii erityisen hyvin. Tyytyväisyyttä koettiin myös siitä, että vointia tarkkaillaan hyvin ja kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa ovat luontevia:

”luottamus on kunnossa kaikin puolin”
 ”on luottamusta luottaa heidän tekemiseen”
 ”mukavasti toimii, mitään moitetta ei voi sanoa”

Palvelutalossa koettiin myös turvallisuutta. Kaikki vastaajista kokivat olonsa turvalliseksi. Paikka on turvallisen tuntuinen, on kotoinen olo. Hoitajat ovat lähellä huolehtimassa ja tieto siitä, että avun saa tarvittaessa koettiin turvalliseksi. Mitään häiriötä ei ole ollut eikä pelkoja. Joku koki että palvelukodissa on turvallisempaa kuin kotona.

8.4 Yleistä Kivitaskusta

Kivitasku koettiin hyväksi paikaksi kaikin puolin. Asukkaat olivat tyytyväisiä mm. kohteluun ja vastaanotto on aina lämmin. Paikka koettiin toimivaksi ja sopiviksi itselle tässä tilanteessa, kun kotona asuminen ei ollut enää mahdollista. Tilat koettiin sopiviksi ja kulkeminen ulos ja ulkoileminen kaikkiaan on helppoa ympäristössä. Sisätiloissa apuvälineiden kanssa liikkuminen oli helppoa. Tyytyväisyyttä koettiin siitä, että on päässyt

asumaan Kivitaskuun. Paikka koettiin rauhalliseksi ja maisemat kauniiksi; tyytyväisyyttä lisäsi mm. näkymät ikkunoista.

Muutosehdotuksia ei ollut kenelläkään. Joku mainitsi fyysiset tilat toimiviksi ja hoidossa ei myöskään ollut muutosehdotuksia. Kohtelu on hyvää ja apua saa tarvittaessa. Järjestelyt sopivat kaikille, mm. suihku- ja saunavuorot olivat asukkaiden mielestä toimivat ja he kokivat ne tarpeelliseksi.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimus on inhimillistä, arvoperustaista toimintaa. Tutkija on vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Niiden merkitys on suuri varsinkin silloin, kun tiedonlähteenä käytetään ikääntynyttä ihmistä ja kyseessä on hänen henkilökohtaiset kokemukset. Tutkimuksen eettisen luotettavuuden kannalta on ratkaisevaa se, ketä valitaan haastateltaviksi. Haastateltavat tulee valita siten, että tutkimuksesta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa vastaajalle. Tässä tutkimuksessa vastaajat valittiin sen perusteella, että he ymmärsivät haastattelun tarkoituksen ja osallistuminen oli vapaaehtoista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 285–290; Kuula 2006; Nikander & Zechner 2006, 515–520)

Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset kulkevat osin käsi kädessä. Tutkimustulosten luotettavuuden puolesta puhuu monipuolinen ja laaja aineisto. Tutkimus koostui laajasta temasta (liite 1) ja osallistujamäärä oli suuri, 20 vastaajaa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tekstissä olevat suorat lainaukset. Suorista lainauksista lukija näkee minkälaisesta aineistosta luokat on muodostuneet (Kyngäs ja Vanhanen 1999,10).

Tutkimustyön etiikassa yksilön suoja on äärimmäisen tärkeä osa. Tässä tutkimuksessa tärkeitä laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita olivat tutkimuksen aineistonkeruuseen osallistuneiden henkilöiden vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen (Niemi 1997; Ryyänen & Myllykangas 2000). Tutkijan velvollisuus on suojella tutkimukseen osallistujien anonymiteettiä. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustapa. Heillä oli oikeus tietää tutkimuksen luonteesta ja oikeus kieltäytyä antamasta haastattelua. Heiltä kysyttiin lupa haastattelujen tallentamiseen ennen haastattelun aloitusta. (Kuula 2006, 106.) Haastattelun tallentaminen on tavallaan myös haastateltavan oikeusturvakysymys. Hänen sanomansa tallentuu sellaisenaan eikä haastateltajan muistin välittämänä. (Lumme-Sandt 2005, 129.)

Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden kunnioittaminen ohjasi aineiston hankintaa. Yksityisyys turvattiin, sillä vastaajat ovat riippuvuussuhteessa palvelun tarjoajaan. Aineiston keruuvaiheessa suunniteltiin aineiston koko elinkaari. Tutkimuksen valmistuttua haastatteluaineisto tuhotaan. Tästä tutkimuksesta jää jäljelle vain opinnäytetyö sen valmistuttua. (Kuula 2006; Nikander & Zechner 2006, 517–522.)

Tämän tutkimuksen tulokset vastaavat saatua aineistoa mahdollisimman tarkasti. Eettisesti tärkeää on, että aineistoa analysoitaessa ei valikoida tutkimuksen kannalta olennaisia ilmiöitä vaan tulokset tuodaan julki sellaisenaan. Tutkimuksen tuloksia ei saa vääristellä, niihin ei saa lisätä ylimääräistä tai jättää kertomatta jotakin. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75–78.)

Asiakkaita haastateltaessa tuli mieleen, vastaavatko kaikki rehellisesti kysymyksiin tai muistavatko he asiat oikein. Joskus toisten avusta riippuvaiset henkilöt eivät uskalla kertoa aitoa palautetta peläten kohtelun huonontumista. Vastaajia muistutettiin siitä, että tulokset tulevat nimettöminä, eivätkä vastaukset tule kenenkään muun käyttöön. (Nieminen 1997, 216–220.) Asiakkaiden haastattelu oli miellyttävää, mutta haasteellista. Ongelmia oli mm. siinä, että jotkut vastaukset olivat epäloogisia. Sama vastaaja vastasi johonkin kysymykseen kielteisesti ja hetken kuluttua puhui samasta asiasta myönteiseen sävyyn. Ongelmia oli myös siinä, että usea vastaajista ei osannut sanoa mitään mielipidettä, vaikka käytettiin apukysymyksiäkin. Yleinen ongelma oli myös se, että varsinaiseen kysymykseen ei vastattu, vaan kerrottiin jotain aiheesta poikkeavaa, tällöin jouduttiin apukysymyksiä käyttämään ja johdattelemaan puhetta oikeaan asiaan. Jotkut vastaajista myös epäilivät osaako vastata oikein, vaikka muistutettiin, että oikeita vastauksia ei ole. Jotkut vastaajista selkeästi jännittivät vieraan henkilön läsnäoloa.

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on tutkijan omakohtainen näkemys. Tulkinnat ovat persoonallisia, vajavaisia ja yksipuolisia. (Kuula 2006; Vehviläinen-Julkunen 1997, 28–29.) Laadullisen aineiston analyysi vaatii käsitteellistä ajattelua tutkijalta. Asioita tulee tarkastella eri näkökulmista, koska aineiston analyysi etenee konkreettisista havainnoista käsitteelliselle tasolle. Laadullinen tutkimustapa soveltui tähän tutkimukseen parhaiten, koska aiempaa asiakastyytyväisyyskyselyä Kivitaskussa ei ole tehty. (Nieminen 1997, 219.)

10 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että Kivitaskun asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Tutkimuksen perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa huomioon, he luottivat hoitajiin ja kokivat hoidon enimmäkseen riittäväksi ja hyväksi. Luottamus on tärkeää yhteistyön kannalta. Kivitaskussa henkilökuntaa pidettiin luotettavana ja yhteistyö toimii asiakkaiden mielestä hyvin. Henkilökunta koettiin luotettavaksi myös Soinin ym. tutkimuksessa (Soini ym. 2008).

