



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Neljän ikääntyneen kokemuksia arjesta ja palvelun laadusta vanhustenkeskuksessa

Nissinen, Jasmin

2012 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Leppävaara

Neljän ikääntyneen kokemuksia arjesta ja palvelun laadusta vanhustenkeskuksessa

Nissinen, Jasmin
Palvelujen tuottaminen ja
johtaminen
Opinnäytetyö
toukokuu, 2012

Nissinen, Jasmin

Neljän ikääntyneen kokemuksia arjesta ja palvelun laadusta vanhustenkeskuksessa

Vuosi 2012 Sivumäärä 60

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista palvelun laatua ja arkea kokevat vanhustenkeskuksessa asuvat neljä erikuntoista ikääntynyttä henkilöä. Kriteerinä kohdehenkilöiden valintaan oli se, että henkilö on henkisesti ja psyykkisesti niin hyvässä kunnossa, että häntä pystytään haastattelemaan ja saamaan tarkoituksenmukaisia vastauksia. Kaksi näistä tutkimushenkilöistä sairastaa lievää dementiaa. Tutkimushenkilöistä kolme on vuodepotilaina.

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruu-menetelmänä on käytetty haastattelua, kyselylomaketta sekä havainnointia. Aineiston analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla aineistosta etsitään teemoja, yhtäläisyyksiä ja eroja.

Tutkimus vastasi kysymyksiin, mihin palveluihin ja palvelun osa-alueisiin tutkimushenkilöt olivat tyytyväisiä vanhustenkeskuksessa ja mitä palveluita he jäivät kaipaamaan.

Aineisto kerättiin yhdestä Etelä-suomen vanhustenkeskuksesta, haastatteleamalla ja havainnoimalla neljää ikääntynyttä asiakasta yhden päivän ajan. Vanhustenkeskuksen kolmelle hoitohenkilökunnan jäsenelle lähetettiin sähköinen kyselylomake, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Hoitajista yksi vastasi kyselyyn. Havainnoinnit ja haastattelut toteutettiin helmikuussa 2012.

Tuloksista kävi ilmi, että tutkimushenkilöistä kolme olivat palveluihin, hoitohenkilökuntaan ja saamaansa kohteluun pääsääntöisesti tyytyväisiä. Erityisesti vanhustenkeskuksen ruokapalveluihin oltiin tyytyväisiä.

Tuloksista selvisi, että kolme neljästä tutkimushenkilöstä kokivat yksinäisyyttä ja kaipasivat toisen ihmisen seuraa. Kaikki neljä tutkimushenkilöä kertoivat, että liikunta on ollut vähäistä vanhustenkeskuksessa. Kolme tutkimushenkilöä kaipasi lisää liikuntaa päiväänsä, esimerkiksi jumpan muodossa.

Opinnäytetyön tuloksien pohjalta keskeisimmät johtopäätökset ovat, että suurin osa tutkimushenkilöistä oli tyytyväisiä hoitohenkilökuntaan ja palveluihin, mutta he jäivät kaipaamaan lisää sosiaalista vuorovaikutusta sekä liikuntaa.

Nissinen, Jasmin

The Experiences of Four Elderly People of an Ordinary Day and the Quality of the Services in an Elderly Care Centre

Year	2012	Pages	60
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to study what type of everyday life and quality of service four elderly people with different physical conditions experience in an elderly care centre. The criterion for the selection of the elderly people was that they would be mentally and psychologically in good condition so that they would be able to be interviewed and give appropriate answers. Two of the research persons have a mild dementia. Three of the research persons are bed patients.

This thesis is a qualitative study in which the data collection methods are interview, questionnaire and observation. The analysis method is content analysis. Content analysis provides a process to search for themes, similarities and differences from the data.

The research answers the question of which matters of the services the research persons were satisfied with and what the services are they felt that they missed in the investigated elderly care center.

The data was collected from an elderly care center located in Southern Finland. The data was collected by interviewing and observing each of the four aged persons one day. Three nurses working in the centre were sent an electronic questionnaire, which included open questions. One nurse answered the questionnaire. Observations and interviews were conducted in February 2012.

The results show that three research persons were generally satisfied with the services, the staff and the treatment. In particular they were content with the food services of the centre.

The results also indicate that three out of four people felt lonely and longed for another person to talk to. All four reported that their physical activity level has been low in the elderly care center. Three people wanted more physical activity, for example, in the form of gymnastics.

Based on the results the main conclusions of the thesis are that most of the people interviewed were satisfied with the nursing staff, services, but they longed for more social interaction and physical activity.

Keywords elderly, service, quality of service, elderly care center, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintaympäristö.....	7
3	Väestön ikääntyminen.....	8
4	Hyvinvointi	9
	4.1 Psyykinen hyvinvointi	9
	4.2 Sosiaalinen hyvinvointi	11
	4.3 Fyysinen hyvinvointi	12
	4.3.1 Liikuntasuositukset	13
	4.3.2 Ravintosuositukset	15
	4.4 Koti ja ympäristö	15
5	Palvelu.....	17
	5.1 Palvelun laatu.....	18
	5.2 Asiakslähtöisyys	20
	5.3 Asiakaspalaute	21
6	Tutkimuksessa käytetyt menetelmät	22
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
	6.2 Tutkimushenkilöt	23
	6.3 Teemahaastattelu.....	24
	6.4 Havainnointi.....	25
	6.5 Aineiston analyysimenetelmä	26
7	Havainnointimenetelmän tulokset	28
	7.1 Tutkimushenkilö 1.....	28
	7.2 Tutkimushenkilö 2.....	30
	7.3 Tutkimushenkilö 3.....	31
	7.4 Tutkimushenkilö 4.....	32
8	Teemahaastattelujen tulokset	32
9	Kyselyiden tulokset	38
10	Tulosten analyysi.....	40
11	Johtopäätökset	42
	Lähteet	44
	Kuviot.....	47
	Liitteet	48

1 Johdanto

Mediassa on ollut viime vuosina paljon uutisia vanhusten palveluista, vanhusten laitosasumisesta ja väestön ikääntymisestä, jotka ovat muokanneet jokaisen mielikuvia ikääntymisestä ja vanhusten palveluista. Ovatko vanhusten palvelut niin kuin on mediassa esitetty vai onko olemassa toisenlainen todellisuus?

Tämä on tutkielmatyyppinen opinnäytetyö ikääntyneiden kokemuksista arjesta ja palvelun laadusta vanhustenkeskuksessa. Tutkija on haastatellut ja havainnoinut neljän ikääntyneen henkilön kokemuksia palveluista yhdessä Etelä-Suomen alueen vanhustenkeskuksessa. Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhustenkeskuksen asukkaiden arkipäivää ja heille tarjottuja palveluita. Tutkimuksessa pääpaino on ollut tutkia kuinka asiakaslähtöistä palvelu on teoreettista viitekehystä vasten. Tutkija on havainnoinut niitä palveluja, jotka ovat tulleet havainnointipäivän aikana vastaan.

Tutkimuksen pääkysymys on, ovatko tutkimushenkilöt tyytyväisiä vanhustenkeskuksen palveluihin. Ensimmäinen alakysymys oli, mihin palvelun osa-alueisiin tutkimushenkilöt olivat tyytyväisiä ja miksi. Toinen alakysymys oli, mihin asioihin ei oltu tyytyväisiä ja perusteluja toivottiin näille näkemyksille. Tutkimustuloksista ei voi tehdä kaikkia vanhustenkeskuksia koskevia yleistäviä päätelmiä, koska otos on niin pieni (n= 4).

Tutkimusta varten kerätty teoria on monipuolista ja laaja-alaista. Taustateoriaa käsitellään kappaleissa väestön ikääntyminen, hyvinvointi ja palvelu. Palvelu - kappaleessa käsitellään teoriaa palveluista ja palvelun laadun kriteereistä. Tutkimuksen teoria pohjautuu tutkimuksen taustaan, tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tuloksiin. Havainnointimenetelmän tulokset-luvussa käsitellään jokaisen neljän tutkimushenkilön tutkimuspäivän kulku. Tutkimuksen analyysi tuloksineen esitellään tulosten analyysi ja johtopäätökset - luvussa.

2 Toimintaympäristö

Tutkijan yhteistyökumppani-organisaatio ei halua nimeään julkaistavan opinnäytetyössä. Puhutaan yhteistyökumppanista eikä toimeksiantajasta, koska aihe oli tutkijan ehdottama, jonka tämä organisaatio hyväksyi. Organisaation toiveen mukaisesti vanhustenkeskuksen nimeä ei julkaista, koska tutkimuksen otos on pieni (n= 4). Tutkimukseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa kyseisen organisaation käytäntöjen mukaan. Tämä yhteistyökumppani myös valitsi missä vanhustenkeskuksessa tutkimus suoritettiin.

Seuraavaksi esitellään lyhyesti, mitä pitävät sisällään käsitteet vanhusten palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido. Näiden käsitteiden avaamisen tarkoituksena on johdattaa lukija ymmärtämään käsite vanhustenkeskus. Vanhustenkeskus toimi tämän tutkimuksen toimintaympäristönä.

Vanhusten palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä ja tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Tarkoitus on, että asukas voi elää mahdollisimman itsenäistä elämää joko vuokraamassaan tai omistamassaan asunnossa. Asukas voi ostaa tarpeen mukaan palvelutalolta palvelutaloja, kuten ruokahuolto, siivousta, vaatehuolto, sairaanhoitajan palveluja ja erilaista apua arkielämäänsä. (Kauhanen - Simanainen 2009, 152 - 153.)

Pitkäaikaisella laitoshoidolla (Kauhanen-Simanainen 2009, 160-162) taas tarkoitetaan vanhainkoteja ja terveyskeskuksen vuodeosastoja. Suomi on monessa yhteydessä todettu Euroopan laitosvaltaisimmaksi maaksi. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarjonta on ollut runsasta, mutta sitä on alettu vähentämään esimerkiksi Helsingin Kaupungissa (Kaupunginjohtajan talousarvioehdotuksen tiivistelmä 2010). Vantaan Kaupungissa palvelutarjontaa lisätään vanhustenkeskustoiminnassa ja samanaikaisesti vähennetään pitkäaikaista laitoshoidoa (Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 - 2015).

Vantaan kaupunki luonnehtii vanhustenkeskuksen olevan alueen ikäihmisten asumis- ja hyvinvointikeskus, joka tukee kotona asumista. Keskuksen ydin muodostuu eritasoisesta palveluasumisesta ja niihin liittyvistä palveluista. Asukkaina Vantaan Kaupungin vanhustenkeskuksissa voi olla myös alle 65-vuotiaita kuntalaisia. Vanhustenkeskus tarjoaa palveluja keskuksessa asuville ja lähialueen ikäihmisille. (Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 - 2015.)

Helsingin Kaupungissa vanhustenkeskuksia kuvataan näin: sillä pyritään saamaan nykyinen kolmiportainen ympärivuorokautinen hoito yhdeksi kokonaisuudeksi. Kolmiportaisella ympärivuorokautisella hoidolla tarkoitetaan terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa, vanhainkotihoitoa sekä palveluasumista. Vanhustenkeskusten ideana on, ettei vanhuksen hoidon tarpeen kasvaessa tarvitse siirtyä toiseen hoitopaikkaan, vaan juuri hoitoresurssit siirtyvät. Monipuolinen vanhustenkeskus- toimintamalli tarkoittaa siis ennaltaehkäiseviä ja kuntoutumista edistäviä palveluita palvelukeskustoiminnoista ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan, yhdessä alueellisessa rakenteellisessa kokonaisuudessa. (Peiponen 2011.)

3 Väestön ikääntyminen

Väestön ikääntyminen aiheuttaa haasteita yhteiskunnassa. Vanhusten osuus väestöstä on kasvanut ja kasvaa jatkuvasti, kuten monissa eri tutkimuksissa on todettu. Vanhusten osuuden kasvu koko maan väestöstä voidaan todeta taulukosta 1. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vanhusten osuus väestöstä kasvaa ja vauhtikin kiihtyy. Taulukossa 1 löytyy tilastokeskuksen väestöennuste vuosille 2010, 2020 ja 2030. (Rusanen, Muilu ja Coplaert 2002.)

Vuosi	1970	1980	1989	2000	2010	2020	2030
Vanhusten %-osuus väestöstä	9,3 %	11,6 %	12,9 %	15,1 %	n. 17,4 %	n. 22,9 %	n. 26,3 %

Taulukko 1: Vanhusten osuus väestöstä vuosina 1970 - 2030

Ikääntyvän väestön määrän kasvu ja erityisesti kaikkein iäkkäimpien määrän kaksinkertaistuminen 30 vuodessa ovat haaste Suomen päättäjille ja palvelujärjestelmälle. Vaikka väestön terveiden henkilöiden elinvuosien määrä lisääntyy, lisääntyy myös niiden henkilöiden määrä, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa ja apua. Vanhustenhuollon keskeiset tulevaisuuden haasteet ovat sidoksissa siihen, miten säilyttää palvelutaso tarpeiden kasvaessa ja niukkojen voimavarojen vallitessa. Laitoshoidon laatu tulisi turvata myös niille vanhuksille, jotka eivät itse pysty pitämään puoliaan. (Vaarama & Noro 2005.)

Ikäluokista puhuttaessa on hyvä tuntee eri ikäluokista käytettävät nimitykset. Terveystilan tutkimuksissa fyysiseen elämänkaareen perustuvat ikäraajat ovat siirtyneet hieman pidemmälle kuin yleisessä ajattelussa: 45-64-vuotiaita kutsutaan keski-ikäisiksi, 65-74-vuotiaita ikääntyviksi tai ”nuoriksi iäkkäiksi”, yli 75-vuotiaita kutsutaan iäkkäiksi. Yli 85-vuoden ikäisinä jo monet itsekin hyväksyvät, että heitä sanotaan vanhoiksi ja 90-95-vuotta täyttäneitä voidaan kutsua vanhuksiksi. (Kauhanen-Simanainen 2009, 29).

Pentti Ikonen määrittelee ”vanhuksen” ihmiseksi, jolla on erilaisia ikääntymiseen liittyviä vaivoja ja ruumiin ja tajunnan toimintojen heikkenemisiä, joita hänellä ei aikaisemmin ollut. Tällainen vanhus-käsite perustuu hänen mukaansa vain osittain elettyyn ikään. Siten vanhukseksi voidaan tulla hyvinkin eri-ikäisenä riippuen siitä, milloin muutokset alkavat olla ihmisen itsensä ja ympäristön havaittavissa. (Kauhanen-Simanainen 2009, 29.)

4 Hyvinvointi

Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen kuuluu kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alueiden määrittely. Näkökulma hyvinvoinnista liittyy asiakaslähtöisyyteen, jota käsitellään omana alakappaleena palvelu-luvussa. Palveluissa asiakaslähtöisyys-periaatteeseen kuuluu pyrkimys ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja toimimaan tavalla, joka täyttää nämä tarpeet (Korkman & Arantola 2009, 7). Tässä osiossa määritellään ihmisen perustarpeet, joiden tarvitsisi täytyttyä, jotta ihminen voi psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena kokonaisvaltaisesti hyvin. Hyvinvointi on toisaalta hyvin omakohtainen kokemus ja se koetaan eri tavoin (Kunnas 2006).

Perinteisesti hyvinvointikäsite on muodostunut pelkästään kolmesta ihmisen hyvinvoinnin ulottuvuudesta: psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä (Terveys, hyvinvointi ja jaksaminen 2011). Nämä ulottuvuudet ovat siis liittyneet yksilön biologisiin, psyykkisiin ominaisuuksiin ja sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Samalla esimerkiksi ympäristön merkitys on jäänyt aivan liian vähälle huomiolle, kertoo Tampereen Yliopiston Psykologian Emeritusprofessori Markku Ojanen (Ojanen, Onkalo, Ryhänen, Hyyppä, Kinnunen, Klemelä, Kivimäki, Borg, Liikanen & Veikkola 2009, 4 - 5.) Tämä Hyvinvointi-luku avaa hyvinvointi-käsitteen koskemaan psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen ulottuvuuden lisäksi kotia ja ympäristöä.

4.1 Psyykinen hyvinvointi

Mistä aineksista hyvä mieli muodostuu ja miten sitä voi vahvistaa? Liikunta tuottaa iloa ja mielihyvää, mutta se ei ole ainoa tekijä niiden taustalla. Hyvää mieltä tuottaa luonnossa oleskelu, musiikki ja laulaminen, tanssi, lukeminen ym. On hyvin yksilöllistä, mikä kenellekin antaa eniten iloa. (Kauhanen-Simanainen 2009, 250.)

Mieli ja sen terveys tarvitsevat haasteita. Henkisiä kykyjä tulee harjoittaa aivan samalla tavalla tavoin kuin fyysisiä. Huonoin ja tylsistyttävien vaihtoehto on jäädä pitkiksi ajoiksi tuijottamaan passiivisesti televisiota. Seuraavista asioista voisi löytyä itselle mieluisaa ja sopivasti haastetta tuovaa puuhaa: sudokun ja sanaristikoiden ratkaisu, kirjojen lukeminen, runojen tai muistelmien kirjoittaminen, vieraiden kielten opiskelu tai jonkun muun asian opiskelu, musiikkituokiot, laulaminen, soittaminen ja uuden tanssin opettelu, taidetuokiot, kuvataiteen harrastaminen. (Kauhanen - Simanainen 2009, 251.)

Psyykkinen hyvinvointi viittaa mm. tasapainoon itsen kanssa ja itsensä arvostamiseen (Terveys, hyvinvointi ja jaksaminen 2011). Psyykkinen hyvinvointi kattaa sekä terveyden että toimintakyvyn. Ihmisen fyysisessä toimintakyvyssä voi olla puutteita, mutta hänen psyykkinen toimintakykynsä voi silti olla hyvä. (Terveyspsykologia.)

Psyykkistä toimintakykyä - ja psyykkistä hyvinvointia sekä mielenterveyttä - luonnehtii realiteettien taju, elämän hallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. Psyykkinen toimintakyky kattaa kolme psyykkisen toiminnan perusaluetta, toiminnan, tunne-elämän ja ajattelun. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen toimii tehokkaasti ja järkevästi, tuntee olonsa hyväksi, on hyvällä mielellä ja arvostaa itseään ja suhtautuu optimistisesti tulevaisuuteen. Hyvä psyykkinen toimintakyky siis on tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallintaa. Kun ihmisellä on mielenterveyden ongelmia, hänellä kokee että häntä hallitaan. Hän ei itse voi tunteilleen, ajatuksilleen tai tekemisilleen mitään. (Tampereen Yliopisto.) Arkielämässä ja kriisitilanteissa selviytymisen kannalta on oleellista, kokeeko olevansa oman elämänsä vaikuttaja vai toisten ohjailtavissa oleva. Vaikuttajana oleminen merkitsee, että suunnittelee elämäänsä ja tulevaisuuttaan. Mitkä ovat päämäärät elämässä? Mihin haluaa eniten muutosta? Aina ei voi vaikuttaa olosuhteisiin, mutta aina voi muuttaa omaa suhtautumista niihin. (Hannukka & Salonen 2008, 11.)

