

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

**RAPORTEJA 134**

TUTKIMUKSIA

Sari Kallio-Kökkö, Sirpa Nikunen, Tiina Pelander &  
Arja Kulmala (toim.)

# ASIAKKAAN ÄÄNI KUULUVAKSI

Verkonkutoja-mittaristo ja  
Asiakasraati laatutyön apuna



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA  
PUHEENVUOROJA  
**RAPORTTEJA 134**  
TUTKIMUKSIA

Sari Kallio-Kökkö, Sirpa Nikunen, Tiina Pelander &  
Arja Kulmala (toim.)

# ASIAKKAAN ÄÄNI KUULUVAKSI

Verkonkutoja-mittaristo ja  
Asiakasraati laatutyön apuna



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN  
**RAPORTTEJA 134**

Turun ammattikorkeakoulu  
Turku 2012

ISBN 978-952-216-271-7 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2012

ISBN 978-952-216-272-4 (PDF)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162724.pdf>



# SISÄLTÖ

ESIPUHE	5
VERKONKUTOJA-KEHITTÄMISVERKOSTOJEN LUOMINEN HYVINVOINTIALALLE <i>Sari Kallio-Kökkö &amp; Arja Kulmala</i>	6
VERKONKUTOJA-MITTARISTON KEHITTÄMINEN <i>Tiina Pelander &amp; Sirpa Nikunen</i>	9
ASIAKASRAATI LAADUN VARMISTAJANA <i>Sari Kallio-Kökkö &amp; Arja Kulmala</i>	30
<b>VERKONKUTOJA-MITTARISTO JA ASIAKASRAATI HYVINVOINTIPALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ</b>	
TOIMINTAMALLIN VAIKUTTAVUUS KUNNAN VANHUSPALVELUISSA <i>Seija Sjöblom</i>	39
HYVÄT PALVELUT VIELÄKIN PAREMMIKSI VIRE KOTI HAJALASSA <i>Merja Viitanen &amp; Liisa Markkula</i>	43
ASUKKAIDEN JA OMAISTEN ÄÄNI KUULUU PAREMMIN LITTOISTEN HOITOKODISSA <i>Tapani Nurmi</i>	45
MIELENTERVEYSPOTILAIDEN OMAISET HYVINVOINTIPALVELUIDEN ARVIOIJINA <i>Samuli Koskinen</i>	47
LISÄÄ LAATUA LASTENSUOJELUUN <i>Kari Lintuaho</i>	50
ASIAKASRAATI JA LAATUPELI OSAKSI PÄIVÄHOIDON LAADUNHALLINTAA <i>Päivi Isopuro</i>	53

ARVIOINTI JA TULEVAISUUDENNÄKYMÄT	56
<i>Sari Kallio-Kökkö</i>	
KIRJOITTAJAT	60

# ESIPUHE

Toiminnan laatuun ja sen kehittämiseen kiinnitetään paljon huomiota erilaisissa hyvinvointipalveluja tarjoavissa organisaatioissa. Yhtenä menetelmänä tähän on laajalti käytetty erilaisten asiakaspalautteiden keruuta, mutta kirjallisten palautteiden syvällisempään analyysiin ei aina ole löytynyt riittävästi aikaa, eikä palauteomakkeissa käytetty mittaristo ole aina antanut riittävästi hyödynnettävää informaatiota. Lisäksi asiakkaiden ja heidän läheistensä välitön osallistuminen palautekeskusteluihin ja toiminnan kehittämiseen on usein ollut vaikeasti järjestettävissä, vaikka erilaisia asiakasraateja onkin ollut käytössä useissa organisaatioissa.

Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella toteutetussa *Verkonkutoja – kehittämisverkostojen luominen hyvinvointialalle verkostomanagerin koordinoimana* -hankkeessa kehitettiin yhteistyössä hyvinvointipalvelualan toimijoiden kanssa toimintamallia, jolla saataisiin asiakkaan ääni aiempaa paremmin kuuluville. Toimintamalli tarjoaa joustavan työvälineen toiminnan laadun seurantaan ja kehittämiseen ja se soveltuu erilaisten sosiaali- ja terveysalan toimijoiden käyttöön.

Julkaisu *Asiakkaan ääni kuuluvaksi – Verkonkutoja-mittaristo ja Asiakasraati laatutyön apuna* kuvaa hankkeen tuloksia monesta näkökulmasta. Hankehenkilöstön raporttiartikkelien lisäksi työelämän edustajien kirjoituksissa kerrotaan osallistuneiden organisaatioiden kokemuksia kehittämisyhteistyöstä. Niiden pohjalta on mahdollista kehittää mallia edelleen, mahdollisesti joustavuuttakin lisäten.

Hankkeena toteutuneen kehittämistyön jälkeen haasteena on toiminnan jatkaminen. Hyväksi havaittu asiakasraatien ulkoisen, neutraalin vetäjän rooli nähtiin tärkeäksi. Voisi ajatella, että hyvinvointipalvelualan yritykset ja organisaatiot voisivat kehittää esimerkiksi jonkin tyyppistä asiakkaan intimitetisuojan ja liiketoimintaperiaatteet huomioon ottavaa ristiinarviointimallia. Haastetta riittää, apua asiaan voi löytää vaikka ammattikorkeakoulun kanssa kehitettävistä yhteistyömuodoista.

Turussa 27.4.2012

Kaija Lind  
Koulutusjohtaja  
Terveysala

# VERKONKUTOJA- KEHITTÄMISVERKOSTOJEN LUOMINEN HYVINVOINTIALALLE

*Sari Kallio-Kökkö & Arja Kulmala*

Kunnilla on vastuu palveluiden järjestämisestä (Kuntalaki 17.3.1995/365). Kunta voi tuottaa palvelut itse, muiden kuntien kanssa yhteistyössä tai hankkia ne yksityisiltä tai kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Kunnat ovat myös velvollisia seuraamaan tuottamiensa ja ostamisensa palveluiden laatua. (Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348, Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603). Myös aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa (AVI 2012). Kunnilla ja yrityksillä ei ole yhtenäistä laadun seurantajärjestelmää, eikä laadun seuranta ole systemaattista. Laadunseurantamenetelmät ovat kunta- ja yrityskohtaisia. Kunnat saavat tietoa ostamistaan palveluista palveluntuottajan vuosittain laatimien toimintakertomusten perusteella. (Laapotti 2010.)

Asiakaslähtöinen toiminta vastaa asiakkaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Toimintaa ei suunnitella ainoastaan hoitotyön ammattilaisten ja organisaation lähtökohdista. Asiakkailta tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812). Kun sosiaali- ja terveyspalveluja kehitetään, on asiakkaiden osallistaminen entistä tärkeämpää. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden mielipiteitä on seurattu kuntatasolla vähän (Aluehallintovirasto 2012). Nykyiset asiakaspalauttejärjestelmät eivät ole riittäviä, joten käytäntöön vaaditaan entistä enemmän asiakkaiden mukaan ottamista palveluiden kehittämiseen käyttämällä osallistavia menetelmiä (Halttunen-Sommardahl 2008). Asiakkaalle tulee antaa tietoa myös siitä, miten hänen antamaansa palautetta on käsitelty ja miten palaute on vaikuttanut toimintaan. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajilla on jatkossa oltava omavalvontasuunnitelma asianmukaisten palvelujen varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava muun muassa ohjeet siitä, miten

asiakas ja omaiset voivat antaa laatuun liittyvää palautetta. Lisäksi suunnitelmaan on kirjattava tiedot menettelystä, jolla palautteista saatua tietoa käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2012.)

Tammikuussa 2009 käynnistyneen ESR-rahoitteen Verkonkutoja-hankkeen tavoitteena oli hyvinvointialan toiminnan systemaattinen kehittäminen yhdessä yritysten, kuntien, koulutusorganisaatioiden ja muiden sidosryhmätoimijoiden kanssa. Hankkeessa koottiin hyvinvointialan toimijoiden verkosto ja kehitettiin niiden yhteistyötä. Hankkeeseen osallistuivat kaksi varsinaissuomalaista kuntaa sekä niiden kanssa ostopalveluyhteistyötä tekevät yhdeksän yritystä, joista neljä oli vanhusten asumispalveluyksiköitä, kolme mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköitä, yksi lastensuojeluyksikkö sekä yksi päiväkot.

Hankkeen tuloksena syntyi asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymalli asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseksi, asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi ja asiakkaiden osallistamiseksi. Hankkeessa kehitettiin laatumittarit, joiden avulla vanhuksia ja mielenterveyskuntoutujia, päiväkodin ja lastensuojelun lapset, omaiset tai huoltajat sekä yritysten henkilökunta arvioivat palveluyksiköiden toiminnan laatua. Tulokset käsitellään yksikkökohtaisesti asiakasraadeissa, joihin osallistuvat asiakkaat, heidän omaisensa tai huoltajansa, palveluja ostavan kunnan edustaja, yrityksen johto sekä henkilökunnan edustajat.

Verkonkutoja-hankkeessa luotu toimintamalli vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja asiakastyytyväisyys saadaan dokumentoitua systemaattisen seurannan ja kehittämisen apuvälineeksi. Mallissa korostuu avoimuus ja läpinäkyvyys. Palveluntuottaja saa välineen toiminnan laadun mittaamiseen ja kehittämiseen sekä johtamiseen.

Tässä julkaisussa kuvataan hankkeessa kehitetty asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymalli. Verkonkutoja-mittariston ja asiakasraatitoimintamallin kehittäminen kuvataan vaiheittain. Lisäksi eri hanketoimijat tarkastelevat artikkeleissaan toimintamallin vaikuttavuutta omissa kunnissaan, yksiköissään tai kolmannen sektorin alueella.

## LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2012. Viitattu 13.2.2012 [www.avi.fi](http://www.avi.fi).

Halttunen-Sommardahl, R. 2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Viitattu 13.2.2012 [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ed7d37804a176e1293d7fb3d8d1d4668/osallistavat\\_menetelma.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ed7d37804a176e1293d7fb3d8d1d4668/osallistavat_menetelma.pdf?MOD=AJPERES).



Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki.

Kuntalaki 17.3.1995/365.

Laapotti, J. 2010. Asiakasraati vanhusten ostopalvelun laadun seurannan kehittämisessä kunnissa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeatutkinto. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348.

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki.