Itsemääräämisoikeus toteutui Kivitaskussa hyvin, ja asiakkaat kokivat saavansa päättää omista asioista. Räsänen tutkimuksessa tyytyväisyyttä oli vapaus toimia omalla tavalla esim. saada pukeutua haluamallaan tavalla (Räsänen 2011). Valta osalla asiakkaista oli mahdollisuus vaikuttaa päivittäisiin hoitoa koskeviin asioihin myös Soinin ym.(2008) tutkimuksessa. Itsemääräämisoikeus ei aina toteudu hoitolaitoksissa toivotulla tavalla ja se aiheuttaa ymmärrettävästi tyytymättömyyttä. Tyytymättömyys ilmeni itsemääräämisoikeuden puuttumisena Järnströmin tutkimuksessa. Asiakkaan ajatuksia ja toiveita tulee kuunnella. Jokainen vanhus on arvokas ja ainutkertainen yksilö, joka tarvitsee arvostavaa kohtelua.

Kivitaskussa oltiin pääosin tyytyväisiä saatuun hoitoon ja kaikki olivat sitä mieltä, että saavat avun sitä tarvitessa. Ikäänntyneen hoiva on tavoitteellista. Tyytyväisyys hoitoon ja hoitajien toimintaan ilmeni myös muissa tutkimuksissa (Muurinen ym. 2006; Roppo-
nen-Aymard & Ballantine 2008; Räsänen 2011). Elämänlaatuun vaikuttaa positiivisesti se, kun saa tarvitsemansa avun (Räsänen 2011). Hoito ja palvelu vastasi tarpeita hyvin myös Varsamäen (2009) tutkimuksessa. Ikäänntynyt ihminen hyväksyy toiminnanvajeet sekä monenlaiset sairaudet, mutta on tärkeää, että hoitajat kunnioittavat hänen hoivan tarvetta (Räsänen, 2011). Järnströmin tutkimuksessa vanhusten tyytymättömyyttä aiheutti avunsaannin hitaus tai sen puuttuminen (Järnström, 2011). Tällaisia tuloksia Kivitaskusta ei tullut ilmi. Avun saanti on asiakkaiden tyytyväisyyden tärkein kriteeri.

Palvelutalo koettiin hyväksi vaihtoehdoksi kodin jälkeen ja moni kertoi tuntevansa olonsa kotoisaksi ja asuneen Kivitaskussa jo usean vuoden ajan. Joku tai jotkut puolestaan haikailivat vielä entiseen kotiin, mutta ymmärsivät, miksi palvelukodissa oli nyt

parempi olla kuin kotona. Myös Muurisen ym. tutkimuksessa asiakkaista suurin osa oli tyytyväisiä asumiseensa kyseisessä vanhainkodissa. Paikka koettiin viihtyisäksi ja siistiksi (Muurinen ym. 2006). Myös Räsänen tutkimuksessa valta osa asiakkaista oli tyytyväisiä omaan hoitopaikkaansa (Räsänen 2011).

Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että Kivitaskun asiakkaat olivat huomanneet hoitajien kiireen. Jotkut epäröivät toiveiden esittämistä, koska näkevät henkilökunnan kiireen. Samanlaisia tutkimustuloksia esiintyi myös Ropponen-Aymardin ja Ballantinen sekä Kivelän tutkimuksissa. Kivelän tutkimuksessa haastatellut toivoivat lisää työvoimaa ja he kokivat turvattomuutta henkilökunnan puutteesta (Kivelä 2002). Myös Järnströmin tutkimuksessa kiire ja resurssien puute aiheutti vanhuksissa tyytymättömyyttä (Järnström 2011). Henkilökunnan määrää tärkeämpää voi olla koulutettu ja moniosaava ja kohtalaisen pysyvä henkilökunta (Räsänen 2011). Vaikka hoivatyön määrä kasvaa koko ajan, on tärkeää, että henkilökunta on osaavaa, sillä asiakkaat kokevat turvallisuutta ammattitaitoisesta ja tutusta henkilökunnasta (Kivelä 2002).