Terveys vaikuttaa psyykkisen toimintakyvyn osatekijöihin. Huono terveys vaikuttaa kielteisesti, hyvä terveys edistää toimintakykyä, parantaa mielialaa ja lisää elämän hallinnan kokemista. (Terveyspsykologia.) Mielen hyvinvointi vaihtelee elämän eri vaiheissa aivan kuten fyysinen kuntomme. Tärkeintä olisi kyetä elämään omien mahdollisuuksiensa ja toiveittensa rajoissa, omasta mielestään tyydyttävää elämää. Mielenterveys ei myöskään tarkoita sitä, ettei elämässä ole ongelmia. Jokainen saa erilaisia kolhuja, eivätkä ne ole mielen hyvinvoinnin kannalta pelkästään pahasta. Vaikeiden elämäntilanteiden läpikäyminen antaa voimaa ja rohkeutta elää sekä lisää uusia selviytymiskeinoja vastaisuuden varalle. Kenenkään ei kuitenkaan pitäisi joutua selviytymään näistä tilanteista yksin ja vailta tukea. (Hannukka & Salonen 2008, 8.)

4.2 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen kokemusta oman elämän toimivuudesta. Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat perhe- ja ystävyysuhteet sekä muu sosiaalinen verkosto. (Sosiaalinen hyvinvointi 2011.) Mielenterveyden rinnalla puhutaan ja käytetään myös käsitteitä tunneterveys ja sosiaalinen terveys. Tunnetaidot ja sosiaaliset taidot lisäävät omaa hyvinvointia ja toisaalta tukevat sekä auttavat ihmissuhteiden rakentumista ja ylläpitoa. (Hannukka & Salonen 2008, 7.)

Vanhat ihmiset kaipaavat omaisiaan ja läheisiään. Mitä vanhemmaksi tulee, sitä useammin joutuu myös luopumaan omista vanhemmista, työtovereista ja ystävästä. Ystäviin lukeutuvat myös rakkaat koirat, kissat ja muut kotieläimet. Omat lapset muuttavat jossain vaiheessa pois kotoa ja etääntyvät, kunnes monessa tapauksessa palaavat jossain elämänvaiheessa takaisin kotiin. Usein vanhat ihmiset kiinnittävät enemmän huomiota menetyksiinsä kuin läsnä oleviin ihmisiin ja asioihin. Kun eräältä asiantuntijalta kysyttiin, kuuluuko alakulo ikääntymiseen, niin tämä asiantuntija piti alakuloa ikääntymiseen kuuluvaan luopumiseen ja eletyn elämän läpikäyntiin liittyvänä osana. Lohdutus ja hyvä uni auttavat. On hyvä myös kehittää itsensä lohduttamisen, jopa huvittamisen keinoja. Kirjoittaminen, piirtäminen, maalaaminen ja ihmisten kanssa auttaa. Myös se, että puhuttelee itseään lempeästi voi auttaa. (Kauhanen - Simanainen 2009, 257 - 260.)

Vanhus voi olla joko sinut itsensä kanssa tai sitten ei. Vanhus voi itse olla hyvin negatiivinen, jos ei ole sinut lähestyvän kuoleman kanssa. Vanhus voi myös olla sairas tai tuntea kipuja. Yhteisön tukea tarvitaan myös elämäntapojen muuttamiseen terveellisempään suuntaan. Erikoistutkija Haukkala päätyi väitöskirjassaan siihen, että masennus ja vihamielinen elämänsäsenne ovat terveellisten elämäntapojen omaksumisen esteinä. (Kauhanen - Simanainen 2009, 160 - 251.)

Papit vierailevat eri vanhustenkeskuksissa, mutta voisivatko siellä vieraillla myös filosofit, kirjailijat, historioitsijat? Vierailuja voisi järjestää yhteistyössä kirjaston tai kulttuuritoimiston kanssa, ja ne voisivat olla avoimia myös ulkopuolisille. Hoitokodit ja palvelutalot voisivat olla alueensa ”henkisiä keskuksia”. Psykologista ammattiapua tulee olla ikäihmisten saatavilla hoivapalveluja tarjoavissa keskuksissa, kun he sitä tarvitsevat, mutta ennen kaikkea ikääntyneet ansaitsevat keskustelukumppaneita, jotka ovat aidosti kiinnostuneita heidän elämästään. (Kauhanen-Simanainen 2009, 259.)

4.3 Fyysinen hyvinvointi

Fyysinen hyvinvointi koostuu riittävästä levosta, monipuolisesta ravinnosta ja liikunnasta (Terveys, hyvinvointi ja jaksaminen 2011). Liikunnan tuoma hyvänolon tunne, liikunta miellyttävänä kokemuksena sekä tunne siitä, että jaksaa paremmin, motivoivat liikkumaan ja varaamaan aikaa liikkumiselle. Säännöllisen liikunnan harrastajan tai arkiliikkujan ei tarvitse patistaa itseään liikkeelle. Liikkuvat haluavat liikkua, koska liikunta hivelee sekä heidän kehoaan että mieltään. (Ojanen ym. 2009, 12 - 13.)

Lepo on hyvinvoinnin perusta ja myös yksi tärkeimmistä tarpeistamme. Riittävä uni on tärkeää aivojen kehittymiselle kasvuiässä ja auttaa oppimisessa sekä asioiden muistamisessa läpi elämän. Lepääminen auttaa suoriutumaan päivän tehtävistä ja ongelmien ratkaisusta paremmin. Lepo vähentää riskiä joutua onnettomuuksiin ja auttaa elimistöä puolustautumaan erilaisia sairauksia vastaan. Rentoutuminen alentaa verenpainetta, sydämen sykettä, hapenkulutusta ja hengitysnopeutta. Rentoutumisen pitkäaikaisvaikutuksia ovat ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden väheneminen sekä parempi selviytyminen stressitilanteista. Unen puutteella on yhteys lihavuuteen, sydän- ja verisuonisairauksiin, kakkostyyppin diabetekseen sekä metaboliseen oireyhtymään. (Ojanen ym. 2009, 16.)

Suomessa on useisiin lakeihin perustuva oikeus liikkumiseen kaikkina ikäkausina, ja kuntien on järjestettävä mahdollisuus siihen. Tästä oikeudesta kannattaa pitää kiinni. Tärkeimmät liikuntaa ja sen edistämistä koskevat lait ovat Suomen perustuslaki, liikuntalaki, kansanterveyslaki ja kuntalaki. Perustuslain 16 pykälän mukaan julkisen vallan on turvattava lailla jokaiselle yhtäläinen mahdollisuus kehittää itseään varallisuuden sitä estämättä. Julkinen valta luo edellytyksiä yksilön mahdollisuudelle kehittää itseään esimerkiksi avustamalla tieteen, taiteen rinnalla liikunnan harjoittamista. Nämä velvoitteet koskevat myös kuntia. Kuntalain ensimmäisen pykälän mukaan ”kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä alueellaan.” Kuten moneen otteeseen on käynyt selville, liikunta parantaa ihmisen työkykyä, terveyttä ja sitä kautta myös koko yhteiskunnan hyvinvointia. Monet suomalaisten kansantaudit kytkeytyvät tavalla tai toisella liikunnan puutteeseen. Liikunnan edistäminen on keino sairauksien ja niiden vaikutusten vähentämiseen. (Kauhanen-Simanainen 2009, 242.)

Liikuntalain mukaan ”kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa, tukemalla kansalaistoimintaa, tarjoamalla liikuntapaikkoja sekä järjestämällä liikuntaa ottaen huomioon myös erityisryhmät.” Kansanterveyslain (66/ 1072) ensimmäisen pykälän mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveydenhoitoa ja yksilön sairaanhoitoa sekä niihin liittyvää toimintaa, jonka tarkoituksena

on väestön terveydentilan ylläpitäminen ja edistäminen. Oikeus liikuntaan ja ulkoiluun ei koske vain työikäisiä, vaan se on tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta myös silloin, kun kunto ei enää ole varsinaisesti parannettavissa. (Kauhanen-Simanainen 2009, 242.)

4.3.1 Liikuntasuosituksat

Seuraavaksi käsitellään vanhemmille ihmisille suunnattuja liikuntasuosituksia. Ikääntyville (50-70 v.) suositellaan lihaskunnon vahvistamiseen ja luun vahvuuden ylläpitämiseen kuntosaliharjoittelua. Tasapainon kehittämiseen ja ylläpitämiseen suositellaan tanssia ja voimistelua. Myös kestävyyskunnan kehittäminen ja ylläpitäminen on suositeltavaa. Siihen sopivia lajeja ovat kävely, sauvakävely ja porraskävely. Ikääntyville suositellaan tasapainoa ja ketteryyttä kehittävää luuliikuntaa sekä voimaharjoittelua yhteensä 2-3 kertaa viikossa. Yksittäisen harjoituskerran ei tarvitse olla pitkäkestoinen, 30-45 minuuttia riittää. Kävelyä suositellaan päivittäiseksi liikuntamuodoksi. Kävelyn ja muun painoa kantavan liikunnan pitää olla reipastahtista. Tasapainoharjoittelu voi olla myös rauhallisempaa. Voimaharjoittelussa pyritään vähintään kohtuulliseen (noin 50 % maksimaalisesta) harjoitustehoon. (Nikander, Karinkanta, Lepola & Sievänen 2006, 3 - 23.)

Seitsemännekympinen rajapyykin rikkoutuessa on eletty elämä jo monella tavoin muokannut ihmistä, myös luuston osalta. Se millainen ruokavalio, liikunta ja muut elintavat ovat olleet, millaisen perimän on henkilö saanut tai miten esimerkiksi erilaiset sairaudet ovat henkilöön vaikuttaneet, näkyy suurina eroina yksilöiden välillä. Vaikka elämänaikainen vaikutus on suuri ja pohja luuston kunnolle luodaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa, on liikunnan avulla myös ikääntyessä mahdollista ainakin jossain määrin hidastaa luun mineraalimassan vähenemistä ja rakenteellista heikkenemistä. (Nikander ym. 2006, 27.)

Yhä tärkeämpään rooliin tässä ikävaiheessa nousee kuitenkin kaatumisen ehkäisy. Joka kolmas yli 65-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa ja näistä puolet kaatuu toistuvasti. Esimerkiksi paljon inhimillistä kärsimystä ja usein myös pysyvää toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavista lonkkamurtumista yli 90 % syntyy kaatumisen seurauksena. Lisäksi erilaisten ikääntyneiden kaatumisvammojen on ennustettu tulevaisuudessa vain lisääntyvän. (Nikander ym. 2006, 27 - 28.) Säännöllistä liikuntaa pidetään lupaavimpana yksittäisenä toimenpiteenä myös kaatumisen ehkäisyyn. Suositeltavaa on hankkia mahdollisimman hyvä lihaskunto ja kehittää tasapainon hallintaa tasapainon hallintaa, jotta tuoilta nousu ja portaissa liikkuminen sujuisi mahdollisimman pitkään. (Kauhanen-Simanainen 2009, 237-239.)

Ikääntyneiden tasapainoa voidaan harjoittaa hyvinkin monella tapaa. Mikäli tasapaino ja liikkumiskyky ovat jo selkeästi alentuneita, tehokkaimpia toimintakyvyn heikkenemisen ja kaatumisten ehkäisyssä näyttäisivät olevan yksilöllisiin tarpeisiin räätälöidyt harjoitusohjelmat. Sen sijaan ne ikääntyneet, joilla ei vielä ole todettavissa suuria tasapaino- ja liikkumisvaikeuksia hyötyvät hyvinkin erilaisista liikuntamuodoista kuten jumpista, tanssista ja erilaisista peleistä sekä vaihtelevassa maastossa tehdyistä kävelylenkeistä. (Nikander ym. 2006, 28.)

Kuntosaliharjoittelu on hyvä ja turvallinen harjoittelumuoto hyvinkin erikuntoisille ikääntyneille. Erityisen tärkeää on harjoittaa alaraajojen isoja lihasryhmiä suosien sekä yhden- että useiden nivelten yli meneviä liikkeitä (esim. polven ojennusliike). Terveet ikääntyneet kykenevät kovaankin lihasvoimaharjoitteluun (esim. 70-80 % maksimivastuksesta), kun oikeasta suoritustekniikasta huolehditaan ja intensiteettiä nostetaan asteittain omia tuntemuksia kuunnellen. Tällöin näyttäisi olevan mahdollista myös saavuttaa jonkinlaisia luustovaikutuksia. (Nikander ym. 2006, 28.)

Vaikka ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ikäryhmä, yhteistä on kuitenkin se, että kaikki hyötyvät liikunnasta. Olennaista onkin löytää kullekin sopiva muoto liikkuu - yksin tai yhdessä, sisällä tai ulkona. Se mikä on sopivaa liikuntaa liikkumisvaikeuksista kärsivälle yli kahdeksankymppiselle, on todennäköisesti aivan liian vähäistä terveelle seitsemänkymppiselle. On myös tärkeää huomata, että toimintakyvyn heikkeneminen on hyvin dynaaminen prosessi, johon pienetkin tapahtumat voivat huomattavasti vaikuttaa. Tällöin esimerkiksi intensiivisellä liikunnallisella kuntoutuksella voidaan pyrkiä palauttamaan tilanne tai ainakin ehkäisemään edessä häämöttävä ”syöksykierre”. Olisikin tärkeää, että esimerkiksi liikuntatoimi ja terveydenhuolto tekevät niin kiinteästi yhteistyötä, että yksittäisen iäkkään henkilön olisi mahdollista tarpeen tullen vaivattomasti siirtyä liikuntatoimen järjestämästä liikuntaryhmästä erityiseen fysioterapiaryhmään sekä parhaassa tapauksessa tilanteen kohennuttua takaisin hänelle soveltuvaan liikuntatoimen ryhmään. (Nikander ym. 2006, 28 - 29.)

4.3.2 Ravintosuositukset

Hyvään fyysiseen hyvinvointiin kuuluu myös terveellinen ja monipuolinen ravinto. Ravitsemuksella on tärkeä merkitys ihmisen koko elämänkaaren ajan - eikä vähäisin sen loppupäässä. Hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä tai siirtää monien sairauksien puhkeamista ja nopeuttaa niistä toipumista. (Hakala 2008.)

Vaikka iäkkäiden ravinnontarve ei poikkea paljoakaan työikäisten ravinnontarpeesta, ravitsemussuositukset on annettu erikseen yli 60-vuotiaille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005). D-vitamiinia suositellaan kaksinkertainen määrä (10 µg/vrk) työikäisille annettuun suositukseen verrattuna. Energian saantia koskeva suositus on puolestaan pienempi, koska iän myötä sekä perusaineenvaihdunta hidastuu että fyysinen aktiivisuus vähenee. Myös vanhuksille annetut B-vitamiinien saantia koskevat suositukset sekä naisten raudansaantia koskeva suositus ovat työikäisille annettuja suosituksia hieman pienemmät. (Hakala 2008.)

Uusien tutkimusten myötä huoli siitä, saavatko vanhuksat riittävästi D-vitamiinia, kalsiumia ja proteiinia, on lisääntynyt. (Hakala 2008.) Kalsium ja D-vitamiini ovat tärkeitä luustolle ja niiden saannista tulee huolehtia kaikkina ikäkausina. D-vitamiini ylläpitää normaalia luun kasvua ja uudistamista koko elämän ajan. Suomessa samoin kuin monissa muissa länsimaissa D-vitamiinin saanti on riittämätöntä, talvisin osalle ihmisiä jopa puutteellista. (Kauhanen - Simanainen 2009, 234.)

4.4 Koti ja ympäristö

Koti on ihmiselle tärkein elämän ympäristö. Ihminen tarvitsee oman paikan ja mahdollisuuden luoda siitä oman näköisen. Elinympäristöllä on tärkeä merkitys mielen hyvinvoinnille. Hyvä ja turvallinen ympäristö tukee ihmisen toimintakykyä. Se tarjoaa vaihtoehtoisia käyttötapoja, mutta ottaa myös huomioon ihmisten erilaiset tarpeet ja toimintakyvyn. Ihmiset nauttivat ympäristöstä kukin omalla tavallaan - toiset lähellä luontoa, toiset keskellä kaupunkia. (Suunnista voimavarojesi lähteille.)

Koti on useimmille ihmisille elämän tärkein paikka. Koti on myönteinen mielentila, johon liittyy turvallisuuden ja omana itsenä olemisen tunne. Ensin on asunto, josta voi myöhemmin syntyä koti. Paikasta tulee koti, nimenomaan mielentilan, elämisen ja kodin rakentamisen myötä. Jos paikkaan liittyy liikaa kielteisiä tunteita, kodin tunne voi irrota paikasta. Kielteisiä tunteita voivat herättää paikkaan liittyvät ikävät kokemukset, esimerkiksi ihmissuhdeongelmat. Kodin rajat eivät ole asunnon seinät. Viihtyisällä alueella ympäristö voi korvata asunnon pieniä puutteita. (Ojanen ym. 2009, 8.)

Kun asunto tuntuu kodilta, ihminen on kotonaan omassa itsessään ja hänellä on tätä tunnetta vastaava paikka. Kodittomuus voi olla vieraantumista itsestä. Se voi olla myös sitä, että asumisen ulkoiset puitteet eivät tue kodin kokemuksen syntyä. Ne eivät vastaa niitä kokemuksia, joiden avulla ihminen synnyttää kodin tunteen. Se, mitä me pidämme kotina, on omien kokemustemme tulosta, mutta riippuu myös, millaisen käsityksen ”oikeasta” kodista kulttuurimme meille tarjoaa. Entisten asuinpaikkojen piirteet ja muut aiemmat ympäristökokemukset vaikuttavat uusiin paikkakokemuksiin. (Ojanen ym. 2009, 9.)

Kotiin liittyy tunne siitä, että se on riittävästi hallinnassa. Hallinta puolestaan liittyy turvallisuuden tunteeseen. Se on sekä tilallista paikan hallintaa että oman elämän hallintaa. Tunnetta siitä, että voi itse vaikuttaa omiin asioihin. Toisten määräysvaltaan joutumisen tunne hävittää kodin tunnetta. (Ojanen ym. 2009, 8 - 9.)