Valvira. 2012. Viitattu 13.2.2012 [http://www.valvira.fi/files/Omavalvonta\\_maaraysluonnos%2029\\_12\\_2011.pdf](http://www.valvira.fi/files/Omavalvonta_maaraysluonnos%2029_12_2011.pdf).

# VERKONKUTOJA-MITTARISTON KEHITTÄMINEN

*Tiina Pelander & Sirpa Nikunen*

Suomen nykyinen lainsäädäntö korostaa asiakkaan oikeutta hyvään laadukkaaseen hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) sekä erityisesti asiakkaan osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä osana sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä (STM 2009, Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Asiakskeskeisyys pitäisi nostaa palvelujen lähtökohdaksi; asiakkaalla pitää olla mahdollisuus oman palvelunsa ja hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakkaan panos myös palveluiden kehittämisessä on arvokas. Lainsäädäntö antaa vahvan pohjan asiakaslähtöiselle toiminnalle palveluissa. Aikaisemmin viranomaispainotteisena pidettyä lainsäädäntöä parannettiin 1990-luvulla. Asiakas-näkökulman korostamisen taustalla ovat kuluttajien vaatimukset, tiedon tason nousu, kohoavat kustannukset, lainsäädäntö, teknologian kehittyminen, kilpailu sekä kolmannen sektorin mukaan tulo. (Joutimäki 2000, Kvist 2004, Haverinen 2011.)

Asiakkaiden käsityksiä hyvästä hoidosta ja heidän arviointejaan hoidon laadusta on kartoitettu erityisesti tyytyväisyystutkimuksissa. Asiakastyytyväisyydelle voidaan Vuoren (1987) mukaan osoittaa kolme funktiota hoidon laadun arvioinnissa. Tyytyväisyys voi toimia laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä (attribute) eli hoito ei voi olla laadukasta, jos asiakas ei ole tyytyväinen. Toiseksi se voi toimia laadukkaan hoidon osoittimena (indicator) heijastaen asiakkaiden näkemyksiä saamastaan hoidosta, hoidon rakennetekijöistä, prosessitekijöistä tai tuloksista. Kolmanneksi tyytyväisyyttä voidaan pitää edellytyksenä tai ehtona (prerequisite) hoidon tavoitteiden saavuttamiselle, koska oletetaan, että tyytyväisemmät asiakkaat ovat tyytymättömiä sitoutuvaisempia noudattamaan heille annettuja ohjeita ja hakeutuvat myös helpommin hoitoon jatkossa. (Vuori 1987.) Joten hoidon ja palvelujen tehokkuus paranee, jos asiakkaat ovat tyytyväisiä.

Outinen ym. (2007) vertaili laadunhallinnan tilannetta suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vuonna 1999 ja 2004. Vuonna 2004 laadunhallinnassa ei ollut systemaattista eroa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä, vaikka organisaatioiden välillä oli suuriakin eroja. Erityisesti laadunhallinnan järjestelmällisyydessä, dokumentoinnissa ja toimintaohjeiden laadinnassa oli kuitenkin edistytty lähes kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Palvelujen kilpailutus lienee ollut yhtenä tekijänä järjestelmällisempään toimintaan siirtymisessä erityisesti yksityissektorin organisaatioissa. Tulevaisuuden haasteena tulee olemaan asiakkaan osallisuuden ja vaikutusvallan lisääminen organisaatioiden laadunhallinnassa ja palvelujen laadun arvioinnissa. (Outinen ym. 2007.)

Hankkeen alkaessa tammikuussa 2009 kartoitettiin asiakaslähtöiset tyytyväisyysmittarit systemaattisilla kirjallisuushauilla. Lisäksi kerättiin myös mukana olevien yksityisten hoivayritysten sekä kuntien käyttämät asiakastyytyväisyyttä mittaavat mittarit.

## **VANHUSTEN JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASUMISPALVELUYKSIKÖIDEN MITTARIEN KEHITTÄMINEN**

Vanhusten sekä mielenterveyskuntoutujien laatumittarin kehittäminen aloitettiin tekemällä systemaattinen haku seuraavista tietokannoista: Eric/Ebsco, Cinalh, Medline/ovid, PsycINFO ja Social Services vuosilta 2000–2009. Haku rajattiin suomenkielisiin ja englanninkielisiin koko tekstinä saataviin lähteisiin. Hakusanoina käytettiin hoidon laatuun, mittaamiseen sekä toimialaan liittyviä hakusanoja kuten ”quality of health care or patient satisfaction or consumer satisfaction”, ”instrument or tool or questionnaire or scale or evaluate or assess or measure”, ”nursing services or long-term care or residential facilities”, ”geriatrics or aged or elderly or over 65-year old” tai ”mental health or mental care or psychiatric or mental health services”.

Vanhusten osalta tulokseksi saatiin 12 tutkimusartikkelia, joissa oli käytetty seitsemää erilaista mittaria. Mielenterveyden alueella haun tuloksena löytyi kaksi tutkimusartikkelia, joissa oli käytetty kahta erilaista mittaria. Useimpien artikkeleissa oli käytetty SERVQUAL-mittaria, jonka julkaisivat Parasuraman, Berry ja Zeithaml vuonna 1985. Mittarin lähtökohtana on palvelun ”viisi kuilua”, joista tutuin on asiakkaan odottaman ja kokeman palvelun väli-

nen kuilu. SERVQUAL-mittarissa oli alussa kymmenen palvelun laadun osatekijää, myöhemmin ne tiivistettiin viideksi. (Parasuraman, Berry, Zeithaml 1985, 1988.) SERVQUAL mittaa erityisesti palvelun laatua, ja sitä on käytetty Suomessa muun muassa yritysten ulkomaan kaupan (Aalto 2010), kirjastotoiminnan (Blinnikka ym.1991) ja laboratoriotuiminnan palvelun (Strang 2005) laadun mittaamisessa kuin myös hoitotyön laadun mittaamisessa (esim. Chou ym. 2005, Vaahtoranta 2006, Wang ym. 2007).

Systemoitujen kirjallisuuskatsausten perusteella ehdotettiin Verkonkutojahankkeessa mukana oleville yrityksille ja kunnille, että mittarit kehitettäisiin SERVQUAL-mittarin pohjalta eri toimialueille sopiviksi. Mittaria kehitettiin vanhuspalvelujen, mielenterveyskuntoutujien, päiväkodin sekä lastensuojelun kehittämissä. Kehitettyä mittaria esitettiin yhdessä tehostetun palveluasumisen yksikössä vanhuksilla (n = 14) ja omaisilla (n = 10) sekä mielenterveyskuntoutujilla (n = 5) ja heidän omaisillaan (n = 4), minkä jälkeen mittarien väittämiä muokattiin.

Vanhusten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköiden verkonkutojamittaristot koostuvat neljästä seitsemään taustakysymyksestä, kuudesta osiosta ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Mittarin osiot ovat palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet sekä palvelujen luotettavuus, saatavuus, varmuus ja empatia, jotka ovat SERVQUAL-mittarinkin pohjalla. Lisäksi mittariin lisättiin kuudenneksi osioksi hoitotyö, jonka väittämät osittain vaihtelevat toimialakohtaisesti. Taulukossa 1 on näkyvissä mittarien osiot ja esimerkit väittämistä. Mittarit sisältävät yhteensä 33 väittämää. Vastausvaihtoehdot ovat 5-portaisella Likert-asteikolla kiitettävä = 5, hyvä = 4, tyydyttävä = 3, välttävä = 2 ja heikko = 1. Lisäksi omaisten mittarissa on vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Vastaamisen apuna käytetään lisäksi hymiöitä vastaamisen helpottamiseksi (kuva 1).



**KUVA 1.** Verkonkutojamittaristo.

Tavoitteena oli tehdä täysin identtiset mittarit sekä asiakkaalle että hänen omaiselleen, jotta tulokset olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia asiakasraadissa, jossa tuloksia käsitellään. Taustakysymykset ja niiden sanamuodot olivat asukkaiden ja omaisten mittareissa erilaiset (esimerkiksi omaisilta kysyttiin myös suhdetta hoidossa olevaan asukkaaseen).

**TAULUKKO 1.** Verkonkutojamittariston osiot ja esimerkit.

Osiot (väittämien määrä)	Väittämien esimerkit
Taustatekijät (4–7)	Syntymävuosi, sukupuoli, asumisaika, kotikunta, liikkumistapa, yhteydenpito omaiseen, yhteydenpito henkilökuntaan
Fyysiset ja aineelliset olosuhteet (5)	”Käytössä olevat tilat ovat turvalliset”
Palvelujen luotettavuus (5)	”Kun henkilökunta lupaa tehdä jotain, se toteutuu”
Vastaavuus (5)	”Henkilökunta on halukas auttamaan”
Varmuus/ammattitaito (5)	”Henkilökunnalla on riittävästi tietoa ja taitoa”
Empatia/yksilöllinen hoito (5)	”Voitte vaikuttaa hoitoanne koskeviin asioihin”
Hoitotyö (8)	”Liikkumistanne kannustetaan”

SERVQUAL-mittarin pohjalta modifoidulla mittareilla on kerätty kolme kertaa vuosina 2009, 2010 ja 2011 aineisto neljästä yksityisestä vanhusten asumispalveluyksiköstä 329 asukkaalta ja 277 omaiselta sekä 323 mielenterveyskuntoutujilta sekä heidän 157 omaiseltaan kolmesta asumispalveluyksiköstä. Suurin osa vanhusten asumispalveluyksiköiden asukkaista haastateltiin, sillä ainoastaan noin 20 prosenttia vastaajista pystyi itsenäisesti vastaamaan kyselyyn. Mielenterveyskuntoutujista noin 10 prosenttia vastaajista piti haastatella. Omaiset vastasivat postitse kyselyyn, jonka yritykset lähettivät asukkaan pape-reissa merkitylle lähiomaiselle.