Hoitajien kiire ilmeni kysyttäessä hoitajien aikaa kuunnella ja olla läsnä. Kivitaskun asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä hoitajien kuunteluun, mutta eriäviä mielipiteitä löytyi. Räsänen (2011) tutkimuksessa tuloksissa ilmeni sama asia. Hoitajat koettiin kuunteleviksi, vaikka hoitajan antama aika ei kuitenkaan ollut aina riittävä (Räsänen 2011). Enemmän aikaa kuunnella asiakasta toivottiin myös muissa tutkimuksissa (Ropponen-Aymard & Ballantine 2008; Varsamäki 2009; Soini ym. 2008).

Palvelukoti Kivitasku koettiin turvalliseksi paikaksi. Turvallisuutta on myös tieto siitä, että apua saa sitä tarvitessa. Asukkaiden kokemaan turvallisuuteen tai turvattomuuteen on henkilökunnan toiminnalla ja käytöksellä merkitystä. Kiireetön ja läheinen kohtaaminen henkilökunnan kanssa on monen ikääntyneen toive (Kivelä 2002).

Tutkimusta tehdessä opin, että ikääntynyt asiakas ei välttämättä toivo erityisiä mukavuuksia. Tärkeää on, että hoitaja kunnioittaa ikääntynyttä ja kohtaa hänet arvostavasti. Asiakkaalla on oikeus hoidon tarpeeseen ja yksilöllisiin tavoitteisiin. Hänelle tulee antaa aikaa ja olla aidosti läsnä hoitotilanteissa. Asiakkaiden elämänlaatuun voi henkilökunta vaikuttaa merkittävästi ja tämä tulisi muistaa käytännön työssä. Hyvään hoitoon kuuluu asiakkaan huomioiminen, tasavertainen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden toteutumi-

nen. Ikääntyneellä on oikeus päättää omista asioistaan ja hänen toiveitaan tulisi kunnioittaa, vaikka ne eroaisivat työntekijöiden tai omaisten näkemyksistä.

Henkilökunnan pysyvyydellä ja osaamisella on suuri merkitys. Henkilökunta on asiakkaita varten. Asiakkaat arvostavat hoitajan luontevuutta ja rehellisyyttä. Rehellisyyttä on myös asiakkaan kohtaaminen yksilönä huolimatta siitä, että hoitajalla on kiire. Asiakaslähtöinen hoitotapa edellyttää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Asiakkaalle tulisi antaa mahdollisuus hänen hoitoaan koskevien päätösten tekoon, vaikka kyseessä olisikin ikääntynyt. Ikääntyneen ajatusten ja mielipiteiden kuuntelu on tärkeää hyvän ja onnistuneen yhteistyön kannalta. Ikääntynyt kokee turvallisuuden tunnetta jo pelkästään tiedosta, että avun saa sitä tarvitessa. Kun asiakas kohdataan aidosti häntä hoidettaessa, se luo turvallisuutta ja saattaa jättää pois ns. turhan soittelun. Kiireellä kohdattu asiakas voi kokea olonsa epävarmaksi ja levottomaksi ja siten hakea turvallisuuden tunnetta kutsumalla hoitajaa tiuhaan.

Tämän tutkimuksen haastattelut sujuivat hyvin, vapaaehtoisia vastaajia oli paljon. Tulosten määrä jäi kuitenkin melko vähäiseksi suuresta osallistujamäärästä huolimatta. Suuria eroja vastauksissa ei juuri tullut ja ne toistuivat samanlaisina eri haastateltavilla. Kysymyksiin vastattiin yleensä yhdellä tai kahdella sanalla eikä vastausta sen tarkemmin perusteltu. Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa mutta mielenkiintoista. Ikääntyneiden kokemukset ovat kiinnostavia ja heidän kanssaan on miellyttävä keskustella. Haastattelujen ohella keskusteltiin paljon muistakin asioista ja jotkut tuntuivat olevan mielissään saadessaan kertoa vieraalle ihmiselle oman elämän merkittävistä asioista. Kivitaskun asiakkaiden kanssa keskusteltuani sain kyseisestä palvelukodista kuvan, että asiakkaat ovat tyytyväisiä. Opinnäytetyön tekeminen työelämälähtöisesti oli mieleistä, koska tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa suunniteltaessa asiakkaiden hoitoa palvelukoti Kivitaskussa.