Ihmiset kokevat hyvin eri tavoin, millainen ympäristö tukee omaa hyvinvointia. Ikä ja elämänvaihe, omat mieltymykset sekä elämäntapa vaikuttavat siihen, millaisessa asuinympäristössä viihtyy. Toinen pitää hiljaisesta ympäristöstä, toinen haluaa nähdä ihmisiä astuessaan ulos. Ympäristön mahdollisuudet ja rajoitukset vaikuttavat hyvinvointiin. Ihminen yrittää sopeuttaa toimintaansa ympäristön ehtoihin. Pahoinvointia voi aiheuttaa vaikeus tai jopa mahdottomuus toimia ympäristössä itselleen tarkoituksenmukaisella tavalla. (Suunnista voimavarojesi lähteille.) Vanhus voi myös tuntea yksinäisyyttä, koska eivät ole tutussa ympäristössä (Kauhanen - Simanainen 2009, 256 - 259).

Turvallinen, toimiva ja viihtyisä ympäristö miellyttää yleisesti. Joitakin yleistyksiä voidaan tehdä, millainen elinympäristö tukee henkistä hyvinvointia. Esteettinen, palveluiltaan toimiva, sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistava ja turvallinen asuinympäristö miellyttää lähes kaikkia. Erityisesti suomalaisille on tärkeää, että yhteys luontoon on saavutettavissa ainakin kohtuullisella etäisyydellä kodista. (Suunnista voimavarojesi lähteille.)

Turvallisuutta luovat saavutettavissa olevat palvelut ja lähellä oleva tukiverkko. Turvallisuutta lisää tunne sosiaalisesta kontrollista eli tunne siitä, että ihmiset välittävät ja reagoivat, jos näkevät jotain tapahtuvan. Huonossa kunnossa oleva alue, joka viestii välinpitämättömästä asenteesta kaupungin, kunnan tai asukkaiden puolelta, ei ole monenkaan mielestä viihtyisä ja turvallinen paikka. (Suunnista voimavarojesi lähteille.)

5 Palvelu

Palvelu on ainakin jossain määrin aineettomien toimintojen sarjasta koostuva prosessi, jossa toiminnot tarjotaan ratkaisuna asiakkaan ongelmiin ja toimitetaan yleensä, muttei välttämättä, asiakkaan, palvelutyöntekijöiden ja/ tai fyysisten tai tuotteiden ja/ tai palveluntarjoajan järjestelmien välisessä vuorovaikutuksessa. Palveluilla on yleisesti ottaen kolme jokseenkin yleisluonteista peruspiirrettä. Palvelut ovat prosesseja, jotka koostuvat toiminnoista tai joukosta toimintoja. Palvelut tuotetaan ja kulutetaan ainakin jossain määrin samanaikaisesti. Myös asiakas osallistuu ainakin jossain määrin palvelun tuotantoprosessiin kanssatuottajana. (Grönroos 2009, 77.)

Mitä on palvelu? Tuire Ylikoski määrittelee palvelu olevan jotain mitä voi ostaa ja myydä, mutta jota ei voi pudottaa varpailleen. Palvelu on siis toiminta tai suoritus (tapahtuma, toimintoja, tekoja, palveluprosesseja), jossa asiakkaalle tarjotaan jotakin aineetonta ja jossa omistusoikeus ei siirry. Palvelun tuottaminen voi olla sidoksissa tavaraan. Asiakkaan näkökulmasta palvelua on kaikki se toiminta tai reaktiot, joista hän kokee maksavansa. (Ylikoski 1998, 11.)

Palvelut ovat prosesseja, joissa joukko yrityksen resursseja on vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa niin, että asiakkaiden toimintoihin ja prosesseihin syntyy arvoa. Siinä missä tavarat ovat arvoa tukevia resursseja, palvelut ovat arvoa tukevia prosesseja eli prosesseja, jotka tukevat asiakkaiden arvon tuottamista. (Grönroos 2009, 82.)

Palvelu koetaan subjektiivisesti. Kun asiakkaat kuvailevat palveluita, he käyttävät esimerkiksi sanoja ”kokemus”, ”luottamus”, ”tunne” ja ”turvallisuus”. Nämä ovat hyvin abstrakteja tapoja luonnehtia palveluja. Tämä johtuu tietenkin palvelujen abstraktiudesta. (Grönroos 2009, 77.) Asiakaskokemus on interaktio organisaation ja asiakkaan välillä, joka ilmenee asiakkaan tietoisessa mielessä sekä tämän alitajunnassa (Shaw, Dibeehi & Walden 2010, 3). Asiakaskokemus on ihmisen tekemien yksittäisten tulkintojen summa, joka ei ole rationaalinen päätös vaan kokemus, johon vaikuttavat myös syntyneet emootiot. Tämän vuoksi ei ole täysin mahdollista vaikuttaa siihen, millaisen kokemuksen asiakas muodostaa. Organisaatiot voivat valita, millaisia kokemuksia ne pyrkivät luomaan. (Löytänä & Kortesus 2011, 11.)

5.1 Palvelun laatu

Harvard Business Schoolin professori D. Daryl Wyckoff on määritellyt laadun näin: ”Laatu on se tavoiteltu erinomaisuuden aste, johon päästään laadun vaihtelevuutta ohjaamalla” (Kokko 1998). Palvelun ytimenä on kuitenkin itse ilmiön aineettomuus. Koska palvelu on hyvin abstrakti, asiakkaan on usein erittäin vaikeaa arvioida sitä. Miten voi määrittää selkeästi esimerkiksi luottamuksen tai jonkin tunteen arvon. Tästä syystä kirjallisuudessa suositellaan usein palvelun konkretisoimista fyysisillä keinoilla. (Grönroos 2009, 77.)

Laadun parantaminen mainitaan liian usein sisäiseksi tavoitteeksi määräämättä selvästi, mitä palvelun laadulla tarkoitetaan. Jos puhutaan laadun parantamisesta määrittelemättä mitä laatu on, kuinka asiakkaat sen kokevat ja kuinka sitä voi edistää, puheet eivät ole paljонkaan sen arvoisia. Alan kirjallisuudessa on todettu, että laatu on mitä tahansa, mitä asiakkaat kokevat sen olevan. Palvelujen johtamisen ja markkinoinnin malleja kehittäessä on usein tärkeää ymmärtää mitä asiakkaat odottavat ja mitä he arvioivat pohtiessaan palvelun laatua. Kun palveluntarjoaja ymmärtää, miten käyttäjät kokevat palvelujen laadun ja arvioivat sitä, se voi määrittää, miten näitä arvioita voi hallita ja ohjata haluttuun suuntaan. Tällöin sen tulee selvittää palveluajatuksen, asiakkaille tarjottavan palvelun ja asiakkaan saamien hyötyjen keskinäinen suhde. (Grönroos 2009, 98 - 100.)

Palvelun laatu on siis sitä, mitä asiakkaat kokevat. Johto ei voi yksinään päättää laadusta, vaan laadun on perustuttava asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Laatu ei ole myöskään sitä, mitä objektiivisissa mittauksissa suunnitellaan, vaan sitä, mitä asiakkaat enemmän tai vähemmän subjektiivisesti kokevat. Hyväksi ja laadukkaaksi koetun palvelun seitsemän kriteeriä ovat yhdistelmä tehdyistä tutkimuksista ja teoreettisista pohdinnoista. Kriteerit liittyvät seitsemään ulottuvuuteen; ammattimaisuus ja taidot, asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, luotettavuus, palvelun normalisointi, palvelumaisema sekä maine ja uskottavuus. (Grönroos 2009, 121 - 154.)

Ammattimaisuus ja taidot tarkoittavat sitä, että asiakkaat ymmärtävät, että palveluntarjoajalla ja sen työntekijöillä on sellaiset tiedot ja taidot, operatiiviset järjestelmät ja fyysiset resurssit, joita tarvitaan heidän ongelmiansa ammattitaitoiseen ratkaisuun. Tämä on samalla palvelun lopputulokseen liittyvä kriteeri. (Grönroos 2009, 121 - 122.)

Asenne ja käyttäytyminen - kriteeri on palveluprosessiin liittyvä kriteeri. Asenne ja käyttäytyminen - kriteeri tarkoittaa sitä, että asiakkaat tuntevat, että asiakaspalvelijat eli kontaktihenkilöt kiinnittävät heihin huomiota ja haluavat ratkaista heidän ongelmansa ystävällisesti ja spontaanisti. (Grönroos 2009, 121 - 122.) Asiakaspalvelu ei ole pelkästään sitä, että henkilökunta hoitaa eri transaktioita, vaan se on ihmissuhde tai vuorovaikutussuhde ihmisten kanssa (Zemke & Woods 2006, 3).

Lähestyttävyys ja joustavuus - kriteeri liittyy myös palveluprosessiin. Lähestyttävyys ja joustavuus - kriteeri tarkoittaa sitä, että palveluntarjoaja, tämän sijainti, aukioloajat, työntekijät ja operatiiviset järjestelmät ovat suunniteltu ja toimivat siten, että palvelu on helppo saada ja että yritys on valmis sopeutumaan asiakkaan vaatimuksiin ja toiveisiin joustavasti. (Grönroos 2009, 122.)

Luotettavuus - kriteeri tarkoittaa sitä, että asiakkaat tietävät, että mitä tahansa tai mistä tahansa on sovittu, he voivat luottaa palveluntarjoajaan ja sen työntekijöiden lupauksiin ja asiakkaan etujen mukaiseen toimintaan. Luotettavuus on prosessiin liittyvä kriteeri. (Grönroos 2009, 121 - 122.)

Palvelun normalisointi - kriteeri tarkoittaa sitä, että aina kun jokin menee pieleen tai kun tapahtuu jotain odottamatonta, niin palveluntarjoaja ryhtyy heti toimenpiteisiin, pitääkseen tilanteen hallinnassa ja löytääkseen uuden hyväksyttävän ratkaisun asiakkailleensa. Palvelun normalisointi on palveluprosessiin liittyvä kriteeri (Grönroos 2009, 121 - 122.)

Palvelumaisema laadun kriteerinä tarkoittaa sitä, että asiakkaat tuntevat, että fyysinen ympäristö ja muut palvelutapaamisen ympäristöön liittyvät tekijät tukevat myönteistä kokemusta. Palvelumaisema on palveluprosessiin liittyvä kriteeri. (Grönroos 2009, 121 - 122.) Siisteys, puhtaus ja järjestys palveluympäristössä ovat osa palvelukokemusta. Siisteys luo viihtyisyyttä ja se osoittaa asiakkaalle, että tästä välitetään eikä jätetä palvelukokemusta puolitiehen. Viihtyvyyteen kuuluu siisteyden lisäksi myös turvallisuus ja mukava ilmapiiri. Palveluympäristö osoittaa näkyvät todisteet palvelusta. (Ylikoski 1998, 15 - 20.)

Maine ja uskottavuus merkitsevät sitä, että asiakas uskoo yrityksen ajavan tämän etua rehellisesti. Asiakkaan pitää aina pystyä luottamaan siihen, että jos jotain menee pieleen tai odottamatonta tapahtuu, niin henkilöstö ryhtyy välittömiin toimenpiteisiin pitääkseen asiat hallinnassa asiakkaan etua silmällä pitäen. Maine ja uskottavuus tarkoittavat sitä, että palveluntarjoajan toimiin voi luottaa, että palveluntarjoaja antaa rahalle vastineen ja että sillä on sellaiset suorituskriteerit ja arvot, jotka asiakaskin voi hyväksyä. Maine ja uskottavuus - kriteeri on imagoon liittyvä kriteeri. (Grönroos 2009, 121 - 122.)

Hyväksi koetun palvelun laadun seitsemän kriteeriä voi pitää ohjenuorina, jotka perustuvat vankkoihin empiirisiin ja teoreettisiin tutkimuksiin sekä käytännön kokemuksiin. Tästä syystä ne lienevät hyödyllisiä johtamisperiaatteita. Luettelo ei ole kuitenkaan tyhjentävä, sillä kriteerien tärkeys vaihtelee alan ja asiakkaan mukaan. Erityistilanteissa saattaa esiintyä sellaisia hyvän laadun osatekijöitä, joita nämä kriteerit eivät kata. (Grönroos 2009, 123.)

Hinnan merkitys laatu yhteyksissä ei ole aivan selvä. Yleensä palvelun hintaa voi tarkastella kuitenkin suhteessa asiakkaiden laatuodotuksiin tai heidän aiempiin palvelun laadusta saamiinsa kokemuksiin. Jos palvelun hintaa pidetään liian korkeana, asiakkaat eivät halua ostaa palvelua. Hinnalla on myös vaikutusta odotuksiin. Joissain tilanteissa hinta näyttää kuitenkin olevan laatukriteeri. Asiakkaat voivat rinnastaa korkeamman hinnan parempaan laatuun varsinkin, jos palvelu on hyvin aineeton. (Grönroos 2009, 123 - 140.)

Palvelunlaadun tutkimukset osoittavat, palveluntarjoaja saa epäonnistumisen tai virheen sattua yleensä toisen mahdollisuuden, mutta vain toisen mahdollisuuden korjata palvelu ja saada asiakas tyytyväiseksi. Hyväksyttävä lopputulos on hyväksi koetun laadun ehdoton edellytys, mutta muista erottuvan ja pysyvän kilpailuedun takaa erinomainen palveluprosessi. (Grönroos 2009, 84 - 98).

5.2 Asiakslähtöisyys

Potilaslähtöisyys- termiä käytetään, kun lähtökohta on hoitoprosessista. (Lutz & Bowers 2000.) Kun puhutaan terveystaloudesta, niin termi asiakslähtöisyys on käytössä yleisellä tasolla (Ala-Nikkola 2003, 39). Asiakslähtöinen näkökulma palveluissa on nähtävillä esimerkiksi Terveystaloudesta 2015- kansanterveysohjelmassa. Sen mukaan kaikille suomalaisille tulisi turvata korkeatasoiset, saavutettavat palvelut sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon sekä huolenpitoon ja hoivaan. Se toteutetaan sovittamalla palvelut yhteen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystaloudesta 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001, 28.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulisi räätälöidä asiakkaan tarpeisiin siten, että se vastaa ennen kaikkea ihmisten, asiakkaiden, potilaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan, eikä sitä tule suunnitella yksinomaan ammattilaisten tai organisaation tarpeista käsin (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 11).

Asiakslähtöisyys on lähestymistapa, jossa palvelu tai tuote pyritään saamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaaviksi (Terveystalouden ylläpitämisen käsitteitä ja sanaselityksiä 2011). Asiakslähtöinen organisaatio on sellainen, joka kerää tarpeeksi tietoa kohderyhmästään ja rakentaa tiedon ympärille palvelut. Palveluita voidaan kehittää myös yhteistyössä kohderyhmän kanssa, jotta varmistetaan käyttäjälähtöisyys. Asiakslähtöisyyttä tukee se, että kohderyhmä voi antaa palautetta palveluista ja organisaatio sitoutuu

käsittämään ne määrätietoisesti. Tällainen toiminta edesauttaa palvelun kehittämistä oikeaan suuntaan. (Käyttäjryhmät, käyttäjien tarpeet ja käyttötilanteet on otettu huomioon 2011.)

Asiakaslähtöinen organisaatio pyrkii ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja toimimaan tavalla, joka sopii asiakkaalle ja täyttää tarpeet. Hyvästä tahdosta huolimatta asiakastieto ei aina vastaa kysymyksiin, joita organisaatioissa herää. Tiedetään mitä tapahtuu, muttei tiedetä miksi. Tiedetään miksi, mutta ei keksitä mikä olisi ratkaisu tilanteen kehittämiseksi. (Korkman & Arantola 2009, 7.)

Onko esimerkiksi yksilöllisyys tärkeää kuluttajille? Onko yrityksen tärkeää hallita kuluttajan erilaisuutta? Mitä on tapahtunut 1990- luvun mantralle elämyksellisyydestä? Tehdäänkö elämyksillä liiketoimintaa ja tuottaako se pitkäaikaisia asiakkuuksia? Onko liiketoiminnan kehittämisen näkökulmasta tärkeää ymmärtää asiakkaan asenteita ja arvoja, vai voidaanko keskittyä muihin asioihin, jotka mahdollistavat innovaation ja kasvun? (Korkman & Arantola 2009, 7.)

5.3 Asiakaspalaute

Asiakaspalaute on yritykselle lahja (Barlow & Moller 1996, 7 - 22). Aktiivisesti kuuntelemalla asiakkaiden palautteita ja reagoimalla palautteeseen, pystyy organisaatio siten parantamaan palvelun laatua. Asiakastytyväisyyteen tähdätessä on tärkeää kuunnella tarkasti asiakasta ja reagoida heti siihen, mikä aiheuttaa tyytymättömyyttä. (Zemke & Woods 2006, 260 - 261.)

Yrityksellä voi olla ulkopuolinen henkilö, joka kerää asiakaspalautteita. Kuitenkin yrityksen henkilöstöllä itsellään on tärkeä rooli kerätä tietoa, koska henkilöstölle asiakkaat antavat usein suoraan palautteita. Palveluhenkilöstöllä on suurin kontakti asiakkaisiin. Jos heitä ei rohkaista välittämään tietoa asiakkailta johtajille, useimmat palautteet ja mahdolliset palautteet pysähtyvät palveluportaaseen. Kun palvelutyöntekijöiden ja johdon välinen avoin viestintä toimii saumattomasti, palvelun hyvä laatu on helpompi saavuttaa. (Barlow & Moller 1996, 158.)

Vaikeita tilanteita tulee vastaan, kun henkilöstö kohtaa tyytymättömän asiakkaan ja joutuu ottamaan vastaan tämän asiakaspalautteen. Kun halutaan keskustella tyytymättömän asiakkaan kanssa, niin pitää pyrkiä olemaan objektiivinen. Objektiivisuus on sitä, että ettei asiakaspalvelija anna minkään ärsyttää itseään, vaan pysyy hän rauhallisena. Tyytymättömyyden tai vihaisuuden ensimmäinen askel on toisen kuunteleminen häntä keskeyttämättä. Asiakkaan tulee antaa sanoa asiansa loppuun ja sen jälkeen vasta käsitellään sitä mitä asiakas sanoi, jottei kiellettäisi hänen viestiään, joka voisi johtaa kiukun

yllyttämiseen. Kysymykset voivat auttaa ihmisiä erkaantumaan emotionaalisuudesta kohti rationaalisuutta. Yleensä kolme rationaalista kysymystä koskien asiakaspalautetta auttaa vihaista ihmistä tulemaan järkipäisemmäksi. Asiakkaan odotusten ylittäminen valituksen jättämisen yhteydessä kehittää luottamusta ammatinharjoittajan ja asiakkaan suhteisiin. Jos ihmiset ovat tyytyväisiä tapaan, jolla ammatinharjoittajat heitä kohtelevat, syntyy luottamuksen side. (Barlow & Moller 1996, 80 - 100.)