Ensimmäisen vuoden jälkeen aineiston keruun jälkeen mittareita tarkasteltiin tilastollisesti sekä muokattiin tulosten pohjalta. Kaikkien mittareiden summa-muuttujien/osioiden reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfan, item-to-to-tal sekä inter-item -korrelaatioiden avulla. Cronbachin alfan arvoa 0.80 pidetään hyväksyttävänä hyvin kehitetyssä mittarissa, kun taas 0.70 on hyväksyttävä mittarin kehittämisen alkuvaiheessa (Nunnally & Bernstein 1994, Knapp & Brown 1995). Item-to-total -korrelaatiot laskettiin eri osioille. Item-to-total -korrelaatio kuvaa, miten hyvin yksi väittämä korreloi siihen osaan, mihin se on sijoitettu (Nunnally & Bernstein 1994, Burns ja Grove 2001). Pienin suositeltu korrelaatio väittämän ja osion välille on 0.30 (Nunnally & Bernstein 1994, Burns ja Grove 2001) tai 0.20 (Steiner & Norman 2003). Inter-item -korrelaatio kuvaa, millaiset ovat yhteen osaan sijoitettujen väittämien keskinäiset korrelaatiot. Sen arvon tulee olla  $0.30 \leq r \leq 0.70$ . (Nunnally & Bernstein 1994, Burns ja Grove 2001.) Mittarin rakennevaliditeetin arviointiin käytettiin Principal component -analyysia (PCA), jolla arvioitiin empiiristen tulosten yhtäpitävyyttä mittarin teoreettisen rakenteen kanssa (Burns & Grove 2001). Seuraavaksi esitellään lyhyesti mittarien saamia tilastollisia arvoja sekä mittarien muutoksia niiden pohjalta.

## Vanhustyön asukkaiden mittari

Palvelun fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osion Cronbachin alfa on 0.694, Luotettavuus-osion 0.802, Vastaavuus-osion 0.866, Varmuusosion 0.816, Empatia-osion 0.894 ja Hoitotyö-osion 0.805. Item-to-total -korrelaatiot vaihtelivat välillä 0.227–0.825. Alhaisimmat korrelaatiot tulivat Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet ja Luotettavuus -osioista. Väittämien ”saatte tarvittavat lääkäripalvelut” ja ”hoitokodissa on asianmukaiset apuvälineet ja varustetaso” -korrelaatiot olivat 0.227 ja 0.294.

Inter-item -korrelaatiot olivat välillä 0.070–0.819. Alhaisimmat korrelaatiot tulivat Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet ja Luotettavuus -osioista ja korkein Empatia-osioista. Väittämät, joissa arvo oli alle 0.30, olivat ”hoitokodin henkilökunnan ulkoasu on huoliteltu”, ”saatte tarvittavat lääkäripalvelut”, ”hoitokodin tilat ovat turvalliset” ja ”hoitokoti tarjoaa Teille mielekästä toimintaa”. Väittämät, joissa arvo oli yli 0.70, olivat ”saatte nopeasti apua henkilökunnalta”, ”henkilökunta huomioi Teidät yksilöllisesti” ja henkilökunta kunnioittaa yksilöllisyyttänne”. Näitä väittämiä ei kuitenkaan kokonaan poistettu mittarista, koska sisällöltään ne ovat tärkeitä, mutta joidenkin väittämien muotoa muutettiin.

Mittarissa oli kuusi teoreettista osiota (Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet, Luotettavuus, Vastaavuus, Varmuus, Empatia ja Hoitotyö) ja kuuden pääkomponentin malli selitti 74,97 % kokonaisvaihtelusta. Väittämistä 15 lautauu ensimmäiseen osioon, johon sisältyy kaikki väittämät Vastaavuus- ja Empatia-osioista sekä kolme Varmuus-osioista johtuen väittämien hyvin samankaltaisesta sisällöstä. Principal component -analyysi tukee osittain mittarin teoreettista rakennetta.

Vanhustyön asukkaiden mittariin lisättiin taustakysymyksiin kysymys asukkaan kotikunnasta, asukkaan ikää koskeva kysymys muutettiin kysymykseksi syntymävuodesta sekä asukkaan liikkumista koskevan kysymyksen vastausvaihtoehtoja muokattiin selymmäksi.

Fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osioista väittäjä ”hoitokoti tarjoaa Teille mielekästä toimintaa” siirrettiin Hoitotyö-osioon ja sen tilalle laitettiin väittäjä ”hoitokodin käytössä olevat tilat ovat riittävät”. Luotettavuus-osiossa ei tehty muutoksia. Vastaavuus-osiossa muutettiin väittäjä ”hoitokoti kertoo Teille tarkasti, mitä palveluja järjestetään” muotoon ”hoitokodissa kerrotaan Teille, mitä toimintaa järjestetään (esim. bingo, lauluhetki). Varmuus-osioon ei tehty muutoksia. Empatia-osiossa väittäjä ”hoitokodissa asukkaat huomioidaan yksilöllisesti” muutettiin muotoon ”hoitokoti tarjoaa yksilöllistä hoitoa”. Hoitotyö-osioon siirrettiin väittäjä ”hoitokoti tarjoaa Teille mielekästä toimintaa” ja lisättiin väittäjä ”ulkoilustanne huolehditaan” sekä vastausvaihtoehto ”en tarvitse apua”. Avoin kysymys ”mitä muuta haluatte sanoa” muutettiin muotoon ”mitä muuta haluatte sanoa (esim. kommentoida edellä olevia vastauksianne)”.

## Vanhustyön omaisten mittari

Palvelun fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osion Cronbachin alfa on 0.771, Luotettavuus-osion 0.883, Vastaavuus-osion 0.913, Varmuus-osion 0.919, Empatia-osion 0.907 ja Hoitotyö-osion 0.793.

Item-to-total -korrelaatiot vaihtelivat välillä 0.427–0.886. Alhaisin korrelaatio oli Hoitotyö-osioista väittämä ”omaisenne lääkehoito on turvallista” 0.427. Inter-item -korrelaatiot olivat välillä 0.118–0.837. Alhaisimmat korrelaatiot tulivat Palvelun fyysiset ja aineelliset olosuhteet ja Hoitotyö-osioihin ja korkein korrelaatio Empatia-osioista. Väittämät, joissa arvo oli alle 0.30, olivat ”omaisenne liikkumista kannustetaan”, ”omaisenne ruokailutilanne on viihtyisä ja kiireetön” ja ”hoitokoti tarjoaa omaisellenne mielekästä toimintaa”. Väittämät, joissa arvo oli yli 0.70, olivat ”hoitokodin toiminta on luotettavaa”, ”hoitokoti järjestää palvelunsa luvatussa aikataulussa”, ”henkilökunta kutsuttavissa, kun omaisenne tarvitsee apua”, ”omaisenne saa nopeasti apua henkilökunnalta”, ”henkilökunta on halukas auttamaan teitä omaisenne hoidossa”, ”voitte luottaa henkilökuntaan”, ”koette henkilökunnan turvalliseksi”, ”henkilökunnalla on riittävästi tietoa ja taitoa”, henkilökunta pystyy vastaamaan kysymyksiinne”, ”hoitokoti mahdollistaa omaisenne yksilöllisen hoidon”, henkilökunta huomioi omaisenne yksilöllisesti”, ”henkilökunta tietää omaisenne tarpeet”, ja ”henkilökunta kunnioittaa omaisenne yksilöllisyyttä”. Näitä väittämiä ei kuitenkaan kokonaan poistettu mittarista, koska sisällöltään ne ovat tärkeitä, mutta joidenkin väittämien muotoa muutettiin.

Mittarissa oli kuusi teoreettista osiota (Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet, Luotettavuus, Vastaavuus, Varmuus, Empatia ja Hoitotyö) ja kuuden pääkomponentin malli selitti 81.75 % kokonaisvaihtelusta. Väittämistä 14 lautauu ensimmäiseen osioon, johon sisältyy neljää väittämää Luotettavuus- ja Varmuus-osioista sekä kolme Empatia-osioista johtuen väittämien hyvin samankaltaisesta sisällöstä. Principal component -analyysi tukee osittain mittarin teoreettista rakennetta.

Vanhustyön omaisten mittariin taustakysymyksistä yhdistettiin kysymykset koskien omaisten vierailuja ja soittoa hoitokotiin muotoon ”kuinka usein olette yhteydessä omaisenne?” sekä lisättiin kysymys ”mikä on omaisenne kotikunta?”.

Fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osioista väittämä ”hoitokoti tarjoaa Teille mielekästä toimintaa” siirrettiin Hoitotyö-osioon ja sen tilalle laitettiin väittämä ”hoitokodin käytössä olevat tilat ovat riittävät”. Luotettavuus-osiossa ei tehty



muutoksia. Vastaavuus-osiossa muutettiin väittämä ”hoitokoti kertoo Teille, mitä palveluja järjestetään” muotoon ”hoitokodissa kerrotaan Teille, mitä toimintaa järjestetään (esim. bingo, lauluhetki). Varmuus-osioon ei tehty muutoksia. Empatia-osiossa väittämä ”hoitokoti mahdollistaa omaisenne yksilöllisen hoidon” muutettiin muotoon ”hoitokoti tarjoaa yksilöllistä hoitoa”. Hoitotyö-osioon siirrettiin väittämä ”hoitokoti tarjoaa omaisellenne mielekästä toimintaa” ja lisättiin väittämä ”omaisenne ulkoilusta huolehditaan”. Avoin kysymys ”mitä muuta haluatte sanoa” muutettiin muotoon ”mitä muuta haluatte sanoa (esim. kommentoida edellä olevia vastauksianne)”.

## Mielenterveyskuntoutujien mittari

Palvelun fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osion Cronbachin alfa on 0.804, Luotettavuus-osion on 0.801, Vastaavuus-osion 0.896, Varmuus-osion 0.899, Empatia-osion 0.910 ja Hoitotyö-osion 0.914.

Item-to-total -korrelaatiot vaihtelivat välillä 0.544–0.838. Inter-item -korrelaatiot olivat välillä 0.332–0.789. Väittämät, joissa arvo oli yli 0.70, olivat ”henkilökunta on kutsuttavissa, kun tarvitsette apua”, ”saatte nopeasti apua henkilökunnalta”, ”henkilökunta on ystävällistä Teitä kohtaan”, ”koette henkilökunnan turvalliseksi”, ”henkilökunnalla on riittävästi tietoa ja taitoa” ”henkilökunta pystyy vastaamaan kysymyksiinne”, ”hoitokodissa asukkaat huomioidaan yksilöllisesti”, ”henkilökunta huomioi Teidät yksilöllisesti”, ”voitte vaikuttaa hoitoanne koskeviin asioihin hoito- ja kuntoutussuunnitelmassanne”, ”ruokailustanne huolehditaan”, ”vuorokausirytmistänne huolehditaan” ja ”liikkumistanne kannustetaan”. Näitä väittämiä ei kuitenkaan kokonaan poistettu mittarista, koska sisällöltään ne ovat tärkeitä, mutta joidenkin väittämien muotoa muutettiin.