11 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämä opinnäytetyöni on palvelukoti Kivitaskun ensimmäinen asiakkaille tehty tyytyväisyyskysely. Asiakastyytyväisyyskysely voidaan jatkossa uusida ja verrata tuloksia aiemmin saatuun kyselyyn. Uutta kyselyä tehtäessä voidaan arvioida mitä asioita tulisi selvittää tarkemmin.

Palvelukodin asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kohteluun. Jatkossa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen ja tasa-arvoiseen palveluun. Asiakkaat jotka eivät tarvitse niin paljon konkreettista apua, kokevat helposti jäävän ilman huomiota. Tärkeää on asiakkaan kohtaamisessa luoda kiireettömän tuntuinen tilanne kiireestä huolimatta. Tämä vaatii hoitajalta aktiivista kuuntelua ja asiakkaan aitoa kohtaamista, avointa läsnäoloa.

Kivitaskun asiakastyytyväisyyttä voi selvittää lisää jatkotutkimuksilla. Tutkimusaiheita voisi olla paikan fyysisten olojen tarkempi selvitys. Asuinympäristön viihtyisyys, siisteys ja palvelukodin oheispalveluihin tyytyväisyys olisi hyvä selvittää. Myös asiakkaiden ulkoilumahdollisuuksia tulisi kartoittaa sekä heidän mielipiteitä siitä, pääsevätkö he riittävän usein ulos. Kyselyt ravitsemuksesta ja ruokailutilanteista toisi asiakkaiden näkökantaa ilmi ruokailuun liittyen. Onko ruoka hyvää ja onko mahdollista esittää toiveita ruoan suhteen. Palautteen antamista hoidosta ja palvelusta tulisi kysellä asiakkailta useammin, jotta sen antaminen tuntuisi luontevalta osana hoitoa.

LÄHTEET

- Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes raportteja 14/2007. Sosiaali- ja terveystutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.
- Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena & Voutilainen, Päivi 2002. Erilaisia asiakkaita – erilaisia kohtaamisia. Teoksessa Päivi Voutilainen; Marja Vaarama; Kaisa Backman; Leena Paasivaara; Ulla Eloniemi-Sulkava, & Harriet Finne-Soveri, (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- ETENE, 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETE-NE. Viitattu 8.11.2010 saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1199380&name=DLFE-10945.pdf
- Hautamäki, Antti 1997. Saako asiakas itse valita omat palvelunsa? Teoksessa Salmela, Tuula (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena-kustannus.
- Heikkinen, Riitta-Liisa & Laine, Timo (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heinola, Reija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito – opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes oppaita 70. Helsinki: Stakes.
- Hiidenhovi, Hannele 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 8.11.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Holma, Tupu (toim.) 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhus-ten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä (1999). Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Jylhä, Marja; Forma, Leena; Aaltonen, Mari; Raitanen, Jani & Rissanen, Pekka 2008. Pidentyvä vanhuusikä ja palvelujen uudet haasteet. Teoksessa Ulla Ashorn