Joskus tulee kuitenkin valitettavasti eteen tilanteita, joissa ei voida toteuttaa asiakkaan tahtoa. Tällaisissa tilanteissa olisi hyvä noudattaa seuraavanlaisia ohjeita. Asiakkaalle selitetään selkeästi, miksi jokin hänen toivomansa asian toteuttaminen ei onnistu. Asiakkaalle tulisi kertoa myös detaljit. Kommunikoinnissa tulee välttää ”holhoavaa tyyliä” kommunikoida, koska sellainen turhauttaa nopeasti asiakasta. Kommunikaation taso tulee pitää ammattimaisena ja asiakasta kohdella aikuisena ihmisenä eikä niin kuin lasta. Asiakkaalle ei tule sanoa vain ”ei”, vaan asiakkaalle annetaan vaihtoehtoisia ratkaisuja tilanteeseen. Henkilöstön kannattaa keskittyä positiivisiin asioihin keskustellessa tyytymättömän asiakkaan kanssa. Asiakkaalle ei kannata sanoa, että: ”minä en voi auttaa teitä”, vaan sanoa: ”voin auttaa teitä näissä asioissa”. Tällaista lähestymismallia käyttämällä asiakkaalle tulee tunne, että häntä todella halutaan auttaa. (Thomas 1992, 25 - 26.)

6 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät

Tässä laajassa kappaleessa kerrotaan menetelmistä, joita tässä tutkimuksessa on käytetty. Aineistonkeruutekniikoita on tutkimuksessa ollut kaksi: havainnointi ja teemahaastattelu. Menetelmien etuna on ollut se, että niiden avulla tutkittavien ääni on tullut kokonaisvaltaisesti esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Palvelun nykytilan kartoituksesta saatiin kokonaisvaltaisempi käsitys, koska tutkija itse oli paikalla havainnoimassa palveluita. Tutkimusvälineistönä tutkijalla on ollut muistilehtiö ja tallentaja.

Seuraavassa kappaleessa esitellään tutkimuksen tekemistä ohjaavat tieteelliset käytännöt ja eettiset ohjeet. Muissa alakappaleissa esitellään lukijalle tutkimushenkilöt, tutkimushenkilöiden valintaan liittyneet kriteerit sekä aineiston analysointimenetelmät.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä tutkimus noudattaa tieteellistä käytäntöä eettisyydestä. Kohtia eettisyydestä on monia, mutta tähän kappaleeseen on koottu niistä tutkijan mielestä tärkeimmät.

Tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana oli se, että tutkija sitoutui olemaan objektiivinen. Tutkija oli sitoutunut myös olemaan kriittinen omaa toimintaansa kohtaan koko tutkimuksen ajan, pohtimalla ja suunnittelemalla toimintaansa etukäteen.

Hyvän laadullisen raportoinnin ominaisuuksia ovat lisäksi se, että alkuperäistä kontekstia aineistosta sekä teoria-osuuksissa on kunnioitettu, eikä tutkijan omat tulokset häivyttä alkuperäistä kontekstia. (Metsämuuronen 2006, 132.) Tämä opinnäytetyö on kunnioittanut tekijänoikeuksia ja lainaukset ovat merkitty selkeästi lähdeviitteineen.

Tämä tutkimus toteutettiin tutkimukseen osallistuneita kunnioittaen ja heidän itsemääräämisoikeutta loukkaamatta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Siitä, ettei joku henkilö osallistuisi tutkimukseen tai kieltäytyisi osallistumisesta myöhemmin, ei olisi koitunut minkäänlaista haittaa henkilölle.

Tutkimushenkilöiden tietosuoja on ollut riittävästi varmistettu. Kaikki heidän tunnistetietonsa on poistettu tutkimuksen analyysivaiheen alkaessa. Näiden yksityishenkilöiden ohella, myös organisaatiolla on yhtäläinen oikeus yksityisyyteen (Mäkinen 2006, 119).

6.2 Tutkimushenkilöt

Tutkimushenkilöiden lukumäärä oli pieni, koska oli haluttu mieluummin käsitellä pientä rajattua otosta tarkasti kuin suurempaa joukkoa yleisellä tasolla. Opinnäytetyössä lukijan on helppo seurata neljää henkilöä ja ymmärtää heitä yksilötasolla. Tutkimushenkilöiden arjen ja palveluiden kulkua haluttiin käsitellä yksityiskohtaisesti ja syvällisesti.

Tutkimuksessa on edustettuina molemmat sukupuolet. Tutkittavista henkilöistä kaksi on naisia ja kaksi miehiä. Tutkimushenkilöiden valintakriteeri oli se, että tutkimushenkilöt ovat psyykkisesti ja henkisesti sellaisessa kunnossa, että heitä voi haastatella ja saada tarkoituksenmukaisia vastauksia. Otoksesta haluttiin mahdollisimman monipuolinen, joten otos koostettiin eri-ikäisistä, eri-luonteisista ja eri-kuntoisista ihmisistä. Lukija pystyy tutkimuksesta näkemään, miten suuresti vanhuksen kunto vaikuttaa hänen arkeensa.

Ennen tutkimuksen aloittamista, tutkija teki yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa 03.02.2012 alkukartoituksen vanhustenkeskuksen asukkaista, jonka jälkeen heistä sopivimmat henkilöt valittiin tutkimukseen. Samana päivänä tutkija pyysi valittuja henkilöitä osallistumaan tutkimukseen ja tutkimuspäivät tutkimushenkilöiden kanssa sovittiin.

Opinnäytetyön lopussa, liitteessä 4, on tiedote valituille tutkimushenkilöille tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja tutkijasta. Liitteessä 5 on malli tutkimushenkilöiden suostumusasiakirjasta. Allekirjoitukset suostumusasiakirjoihin tutkimushenkilöiltä pyydettiin vasta sen jälkeen, kun he kokivat saaneensa tarpeeksi informaatiota tutkimuksesta ja saaneensa mahdollisuuden kysyä erilaisia kysymyksiä tutkimukseen liittyen tutkijalta.

6.3 Teemahaastattelu

Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua, kun haastateltiin vanhustenkeskuksen asukkaita. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on etukäteen tiedossa (Hirsjärvi ym. 2004, 197). Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä, koska ne antavat vastaajalle vapauden sanoa omin sanoin se, mitä hänellä on todella mielessään, kuin taas esimerkiksi monivalintatyypiset kysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. (Hirsjärvi ym. 2004, 190 - 197.) Vanhustenkeskuksen asukkaiden haastattelu on liitteenä 2.

Teemoja haastattelussa on yhteensä 11. Teemoja ovat palvelunäkökulma, prosessinäkökulma, arjen näkökulma ja palvelun laadun näkökulma. Palvelun laadun näkökulma on jaettu vielä alateemoihin. Alateemoina toimii Christian Grönroosin (2009, 122) palvelun laadusta luoma kriteeristö; luotettavuus, ammattimaisuus ja taidot, lähestyttävyyys ja joustavuus, normalisointi, asenteet ja käyttäytyminen, maine ja uskottavuus sekä palveluympäristö.

Haastattelun viimeisessä kysymyksessä tutkimushenkilöiltä tiedusteltiin erilaisia kuvia apuna käyttäen, mikä kuva kuvaa parhaiten hänen mielipidettään palveluiden laadusta. Tutkimushenkilön toivottiin myös perustelevan vastauksensa. Syy kuvien käyttämiseen oli se, että on mahdollista, että tutkimushenkilön on vaikea pukea sanoiksi miltä jokin asia tuntuu hänestä. Kuvien näyttäminen voi auttaa henkilöä paremmin pääsemään käsiksi erilaisiin tunteisiin ja kokemuksiin. Kokemukset voivat konkretisoitua kuvan tai kuvien avulla mieleen paremmin. Kuvallista materiaalia sisältävä haastattelukysymys on liitteenä 3. Kaikki kymmenen kuvaa on haettu futureimagebankin internet-sivuilta (www.futureimagebank.com), johon Laurea-ammattikorkeakoululla on voimassaoleva lisenssi.

Tutkija lähetti sähköpostitse kyselyn myös osalle vanhustenkeskuksen henkilökunnan jäsenelle. Tutkija valitsi tämän kohderyhmän menetelmäksi kyselyn haastattelun sijaan, koska halusi turvata hoitajien anonymiteettiyden. Haastattelut olisi nimittäin luultavasti jouduttu pitämään vanhustenkeskuksen tiloissa, jolloin kellenkään ei olisi ollut epäselvää, ketä haastateltiin. Tämä kysely sisälsi avoimia kysymyksiä. Kysely sisälsi neljä erilaista teema-aluetta, jotka olivat asiakasnäkökulma, palvelunäkökulma, sisäisten prosessien näkökulma ja tehokkuusnäkökulma. Hoitajille suunnattu kysely on liitteenä 1. Kyselyn tarkoituksena oli saada heidän näkökulma palveluista esiin.

Jos pohditaan haastattelumenetelmän luotettavuutta, niin sitä saattaa heikentää se, että haastatteluissa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Tutkimushenkilö saattaa esimerkiksi haluta esiintyä moraalisesti ja sosiaalisesti velvollisuudet täyttävänä ihmisenä, joka osallistuu yhteisten asioiden hoitoon ja seuraa ajankohtaisia asioita. (Hirsjärvi ym. 2004, 195 - 196.)

6.4 Havainnointi

Kyselyn ja haastattelun avulla saadaan selville, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Ne kertovat, miten tutkittavat havaitsevat, mitä ympärillä tapahtuu. Mutta ne eivät kerro, mitä todella tapahtuu. Havainnoinnin (observaation) avulla saadaan tietoa, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Puheiden ja asennoitumisen tasolla ollaan yhden arvomaailman kannattajia, mutta elämäntapojensa tasolla toisen arvomaailman vankeja. (Hirsjärvi ym. 2004, 201.)

Havainnointi tarkoittaa aineistonhankintamenetelmää, jossa tutkittavasta ilmiöstä kootaan tietoa sitä seuraamalla ja tekemällä havaintoja. Havainnot kohdistuvat ihmisen toimintaan ja käyttäytymiseen, kuten esimerkiksi siihen, miten tutkittavaa ilmiötä käytetään tai miten ihmiset toimivat ilmiöön liittyvissä vuorovaikutustilanteissa. Havainnointia voidaan tehdä sekä ihmisten verbaalista että nonverbaalista viestinnästä. Havainnot tekee tutkija, jonka on pystyttävä erottamaan omat havaintonsa siitä, miten muut ihmiset kuvailevat tai kertovat omista havainnoistaan. Havaintoja voidaan dokumentoida monin eri tavoin, esimerkiksi tekemällä muistiinpanoja, valokuvaamalla, äänittämällä tai videoimalla. (Havainnointi eli observointi.)

Havainnoinnintyyppien lajit ovat systemaattinen havainnointi ja osallistuva havainnointi. Systemaattinen havainnointi on systemaattista, jäsenneiltyä ja havainnointitapa on valmiiksi mietitty. Havainnoija on tässä ulkopuolinen toimija eli hän ei osallistu tapahtumaan, vaan tarkastelee tilannetta objektiivisesti ulkopuolelta. Osallistuva havainnointi on vapaasti tilanteessa muotoutuvaa ja tutkija osallistuu ryhmän toimintaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 203.)

Tutkija pyrki havainnoimaan suorasti kaikki vastaan tulleet palvelutilanteet, lukuun ottamatta yksityisyyttä vaativia palvelutilanteita, havainnointipäivän aikana, eli hän tarkkaili objektiivisesti palvelutilannetta eikä osallistunut niihin millään tavoin. Havainnot kirjattiin tutkijan rätälöimään havainnointilomakkeeseen, joka on liitteenä 6. Havainnointilomakkeeseen merkittiin muistiin mm. palvelun laatuun, palveluympäristöön, tutkimushenkilöiden ja hoitajien toimintaan liittyviä huomioita.

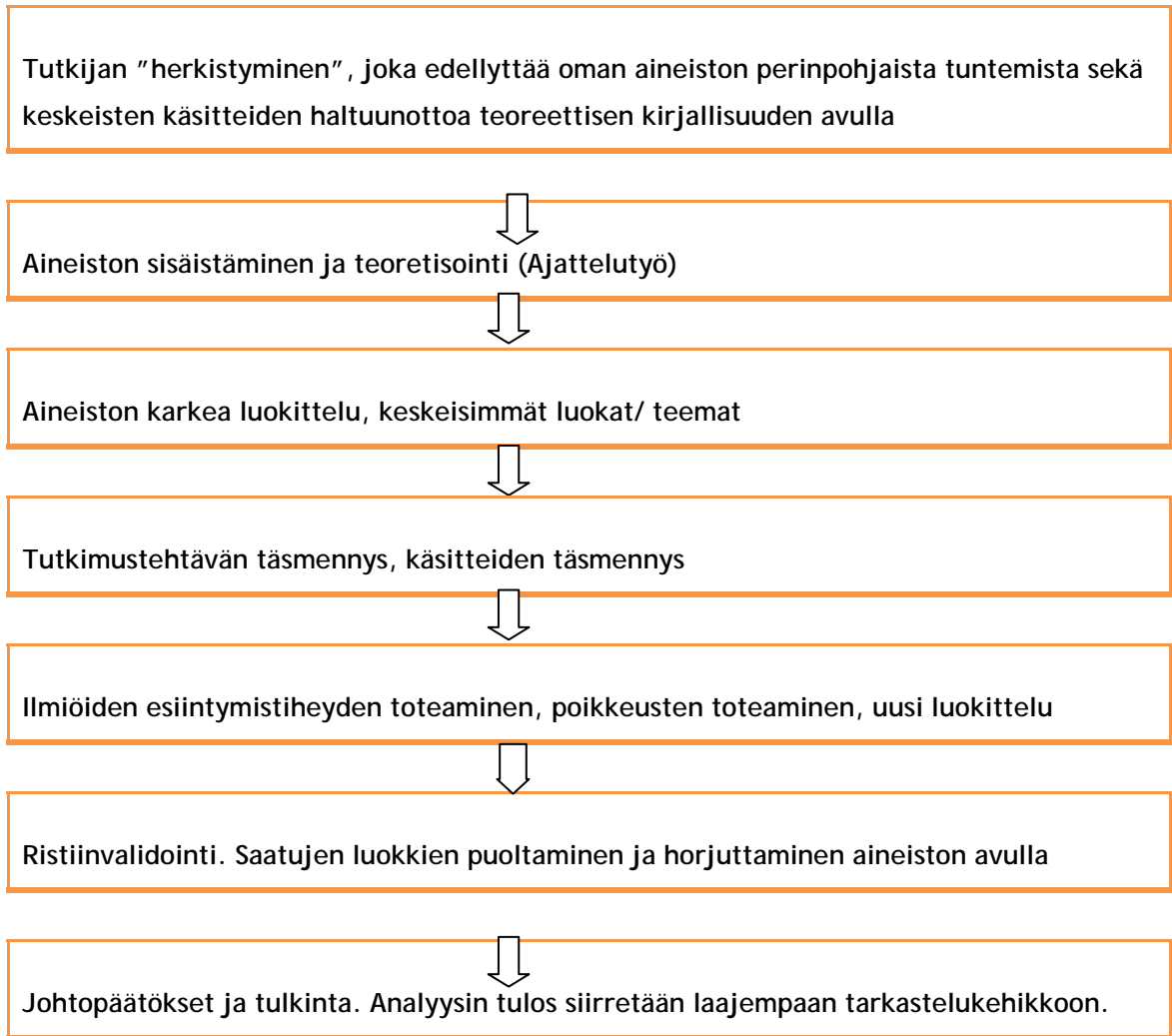
Vanhustenkeskuksen palvelun laatua tutkija havainnoi Grönroosin (2009, 122) seitsemän palvelun laadun kriteerin pohjalta. Tutkija työsti niistä seitsemästä kriteeristä palvelun laadun arviointitaulukon, jonka avulla pystyy näkemään suuntaviivaisesti, minkälaista palvelun tulee olla, jotta se olisi esimerkiksi kiitettävää, hyvää tai tyydyttävää. Palvelun laadun mittaustaulukko on liitteenä 7. Mittaustaulukon alkuperäisenä tavoitteena oli sen avulla yhdessä tutkittavien kanssa määritellä palvelun laadun taso. Taulukko osoittautui liian haasteelliseksi tutkimushenkilöille, joten tason määrittely jäi siten teoreettista taustaa vasten tekemättä. Haastateltavat kertoivat palvelun laatuun liittyvien kysymysten jälkeen subjektiivisen mielipiteensä, mikä on heidän kokemustensa pohjalta palvelun laadun taso.

6.5 Aineiston analyysimenetelmä

Tässä kappaleessa esitellään analysointimenetelmä, jonka tutkija on valinnut aineiston käsittelyyn. Aineiston analyysin peruslähtökohtana on ajatus siitä se, että aineisto on ainutlaatuinen. Aineistoa käsiteltiin ja tulkittiin sen mukaisesti. Valitun analyysimenetelmän haluttiin löytävän aineistosta havaintojen ja toiminnan syvällisiä merkityksiä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on käyttää induktiivista päättelyä, jossa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Induktiivinen analyysi tarkoittaa sitä, että tutkija pyrkii löytämään aineistosta tiettyjä toistuvia teemoja, ilmaisuja, ajatusmalleja, jotka olisi mahdollista yhdistää samaan kategoriaan. Induktiivinen sisällön analyysi kuvataan usein aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Ryhmiteltäessä aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka näyttäisivät jollakin tavalla kuuluvan yhteen. (Aineiston analyysi deduktiivisena ja induktiivisena sisällön analyysinä.)

Aineiston analysointimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Erilaiset vaiheet sisällön analyysistä Syrjäläisen mukaan (2004, 90) on esitelty kuviossa 1. Sisällönanalyysin tarkoituksena (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105) on löytää aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja sekä muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus.



Kuvio 1: Sisällönanalyysi-menetelmän eri vaiheet

7 Havainnointimenetelmän tulokset

Tässä luvussa on kerrottu hyvin yksityiskohtaisesti jokaisen neljän tutkimushenkilön havainnointipäivän kulusta. Tutkimuspäivää kuvatessa tutkijan tavoitteena on ollut ilmaista tulokset mahdollisimman objektiivisesti. Havainnoinnin kohteena on ollut palveluympäristö, palvelun laatuun liittyvät asiat sekä hoitajien ja tutkimushenkilöiden toiminta. Tutkija ei ole voinut kuitenkaan tutkimuksessa kovinkaan tarkasti kuvailla vanhustenkeskusta palveluympäristönä, jottei vanhustenkeskuksen anonymiteettiä vaarannettaisi.