Mittarissa oli kuusi teoreettista osiota (Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet, Luotettavuus, Vastaavuus, Varmuus, Empatia ja Hoitotyö) ja kuuden pääkomponentin malli selitti 73,74 % kokonaisvaihtelusta. Väittämistä 17 latautuu ensimmäiseen osioon, johon sisältyy kaikki väittämät Vastaavuus-, Varmuus- ja Empatia -osioista sekä kaksi Luotettavuus-osioista johtuen väittämien hyvin samankaltaisesta sisällöstä. Hoitotyö-osion väittämät latautuvat kaikki toiseen osioon. Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osion väittämistä kolme latautuu kolmanteen osioon. Principal component -analyysi tukee melko hyvin mittarin teoreettista rakennetta.

Mielenterveyskuntoutujien mittarin taustakysymyksiin lisättiin kysymys asukkaan kotikunnasta. Fyysiset ja aineelliset olosuhteet sekä Luotettavuus -osioihin ei tehty muutoksia. Vastaavuus-osiossa muutettiin väittämä ”hoitokoti kertoo Teille, mitä palveluja järjestetään” muotoon ”hoitokodissa kerrotaan Teille, mitä toimintaa järjestetään (esim. retki)”. Varmuus-osioon ei tehty muutoksia. Empatia-osiossa väittämä ”hoitokodissa asukkaat huomioidaan yksilöllisesti” muutettiin muotoon ”hoitokoti tarjoaa yksilöllistä hoitoa”. Hoitotyö-osioon lisättiin vastausvaihtoehto ”en tarvitse apua”. Avoin kysymys ”mitä muuta haluatte sanoa” muutettiin muotoon ”mitä muuta haluatte sanoa (esim. kommentoita edellä olevia vastauksianne)”.

## Mielenterveyskuntoutujien omaisten mittari

Palvelun fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osion Cronbachin alfa on 0.885, Luotettavuus-osion on 0.932, Vastaavuus-osion 0.926, Varmuus-osion 0.951, Empatia-osion 0.920 ja Hoitotyö-osion 0.744.

Item-to-total -korrelaatiot vaihtelivat välillä 0.551–0.896. Inter-item -korrelaatiot olivat välillä 0.440–0.887. Väittämiä, joissa arvo oli yli 0.70, oli kaikissa osioissa ja kaikki väittämät korreloivat toisiinsa Varmuus-, Empatia- ja Hoitotyö-osioissa. Näitä väittämiä ei kuitenkaan kokonaan poistettu mittarista, koska sisältöltään ne ovat tärkeitä, mutta joidenkin väittämien muotoa muutettiin.

Mittarissa oli kuusi teoreettista osiota (Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet, Luotettavuus, Vastaavuus, Varmuus, Empatia ja Hoitotyö) ja kuuden pääkomponentin malli selitti 74,97 % kokonaisvaihtelusta. Ensimmäiseen osioon latautuu kaikki väittämät Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet -osioista. Luotettavuus-osion väittämistä neljä latautuu toiseen osioon. Hoitotyö-osion väittämistä viisi latautuu neljanteen osioon. Principal component -analyysi tukee osittain mittarin teoreettista rakennetta.

Mielenterveyskuntoutujien omaisten mittarin taustakysymyksistä yhdistettiin kysymykset koskien omaisten vierailuja ja soittoa hoitokotiin muotoon ”kuinka usein olette yhteydessä omaisenne?”. Lisäksi lisättiin kysymykset ”mikä on omaisenne kotikunta?” sekä ”kuinka usein olette yhteydessä hoitajaan/hoitokotiin?”

Fyysiset ja aineelliset olosuhteet sekä Luotettavuus -osioihin ei tehty muutoksia. Vastaavuus-osiossa muutettiin väittämä ”hoitokoti kertoo Teille, mitä palveluja järjestetään” muotoon ”hoitokodissa kerrotaan Teille, mitä toimintaa

järjestetään (esim. retki)”. Varmuus-osioon ei tehty muutoksia. Empatia-osiossa väittämä ”hoitokodissa asukkaat huomioidaan yksilöllisesti” muutettiin muotoon ”hoitokoti tarjoaa yksilöllistä hoitoa”. Hoitotyö-osioon ei tehty muutoksia. Avoin kysymys ”mitä muuta haluatte sanoa” muutettiin muotoon ”mitä muuta haluatte sanoa (esim. kommentoita edellä olevia vastauksianne)”.

Tilastollinen analyysi tuki erittäin hyvin mittaria ja sen mukaan mittareiden reliabiliteetti ja validiteetti ovat hyvät. Muutoksia ei enää vuoden 2011 käytettyyn mittariin tehty. Mittarin käytettävyydestä ja muista sen ominaisuuksista keskusteltiin kehittämissryhmissä koko hankkeen ajan.

## VANHUSTEN JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUYKSIKÖIDEN HENKILÖSTÖN MITTARIN KEHITTÄMINEN

Hoidon laatu arvioidaan useimmiten asiakkaan näkökulmasta, ja henkilöstön näkökulmasta tutkimuksia on tehty vähemmän (esim. Kvist 2004). Verkonkutoja-hankkeen ensimmäisen ja toisen pilotin aikana aineisto Asiakasraatia varten kerättiin asumispalveluyksiköiden asukkailta ja omaisilta. Tänä aikana nousi keskustelua siitä, että myös hoitohenkilökunnan mielipide ja kokemus palvelun ja hoidon laadusta haluttiin saada näkyväksi. Tältä pohjalta neljä hoitotyön opiskelijaa laati opinnäytetyönään henkilökunnan mittareita sekä vanhusten että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköiden henkilökunnille (Halminen & Huusko 2011, Aronen, Hätönen & Virolainen 2011).

Henkilökunnalle tarkoitetut mittarit muokattiin asukkaille ja omaisille laadittujen mittareiden pohjalta, ja myös alkuperäinen SERVQUAL-mittari huomioitiin henkilökunnan mittareita laadittaessa. Henkilökunnan mittarin rakenne on sama kuin asukkaiden ja omaisten mittareissa. Mittarin kuusi osiot ovat Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet, Luotettavuus, Vastaavuus, Varmuus, Empatia ja Hoitotyö. Sisällöllisesti väittämät vastaavat hyvin pitkälle asukkaiden ja omaisten mittareita, näin eri osapuolten antamia arviointoja voidaan verrata keskenään. Väittämiin vastataan 5-portaisella Likert-asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot ovat kiitettävä = 5, hyvä = 4, tyydyttävä = 3, välttävä = 2 ja heikko = 1. Lisäksi lomakkeissa on yksi avoin kysymys, joka on niin sanottu vapaa sana. Taustatietona lomakkeissa kysytään ikää, työsuhteen laatua, koulutusastetta sekä työkokemusta hoitoalalla ja kyseisessä hoitolaitok-

sessä. Mittareita käsiteltiin myös vanhustyön ja mielenterveystyön kehittämisyhmissä, ja heidän kommenttinsa perusteella joitakin väittämiä muokattiin ja täsmennettiin.

Mittareiden pilotoinnissa aineisto kerättiin neljän vanhusten asumispalveluyksikön ja kolmen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnilta. Pilotoinnin perusteella osaa väittämistä vielä muokattiin; esimerkiksi esimiestä koskevissa väittämässä piti tämentää, tarkoitetaanko lähiesimiestä vai yrityksen johtoa. Henkilökunnan mittarit soveltuvat hyvin osaksi Verkonkutoja-mittaristoa, ja näin saadaan myös henkilökunnan mielipide asukkaiden ja omaisten mielipiteiden rinnalle.

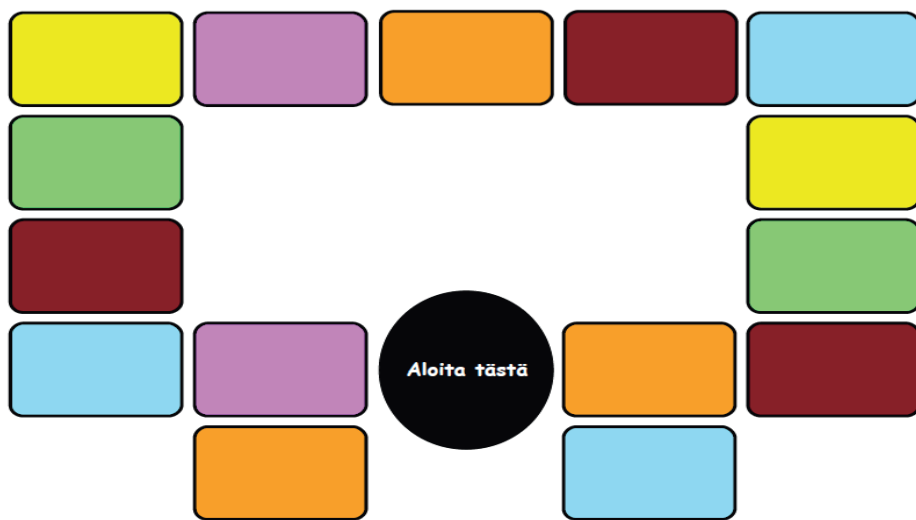
## LASTEN PÄIVÄHOIDON MITTARIEN KEHITTÄMINEN

Lapsen oikeuksien julistuksen (United Nations 1989, Artikla 12) mukaan lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja oikeus saada mielipiteensä huomioituksi asioissa tai toimenpiteissä, jotka koskettavat häntä itseään. Suomalaisista (n = 980) 95 prosenttia uskoo, että aikuiset tekisivät parempia päätöksiä, jos kuuntelisivat lasten ja nuorten mielipidettä nykyistä useammin. Valtaosa, 70 %, oli sitä mieltä, että lasten ja nuorten ja mielipiteitä kysytään liian harvoin heitä itseään koskevissa asioissa. (Nikunlaakso 2010.) Suomen perustuslain (731/1999) kuudennen pykälän mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Laki lasten päivähoitosta (19.1.1973/36) tulisi uudistaa laiksi lapsen varhaisesta hoivasta ja kasvatuksesta. Lapsella ja hänen vanhemmillaan tulee olla oikeus osallistua varhaiskasvatukseen ja hoivan palveluiden paikalliseen suunnitteluun ja arviointiin lapsen omalle ikä- ja kehitystasolleen sopivalla tavalla. Vanhempien ja päivähoidon tiivis yhteistyö tukee myös lapsen äänen kuulumista. Nykyinen päivähoitolaki ei pohjaudu lasten oikeuksiin. (Aula 2009.) Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja (STM 2008) korostaa erityisesti lasten osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksien sekä kuulluksi tulemisen vahvistamista käytännössä lasten oikeuksien toteutumisen edistämiseksi.