- & Juhani Lehto (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Helsinki: Stakes.
- Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 19.9.2011 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8508-4.pdf>
- Jääskeläinen, Antti 2004. Pakotteet ja vanhuksen itsemääräämisoikeus. Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.
- Kivelä, Eeva Maija 2002. ”Tultaisiin lähelle ihmistä” – iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta ja turvallisuudesta palvelutalossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 8.3.2010 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8389/eevkiv.pdf>
- Koistinen, Pertti 2003. Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapaino.
- Kokko, Riitta-Liisa 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä: institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 72/2003. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kokkola, Anita; Kiikkala, Irma; Immonen, Tuula & Sorsa, Minna 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Stakes.
- Koskinen, Simo 1997. Vanhat ihmiset sosiaalipalvelujen asiakkaina. Teoksessa Tuula Salmela (toim.) Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta? Jyväskylä: Atena-kustannus.
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli - tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystutkimukseen. Tampereen yliopisto. Lääketieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 18.8.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka –aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1999):1
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex valtion säädöstietopankki 1992. Viitattu 6.11.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 3.10.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/ajantasa/1994/19940559>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2001) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu –tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Luoma, Minna-Liisa 2007. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa Heini Lehtoranta; Minna-Liisa Luoma & Seija Muurinen (toim.). Ikäihmistien laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes raporteja 19/2007. Helsinki: Stakes.
- Muurinen, Seija; Vaarama, Marja; Haapaniemi, Hannele; Mukkila, Susanna; Hertto, Petteri & Luoma, Minna-Liisa 2006. Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Care Keys –projekti/Helsinki-tiimi. Tutkimuksia 2006:2. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.
- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Nikander, Pirjo & Zechner, Minna (2006) Ikäetiikka – elämänkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):5
- Pahlman, Irma (2003) Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Pajukoski, Marja 2004. Asiakkaan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa, oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Matti Heikkilä & Milla Roos (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Helsinki: Stakes.
- Palvelukoti Kivitaskun esite 2010. Sähköpostin liitetiedosto 10.3.2010. Vastaanottaja Johanna Peltola.
- Ropponen-Aymard, Paula & Ballantine, Kirsi-Marja 2008. Vantaan palvelutalojen asiakkaiden mielipiteitä palvelutalojen palveluiden laadusta. Tikkurila. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. viitattu 19.9.2011

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2311/Lopputyo2.pdf?sequence=1>

- Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku 2000. Terveysthuollon etiikka: arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY.
- Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 10.10.2011
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4
- Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo 2010. Ikääntymispolitiikka. Teoksessa Pauli Niemelä (toim.) Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOY.
- Soini, Helena; Kaukonen, Jaana; Varis, Maarit; Silander, Eila ja Muurinen Seija 2009. Asukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa 2008. Tutkimuksia 2009:5. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Viitattu 1.8.2011.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ce88a0804a176e2694f0fc3d8d1d4668/5_asukkaiden_tyytyvaisuus.pdf?MOD=AJPERES
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.11.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folder=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Stakes 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Viitattu 3.8.2010.
<http://www.stakes.fi/osake/terminologia/sanastot/makrop.htm>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet. SuPer ry.
- Taipale, Vappu 1998. Potilaasta kumppaniksi. Teoksessa Riitta Haverinen; Leila Simonen & Irma Kiikkala (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Stakes raportteja 221. Helsinki: Stakes.
- Tedre, Silva & Pöllänen, Pirjo 1997. Hoivan herkäät alueet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. painos. Helsinki: Tammi.
- Vaarama, Marja 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Päivi Voutilainen; Marja Vaarama; Kaisa Backman; Leena Paasivaara; Ulla