7.1 Tutkimushenkilö 1

Ensimmäinen tutkimushenkilö oli 95-vuotias henkilö. Häntä haastateltiin ja havainnoitiin tiistaina 07.02.2012 aikavälillä klo 9-18. Tutkimushenkilö 1 oli lievästi dementoitunut. Hänelle piti esittää kysymykset lyhyinä ja selkeinä. Joihinkin kysymyksiin oli hankalaa saada vastausta, koska hänen keskittymisensä herpaantui aika ajoin. Henkilö oli hoitajien kuvauksen mukaan positiivinen, ystävällinen ja huumorintajuinen. Tutkija kuvaili häntä samoin sanoin. Tutkimushenkilö liikkui pääsääntöisesti pyörätuolissa, koska on hoitajien mukaan liian vanha liikkumaan kävellen pitkiä aikoja.

Tutkimushenkilö asui huoneessa kolmen muun asukkaan kanssa. Huone oli avara ja sen seinät olivat maalattu lämpimillä värisävyillä. Huoneen päädyssä oli suuri ikkuna (2,5 m x 2 m) ikkuna, josta luonnonvalo valaisi huonetta. Huoneen seinillä asukkaiden vuoteiden vieressä oli maisemakuvia ja suloisia eläinkuvia. Jokaisen huoneen asukkaan pöydällä on kukkia. Vanhustenkeskuksen huoneiden ovet ovat aina auki, paitsi esimerkiksi suihkutusten ja vaipanvaihdon yhteydessä.

Tutkimushenkilölle oli luotu oma viikko-ohjelma, jota tämä noudatti. Ohjelman jokaiselle arkipäivälle oli merkitty tunnin verran viriketoimintaa. Viikonloppuisin viriketoimintaa ei ollut. Havainnointipäivänä tutkimushenkilö 1 söi aamiaisen herättyään ja tämän jälkeen hänen hiuksensa kammattiin, hoitajat kertoivat. Tutkija saapui klo 9 vanhustenkeskukseen. Henkilön aikataulu meni sinä päivänä seuraavasti. Klo 9.55 hoitajat tarkistivat tarvitseeko vaippaa vaihtaa. Henkilö nostettiin sängystä klo 10.10 ja hän oli ylhäällä klo 12.50 saakka. Kun hänet nostettiin ylös klo 10.10, häntä rohkaistiin kävelemään itse viitisentoista metriä erään kävelyä helpottavan tukilaitteen avulla. Hoitajat naurattivat tutkimushenkilöä huumorintäyteisillä kommentteilla hänen kävellessä eteenpäin. Tämän jälkeen hänet laitettiin pyörätuoliin. Klo 10 alkoi viriketuokio, joka sinä päivänä oli erään pastorin järjestämä tuokio. Tutkimushenkilön saapuessa viriketuokioon pastori ystävällisesti kätellen toivotti hänet tervetulleeksi. Tuokiossa laulettiin ja kuunneltiin otteita eri kirjoista. Tutkimushenkilö tuntui

nauttivan olostaan: hän hymyili, kuunteli keskittyneesti ja lauloi mukana. Tuokio loppui klo 10.45.

Lounas tarjoiltiin myös virikehuoneeseen, jossa oli ruokapöydät asukkaille. Lounaan syömiseen oli vanhustenkeskus varannut riittävästi aikaa; tutkimushenkilön lounastuokio oli 45 min mittainen. Lounaan jälkeen eräs hoitajista soitti muutaman kappaleen pianosta, jolloin tutkimushenkilö innostui ja alkoi laulaa soiton tahdissa. Hän nauroi hersyvästi ja kertoi hymyillen, että elämän parhaat asiat ovat pieniä viitaten pianonsoittoon. Klo 12.45 tutkimushenkilö kaipasi takaisin vuoteeseensa nokosille. Kahvit tuotiin klo 14.15 aikaan hänelle vuoteeseen, jolloin hän piristyi ja pysyi virkeänä klo 16.30 asti. Tutkija haastatteli tutkimushenkilöä tällä aikavälillä.

Klo 16.45 tutkimushenkilö nukkui uudestaan nokoset ja klo 17 tuotiin päivällinen vuoteeseen. Hän söi päivällistä hieman. Yleensä tätä tutkimushenkilöä syötetään päivällisillä, kertoi eräs hoitaja tutkijalle aamupäivällä, muttei syötetty tällä päivällisellä. Voisiko se johtua tutkijan läsnäolosta? Tutkimushenkilö ei saa kuin pienen annoksen ruokaa lusikalleen kerralla ja ruokailu on haparoivaa. Hän ei montaa lusikallista saanut syötyä ennen kun totesi, ettei enää ruoka maistu. Hän ei nähnyt ruokaillessa, missä kohtaa tarjottimella on leipä. Hoitaja tuli myöhemmin ja yritti rohkaista tutkimushenkilöä syömään vielä vaikka hieman jälkiruokaa, kun tutkimushenkilö kertoi, ettei syö enempää. Pienen houkuttelun jälkeen tutkimushenkilö söi puolet jälkiruoasta. Ruokailu kesti yhteensä 40 minuuttia. Ruoka vietiin pois, mutta hänelle jätettiin leipää ja maitoa pöydälle, jos myöhemmin hänelle maistuisi.

Klo 17.10 hän alkoi katsella ympärilleen ja sanoi kaiken olevan mukavasti, mutta joskus huoneessa oleminen tylsistyttää. Tutkimushenkilö pääsee pyörätuolilla jaloittelemaan aamupäivisin huoneestaan, mutta enää klo 17 jälkeen vanhustenkeskuksen asukkaista ketään ei nosteta pyörätuoliin jaloittelemaan, kertoi eräs hoitaja. Tutkija käyttää sanaa jaloittelusta tässä tapauksessa, koska tutkimushenkilö pystyi jalkoja apuna käyttäen saamaan pyörätulin liikkeelle ja ohjaamaan pyörätuolia käsillä pyörien avulla.

Tässä vanhustenkeskuksessa tarjoiltiin säännöllisesti ateriat: aamiainen, lounas, kahvi ja pulla, päivällinen ja iltapala. Tutkijan mielestä ruoat, jotka tutkimushenkilölle tuotiin, olivat monipuolista, laadukkaita ja sitä oli riittävästi. Lounaalla ja päivällisellä oli tarjolla lämpimän ruoan lisäksi eri kasviksia sisältävää salaattia, leipää, maitoa ja jälkiruokaa. Ruoan vanhustenkeskukseen toimittaa toinen organisaatio. Kun hoitajat toivat ruoan esim. vuoteeseen, he tarkistivat onko asukkaan istuma-asento hyvä, laittoivat ruoan eteen, ja tutkimushenkilön kysyessä, hoitajat kertoivat mitä ruokaa on tarjottimella. Lähtiessään he toivottivat aina hyvää ruokahalua. Tutkimushenkilölle ruokaa tuoneet hoitajat olivat aina ystävällisen oloisia, hymyileviäisiä ja tervehtivät huoneeseen tullessaan asukkaita.

Vaipanvaihto vanhustenkeskuksessa tapahtuu noin kaksi kertaa päivässä, kertoi eräs hoitaja. Ensimmäinen on aamulla klo 9-11 välisenä aikana. Ja seuraavan kerran se tapahtuu tarvittaessa iltapäivästä noin klo 17 jälkeen. Yöhoitajalla on myös omassa vuorossaan mahdollisuus vaihtaa asukkaan vaipat. Aamulla ennen klo 10 tutkimushenkilön vaipat tarkistettiin. Noin klo 11 hoitaja tuli kyselemään tutkimushenkilön vointia ja huomaa ulosteen hajun ilmassa ja kysyy tutkijalta tuleeko haju tutkimushenkilöstä. Tutkija ei osannut vastata kenestä se tulee, koska tutkimushenkilön ympärillä oli muitakin asukkaita sillä hetkellä. Klo 12 tutkija kertoi samalle hoitajalle, että kyllä, haju tulee tutkimushenkilöstä, johon tämä hoitaja vastasi, että vaipat vaihdetaan lounaan jälkeen. Lounaan jälkeen kaksi hoitajaa vei tutkimushenkilön lepäämään ja sama hoitaja (joka jututti tutkijaa tutkimushenkilöstä klo 11 ja klo 12) tuli peittelemään tutkimushenkilön ja lähti pois. Tutkimushenkilön ollessa vuoteessaan peiteltyinä, haju ei tule peitteiden läpi. Tutkimushenkilö alkoi nukkua vuoteeseen päästyään. Tutkija kertoi tarpeesta vaihtaa vaipat uudelleen toiselle hoitajalle klo 15:30. Tämä toinen hoitaja lupasi tulla ne vaihtamaan ja klo 16:30 vaipat lopulta vaihdettiin.

7.2 Tutkimushenkilö 2

Toinen tutkimushenkilö oli 88 - vuotias henkilö. Hän oli kuuro ja hänellä oli todettu lievä dementia. Hänelle kommunikointiin kirjoittamalla paperille teksti, johon hän vastasi puhumalla. Tätä tutkimushenkilöä haastateltiin ja havainnoitiin perjantaina 10.02.2012 aikavälillä klo 9-18. Hoitajat sekä tutkija kuvailivat tutkimushenkilöä rempseäksi, iloiseksi ja puheliaksi henkilöksi.

Tutkimushenkilö 2 ei liiku vuoteestaan juuri minnekään, koska tarvitsee tiettyä laitetta, joka on vuoteen vieressä olevassa seinässä kiinni. Tämän laitteen voi ostaa liikkuvanakin, mutta henkilökunta ei ole kokenut sitä tarpeelliseksi, koska tutkimushenkilö ei halua lähteä huoneestaan mihinkään halvaantumisensa ja kuurouden takia. Ulkopuolella huonettaan kulkee hoitajia ja asukkaita, joiden puhetta tutkimushenkilö ei kuule, eikä tunnu mukavalta hänestä.

Tutkimushenkilö jakoi huoneensa kahden muun asukkaan kanssa. Huone oli avara ja siellä oli suuri ikkuna, josta päivänvalo pääsi valaisemaan huonetta. Huoneen seinät ja kalusteet ovat väriltään lämpimän vaalean sävyisiä.

Tutkimushenkilön hiukset kammattiin aamulla, kertoi hoitaja. Tutkimushenkilö söi aamiaisen ja kävi aamupäivällä suihkussa tutkimuspäivänä. Vanhustenkeskuksen asukkaat käyvät suihkussa kerran viikossa, eräs hoitaja kertoi. Tutkija aloitti tutkimushenkilön kanssa haastattelun klo 10:45. Tutkimushenkilö oli iloisen ja virkeän oloinen aamupäivällä. Vaikka tutkimushenkilö viettää lähes kaiken ajan huoneessaan, niin kertomansa mukaan hän on

tyytyväinen oloonsa siten. Hän sanoi (2012), ettei ole kovin seurallinen muutenkaan, ja lukeminen on hänen päivänsä kohokohta. Eräs hoitaja toi hänelle uuden aikakauslehdien luettavaksi aamupäivällä. Tutkimushenkilö oli iloinen saadessaan uutta luettavaa ja kiitti lehdentuojaa hymyillen.

Tutkimushenkilön 2 tavallinen arkipäivä oli rauhallinen. Hänen päiväohjelmansa on lukeminen ja se, että ruoat tuodaan ja viedään pois säännöllisesti. Ateriat hänelle toi hoitajat, jotka myös samalla tarkistivat istuma-asennon ja korjasivat sitä aina tarvittaessa. Palvelu oli ripeää, ystävällistä ja hoitajat reagoivat heti, jos tutkimushenkilö jotain pyysi. Kun joku hoitajista tuli päivän aikana huoneeseen hoitamaan muita huoneen asukkaita, niin he tervehtivät tutkimushenkilöä iloisesti ja vaihtoivat muutaman sanan pari hänen kanssaan. Eräs iloinen, rempeä ja huumorintajuinen hoitaja pari kertaa iltapäivän aikana naurattamassa tutkimushenkilöä. Tutkimushenkilöllä on leveä hymy hänen keskustellessa tämän hoitajan kanssa. Tutkimushenkilö kertoi myöhemmin tutkijalle hymyn lomasta, että hoitajat vanhustenkeskuksessa ovat varsinaisia ilopillereitä. Tutkija arvelee, keskustelut hoitajien kanssa lukemisen ja ruoan ohella ovat olleet tutkimushenkilön päivän kohokohtia.

7.3 Tutkimushenkilö 3

Kolmas tutkimushenkilö oli 67- vuotias henkilö. Tällä tutkimushenkilöllä ei ole todettu dementiaa. Tätä tutkimushenkilöä henkilökunta kuvaili mukavaksi ja rennoksi henkilöksi. Tutkimushenkilö ei kykene liikuttamaan keskivartaloaan, mutta raajojaan hän sen sijaan pystyi liikuttamaan. Häntä ei voida laittaa pyörätuoliin, koska hänen fysiikkansa ei sitä salli. Hän on kokopäiväisesti vuoteessaan.

Tutkimushenkilöä 3 haastateltiin ja havainnoitiin 20.02.2012 aikavälillä klo 10:30-12:15. Häntä haastateltiin ja havainnoitiin vähemmän aikaa kuin kahta edellistä tutkimushenkilöä, koska tämä tutkimushenkilö vaikutti väsyneeltä. Tutkimushenkilö kertoi, että aika ajoin voi nukkua jopa melkein kellon ympäri. Haastattelun hän kuitenkin jaksoi antaa kokonaisuudessaan.

Tutkimushenkilö asui toisen vanhustenkeskuksen asukkaan kanssa samassa huoneessa. Molempien vuoteiden vieressä oli suurehkot ikkunat, josta näkyy piha. Tutkimushenkilöllä oli huoneessaan vaatekaappi ja pöytä, jossa on hänen henkilökohtaisia tavaroitaan.

Tutkimushenkilön arkipäivän tavallinen ohjelma oli säännöllinen ruokailu, TV:n katselu, radion kuuntelu ja nukkuminen. Alkoi olla hänen lounasaikansa, kun haastattelu oli loppuillaan. Hoitajat kertoivat, että tutkimushenkilöä syötetään ruokailutilanteissa. Hoitajat olivat läsnä syömisen ajan ja keskustelivat samalla tutkimushenkilön kanssa.

7.4 Tutkimushenkilö 4

Tutkimuksen neljäs henkilö on 78-vuotias henkilö. Tutkimushenkilöllä 4 on eri sairauksia, jonka takia hän joutuu olemaan vuodepotilaana ja viettämään aikansa samassa tilassa koko ajan. Tällä tutkimushenkilöllä ei ole todettu dementiaa. Hoitajat kertoivat, että tutkimushenkilö saattaa olla huonotuulinen ja siihen saattaa olla vaikutusta hänen eri sairauksillaan. Tutkimushenkilö oli tutkijan kuvauksen mukaan älykäs, totinen ja suorapuheinen mies.

Tutkimushenkilöä haastateltiin ja havainnoitiin sunnuntaina 12.02.2012 aikavälillä klo 11-12:30. Havainnointi oli tämän tutkimushenkilön kohdalla lyhyt, koska tutkimushenkilö on sellaisessa kunnossa, että tutkija ei halunnut rasittaa häntä olemalla liian pitkään läsnä. Tutkimushenkilö toivotti tutkijan tervetulleeksi haastattelemaan häntä. Tutkijan mielestä tutkimushenkilö vaikutti haastattelun ajan hieman huonotuuliselta. Hän kiihtyi pariin otteeseen antaessaan vastauksia haastattelukysymyksiin.

Tutkimushenkilölle tuotiin lounas klo 12.15 ja hoitaja auttoi heti tutkimushenkilön parempaan asentoon, joka helpottaisi ruokailua. Hoitaja kysyi ystävällisesti tutkimushenkilöltä, että haluaako hän hoitajan paloittelevan ruoan hänelle sopiviksi suupaloina, mutta tutkimushenkilö kieltäytyi. Hoitaja jätti tutkimushenkilön ruokailemaan ja lähtiessään toivotti tälle hyvää ruokahalua. Tutkimushenkilö söi hyvällä ruokahalulla.

Haastattelun ja ruoan jälkeen tutkimushenkilöä alkoi väsyttää. Tutkija toivotti hänelle kaikkea hyvää, jolloin tutkimushenkilön suunniteltiin muodostui pieni hymynkare. Hän sanoi sitten: ”oli mukava jutella, tule käymään uudestaan.” Tutkija päättelee, että kun tutkimushenkilö sai kerrottua erilaisista asioista, niin se rentoutti häntä.

8 Teemahaastattelujen tulokset

Tässä aluvuossa on käsitelty tutkimushenkilöiden 1-4 haastatteluiden (2012) tuloksia yhteisesti. Tulokset on pyritty tiivistämään siten, että haastattelun tuloksista esitetään vain olennainen. Tutkimushenkilöille esitetyt kysymykset löytyvät liitteestä 2. Vastaajille oli tutkimuksen alkaessa luvattu täysi anonymiteetti. Haastatteluotoksen ollessa pieni ja jotta kyseisen vanhustenkeskuksen hoitohenkilökunnan olisi mahdotonta identifioida vastaajia ja heidän mielipiteitään, niin tutkimushenkilöiden vastauksiin ei ole merkitty kuka neljästä tutkimushenkilöstä oli vastaajana.

Tutkimuksen haastatteluiden vastausprosentti oli hyvä eli lähes kaikkiin kysymyksiin saatiin vastaus. Yhteensä 14 kysymykseen ei saatu selkeästi hyväksyttävää vastausta eri vastaajilta, yleisimmät syyt olivat; että kysymystä ei täysin ymmärretty, tutkimushenkilön keskittyminen herpaantui tai saatu vastaus oli epä johdonmukainen.

Haastattelun ensimmäinen teema oli palvelu. Ensimmäisenä kysymyksenä oli (n=4), mihin asioihin tutkimushenkilöt olivat palveluissa tyytyväisiä. Eräs tutkimushenkilö kertoi olevansa erityisen tyytyväinen ruokailuun ja säännöllisesti saapuvaan maistuvaan ruokaan. Hän myös kertoi olevansa tyytyväinen siihen, että hoitajien kanssa tulee hyvin toimeen. Yksi tutkimushenkilöistä vastasi kysymykseen, että ruoka on kelvollisen makuista vanhustenkeskuksessa. Eräs tutkimushenkilö sanoi, että hänelle on tärkeää yksilöllinen ja läheinen keskustelu välillä hoitajien kanssa. Hän tarkensi, ettei haluaisi olla sellainen asukas henkilökunnalle, jonka ohitse he vain kävelisivät mitenkään huomioimatta. Hän arvosti sitä vanhustenkeskuksessa, että hoitajat tulevat luokse juttelemaan. Yksi tutkimushenkilöistä oli kaiken kaikkiaan tyytyväinen palveluihin. Kysyttäessä kysymyksen 2 (n=4) liittyen kokemuksiin, jossa palveluntarjoajalla olisi ollut parantamisen varaa, eräs tutkimushenkilö kertoi, että hoitohenkilökunnasta on aistittavissa usein kiirehtimistä.