Lasten kohdalla viranomaisilla on erityinen velvoite kohdella heitä tasa-arvoisesti yksilöinä ja antaa heille mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. On vaikeaa löytää toimintasektoria (esimerkiksi työelämä, terveydenhuolto, koulutus, liikenne, kulttuuri ja ympäristö), jossa lapset eivät olisi osallisia suoraan tai välillisesti mukana. Monilla alueilla lapset ovat varsinaisia erityisasiantuntijoita, kuten päivähoidon, koulun ja oppimisen alueilla.

Verkonkutoja-hankkeessa on kehitetty päiväkotikäisille lapsille sekä heidän huoltajilleen laatumittarit. Mittarit pohjautuvat modifioituun SERVQUAL-mittariin; huoltajille muokattiin kyselylomake ja lapsille kehitettiin samalta pohjalta laatupeli (Kylä-Utsuri-Virtanen 2009). Sekä lasten että huoltajien mittarien pohjana olivat SERVQUALin osiot eli Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet, Luotettavuus, Saatavuus, Varmuus ja Empatia; lisäksi mittariin lisättiin kuudenneksi osioksi Kasvatustyö. Huoltajien mittari oli muodoltaan samantyyppinen kuin vanhusten ja mielenterveyskuntoutujien omaisille tehty mittari. Poikkeuksena oli toimialakohtainen kuudes kasvatustyön osio, joka sisälsi 10 väittämää, esimerkiksi ”lapsellanne on mahdollisuus ikätasoiseensa leikkiin” ja ”lapsellanne on mahdollisuus pohdiskeluun ja kyselyyn”.

Lasten mittari oli Trivial Pursuit -tyyppinen peli (kuva 2), joka sisälsi väittämiä mittarin kuudesta osiosta: Palvelujen fyysiset ja aineelliset olosuhteet (4), esim. ”onko päiväkodin leluilla kiva leikkiä?”; Luotettavuus (4), esim. ”pitävätkö päiväkodin aikuiset lupauksensa?”; Vastaavuus (4), esim. ”onko sinulla päiväkodissa tekemistä?”; Varmuus/ammattitaito (4), esim. ”ovatko päiväkodin aikuiset hyviä hoitamaan lapsia?”; Empatia/yksilöllinen hoito (4), esim. ”Onko sinulla turvallista olla päiväkodissa?” sekä Kasvatustyö/hoitotyö (4), esim. ”onko päiväkodin ruoka hyvää?” Tavoitteena oli jälleen pitää huoltajien väittämät sekä lasten kysymykset suurin piirtein samantyyppisinä, jotta tuloksia voidaan osin verrata asiakasraadissa.



**KUVIO 1.** Lasten laatupelilauta.

Kysymyksiin lapset vastasivat joko hymy- ja surunaamakorteilla sekä lisäksi perustelivat vastaustaan tarvittaessa. Pelin tavoitteena on, että lapset keräävät kaikista osioista merkin itselleen. Kysymyksiin vastaavat samanaikaisesti kaikki pelaavat lapset, mutta alueelle tullut lapsi saa vastauksestaan pelimerkin. Pelin pelaaminen onnistuu parhaiten pienessä korkeintaan 4–5 lapsen ryhmässä, ja ikäsuositus pelille on, että lapset olisivat vähintään 5-vuotiaita tai ainakin se, että lapsi osaa pelata lautapelejä. Pelin pelaamiseen tarvitaan kaksi aikuista, joista toinen keskittyy pelaamiseen ja toinen kirjaa lasten vastaukset paperille.

Pelin luotettavuutta arvioitaessa on todettu, että pääosin lapset vastasivat kysymyksiin itsenäisesti muiden vastauksista välittämättä. Tärkeää kuitenkin on ennen pelin alkua täsmentää, että oma mielipide on oikea vastaus, ja että vääriä vastuksia ei ole olemassa. Kysymyksissä käytetyt päiväkodin toimintaan liittyvät termit ja asiat olivat lapsille tuttuja ja he ymmärsivät hyvin kysymykset. Lapset vastasivat omien kokemustensa pohjalta ensin hymy- tai surunaamalla tarvittaessa selventäen vastaustaan sanallisesti. Erittäin tärkeää on saada lasten oma kokemus asioista esille, koska osittain lasten kokemukset päiväkodin arkimaailmasta voivat olla tyystin erilaiset kuin heidän huoltajiensa vastaavat. Lapset pitivät pelaamisesta, ja lasten lautupeli on siten yksi hyvä keino kuunnella lasta.

## LASTENSUOJELUMITTARIEN KEHITTÄMINEN

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) korostaa lapsen asianosaisuutta kaikissa lastensuojeluprosessin vaiheissa. Tavoitteena on varmistaa lapsen todellinen osallistuminen omien asioiden hoitoon. Verkonkutoja-hankkeessa oli mukana yksityinen lastensuojelulaitos, joten hankkeessa kehitettiin mittarit toiminnan laadun arviointiin myös lastensuojelulasten huoltajille sekä lapsille itselleen.

Pohjana käytettiin modifioitua SERVQUAL-mittaristoa. Huoltajien mittari oli pohjaltaan samanlainen kuin vanhusten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköiden omaisille tehty mittari. Poikkeuksena oli toimialakohdainen kuudes osio kasvatusta/ohjaustyö, joka sisälsi 10 väittämää, esimerkiksi ”ymmärrätte, miksi lapsenne on sijoitettuna” ja ”lapsenne sijoituksen tavoitteet ovat tiedossanne”.

Lasten mittarina toimi Trivial pursuit -tyyppinen pelilauta, joka oli jaettu SERVQUAL-mittarin osioihin (Luotettavuus, Vastaavuus, Varmuus, Empatia). Lisänä oli vielä hoito- ja kasvatuserä, jossa oli seitsemän kysymystä, esi-

merkiksi ”lastenkodissa kohdellaan lapsia tasapuolisesti” sekä lastensuojelun erityiskysymyksiin sisältäen neljä kysymystä, kuten ”ymmärrät, miksi olet sijoitettuna lastenkotiin”. Vastausvaihtoehdot olivat 3-portaisella Likert-asteikolla kiitettävä, tyydyttävä ja heikko. Vastaamisen ymmärrettävyyttä lisättiin hymiöiden avulla ja lapsi voi halutessaan vastata myös hymiö-kortein, minä lisäksi lapsi voi kommentoida vastaustaan. Lastensuojelussa peliä pelataan kahden kesken ohjaajan ja lapsen välillä. Ajatus perustui siihen, että lapsen olisi näin helpompi puhua kokemuksistaan, ja pelitilanne olisi lapselle myös kahdenkeskinen tilanne ohjaajan/aikuisen seurassa. Jatkossa voisi mahdollisesti pohtia pelin pelaamista muutaman lapsen ryhmissä, jolloin peli-idea olisi selkeämmin esillä. Yksittäisten lasten vastaukset kerättiin yhteen ja käsiteltiin asiakasraadissa huoltajien tulosten kanssa.

Lapsi on asianosainen kaikissa häntä koskevissa lastensuojeluasioissa. Asianosaisuuden suhteen ei ole olemassa ikärajoja. Lapset ovat asiantuntijoita lasten elämään ja arkeen liittyvissä asioissa. Tästä syystä heidät pitää ottaa mukaan silloin, kun lastensuojelussa suunnitellaan, kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan lapsille suunnattuja tai lasten elämään vaikuttavia palveluja. (Nuorisolaki 27.1.2006/72, Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Verkonkutoja-hankkeessa kehitetyllä lastensuojelun piirissä oleville lapsille suunnitellulla mittarilla voi lapsen äänen saada esiin huoltajien ja asiantuntijoiden ohella.

## MITTARIEN KEHITTÄMINEN MUISTISAIRAILLE

Vuosittain noin 13 500 yli 64-vuotiaasta henkilöä sairastuu muistisairauteen. Väestötutkimuksen mukaan keskivaikeasta ja vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä ihmisiä Suomessa oli vuonna 2010 noin 89 000, joista valtaosa oli yli 80-vuotiaita. Pitkäaikaishoidossa olevista vanhuspotilaista kahdella kolmesta on muistisairaus. (Viramo & Sulkava 2010, 28.) Ennusteiden mukaan dementiapotilaiden määrä lisääntyy väestön ikääntymisen myötä ainakin vuoteen 2030 saakka (Suomen muistiasiantuntijat 2012).

Verkonkutoja-hankkeessa mukana olleissa vanhustyön asumispalveluyksiköissä on asukkaina muistisairaita henkilöitä. Hankkeen aikana keskusteltiin paljon siitä, että olisi tärkeää kerätä palaute myös muistisairailta. Nykyiset hoidon laatua mittaavat mittarit perustuvat yleensä henkilön omaan arvioon ja kykyyn vastata mittarin kysymyksiin, kuten Verkonkutoja-hankkeessa asukkaille

tehty mittari. Tästä johtuen monissa hoidon laatua arvioivissa tutkimuksissa muistihäiriöiset on rajattu ulkopuolelle, tai heitä koskevat tiedot on kerätty joltakin muulta kuin heiltä itseltään. (Sormunen, Topo & Saarikalle 2008, 8.)

Muistisairauden elämänlaatuun on kiinnitetty yhä enemmän huomiota niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. On tarpeellista saada tietoa siitä, onko henkilön saamalla hoidolla ja palvelulla merkittävää vaikutusta henkilön elämänlaatuun. (Luoma 2006, 44.) Muistisairaiden hoidossa on käytetty useita dementiaspesifejä arviointimenetelmiä ja mittareita. Ne voidaan karkeasti jakaa muistisairaahan toimintakyvyn eri osa-alueita kartoittavaksi sekä hänen hyvinvointiaan tai jotain sen osa-alueita kartoittavaksi. Näissä korostuvat yleensä objektiivista elämänlaatua mittaavat mittarit ja omainen tai henkilökunta vastaa sairastuneen puolesta. Kolmas kategoria on dementiaspesifit hoidon laatua arvioivat menetelmät. Tällainen menetelmä on muun muassa Dementia Care Mapping (DCM) ja QUALID (Quality of life in late-stage Dementia). (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 21–22.)