- Eloniemi-Sulkava & Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Valokivi, Heli (2002) Ikääntynyt kansalainen ja omainen sosiaali- ja terveyspalveluissa johdon kertomana. Teoksessa Juhani Lehto & Kari Natunen (toim.) Vastamme vanhusten hyvinvoinnista. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma. Stakes selvityksiä 2004:10. Helsingin kaupunginsosiaalivirasto. Viitattu 2.10.11.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/2f5fab004a176e1e948afc3d8d1d4668/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf?MOD=AJPERES
- Varsamäki, Christina 2009. Asiakastyytyväisyyskysely palveluasuminen 2009 Porvoo.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja & Peiponen, Arja 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Päivi Voutilainen; Marja Vaarama; Kaisa Backman; Leena Paasivara; Ulla Eloniemi-Sulkava & Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu - opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Välimäki, Maritta; Nyrhinen, Tarja; Leino-Kilpi, Helena; Dassen, Theo; Gasull, Maria; Lemonidou, Cryssoula; Scott, P. Anne; Arndt, Marianne & Kaurila, Teemu 2001. Potilaan itsemäärääminen ja suostumus pitkäaikaisessa laitoshoidossa: vanhusten ja hoitajien näkökulma. Gerontologia 15(2).
- Ylinen, Satu 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 20.9.2011
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1065-2/urn_isbn_978-951-27-1065-2.pdf

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelu

1. Yksilöllisyys

- kuinka Teitä huomioidaan täällä palvelutalossa?
- koetteko tulevanne huomioiduksi yksilöllisesti?
- voitteko puhua luottamuksellisesti asioistanne henkilökunnalle?
- onko henkilökunnalla mielestänne riittävästi aikaa kuunteluun ja läsnäoloon?
- saatteko kannustusta ja tukea?
- tunnetteko, että tieto toivomuksistanne menee eteenpäin henkilökunnan keskuudessa?

2. Itsemääräämisoikeus

- voitteko itse päättää asioistanne?
- tunnetteko voivanne ilmaista avoimesti toiveitanne?
- voitteko toteuttaa omia tapojanne ja tottumuksianne?
- voitteko elää oman päivärytmin mukaisesti?

3. Hoitotyö, hoidon laatu

- oletteko ollut tyytyväinen saamaanne hoitoon?
- oletteko saanut avun sitä tarvitessanne?
- kuinka nopeasti hoitaja on vastannut kutsuun?
- oletteko tunteneet olonne turvalliseksi?
- millaiseksi arvioitte Teidän ja henkilökunnan välisen luottamuksen?
- miten hyvin henkilökunta on tarkkaillut vointianne?
- kuinka hyvin Teidän ja henkilökunnan yhteistyö on toiminut?
- onko henkilökunta kohteliaita Teitä kohtaan?
- millaisia kohtaamistilanteet yleensä ovat henkilökunnan kanssa?
- onko saamassanne hoidossa jotain, jonka toivoisitte tehtävän toisin, mitä?
- mitä muuta haluat sanoa Kivitaskusta?

Liite 2: Sisällön analyysikaavio

Alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alaluokka	pääloukka
"hirveen hyvästi huomioidaan" "semmosena kun minä oon niin otetaan huomioon" "kyllä minut ottaat huomioon" "hyvin kohdellaan" "on kohteliaita" "voin puhua luottamuksellisesti" "kohtaamistilanteet avoimia"	huomioiduksi tuleminen yksilöllinen huomiointi huomioon ottaminen hyvä kohtelu kohteliaat hoitajat luottamuksellisesti puhuminen avoin kohtaaminen	yksilöllisyys	Asiakkaan hyvä hoito ja tyytyväisyyteen vaikuttavat asiat
"saan päättää" "voin valita ruokajuomat ja kaikki" "saan mennä nukkumaan kun haluan" "hyvä paikka asua"	asioista päättäminen valintojen tekeminen eläminen oman päivärytmin mukaan hyvä paikka	itsemääräämis- oikeus	
"kyllä ne on auttanut sen minkä joutaa" "kyllä voin pyytää" "on tarkkailu hyvin, huolta pidetään" "mukavasti toimii"	avunsaanti avun pyytäminen voinnin tarkkailu toimiva yhteistyö	asiakkaan hyvä hoito	
"tyytyväinen siihen kuten nyt on" "hyvillä mielin tulen tänne" "hirveen hyvä paikka"	tyytyväisyys nykyisiin järjestelyihin kiva tulla hyvä paikka	tyytyväisyyteen vaikuttavat asiat	