Suurin osa tutkimushenkilöistä ei osannut tarkasti määrittää, miten olisi halunnut palveluita parannettavan. Vastaukset liittyivät kysymykseen 4 (n=4). Erään tutkimushenkilön mielestä ei ollut tarvetta palveluiden kehittämiseksi, koska asiat olivat yleisesti hyvin. Yksi tutkimushenkilöistä listasi monia kehittämiskohteita. Tutkimushenkilö toivoisi, että hoitajat tulisivat hänen luokseen kutsuttaessa. Hän haluaisi, että hoitajat ottaisivat vastaan erilaista palautetta ja veisivät sitä eteenpäin. Hän myös haluaisi, että vanhustenkeskuksessa kävisi ulkopuolinen objektiivinen henkilö, joka keräisi vanhustenkeskuksen asukkaiden valitukset ja palautteet palveluista. Eräs organisaation edustajista on kertonut tutkijalle myöhemmin, että kyseisessä vanhustenkeskuksessa tehdään organisaation sisäisiä että ulkoisia laadunarviointeja, joissa kerätään esimerkiksi omaisten palautteita ja että myös asukkaiden palautteet käsitellään työyhteisössä ja tarvittaessa laajemmin.

Prosessinäkökulma oli haastattelun toisena teema-alueena. Tutkimushenkilöt (n=4) eivät heti keksineet vastausta kysymykseen 7, minkälaisia aktiviteetteja toivoisivat vanhustenkeskukseen. Heille tuli kuitenkin mieleen asioita, joita kokivat tärkeiksi. Eräs tutkimushenkilö kertoi olevansa tyytyväinen palvelujen nykyiseen tilanteeseen ja tarkensi, että pitää siitä, että vanhustenkeskus kehittää ohjelmaa asukkaillaan. Hän sanoi, että ainakin kuukausittain tulee joku henkilö vanhustenkeskukseen esiintymään tai tulee jotain muuta tavallisesta poikkeavaa vanhustenkeskuksen ohjelmistoon. Yksi tutkimushenkilöistä koki tärkeäksi sen, että hoitajat tuntevat asukkaan tavat ja toiveet. Hänestä oli mukavaa, että vanhustenkeskuksessa on useimmiten samat hoitajat. Mikäli vanhustenkeskukseen tulee uusi hoitaja, niin tutkimushenkilö haluaisi mahdollisimman nopeasti tähän uuteen hoitajaan

tutustua. Hän toivoi myös, että uusi hoitaja oppisi nopeasti hänen tapansa. Tutkimushenkilö siis haluaa yksilöllistä kohtelua. Eräälle toiselle tutkimushenkilölle tärkeämpää kuin palvelujen kehittäminen oli se, että omaiset muistavat ja tulevat häntä katsomaan. Hän piti tärkeänä, että omaiset arvostavat häntä omana itsensä, vaikka terveys ja fysiikka ajan mittaan heikentyvätkin.

Kysyttäessä kysymystä 8 (n=4) eli ovatko tutkimushenkilöt tyytyväisiä vanhustenkeskuksen toimintaan ja toimintamalleihin, niin heistä kaikki vastasivat tähän myönteisesti. Eräs tutkimushenkilöistä lisäsi vastaukseensa, että on tyytyväinen nimenomaan aikatauluun, muttei välttämättä kaikkeen toimintaan.

Haastattelun kolmas teema oli arjen sujuminen. Kysymyksen 10 (n=4) mukaan kolme neljästä tutkimushenkilöstä koki yksinäisyyttä vanhustenkeskuksessa. Eräs tutkimushenkilö kertoi, ettei pidä yksinäisyyden tunteesta ollenkaan ja että, aika vanhustenkeskuksessa kävi välillä pitkäksi. Yksi tutkimushenkilöistä totesi, ettei yksinäisyys häntä haitannut, koska hänellä oli paljon lukemista. Eräs toinen tutkimushenkilöistä kertoi, ettei hänellä ollut ketään henkilöä, jolle jutella. Toinen tutkimushenkilöistä kertoi, että aika ajoin koki yksinäisyyttä, muttei hän kärsinyt siitä. Sama tutkimushenkilö kertoi, että hän piti joitakin hoitajia ystävinään ja koki heidän kuuluvan sosiaaliseen verkostoonsa. Kysyttäessä kysymyksen 12 (n=4) eli kaipasivatko tutkimushenkilöt enemmän toisen ihmisen seuraa vai yhteistä tekemistä, niin jokainen tutkimushenkilö vastasi, että toisen ihmisen seuraa. Eräs tutkimushenkilöistä alkoi keskustella omaisistaan ja heidän visiiteistään, mikä viittaa siihen, että hänen ensimmäinen ajatus toisen ihmisen seurasta liittyi siis ennemminkin omaisiin kuin hoitajiin tai muuhun henkilökuntaan.

Kaikki tutkimushenkilöt vastasivat kysymykseen 16 (n=4), että liikunta on ollut vähäistä vanhustenkeskuksessa. Kolme tutkimushenkilöistä toivoi säännöllistä jumppaa käsille ja jaloille. Eräs heistä perusteli vastauksensa sillä, ettei halunnut käsien ja jalkojen menettävän toimintakykyään. Hän toivoi myös, että jalkoja hierottaisiin verenkierron parantamiseksi. Yksi tutkimushenkilöistä kertoi, että hänen kätensä olivat kipeät, koska ne olivat olleet toimettomana pitkään. Eräs tutkimushenkilöistä perusteli liikunnantarvettaan sillä, että on ollut aktiivinen liikkuja koko ikänsä. Yksi tutkimushenkilöistä sanoi, että vaikka liikunta onkin ollut vähäistä vanhustenkeskuksessa, niin hän oli täysin tyytyväinen tilanteeseen eikä halunnut lisätä liikuntaa päiviinsä. Näistä neljästä tutkimushenkilöstä yksi kykeni osallistumaan kerran viikossa pidettävään jumppatuokioon, kertoivat hoitajat. Tämä kyseinen tutkimushenkilö pystyi liikkumaan pyörätuolissa ja pääsemään sen avulla yhteistilaan, jossa virkistystoimintaa järjestettiin arkipäivin reilu tunnin verran. Hoitajat myös kannustivat tätä tutkimushenkilöä tutkimuspäivänä kävelemään itse. Kolme muuta tutkimushenkilöä olivat vuodepotilaina, eikä heille näin ollen ollut tarjolla liikuntamahdollisuuksia tai säännöllistä

virkestystoimintaa arkipäivisin. Tutkija ei osaa sanoa tulevatko esimerkiksi fysioterapeutit aika ajoin näitä tutkimushenkilöitä kuntouttamaan.

Kysymykseen 14, ovatko tutkimushenkilöt kokeneet pelkoa vanhustenkeskuksessa (n=4), kaikki tutkimushenkilöt vastasivat, etteivät ole kokeneet. Tutkimushenkilöistä jokainen asui vähintään yhden huonekaverin kanssa vanhustenkeskuksessa. Tutkimushenkilöistä yksi halusi oman huoneen, kun kysymyksessä 15 (n=4) sitä kysyttiin. Tämä tutkimushenkilö kertoi oman yksityisen tilan olevan hänelle tärkeä. Vastaajista puolet ei halunnut omaa huonetta. Perustelut siihen olivat toisella tutkimushenkilöllä yksinäisyydenpelko ja toisella se, että viihtyy muiden asukkaiden kanssa hyvin. Yksi tutkimushenkilöistä olisi halunnut jakaa huoneen puolisonsa kanssa.

Kaikki loput haastattelun teemoista liittyvät palvelun laatuun. Numerolla 17 ja 18 alkaneet kysymykset kuuluvat luotettavuus - teemaan, joka on siis palvelun laadun alateema. Tutkimushenkilöistä kaikki vastasivat myönteisesti kysymykseen 17 eli pysyvätkö vanhustenkeskuksen suunnittelemat palvelut aikataulussaan (n=4) sekä kysymykseen 18, onko palvelusuoritus virheetöntä ja sujuvaa (n=3). Tutkimushenkilöt olivat kaikki tyytyväisiä siihen, että ruokailu ja päivittäiset hoitorutiinit tapahtuivat säännöllistä ja samoihin aikoihin.

Kolme neljästä (n=4) tutkimushenkilöstä piti henkilöstöä pätevänä, ammattimaisuus ja taidot teema-alueen kysymyksen numero 19 vastausten perusteella. Eräs tutkimushenkilö kehui haastattelun aikana moneen otteeseen hoitajien kärsivällisyyttä ja kertoi saavansa aina hyvää palvelua heiltä. Yksi tutkimushenkilö ei varsinaisesti sanonut, ettei henkilöstö olisi pätevää, vaan lähinnä kysyi, että ”mistä hän heitä osaisi arvioida?”

Lähestyttävyyys ja joustavuus - teeman kysymysten 24 (n=4), 30 (n=3) ja 31 (n=3) vastausten perusteella, tutkimushenkilöitä ei tuntunut haittaavan, vaikeivät pysty vaikuttamaan siihen, mitä ruokaa syövät tai huoneen sisustukseen. Kolme neljästä tutkimushenkilöstä kehuivat ruoan olleen niin hyvää, ettei ollut tarvetta vaikuttaa ruokalistaan. Huoneen sisustaminen ei vaikuttanut merkitykselliseltä ehkä siitä syystä, että tärkeimmät asiat huoneessa olivat kohdallaan. Heillä oli esimerkiksi henkilökohtaisia tavaroitaan pöydällä, kuvia perheestään ja kasveja luomassa tunnelmaa.

Kysymykseen 22, onko vanhustenkeskuksessa tarpeeksi henkilökuntaa tuottamaan laadukasta palvelua (n=4), puolet tutkimushenkilöistä vastasi myönteisesti. Yksi heistä ei osannut sanoa, onko henkilökuntaa tarpeeksi. Erään tutkimushenkilön mielestä, yövuorossa tulisi olla enemmän henkilökuntaa. Perusteluiksi hän sanoi sen, että hänen mielestään hoitajien määrä on asukaslukuun nähden vähäinen.

Kysymykseen 24, sopeuttaako palveluntarjoaja helposti palvelun asukkaan toiveisiin ja tarpeisiin sopiviksi (n=3), kaikki tutkimushenkilöt vastasivat myönteisesti. Kysymykseen, 25 saatteko liikkua vapaasti vanhainkodissa tai vanhainkodin ulkopuolella silloin kun haluatte (n=4), kolme tutkimushenkilöä neljästä vastasi myönteisesti. Eräs tutkimushenkilö kertoi, etteivät hoitajat tai omahoitaja ehdi häntä avustamaan huoneen ulkopuolelle riittävän usein.

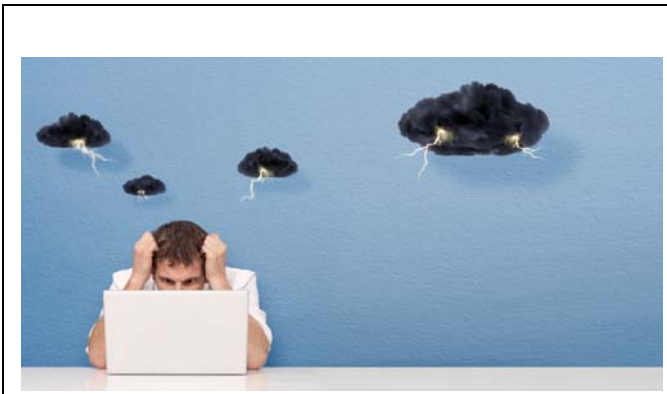
Nukkumaanmeno-aika, tuntui olevan tärkeä aihe haastatelluille, kysymyksen 26 (n=4) vastausten perusteella. Eräs tutkimushenkilö totesi, ettei voi päättää nukkumaanmenoa ajastaan, vaan sen päättää hoitajat, koska tuovat unilääkkeet aina klo 22 aikaan. Eräs toinen tutkimushenkilöistä kertoi, että hän voi mennä nukkumaan milloin haluaa. Hän vain toivottaa hyvät yöt henkilöstölle, niin kukaan ei tule häntä häiritsemään. Eräs tutkimushenkilöistä vaikutti olevan harmissaan nukkumaanmeno-ajoista. Hän on koko ikänsä mennyt nukkumaan klo 20 aikaan. Vanhustenkeskukseen tultuaan, hän on myös saanut unilääkkeet aina vasta klo 22, vaikka onkin pyytänyt lääkkeitä tuotaviksi jo klo 20 aikaan, jolloin häntä edelleen alkaa väsyttää.

Kysymyksiin 28 (n=2) molemmat vastaajat kertovat pääsevänsä suihkuun niin tahtoessaan ja kysymykseen 29 (n=2) molemmat vastaajat kertoivat, että vaipat vaihdetaan tarvittaessa ja pyydetäessä. Kysymys 32 (n=3) liittyi palvelun normalisointi - teemaan. Kaksi tutkimushenkilöä vastasi kysymykseen, etteivät hoitajat tyydy vain pahoittelemaan virheen tapahtuessa palvelutapahtumassa, vaan aktiivisesti etsivät uutta ratkaisua. Yksi tutkimushenkilöistä ei osannut sanoa, miten hoitohenkilökunta toimii virheen sattuessa.

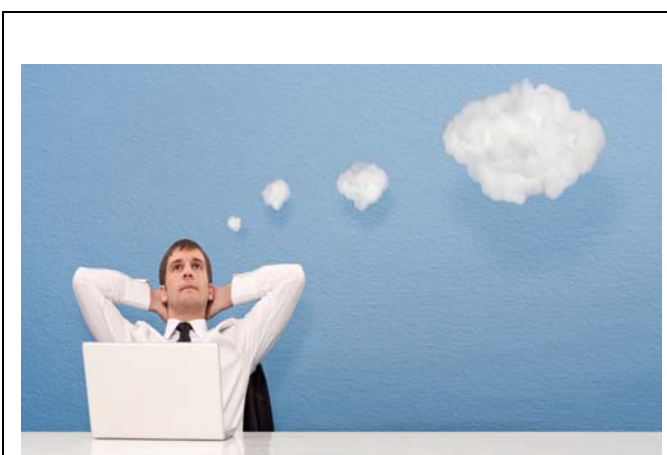
Asenteet ja käyttäytyminen - teemaan kuuluvat kysymykset 33, 34 ja 35. Kysyttäessä kysymyksen 33 (n=4), henkilökuntaa kuvaavista adjektiiveista, niin kolme tutkimushenkilöä kuvaili heitä vähintään yhdellä seuraavista adjektiiveista; ystävällinen, avulias, kärsivällinen ja asiantunteva. Yksi tutkimushenkilö koki henkilökunnan välinpitämättömäksi. Vastauksista kysymykseen 34 (n=4) selviää, että kaikki tutkimushenkilöt luottavat täysin tai ainakin suurimmaksi osaksi henkilökuntaan. Kolme neljästä tutkimushenkilöstä koki, että häntä kuunneltiin ja ymmärrettiin, kysymyksen 35 vastausten perusteella (n=4). Yksi tutkimushenkilöistä totesi, ettei häntä aina ymmärretty.

Luonto vaikutti olevan tärkeä asia kahden tutkimushenkilön viihtyvyydelle vanhustenkeskuksessa. Tämä ilmeni palveluympäristö - teemaan liittyvän kysymyksen 39 (n=4) vastausten perusteella. Jokaisen tutkimushenkilön huoneessa on iso ikkuna, josta näkyy luonto. Asukkailla on mahdollisuus päästä käymään ulkona kesäaikaan, kertoivat hoitajat. Kysymykseen 40 (n=4) jokainen tutkimushenkilö vastasi, että koki vanhustenkeskuksen olevan turvallinen paikka kaikin tavoin.

Tutkija näytti kymmentä kuvaa (Liite 3) tutkimushenkilöille ja pyysi heitä valitsemaan kuvista yhden kuvaamaan palvelun laatua ja hänen kokemuksiaan niistä. Eräs tutkimushenkilöistä valitsi (2012) kuvan 7 ja perusteli vastauksensa sanoilla: ” tuossa olen minä. Siinä on murtunut henkilö, ei siinä muita perusteluita tarvita.” Yksi tutkimushenkilö valitsi kymmenestä kuvasta kuvan 6. Kuva kuvasti tutkimushenkilön mukaan hänen olotilaansa, kokemuksiaan ja rauhallista ilmapiiriä. Eräs tutkimushenkilöistä valitsi kymmenestä kuvasta kaksi kuvaa. Hän valitsi kuvat 3 ja 9. Kuvan 3 valintaa hän perusteli sillä, että se kuvasti hänestä (2012) sitä, että hoitajat kuuntelivat häntä. Hoitajat eivät kuitenkaan seiso tuolla tavalla kädet puuskassa, vaan lähestyvät ja tulevat tarvittaessa auttamaan, tutkimushenkilö selitti. Kuvan 9 valintaa hän perusteli sillä, että hoitajat puhalsivat yhteen hiileen, vetivät yhtä köyttä, eivätkä olleet erimielisiä. Vain yksi tutkimushenkilö ei kyennyt valitsemaan kuvaa kymmenestä kuvasta. Tämä johtui ehkä siitä, ettei hän ei keskittynyt tehtäväänantoon tai siitä, että kysymys oli liian vaikea.



Kuva 7.



Kuva 6.



Kuva 3.



Kuva 9.

9 Kyselyiden tulokset

Tutkija pyysi viittä hoitajaa vastaamaan hoitajille suunnattuun kyselyyn. Hoitajille tehtiin kysely, koska haluttiin myös hoitajien näkökulma tutkimuksessa esitettyihin ja käsiteltyihin teemoihin. Pyydetty hoitajat olivat usein hoitamassa tutkimushenkilöitä 1-4. Kaksi hoitajaa kieltäytyi osallistumasta ja kolme hoitajaa lupautui osallistumaan kyselyyn. Tutkija lähetti kyselylomakkeen (Liite 1) heidän sähköpostiosoitteisiinsa 12.2.2012. Loppujen lopuksi vain yksi hoitajista vastasi kyselyyn 14.3.2012. Tässä luvussa käsitellään kyselyn tulokset.

Hoitajan vastaus kysymykseen 1 (liite 1) asukkaiden viikoittaisista liikuntamääristä oli, että liikuntamäärät vaihtelevat yksilöittäin ja jokaiselle asukkaalle on suunniteltu yksilöllinen liikkumissuunnitelma. Kysymykseen 1 asukkaiden liikuntamääristä, hoitaja lisäsi annetun vastauksen lisäksi, että olisi vielä toivonut, että tutkija olisi määritellyt mitä sanalla liikunta ja sen määrän lisäämisellä tarkoitetaan. Tutkija käytti sanaa liikunta, koska se on tarpeeksi laaja kuvaamaan erilaisia aktiviteetteja. Vanhuksille suunnattua liikuntaa voi olla monenlaista esimerkiksi kävelyä, jumppaa, lihaskunnon ylläpitämiseen tarkoitettua voimaharjoittelua.