DCM-menetelmä on Englannissa kehitetty havainnointimenetelmä, joka pyrkii todentamaan psykososiaalisen hoidon laatua muistihäiriöisen itsensä kannalta katsottuna. Menetelmä perustuu hoitoyksikössä tapahtuvaan havainnointiin. Suomessa menetelmää on käytetty ja arvioitu Stakesin vetämässä hankkeessa. (ks. Sormunen, Topo & Eloniemi-Sulkava 2004, Topo ym. 2007, Sormunen ym. 2008.) Käytännössä DCM-menetelmä on todettu monimutkaiseksi ja hankalaksi käyttää. Lisäksi DCM-havainnointiprosessi on kallis toteuttaa. (Sormunen ym. 2008, 66.) Edellä mainituista syistä ”Dementoituneen elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointi” -projektissa lähdettiin kehittämään Suomen olosuhteisiin soveltuvaa Elämänlaadun observointi dementia-työssä (Elo-D)-menetelmää (Salo 2008, 5). Elo-D-menetelmän avulla saadaan tietoa muistihäiriöisen henkilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä havainnoimalla hänen arkipäiväänsä ja sen tapahtumia ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä (Elo-D 2008, 8). QUALID-elämänlaatumittarilla arvioidaan havaittavaa käyttäytymistä 11 eri tilanteessa. Havainnointia tehdään henkilön toiminnan tasosta ja tunnetiloista. (Soini, Luoma, Muurinen & Varis 2009, 1.)

Verkonkutoja-hankkeen aikana tehtiin kaksi opinnäytetyötä (Holm 2010; Saari & Manneri 2011), joiden avulla pyrittiin selvittämään, miten muistisairailta voidaan kerätä palautetta. Holmin (2010) työn tarkoituksena oli kuvata dementoituneiden hoidon laatua havainnoimalla asukkaiden ja hoitaji-



en välisiä vuorovaikutustilanteita. Opinnäytetyössä laadittiin kirjallisuuteen ja SERVQUAL-mittariin pohjautuen havainnointilomake, jossa on 11 osaluuetta. Nämä osa-alueet olivat kosketus, nauru/hymy, ilmeet, eleet, puhe/äänensävy, asukkaan kysymyksiin vastaaminen, odottaminen, mitä asukas tekee odottaessaan, mieliala, hoitajan käyttäytyminen ja muu toiminta. Lisäksi laadittiin taustatietolomake, jossa kysyttiin havainnoitavan ikää, sukupuolta, dementoivaa sairautta, MMSE-pisteitä sekä sitä, miten pitkään havainnoitava on asunut kyseisessä yksikössä. Tiedot pyydettiin hoitohenkilökunnalta.

Havainnointi toteutettiin kolmena päivänä kuuden tunnin ajan ja yhtä aikaa havainnointiin kahta asukasta. Yhteensä havainnoitiin kuutta asukasta. Osaston henkilökunta valitsi havainnoitavat ja pyysi heiltä sekä heidän omailtaan suostumukseen tutkimukseen osallistumiseen. Havainnoinnin aikana asukkaat olivat yleisissä tiloissa tai omissa huoneissaan. Havainnoitsija sijoittui niin, että hän näki mahdollisimman hyvin havainnoitavien ja hoitajien kasvot. Havainnoinnin aikana lomakkeeseen tehtiin mahdollisimman tarkat muistiinpanot sekä merkinnät ajankulusta. Saaren ja Mannerin (2011) työssä testattiin Holmin (2010) laatimaa havainnointilomaketta. Tässä työssä havainnointi toteutettiin kahtena päivänä kuuden tunnin ajan kahta asukasta yhtä aikaa havainnoiden. Yhteensä siis havainnoitiin kahdeksaa asukasta.

Havainnoinnin pohjalta muodostui käsitys asukkaiden päivän kulusta ja erilaisiin toimintoihin käytetystä ajasta. Tulosten avulla saatiin näkemys muistihäiriöisten asukkaiden hoidon laadusta. Muistisairaiden havainnointi koettiin kuitenkin haasteelliseksi. Havainnoinnin etuna on, että sen avulla saadaan välitöntä ja suoraa informaatiota yksilön, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Sen avulla saadaan tietoa toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212–213.) Edellä mainituissa opinnäytetöissä havainnoitsijat olivat ulkopuolisia havainnoitsijoita. He eivät osallistuneet hoitotyöhön, vaan seurasivat tilanteita mahdollisimman huomaamattomasti. Kuitenkin voidaan ajatella, että ulkopuolisen havainnoijan läsnäolo on voinut muuttaa havainnoitavien sekä hoitohenkilökunnan käyttäytymistä. Havainnoinnin kohteena oleminen saattaa vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen (Polit & Hungler 1999, 378, Burns & Grove 2001, 594, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213).

Muistihäiriöitä sairastavalla voi olla sairaudesta johtuvia käyttäytymisen muutoksia. Käyttäytymisen oireet ovat eri muistihäiriöissä ja eri potilailla erilaisia. Käyttäytymisen oireiden esiintymiseen vaikuttavat niin sairauden vaihe kuin

päivittäisissä toiminnoissa mahdollisesti tapahtuneet muutokset, kuten uni-häiriöt. (Vataja 2010, 91–92.) Hoidon laatua havainnoitaessa havainnoijan tulisi pystyä arvioimaan, mikä havainnoitavan käyttäytymisestä on sairaudesta johtuvaa ja mikä hoidosta johtuvaa. Havainnoitsijalla tulee siis olla tietoa muistisairauksista. Vaikeutena on kuitenkin se, että ulkopuolisen havainnoijan voi siltikin olla vaikea arvioida, mikä on sairaudesta johtuvaa käyttäytymistä ja mikä hoidosta johtuvaa. Tästä näkökulmasta ajatellen olisi hyvä, että havainnoija tuntisi havainnoitavan pidemmältä ajalta, jolloin hän voisi olla esimerkiksi yksikön hoitaja.

Havainnoinnin toteuttaminen on myös aikaa vievää (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 214). Hankkeen aikana tehdyissä opinnäytetöissä yksi havainnointikerta kesti kuusi tuntia ja samanaikaisesti havainnointiin kahta asukasta. Havainnointi vaatii siis paljon resursseja ja sen toteuttamisesta aiheutuu helposti merkittäviä kustannuksia.

Hankkeen aikana tehdyissä opinnäytetöissä käytettiin havainnointilomaketta, johon kirjattiin vapaalla sanalla merkinnät edellä mainituista seurattavista osa-alueista. Lisäksi mitattiin eri hoitotoimenpiteisiin ja tilanteisiin kulunut aika. Havainnointilomake koettiin havainnointitilanteissa haasteelliseksi ja sitä tulisikin jatkossa kehittää strukturoidummaksi. Tällainen lomake helpottaa havainnoinnin toteuttamista ja se myös ohjeistaa eri havainnoitsijoita toteuttamaan havainnoinnin mahdollisimman samalla tavalla.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tässä hankkeessa tehtyjen pienimuotoisten tutkimusten pohjalta palautteen kerääminen muistisairailta on haasteellista. Menetelmänä havainnointi sopii hyvin tähän tarkoitukseen, mutta havainnointilomaketta tulee kehittää edelleen ja pohtia, onko havainnoitsija ulkopuolinen vai henkilökuntaan kuuluva. Tulevaisuudessa entistä useampi sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjä on muistisairas, ja siksi on tärkeää saada myös heiltä palautetta erilaisista palveluista. Tällä hetkellä niin kansallisesti kuin kansanvälisestikin pohditaan, miten muistisairaiden oma kokemus heidän saamastaan hoidosta saadaan entistä paremmin näkyväksi. Toivottavasti tulevaisuudessa kehitetään menetelmä, jonka käytettävyys ja kustannustehokkuus soveltuvat niin pienille kuin suurillekin yksiköille ja sen avulla saadaan muistisairaana asiakkaan ääni kuulumaan.

Hankkeessa on siis kehitetty laatumittarit vanhuksille, muistisairaille, mielen-terveyskuntoutujille, lastensuojelun asiakkaille, päiväkotii-ikäisille lapsille sekä heidän omaisilleen ja vanhemmilleen sekä vanhusten ja mielen-terveyskuntou-

tujien asumispalveluyksiköiden henkilöstölle. Mittarit pohjautuvat modifioituun SERVQUAL-mittariin, ja lapsille ja lastensuojelussa oleville nuorille kehitettiin samalta pohjalta laatupelejä. Mittareita testattiin ja kehitettiin kolmevuotisen hankkeen aikana monipuolisesti yhdessä eri asiantuntijoiden kanssa. Lisätietoa mittareista saa kirjoittajilta.

## LÄHTEET

Aalto, A. 2010. Trade finance -palvelujen laatu ja sen mittaaminen yritysten ulkomaankaupassa. Pro gradu -tutkielma. Markkinoinnin ja johtamisen laitos. Aalto-yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Viitattu 2.2.2012 [http://hsepubl.lib.hse.fi/FI/ethesis/pdf/12359/hse\\_ethesis\\_12359.pdf](http://hsepubl.lib.hse.fi/FI/ethesis/pdf/12359/hse_ethesis_12359.pdf).

Aronen, T., Hätönen, H. & Virolainen, S. Hoitohenkilöstön näkemys hoidon laadusta mielen-terveyskuntoutujien yksityisissä asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Aula, M. 2009. Lapsiasiavaltuutetun kannanotto varhaiskasvatuksen ja päivähoiton uudistamiseksi. Viitattu 7.2.201 <http://www.lapsiasia.fi/nyt/aloitteet/aloite/view/14176761>.

Blinnikka, S., Kuusinen, I., Saarinen, M.-L., Turja, T. & Viiri, M. 1991. Amk-kirjastojen laadullisesta arvioinnista. Mittareita ja mietintää. Viitattu 2.2.2012 [www.amkit.fi/download.php?d3170eb4439890ce406a3d0da102b7ab](http://www.amkit.fi/download.php?d3170eb4439890ce406a3d0da102b7ab).

Burns, N. & Grove, S.K. 2001. The Practice of Nursing Research - Conduct, Critique, & Utilization. 4th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Chou, S.; Chen, T.; Woodard, B. & Yen, M. 2005. Using SERVQUAL to Evaluate Quality Disconfirmation of Nursing Service in Taiwan. Journal of Nursing Research Vol. 13, No. 2, 75–83.