Kysymys 2 oli, kuinka paljon henkilökunnalla on aikaa seurustella yksittäisen asukkaan kanssa, johon hoitaja kirjoitti, että seurustelu tapahtuu mm. hoitotoimenpiteiden yhteydessä, joita tehdään rauhassa ja yhteistyössä jäljellä olevia voimavaroja tukien ja hyödyntäen. Hän lisäsi, että vastuuhoidajuuksia pitää sisällään myös oman asiakkaan kanssa tapahtuvan yhteistoiminnan. Kysymyksessä 5, tarvitseeko asukkaat lisää viriketoimintaa päiväänsä, hoitaja vastaa tarjonnan olevan jo runsasta ja monipuolista, vaikka tosi erilaista uutta voi/ ja tarvitaan aina lisää. Kysymykseen 4, asiakaslähtöisyydestä ja sen lisäämisestä hoitaja kirjoittaa, että asiakaslähtöisyyteen on kiinnitetty paljon huomiota. Hän lisää, että asiakas voi itse vaikuttaa päivittäisten toimintojen sujumiseen (mielivaatteet, ryhmät, joihin haluaa osallistua). Hän kirjoittaa, että fyysiset rakenteet ovat esteenä näin muutosvaiheessa. Hoitaja toivoisi vanhustenkeskukseen lisää kodinomaisuutta ja yhteisöllisyyttä kun kysyttiin, miten hän muuttaisi ja kehittäisi palveluita kysymyksessä 3.

Reagoidaanko työntekijöiden kehitysehdotuksiin, oli kysymys 6, johon hoitaja kirjoitti, että jokainen on osa työyhteisöä ja vaikuttaa omalta osaltaan työn kehittämiseen. Kaikki kehitysideat hänen mukaan otetaan huomioon - osa niistä toteutuu ja osaa tarvitsee hioa eteenpäin. Kysymyksen 9, onko tarpeeksi henkilökuntaa yksikössänne, tutkija oli kysynyt kyseiseltä hoitajalta kasvotusten jo aiemmin, erään tutkimushenkilön havainnointipäivänä helmikuussa 2012. Tätä kysymystä 9 ei siis ollut hoitajalle lähetetyssä sähköpostissa. Hoitaja vastasi kysymykseen 9, että yksikössä on tarpeeksi henkilökuntaa. Henkilöstöresurssit on hyvin jaettu tarpeen mukaan eri vuoroihin.

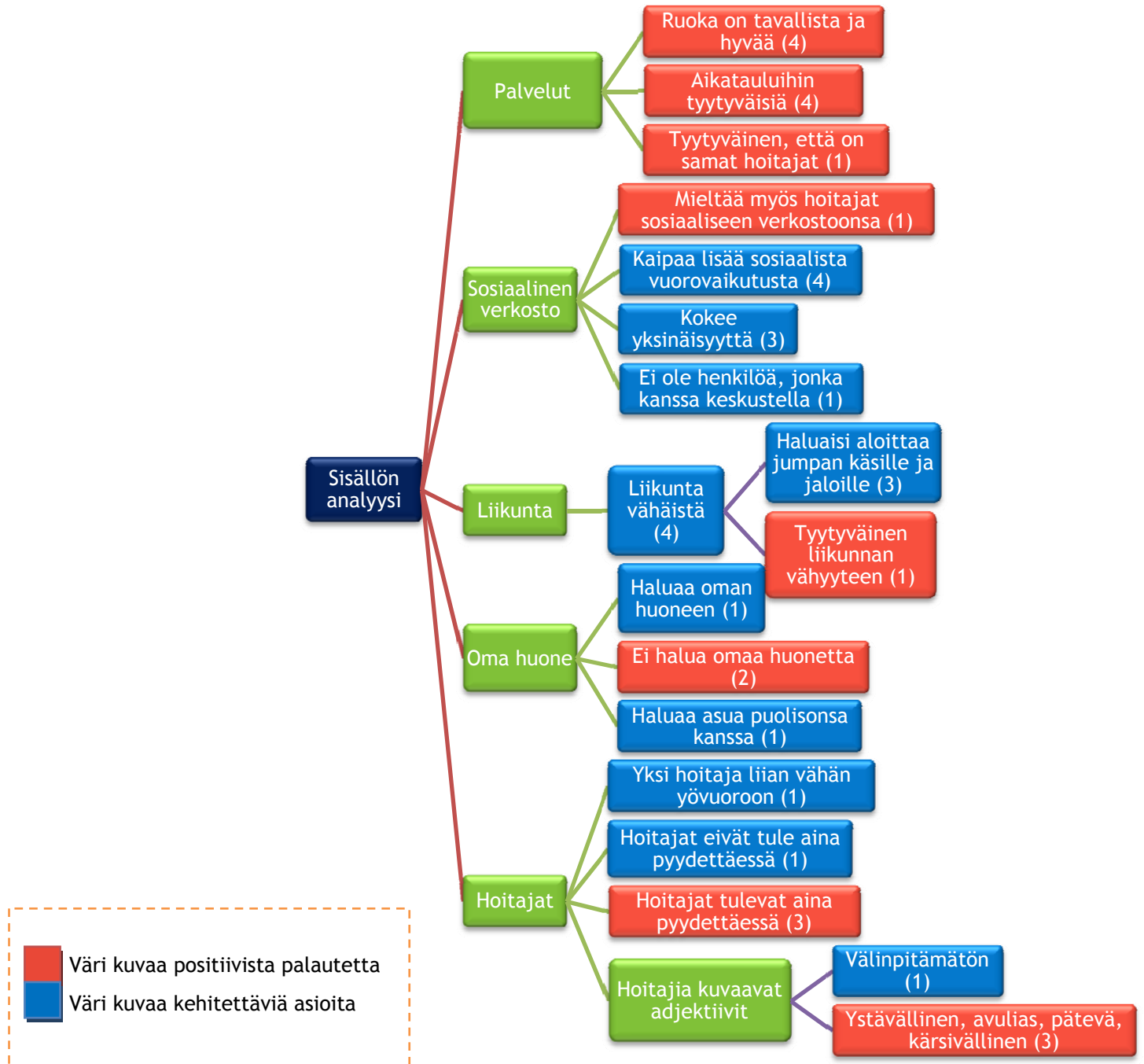
Kysymys 7 koski tehokkuus- näkökulmaa hoitajien työssä. Missä päivittäisissä työtehtävissä oli pyritty lisäämään tehokkuutta ja mihin työtehtävien suorittamiseen tarvitaan lisää aikaa. Hoitaja kirjoitti, että tehokkuus ajattelu on väärä lähtökohta hoito-/hoivatyössä. Hän kuitenkin lisäsi, että he yrittävät hyödyntää työajan tehokkaasti. Jokainen hoitaja pystyy itse vaikuttamaan omaan ajankäyttönsä ja kuinka työnsä priorisoi, hoitaja summaa. Suunnitelmallisuus, rauhallisuus ja yhteistyö auttavat tehokkuuteen, hoitaja kirjoittaa lopuksi.

10 Tulosten analyysi

Tutkija luki ensin koko haastattelumateriaalin analysointia varten. Pyrkimyksenä oli sisäistää aineisto ja saada siitä kokonaiskuva. Kokonaiskuvasta tutkija halusi tuoda esiin keskeisimmät teemat. Erilaisia teemoja, jotka selkeästi erottuivat ja ovat keskeisiä tutkimuskysymyksen kannalta, olivat palvelu, hoitajat, oma huone, liikunta sekä sosiaalinen verkosto. Teemoista etsittiin poikkeamia, samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Teemoista otettiin esille myös asioita, jotka tuntuivat olevan tärkeitä tutkimushenkilöille. Tutkimushenkilö saattoi esimerkiksi haastattelun aikana painottaa tai toistaa hänelle tärkeitä asioita. Tutkimushenkilö saattoi myös ilmaista jotain vahvaa tunnetta kertoessaan hänelle merkityksellisestä asiasta.

Tutkija koosti näistä teemoista tähän kappaleeseen mind map- kuvion (kuvio 2), josta on helppo hahmottaa mihin asukkaat olivat tyytyväisiä ja mitkä asioita tulisi vielä kehittää. Ne asiat, joihin tutkimushenkilöt olivat tyytyväisiä, ovat kaaviossa väriltään punaisia ja ne asiat, joita tulisi vielä kehittää, ovat väriltään sinisiä. Lisäksi kaaviossa on näiden molempien asioiden jälkeen sulkuihin merkitty numero, joka kuvaa kuinka monta neljästä tutkimushenkilöstä oli tätä mieltä. Teemat ovat kaaviossa väriltään vihreitä.

Kuviossa 2 nähdään, että kehitettävät asiat liittyvät sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja liikuntaan. Liikuntaa toivottiin jumpan muodossa, mutta jumppaamiseen mielletään kuuluvan ohjaaja, jolloin siinäkin on sosiaalisen vuorovaikutuksen ulottuvuus. Kuviossa 2 nousee esille positiivisen palautteen muodossa paljon palvelun laatuun liittyviä asioita; aikatauluun oltiin tyytyväisiä, hoitajat koettiin ystävällisinä ja ammattitaitoisina, ruokaan oltiin tyytyväisiä.



Kuvio 2: Sisällönanalyysi tuloksista

11 Johtopäätökset

Tämän kappaleen alussa on hyvä vielä kerrata opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tutkimuksen pääkysymys oli, ovatko kohdehenkilöt tyytyväisiä vanhustenkeskuksen palveluihin. Alakysymys oli, mihin palvelun osa-alueisiin tutkimushenkilöt olivat tyytyväisiä ja miksi. Toinen alakysymys oli, mihin asioihin ei oltu tyytyväisiä ja toivottiin myös perusteluja näkemyksille.

Tuloksista käy ilmi, että tärkeimpiä asioita liittyen palvelun laatuun, on asukkaille henkilökunnalta saatu ystävällinen kohtelu ja se, että asukkaita huomioidaan yksilöllisesti. Haastateltavat halusivat tulla hyvin toimeen hoitajien kanssa ja heille oli tärkeää, että hoitajat tuntevat asukkaiden tavat ja toiveet. Tutkimushenkilöille oli merkityksellistä myös se, että hoitajat olivat samoja tuttuja henkilöitä. Suurin osa tutkimushenkilöistä pitivät hoitajia ystävällisinä, kärsivällisinä ja avuliaina. Erään tutkimushenkilön mielestä keskuksen hoitajat ovat ehdottomasti kutsumusammattissaan, koska jaksoivat hoitaa niin hienosti asukkaita, vaikka ala onkin vaativa. Suurin osa tutkimushenkilöistä koki henkilöstön ammattitaitoiseksi ja päteväksi. Yksi tutkimushenkilöistä piti hoitajia ystävinään ja osana sosiaalista verkostoaan. Tutkimushenkilöistä puolet oli sitä mieltä, että vanhustenkeskuksessa on tarpeeksi henkilökuntaa tuottamaan laadukasta palvelua.

Tuloksissa vanhustenkeskusta luonnehditaan turvalliseksi paikaksi elää. Tutkimushenkilöt kokivat vanhustenkeskuksen palveluympäristönä viihtyisäksi. Puolet haastatelluista mainitsi viihtyisyyteen vaikuttavan myös sen, että luonto on lähellä. Paljon kiitosta sai vanhustenkeskuksessa tarjottava ruoka. Haastatellut pitivät ruokailua yhtenä päivänsä kohokohtana. Vanhustenkeskuksen aikatauluun oltiin myös tyytyväisiä.

Tutkimuksessa ilmenee, että suurin osa haastatelluista oli palvelun laatuun tyytyväisiä. Muutoksia ei haluttu paljoakaan palvelun laatuun, vaan tutkimushenkilöiden muutostoiveet kohdistuivat ennemminkin palvelutarjontaan. Palvelun laatuun liittyvät toiveet koskivat palvelun saatavuutta. Tutkimushenkilöistä yksi oli sitä mieltä, että hoitajiin tai esimiehiin ei saanut tarvittaessa yhteyttä. Hän toivoisi, että hoitajat tulisivat hänen luokseen kutsuttaessa. Erään tutkimushenkilön mielestä hoitajien määrä yövuorojen aikana on liian vähäinen.

Palvelutarjontaan liittyviä muutoksia toivottiin, koska haluttiin lisätä liikunnan ja sosiaalisen vuorovaikutuksen määrää. Vastausten perusteella suurin osa haastatelluista kaipasi lisää liikuntaa päiviinsä. Erityisesti käsi- ja jalkajumpasta oltiin kiinnostuneita. Aukkaista osa, jotka olivat vuodepotilaina, toivoivat mahdollisuutta harjoittaa jussia vuoteesta käsin, omassa huoneessaan. Suurin osa tutkimushenkilöistä koki yksinäisyyttä. Näistä asukasta kaksi oli sellaisia, jotka olivat vuodepotilaina terveydellisen tilanteensa takia. Kolmas yksinäisyyttä kokenut asukas oli sellainen, jolle oli tarjottu viriketoimintaa tunnin verran arkipäivisin. Ratkaisu yksinäisyyteen voisi olla sellainen, että vanhustenkeskukseen järjestettäisiin ”keskustelupalvelua” tai muuta sosiaaliseen vuorovaikutukseen tähtäävää palvelua. Toinen ratkaisu voisi olla, että vanhustenkeskuksen päivittäisissä palvelusuorituksissa varattaisiin enemmän aikaa sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Viriketoimintaa ja säännöllistä päiväohjelmaa olisi hyvä järjestää myös vuodepotilaille, jotka eivät kuntonsa puolesta pääse pyörätuoliin ja sen avulla osallistumaan ryhmäviriketoimintaan. Viriketoiminnasta vuodepotilas saisi myös toivomaansa sosiaalista vuorovaikutusta.

Tutkimuksen yhteistyöorganisaation kanssa tutkija ei ole puhunut, millä tavoin tutkimuksen tuloksia voitaisiin käyttää hyödyksi. Tutkijan ehdotus olisi, että vanhustenkeskusten palveluita kehiteltäessä tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin käyttää esimerkiksi alustavina hypoteeseina. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta saa näkökulman, missä asioissa on onnistuttu hienosti ja mihin suuntaan palveluita ehkä voitaisiin kehittää, vaikkei tästä otoksesta voidakaan tehdä kaikkia vanhustenkeskuksia koskevia päätelmiä. Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena on avata keskustelua vanhusten palveluista asiakasnäkökulmasta.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kodissa vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Acta Universitatis Tamperensis 972. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampere University Press.

Barlow, J @ Moller, C. 1996. A complaint is A Gift. San Fransisco: Berrett-Koehler Publishers.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 3. Painos. Juva: WSOY.

Hannukka, M. & Salonen, K. 2008. Hyvänmielenkoulu. 3. Painos. Helsinki: Suomen mielenterveysseuran julkaisu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. 10. Painos. Jyväskylä: Gummerrus.

Kansanterveyslaki (66/1972) 1 §

Kauhanen-Simanainen A. 2009. Valmentaudu vanhuuteen- viisaasti. Saarijärvi: CIM-kustannus.

Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki- Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Juva: WSOY.

Kuntalaki 1 §

Lutz, B., & Bowers, B. 2000. Patient-centered care: Understanding its interpretation and implementation in health care. New York: Journal of Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 14(2).

Löytänä, J. & Kortesus, K. 2011. Asiakaskokemus - Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. 2. Painos. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Nikander, R., Karinkanta, S., Lepola, V. & Sievänen, H. 2006. Luuliikunta lapsuudesta vanhuuteen- unohtamatta osteoporoosia sairastavia. Helsinki: Suomen osteoporoosiliiton julkaisu.

Ojanen, M., Onkalo, P., Ryhänen, A., Hyypä, M., Kinnunen, L., Klemelä, R., Kivimäki, H., Borg, P., Liikanen, A. & Veikkola, L. Väisänen, K. (toim.) 2009. Hyvinvoinnin lähteillä. Helsinki: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 226.

Perustuslaki 16 § 2 momentti

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö, Stakes & Suomen kuntaliitto.

Syrjäläinen, E. 2004 Etnografinen opetuksen tutkimus: Kouluetnografia. Teoksessa: Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus: Jyväskylä.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus.

Shaw, C., Dibeehi, Q. & Walden, S. 2010. Customer Experience. Future trends & Insights. England: Palgrave Macmillan.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Thomas, M. 1992. Service, service, service - The Key To Winning Lifetime Customers. USA: National Seminars Publications.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4.

Ylikoski, Tuire. 1998. Unohtuiko asiakas? 2. Painos. Helsinki: KY-palvelu.

Zemke, R. & Woods, J. 2006. Strategic Customer Service. Mumbai: Jaico Publishing House.

Verkkolähteet

Hakala, P. 2008. Ikääntyminen ja ravitsemus. Viitattu 29.04.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/251002155035PB?OpenDocument>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2011. Terveys, hyvinvointi ja jaksaminen. Viitattu 26.01.2012. <http://www.jamk.fi/opiskelijoille/opinto-opas/palvelut/terveysjahyvinvointipalvelut>

Jyväskylän Yliopisto. Havainnointi eli observointi. Viitattu 31.10.2011.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaeyoe>

Kokko, M. 1998. Haasteena palvelun laatu. Viitattu 28.02.2012.
http://www.nordius.fi/index.php?pg_id=10&alaid=35&page_id=303

Rusanen, J., Muilu, T. & Colpaert, A. 2002. Vanhukset keskittyvät taajamiin. Viitattu 30.09.2011. http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html

Kaupunginhallitus 2010. Vantaa vanhenee viisaasti - Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010 - 2015. Viitattu 14.02.2012.
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/69123_Vantaa_vanhenee_viisaasti_2010-2015.pdf

Kaupunginjohtajan talousarvioehdotuksen tiivistelmä 2010. Sosiaali- ja terveystoimi. Viitattu 11.03.2012.
http://www.hel2.fi/taske/julkaisut/talousarvio2010/talousarvio/tiivistelma/tiivistelma_14.asp

Kunnas, L-M. 2006. Hyvinvoinnin avaimet- onko suomalaisilla varaa ikääntyä? Viitattu 30.10.2011. http://www.valli.fi/lehti_3_2006.htm

Oulun Yliopisto. Aineiston analyysi deduktiivisena ja induktiivisena sisällön analyysinä. Viitattu 30.10.2011. <http://herkules oulu.fi/isbn9514268741/html/x930.html>

Peiponen, A. 2011. Monipuolinen vanhustenkeskus. Viitattu 05.02.2012.
<http://www.slideshare.net/palveluseteli/henkilkohtainen-budjetti-arja-peiponenvanhuspalvelujohtaja>

Ponunet 2011. Sosiaalinen hyvinvointi. Viitattu 26.01.2012.
<http://www.ponunet.fi/sivut/el%EF%BF%BDm%EF%BF%BDt%EF%BF%BD/terveys/sosiaalipalvelut/?PHPSESSID=c628bc846ef8bf691d941584793df536>

Suomen Mielenterveysseura. Suunnista voimavarojesi lähteille. Viitattu 28.01.2012.
<http://www.mielenterveysseura.fi/files/124/Suunnistuslehtinen.pdf>

Tampereen Kaupunki 2011. Terveyden ylläpitämisen käsitteitä ja sanaselityksiä. Viitattu 25.03.2012.
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/jarjestotoiminta/elonpolkuja/terveydenkasitteitajasanaselityksia.html#Asiakaslahtoisuus>

Tampereen Yliopisto. Terveyspsykologia. Viitattu 22.01.2012.
http://www.uta.fi/laitokset/psyk/opiskelu/opetus/opetusmateriaalia/psyhair_1999/a7_7.htm

Vaarama, M. & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut. Viitattu 18.03.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 29.04.2012.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Valtiovarainministeriö 2011. Käyttäjärühmät, käyttäjien tarpeet ja käyttötilanteet on otettu huomioon. Viitattu 31.03.2012.
http://www.suomi.fi/suomifi/tyohuone/laatusuunnitelma/laatuverkko/laatuverkko/02_kriteerit/4_tuottaminen/4_02_kayttajaryhmat_kayttajien_tarpeet/index.html

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Observointiin perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Viitattu 30.10.2011.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289409557/1194290592851.html>

Julkaisemattomat lähteet

Tutkimushenkilö 1, 2012. Tutkimushenkilön haastattelu 07.02.2012. Vanhustenkeskus X.