Halminen, H. & Huusko, S. Hoidon laatu vanhusten asumispalveluyksiköissä – hoitohenkilökunnan näkökulma. Opinnäytetyö. Hoitotyönkoulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Haverinen, R. 2011. Asiakaskeskeisyys todeksi korulauseiden sijaan. Viitattu 6.2.2012 [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalihuoltolain\\_uudistaminen](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalihuoltolain_uudistaminen).

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holm, R. 2010. Dementoituneiden asukkaiden hoidon kehittäminen vuorovaikutustilanteiden pohjalta. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Jouttimäki, R.-M. 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaasta ja oikeuksista. Teoksessa Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammerpaino Oy., 334–349.

Knapp, T.R. & Brown, J. K. 1995. Ten Measurements Commandments That Often Should be Broken. *Research in Nursing & Health*, Vol. 18, No.35, 465–469.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Kylä-Utsuri-Virtanen, M. 2009. Lasten tyytyväisyys päivähoitoon Montessoripäiväkoti Aurinkoleijonassa. Opinnäytetyö Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Luoma, M. 2006. Elämänlaadun arviointi. Teoksessa Heinonen S. & Voutilainen, P. (toim.) Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita. 43–56.

Nikunlaakso, R. 2010. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma / Lapsen oikeudet -kampanja. Lasten oikeudet / Taulukkoraportti. Taloustutkimus Oy. 7.2.2012 [http://www.minedu.fi/export/sites/default/lapset\\_nuoret\\_perheet/lapsenoikeudet/pdf/LSKL\\_Lasten\\_oikeudet\\_taulukkoraportti.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/lapset_nuoret_perheet/lapsenoikeudet/pdf/LSKL_Lasten_oikeudet_taulukkoraportti.pdf).

Nunnally, J.C. & Bernstein, I. 1994. *Psychometric theory*. 3<sup>rd</sup> edition. McGraw-Hill, New York.

Nuorisolaki 27.1.2006/72.

Outinen, M.; Räikkönen, O.; Holma T. & Voipio-Pulkki L.-M. 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Stakes, Raportteja 10/2007. Helsinki.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A. & Berry, L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* Vol 49 (Fall 1985), 41–50.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A. & Berry, L. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* Vol 64, No. 1 (Spring 1988), 12–40.

- Polit, D. E. & Hungler, B. P. 1999. *Nursing Research. Principles and Methods*. Lippincott.
- Saari, S. & Manneri, S. 2011. Dementoituneen asiakkaan hoidon laadun mittaaminen havainnoimalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.
- Salo, M. 2008. Elo-D -laatusyökalu muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Loppuraportti Dementoituneen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kehittäminen -projektista 2005–2008. Suomen muistiasiantuntijat. Helsinki.
- Soini, H.; Luoma, M.; Muurinen, S. & Varis, M. 2008. Muistisairaiden asukkaiden elämänlaadun mittaus. Havainnointi QUALID-mittaria käyttäen Helsingin vanhainkodeissa ja palvelutaloissa vuonna 2008. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Sormunen, Topo & Eloniemi-Sulkava. 2004. Dementoituneiden asukkaiden hoidon laadun havainnointi – Pilottitutkimus Dementia care Mapping -menetelmällä. *Gerontologia* 3/2004, 207–218.
- Sormunen, S., Topo, P. & Saarikalle, K. 2008. Kokemuksia dementia care mapping -havainnointimenetelmästä kehittämisen välineenä. Hyvät ja vältettävät käytännöt dementiahoidossa. *Stakes. Raportteja* 42/2008. Helsinki.
- STM 2008. Children have the right to participate. Annual Report 2008 of the Ombudsman for Children. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:20. Helsinki.
- STM 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Helsinki.
- Strang, M. 2005. Kansanterveyslaitoksen isyystutkimuslaboratorion asiakastytyväisyystutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 8/2005.
- Streiner, D. L. & Norman, G. R. 2003. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use*. 3rd edition. Oxford: Oxford University Press.
- Suomen muistiasiantuntijat 2012. Yleistä muistisairauksista. Viitattu 2.2.2012. [www.muistiasiantuntijat.fi](http://www.muistiasiantuntijat.fi) > lue muistisairauksista.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007 Kohtauksia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. *Stakes. Tutkimuksia* 162.
- United Nations 1989. Convention on the Rights of the Child. Viitattu 7.2.2012 [http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten\\_oik\\_sopimus.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf).

Vaahtoranta, A. 2006. Mielikuvia yliopistollisesta keskussairaalaista. Väitöskirjatyö. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsinki.

Vataja, R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 91–99.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 28–49.

Vuori H. 1987. Patient Satisfaction – An Attribute or Indicator of the Quality of Care? Quality Review Bulletin Vol. 13, No. 3, 106–108.

Wang, W.; Chang, H.; Liu, A. & Chen, Y. 2007. Research Into Care Quality Criteria for Long-Term Care Institutions. Journal of Nursing Research Vol. 14, No. 4, 255–263.

# ASIAKASRAATI LAADUN VARMISTAJANA

*Sari Kallio-Kökkö & Arja Kulmala*

Asiakasraadilla tarkoitetaan asiakkaita osallistavaa menetelmää palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja seurannassa. Se on palvelujen käyttäjistä koottu ryhmä, joka keskustelee palvelujen järjestämisestä vastaavien henkilöiden kanssa, ja jonka tehtävänä on antaa palautetta palvelujen laadusta, tehdä ehdotuksia niiden parantamiseksi sekä tuoda ideoita palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä. (Halttunen-Sommerdahl 2008.) Suomessa asiakasraateja on toteutettu jo pidempään muun muassa vakuutusyhtiöissä, vähittäiskaupan alalla sekä puhelinyhtiöissä. Viime vuosina niitä on ryhdytty käyttämään enemmän myös julkisissa palveluissa. Esimerkiksi Espoossa on asiakasraadilla avulla kehitetty kaupungin työllisyyspalveluita (Reponen 2010), Jyväskylässä lasten päivähoitoa (Pylvänen 2009) ja Lahdessa terveyskeskuksen päivystyksen palveluita (Lahden sosiaali- ja terveystoimi 2007).

Asiakasraatia on käytetty asiakasta osallistavana menetelmänä myös muualla Euroopassa. Iso-Britanniassa asiakkaat ja työntekijät voivat osallistua palveluja koskevaan päätöksentekoon asiakasfoorumeissa (Koskiahho 2008). Alankomaissa asiakkaan osallistumisoikeudesta annetun lain mukaan jokaisella 40-paikkaisella laitoksella tulee olla asukasneuvosto, joka on neuvoja antava elin. Neuvostoon kuuluu palvelua käyttävän asiakkaan lisäksi omaisia ja muita asianomaisia. Toiminnan keskeinen tavoite on asiakkaiden yhteisen edun valvominen. Neuvosto voi vaatia oman jäsenensä valvontaneuvostoon, jossa on mukana taluspäätäjiä, poliitikkoja ja sairaanhoidon johtohenkilöitä. (Holma 2005.)

Organisaatioissa eri tavoin kerätyn palautteen käsittely on usein puutteellista. Verkonkutoja-hankkeessa luotiin uudenlainen Asiakasraati-toimintamalli asiakas- ja henkilökuntapalautteiden systemaattiseen käsittelyyn. Yksikkökohteisissa asiakasraadeissa oli mukana asiakkaiden, heidän omaistensa tai huoltajiensa, palveluja ostavan kunnan tai kuntien sekä yrityksen johdon ja henkilökunnan edustus. Raadissa käsiteltävät asiat oli sidottu tiettyyn palveluyksikköön ja sieltä systemaattisesti, asiakkailta, omaisilta tai huoltajilta sekä hen-

kilökunnalta yhtenäisellä Verkonkutoja-mittaristolla kerättyyn palautteeseen. Raati kutsuttiin kokoon noin kuukauden kuluttua palautteen keruusta. Raati kokoontui vuosittain ja kokous kesti kaksi tuntia.

## ASIAKASRAADIN TOTEUTTAMINEN

Asiakasraatiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kehittämistyöryhmissä päätettiin rajata Asiakasraadın osallistujamäärä 12–15 edustajaan. Tämä mahdollistaa kaikki eri osapuolet huomioon ottavan, tasapuolisen keskustelun. Mikäli asumispalveluyksikössä oli jo asiakkaista koostuva asukasneuvosto, valitsi se keskuudestaan edustajat raatiin. Aasukkailla oli myös itse mahdollisuus ilmoittaa halukkuudestaan osallistua. Omaiset/hooltajat ilmoittautuivat mukaan täyttämällä kyselyn yhteydessä jaetun suostumuslomakkeen. Näin varmistettiin se, että kaikilla oli yhtäläinen osallistumismahdollisuus.

Hankkeen aikana raatiin ilmoittautuneita omaisia oli yksiköstä riippuen 2–7. Raatiin osallistuneet omaiset olivat sekä miehiä että naisia. Yrityksen henkilökunta valitsi keskuudestaan 2–3 edustajaa. Tavallisesti mukana oli vastaava hoitaja sekä tilanteen mukaan muuta henkilökuntaa: esimerkiksi liikkumiseen liittyviä palautteita käsiteltäessä fysioterapeutti tai ruokailuun liittyviä palautteita käsiteltäessä keittiöhenkilökuntaa. Yrityksen johtoa edusti yrittäjä itse tai yrityksen palkattu johtaja. Kuntaa raadissa edusti joko kotihoidon ohjaaja, SAS-koordinaattori tai sosiaalityöntekijä eli henkilö, joka työnsä puolesta osallistuu ostopalveluiden arviointiin ja seurantaan. Raadin puheenjohtajana ja sihteerinä toimi ammattikorkeakoulun hankehenkilöstöä (kuva 3). Arvioita asiakasraadista:

*Kokoonpano tällä hetkellä hyvä ja kattava.*

(kunnan edustaja)

*Raati ei saa kasvaa kohtuuttoman suureksi, jotta asiakas saa äänensä kuuluviin.*

(henkilökunta)





**KUVA 2.** *Asiakasraati kokoontuu.*

Yrityksen johdolle ja henkilökunnalle sekä kunnan edustajille toimitettiin raportti palautteiden tuloksista hyvissä ajoin ennen raatia. Asukkaiden ja omaisten edustajat saivat tulokset nähtäväksi vasta raadissa. Ensimmäisen asiakasraadin jälkeen todettiin, että raadissa ei ole riittävästi aikaa tutustua tuloksiin. Runsaasti tilastoinformaatiota sisältävä raportti ei välttämättä avaudu lukijalle helposti. Kokemusten pohjalta päädyttiin kutsumaan asukkaat ja omaiset paikalle puoli tuntia ennen varsinaisen raadin alkua, jotta raadin puheenjohtaja voi tutustuttaa heidät palautteiden tuloksiin. Näin helpotettiin tulosten tulkintaa sekä edustajien keskittymistä varsinaiseen keskusteluun.