Tutkimushenkilö 2, 2012. Tutkimushenkilön haastattelu 10.02.2012. Vanhustenkeskus X.

Tutkimushenkilö 3, 2012. Tutkimushenkilön haastattelu 20.02.2012. Vanhustenkeskus X.

Tutkimushenkilö 4, 2012. Tutkimushenkilön haastattelu 12.02.2012. Vanhustenkeskus X.

”Hoitaja” 2012. Vanhustenkeskuksen hoitajalle lähetetyn kyselyn vastaukset. Email jamin.nissinen@laurea.fi 14.3.2012. Tulostettu 25.03.2012.

Kuviot

Kuvio 1: Sisällönanalyysi-menetelmän eri vaiheet.....	27
Kuvio 2: Sisällönanalyysi tuloksista.....	41

Taulukot

Taulukko 1: Vanhusten osuus väestöstä vuosina 1970 - 2030	8
---	---

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake vanhustenkeskuksen hoitajille	49
Liite 2: Teemahaastattelulomake tutkimushenkilöille	50
Liite 3: Kuvallisen materiaalin haastattelukysymys	53
Liite 4: Tutkimukseen osallistujan informointikirje	55
Liite 5: Tutkimukseen osallistujan suostumusasiakirja	56
Liite 6: Havainnointilomake	57
Liite 7: Palvelun laadun mittaustaulukko	59

Liite 1: Kyselylomake vanhustenkeskuksen hoitajille

Asiakasnäkökulma

1. Kuinka paljon asukkaat saavat liikuntaa keskimäärin viikossa ja pitäisikö määrää lisätä?
2. Kuinka paljon henkilökunnalla on aikaa seurustella yksittäisten asukkaiden kanssa ja pitäisikö aikaa lisätä?

Palvelunäkökulma

3. Miten kehittäisit ja muuttaisit palveluita vanhustenkeskuksessa?
4. Ovatko vanhustenpalvelut asiakaslähtöisiä vanhustenkeskuksessa ja millä tavoin vanhustenpalvelut saataisiin vieläkin asiakaslähtöisimmiksi?
5. Tarvittaisiinko asukkaiden arkipäiviin lisää virikeohjelmaa?

Sisäisten prosessien näkökulma

6. Reagoidaanko työntekijöiden kehitysehdotuksiin?

Tehokkuusnäkökulma

7. Missä eri työntekijöiden päivittäisissä työtehtävissä on pyritty lisäämään tehokkuutta? Mihin työtehtävien suorittamiseen tarvitaan lisää aikaa?
8. Onko tarpeeksi henkilökuntaa yksiköissänne?

Liite 2: Teemahaastattelulomake tutkimushenkilöille

0. Millainen on teidän vointinne tänään?

Palvelunäkökulma:

1. Millaisia hyviä kokemuksia teillä on palveluista? Kertoisitteko vähintään kolme niistä?
2. Onko teillä kokemuksia, jossa palveluntarjoajalla olisi ollut parantamisen varaa? Kertoisitteko vähintään kolme niistä?
3. Millaiset palvelut koet hyödyllisimpinä ja mieluisimpina?
4. Miten muuttaisitte tai kehittäisitte palveluja?
5. Mihin asioihin olette vanhustenkeskuksen palveluissa tyytyväinen?
6. Millä tavoin ilmaisette tyytymättömyyttäsi palveluista henkilökunnalle?

Prosessinäkökulma:

7. Millaisia uusia aktiviteetteja tai palveluita toivoisitte vanhustenkeskukseen?
8. Oletteko tyytyväinen vanhustenkeskuksen aikatauluun ja toimintamalleihin vai tulisiko niitä muuttaa?

Arjen näkökulma:

9. Miten arkipäivät vanhustenkeskuksessa eroavat viikonlopusta?
10. Koetteko yksinäisyyttä tai kärsittekö yksinäisyydestä vanhustenkeskuksessa?
11. Kokiessanne yksinäisyyttä, millä tavoin ilmaisette yksinäisyyttä henkilökunnalle?
12. Kaipaatteko enemmän yhteistä tekemistä vai toisen ihmisen seuraa?
13. Onko teillä hyvä sosiaalinen verkosto vanhustenkeskuksessa?
14. Oletteko kokeneet pelkoa vanhustenkeskuksessa?
15. Haluaisitteko oman huoneen?
16. Kuinka monta tuntia viikossa harrastatte liikuntaa vanhustenkeskuksessa?

Palvelun laadun näkökulma:

Luotettavuus

17. Pysyvätkö vanhustenkeskuksen suunnittelemat palvelut aikataulussaan?
18. Onko palvelusuoritus virheetöntä ja sujuvaa?

Ammattimaisuus ja taidot

19. Onko henkilöstö mielestäsi pätevää?

Lähestyttävyys ja joustavuus

20. Saako esimiehiin ja henkilökuntaan tarvittaessa yhteyden?

21. Onko päivissä jokin tietty aika, jolloin palveluita ei ole enää saatavissa? Ja haittaako se, ettei palveluita ole juuri silloin saatavissa teitä?

22. Onko vanhustenkeskuksessa tarpeeksi henkilökuntaa tuottamaan laadukasta palvelua?

23. Sopeuttaako palveluntarjoaja helposti palvelun teidän toiveisiinne ja tarpeisiin sopiviksi?

24. Mihin asioihin vanhainkodissa ette voi vaikuttaa niin kuin toivoisitte? Mihin asioihin toivoisitte enemmän valinnanvapautta?

25. Saatteko liikkua vapaasti vanhustenkeskuksessa tai sen ulkopuolella, silloin kun haluatte? Saatteko liikkumiseen tarvittaessa silloin apua henkilökunnalta?

26. Voitteko itse päättää milloin menette nukkumaan?

27. Saatteko pyydettyä välipaloja?

28. Saatteko käydä halutessanne suihkussa?

29. Vaihdataanko vaipat aina tarvittaessa/ voitteko tarvittaessa käydä WC:ssä?

30. Haluaisitteko enemmän vaikuttaa siihen mitä syötte?

31. Voitteko vaikuttaa huoneenne sisustamiseen?

Normalisointi

32. Jos jotain menee pieleen tai tapahtuu jotain odottamatonta, niin ryhtyykö palveluntarjoaja heti etsimään hyväksyttävää ratkaisua vai tyytykö tämä pelkästään pahoittelemaan sattunutta?

Asenteet ja käyttäytyminen

33. Miten kuvailisitte henkilökuntaa kolmella adjektiivillä?

34. Luotatteko henkilökuntaan?

35. Koetteko, että teitä kuunnellaan ja ymmärretään?

Maine ja uskottavuus

- 36. Koetteko, että palveluntarjoaja ajaa teidän etujanne?
- 37. Pitääkö palveluntarjoaja annetut lupauksensa?
- 38. Informoidaanko teitä, kun vanhustenkeskuksessa tapahtuu muutoksia?

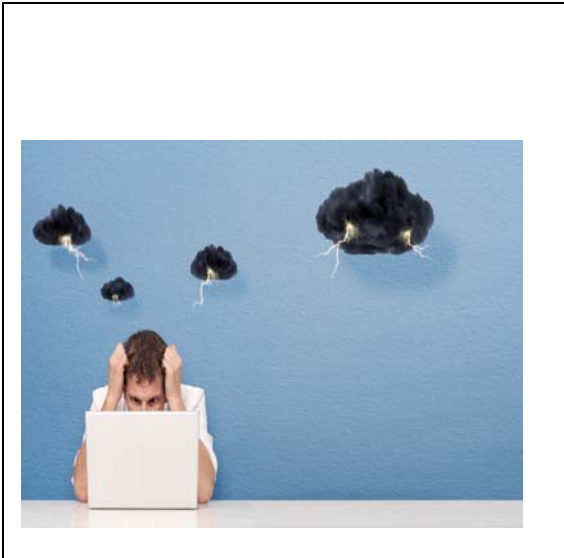
Palveluympäristö

- 39. Kuinka viihtyisäksi koette vanhustenkeskuksen ympäristön?
- 40. Onko vanhustenkeskus turvallinen kaikin tavoin?

Liite 3: Kuvallisen materiaalin haastattelukysymys

Valitse kymmenestä kuvasta yksi kuva, joka kuvaa visuaalisella tavalla mielipidettäsi ja kokemuksiasi palvelun laadusta tässä vanhustenkeskuksessa.

	
<p>Kuva 1.</p>	<p>Kuva 2.</p>
	
<p>Kuva 3.</p>	<p>Kuva 4.</p>
	
<p>Kuva 5.</p>	<p>Kuva 6.</p>



Kuva 7.



Kuva 8.



Kuva 9.



Kuva 10.

Liite 4: Tutkimukseen osallistujan informointikirje

Paikka ja päivämäärä

Tervehdys rouva/ herra,

Nimeni on Jasmin Nissinen ja opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa, Espoon leppävaarassa. Koulutusohjelmanani on palvelujen tuottaminen ja johtaminen. Teen opinnäytetyötä yhteistyökumppanille X, jonka aiheena on se, miten ikääntyneet kokevat arjen ja palvelun laadun vanhustenkeskuksessa. Vanhustenkeskukseksi on valittu X vanhustenkeskus. Tutkimuksessa havainnoin neljää vanhustenkeskuksen asukasta yhden päivän ajan ja haastattelen häntä myös. Haastattelen asukasta mm. seuraavista aiheista; miten hän kokee arjen vanhustenkeskuksessa, millaisia kokemuksia asiakkaalla on palvelusta, millainen on palvelun nykyinen taso ja miten hän kokee yksittäiset palvelut vanhustenkeskuksessa.

Saisinko haastatella teitä? Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jos osallistutte tutkimukseen, annatte arvokasta tietoa koskien kokemastanne palvelusta vanhustenkeskuksessa. Teidän nimeänne ei julkaista tutkimuksessa vaan teillä on täysi anonymiteetti, eikä vastauksianne julkaista sellaisessa muodossa, että siitä voi päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. Tiedot, jotka julkaistaan ovat ikänne, sukupuolenne sekä yleistietoa millainen on terveydentilanteenne. Tutkimuksessa ei julkaista myöskään vanhustenkeskuksen nimeä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selittää, minkälainen on neljän eri vanhustenkeskuksen asukkaan arki ja koettu palvelun laatu opinnäytetyön lukijoille asukkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite on löytää mahdollisesti kehittämiskohteita tarjottuihin palveluihin ja arkeen.

Jos kehittämiskohteita ei löydy, niin tavoitteena on selvittää, minkälaisista tekijöistä rakentuu onnistunut palvelu, nimenomaan vanhustenkeskuksen asukkaiden näkökulmasta.

Onko sinulla jotakin kysyttävää koskien tutkimusta? Minulle voi soittaa numeroon --- ja sähköpostiosoitteeni on jasmin.nissinen@laurea.fi.

Arvokkaasta yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Jasmin Nissinen
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen opiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu Leppävaara
Vanha maantie 9, Espoo

Liite 5: Tutkimukseen osallistujan suostumusasiakirja

Suostumusasiakirja

Tutkimukseen nimeltä ”koettu palvelun laatu ja arki vanhustenkeskuksessa” minua on pyydetty osallistumaan tutkimushenkilönä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälainen on vanhustenkeskuksen palvelun laatu ja arki eri asukkaiden näkökulmasta. Tutkijan nimi on Jasmin Nissinen. Luettuani tiedotteen koskien tutkimusta ja saatuaani mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä, tunnen saaneeni tarpeeksi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta sekä tutkimukseen osallistumisen hyödyistä ja mahdollisista riskeistä.

Tiedän, että osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa osallistumiseni. Kieltäytymiseni tai osallistumiseni peruuttamisesta ei ole minulle minkäänlaista haittaa tai seuraamusta. Nimeäni eikä vanhustenkeskuksen nimeä julkaista tutkimuksessa.

Nimi: _____

() Suostun haastatteluun.

() Suostun havainnoitavaksi.

Paikka ja päivämäärä: _____

Tutkittavan allekirjoitus: _____

Onko sinulla jotain erityistoiveita koskien haastattelua/ havainnointia/ tutkimusta?

Kiitos teille osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,
Jasmin Nissinen

2. Palvelutilanteet

Palvelu:	Aikaväli: Klo ____ - ____
Tila:	Huomiot palveluympäristöstä:
Oma vai ulkoistettu palvelu:	Henkilökunnan edustajien määrä, jotka osallistuu palveluun:
Henkilökunnan toiminta (ystävällisyys, reagointialttius.):	Tutkimushenkilön toiminta ja vireystila:

Palvelu:	Aikaväli: Klo ____ - ____
Tila:	Huomiot palveluympäristöstä:
Oma vai ulkoistettu palvelu:	Henkilökunnan edustajien määrä, jotka osallistuu palveluun:
Henkilökunnan toiminta (ystävällisyys, reagointialttius.):	Tutkimushenkilön toiminta ja vireystila:

Palvelu:	Aikaväli: Klo ____ - ____
Tila:	Huomiot palveluympäristöstä:
Oma vai ulkoistettu palvelu:	Henkilökunnan edustajien määrä, jotka osallistuu palveluun:
Henkilökunnan toiminta (ystävällisyys, reagointialttius.):	Tutkimushenkilön toiminta ja vireystila:

Liite 7: Palvelun laadun mittaustaulukko

	Luotettavuus	Ammattimaisuus	Lähestyttävyys	Normalisointi
Kiitettävä	Palvelusuoritus on virheetöntä, nopeaa ja johdonmukaista. Palveluiden aikataulu pysyy hyvin aikataulussa. Luotan palveluntarjoajaan.	Henkilöstö on tarvittavat tiedot taidot, järjestelmät ja fyysiset resurssit, joita tarvitaan hoitamaan työ ammattitaitoisesti. Henkilöstö vaikuttaa pätevältä.	Esimiehiin ja henkilökuntaan saa tarvittaessa helposti yhteyden. Palvelu on helppo saada ja se on aina valmis sopeutumaan asiakkaan toiveisiin.	Jos jotain menee pieleen, tai tapahtuu odottamatonta palveluntarjoaja ryhtyy heti toimenpiteisiin löytääkseen uuden hyväksyttävän ratkaisun.
Hyvä	Palvelusuorituksessa on havaittavissa kankeutta. Palvelun aikataulu pysyy usein aikataulussaan. Luotan jokseenkin palveluntarjoajaan.	Henkilöstön toiminta vaikuttaa aika ajoin epävarmalta. Tiedoissa, taidoissa, fyysisissä resurseista ja järjestelmistä on havaittavissa puutteita.	Palvelua ei aina saada. Esimiestä ja henkilökuntaa on vaikea saada kiinni. Palvelu jokseenkin sopeutuu asiakkaan toiveisiin ja vaatimuksiin.	Kun menee jotain pieleen, palveluntarjoaja useimmiten yrittää löytää uutta sopivaa ratkaisua.
Tyydyttävä	Palvelusuoritus on hidasta ja virheitä tapahtuu. Palvelu on harvoin aikataulussa. En luota palveluntarjoajaan enkä annettuihin lupauksiin.	Henkilöstön toiminta on hapuilevaa ja epävarmaa. Tiedoissa, taidoissa, fyysisissä resursissa ja järjestelmissä on paljon puutteita.	Palvelu on vaikeaa saada. Henkilöstöä on vaikea saada kiinni. Asiakkaan toiveisiin ja vaatimuksiin harvoin sopeudutaan.	Kun jotain menee pieleen, palveluntarjoaja jättää asian sikseen ja pahoittelee tapahtunutta. Virheitä ei korvata asiakkaille.

	Käyttäytyminen	Uskottavuus	Palveluympäristö
Kiitettävä	Henkilöstöllä on siistit asian- asianmukaiset vaatteet. Henki- löstö on hymyilevää ja tervehtivät asiakkaita. Henkilöstö reagoi heti asiakkaan toiveisiin.	Palveluntarjoaja antaa rahoille vastineen ja omaa sellaiset suorituskriteerit ja arvot, jotka asia kaskin voi hyväksyä. He ajavat asiakkaan etuja luotettavasti.	Palveluympäristö on todella siisti. Henkilöstön ulkoinen olemus on siisti. Ympäristö on esteetön ja käytävissä kaiteet Vanhainkodissa on turvallista.
Hyvä	Henkilöstön vaatteet eivät ole aina siistit ja asianmukaiset. Henkilöstö on peruskohtelias. Asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin ei aina vastata.	Palveluntarjoajan hinta-laatusuhde ei ole täysin tasapainossa, eikä sen suorituskriteerit ja arvot eivät näy paljoa arjessa. He luulta vasti ajavat minun ja omaa etua.	Palveluympäristön siisteyden ja esteettömyyden puolella on lieviä puutteita. Ympäristö koetaan päällisin puolin turvalliseksi paikaksi.
Tyydyttävä	Henkilöstön vaatteet eivät ole asianmukaisia. Henkilöstö ei hymyile ja eikä tervehdi. Har- voin asiakkaan toiveita ja tarpeita otetaan huomioon.	Palveluntarjoajan hinta-laatu suhde ei ole tasapainossa, eikä suorituskriteerit näy ollenkaan arjessa. He suurelta osin ajavat vain omaa etuaan.	Palveluympäristö on likainen. Esteettömyydessä on selkeitä puutteita. Asukkaat kokevat lievää pelkoa ympäristössä ja ovat siellä hieman varuillaan.