Puheenjohtajan rooli raadissa oli merkittävä. Puheenjohtaja nosti palautteiden keskeiset tulokset keskusteluun. Hän pyrki luomaan turvallisen ilmapiirin keskustelulle sekä aktivoi kaikki osallistujat mukaan keskusteluun. Lisäksi hän huolehti siitä, että keskustelu eteni systemaattisesti asiakasraadin tavoitteiden mukaisesti. Merkittävää keskustelun objektiivisuuden varmistamiselle oli se,

että puheenjohtajana toimi täysin organisaation/kunnan ulkopuolinen, puolueeton henkilö. Puheenjohtajan puolueettomuus voidaankin nähdä tulevaisuudessa eräänä haasteena toteuttaa asiakasraatia objektiivisesti.

*Oli hienoa olla osallistujana, kun vetäjätaho on ulkopuolinen.*  
(yrityksen johto)

Asiakasraati-mallissa korostuu avoimuus ja läpinäkyvyys. Raadissa asiakaspalautteiden tulokset käsiteltiin Verkonkutoja-mittarin osioiden mukaisesti. Käyty keskustelu ja sen pohjalta nousseet kehittämissuhteet kirjattiin muistioon. Toisen ja kolmannen pilottikierroksen raadit aloitettiin tarkastelemalla edellisessä raadissa esiin nousseiden kehittämissuhteiden toteutumista. Raadista laadittu muistio toimitettiin tiedoksi kaikille osapuolille. Yritykset tekivät itse päätöksen siitä, miten muistio ja kehittämissuhteet yrityksessä käsiteltiin. Palautetta käsiteltiin muun muassa henkilöstökokouksissa sekä asukasneuvostoissa ja omaisten illoissa.

## ASIAKASRAATIEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Raadeissa esiin nousseet kehittämissuhteet liittyivät muun muassa tiedon kulkuun yksikön sisällä sekä henkilökunnan ja omaisten välillä, hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa, asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja ulkoiluun sekä palveluyksikön tarjoamaan mielekkäseen toimintaan. Palautteiden perusteella on rakennettu kuntosali, työvuorosuunnittelulla on pyritty lisäämään vanhusten ulkoilumahdollisuuksia ja omaisyhteistyötä on tehostettu järjestämällä omaisten päiviä.

Asiakasraadien tehtävänä on taata asiakkaille hyvä palvelu yksiköiden toimintaa kehittämällä. Keskeistä mallissa on se, että asiakas tulee aidosti kuulluksi ja pääsee osallistumaan palvelujen kehittämiseen. Asiakkaat sekä omaiset/huoltajat voivat nähdä antamansa palautteen vaikuttavuuden organisaation jokapäiväisessä toiminnassa. Raadissa ei käsitellä ainoastaan kehittämistä vaativia asioita vaan esille tuodaan myös asioita, joihin ollaan tyytyväisiä. Raadin muistioon dokumentoidaan myös henkilökunnan työstään saama positiivinen palaute.

Erityisesti vanhusten asumispalveluyksiköissä koettiin haasteeksi asiakasedustajien valinta. Monella vanhuksella kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen asettaa esteen raatiin osallistumiselle. Lisäksi pohdittiin, ilmoittautuuko

raatiin vain aktiivisia omaisia. Myös raadin kokoon tulee jatkossa kiinnittää huomiota; liian suuri ryhmä ei mahdollista aktiivista, kaikki tasapuolisesti huomioon ottavaa keskustelua. Aiemmin Suomessa toteutetuissa raadeissa keskusteluaiheet ovat nousseet raadin jäseniltä itseltään. Tässä mallissa asioiden käsittely tapahtuu systemaattisesti Verkonkutoja-mittaristolla kerättyjen palautteiden pohjalta.

Verkonkutoja-hankkeessa luotu Asiakasraati on uudenlainen toimintamalli systemaattisesti kerätyn asiakas-, omais- ja henkilökuntapalautteen käsittelyyn. Avoimuudella, tasapuolisuudella ja oikeudenmukaisuudella asiakasraati mahdollistaa organisaatioiden toiminnan kehittämisen asiakaslähtöisesti eri tahojen yhteistyönä.

*Asiakasraati on ihastuttava tapa käydä asioita läpi ja toimintamalli, josta tulee esille yhteistoiminnallinen kehittäminen ja jonka tuloksen syntyy laatua.*  
(Kunnan edustaja)

*Asiakasraati on omaisille hyvä tietolähde ja kysymysten vastauspaikka. Hyvät ja huonot puolet tulevat rakentavalla keskustelulla esiin.*  
(Omainen)

*Luo avoimuutta eri yhteistyötahojen kesken: kunta, omaiset ja henkilökunta.*  
(Yrityksen johto)

*Asiakasraati on parasta mitä tällä sektorilla on koskaan kehitetty.*  
(Kaupungin päivähoidon laatuvaastava)

## LÄHTEET

Halttunen-Sommardahl, R. 2008. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Viitattu 13.2.2012. [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ed7d37804a176e1293d7fb3d8d1d4668/osallistavat\\_menetelma.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ed7d37804a176e1293d7fb3d8d1d4668/osallistavat_menetelma.pdf?MOD=AJPERES).

Holma, T. 2005. Sosiaali- ja terveystyöntekijäiden opintomatka Alankomaihin 6.-10.4.2005. Matkaraportti.

Koskiahho, B. 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.

Lahden sosiaali- ja terveystoimi. 2007. Visio ja strategia vuosille 2007–2012. Viitattu 13.2.2012. [http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/70460A1D085DE3FFC225749F002508BE/\\$file/SOTEstrategia\\_020607](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/70460A1D085DE3FFC225749F002508BE/$file/SOTEstrategia_020607).

Pylvänen, R. 2009. Päivähoidon asiakasraati. Tilaaja-tuottaja-mallin soveltuvan arviointityökalun kehittäminen. Viitattu 13.2.2012. [http://www.publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3747/Pylvanen\\_Riitta.pdf?sequence1](http://www.publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3747/Pylvanen_Riitta.pdf?sequence1).

Reponen, S. 2010. ”Me ollaan sellasii huutolaispoikii, ei meidän asioista kukaan välitä.” Kokeimuksia Espoon työllisyyspalveluiden asiakasraadista. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Humanistinen ammattikorkeakoulu.



VERKONKUTOJA-MITTARISTO JA  
ASIAKASRAATI HYVINVOINTI-  
PALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ



# TOIMINTAMALLIN VAIKUTTAVUUS KUNNAN VANHUSPALVELUISSA

*Seija Sjöblom*

Verkonkutoja-hankkeen vaikuttavuuden arviointi kunnan näkökulmasta perustuu tässä artikkelissa mukana olevan Kaarinan kaupungin arvojen ja strategisten päämäärien viitekehykseen, koska toimin Kaarinan vanhushpalvelujohtajana. Vaikuttavuuden arvioinnissa korostuu vanhushpalveluiden näkökulma, koska olen ollut hankkeen aikana yhteistyössä vain vanhushpalveluita edustavien asu-mishpalveluyksiköiden kanssa. Keskeisenä kysymyksenä on, mitä lisäarvoa hankkeessa kehitetty toimintamalli tuo kunnalle palveluiden laadun varmistamiseen, henkilökunnan osaamisen vahvistamiseen ja vanhushpalveluiden johtamiseen.

Kaarinan kaupungin arvot (Kaarinan kaupungin strategia 2010–2016) ovat asiakas- ja asukaslähtöisyys, avoimuus, rohkeus ja oikeudenmukaisuus. Verkonkutoja-hankkeessa kehitetty asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymalli (asiakasraati) toteuttaa Kaarinan asiakas- ja asukaslähtöisyyden keskeistä arvoa. Myös niin sanottu ikälakiluonnos (Sosiaali ja terveysministeriö 2011) korostaa asiakkaiden osallisuuden vahvistamista palveluiden kehittämisessä. Hankkeen lähtökohtana on laaja asiakaskäsitys, koska asiakaspalautetta kerätään myös omaisilta, joiden edustajat myös osallistuvat asiakasraadin käytännön toimintaan. Palvelun ostajan eli kunnan edustajat ovat lisäksi asiakkaita palvelutuottajan näkökulmasta osallistuessaan asiakasraadin toimintaan. Asu-mishpalveluyksiköiden asukkailla on ollut mahdollisuus osallistua asiakasraa-tien toimintaan, ja heiltä on kerätty asiakaspalautetta. Asukkaan ikä tai heikentynyt toimintakyky (esimerkiksi muistisairaus) ei ole ollut peruste sulkea asukasta toiminnan ulkopuolelle, estää esimerkiksi osallistuminen asiakasraa-din toimintaan. Tämä luo hankkeelle vahvan eettisen perustan, joka osaltaan vahvistaa palveluasumisyksiköiden henkilökunnan perustehtävätietoisuutta ja eettisesti kestävää johtajuutta. Kunnan edustajien osallistuminen asiakasraadin toimintaan tarjoaa hyvän mahdollisuuden oppia uusia toimintatapoja palve-luiden laadun varmistamiseen.



Kaarinan kaupungin keskeisenä strategisena päämääränä on laatu- ja kustannustietoinen johtaminen, jossa onnistuminen edellyttää ajantasaista palvelustrategiaa. Palvelustrategia perustuu monituottajamalliin, toimiviin kumppanuuksiin eri palvelutuottajien kanssa. Kumppanuuksien jatkuva vaaliminen ja kehittäminen edellyttävät avoimuutta, läpinäkyvyyttä, suunnitelmallisuutta, systemaattisuutta ja vertailukelpoisia arviointikäytäntöjä eli samoja toimintaperiaatteita, jotka ovat olleet Verkonkutoja-hankkeen keskeisiä toimintaperiaatteita. Näihin periaatteisiin on siotuduttu vahvasti koko hankkeen ajan.

Vanhuspalveluissa kunnan lakisääteinen velvollisuus on varmistaa ostopalveluiden laatu. Verkonkutoja-hankkeen aikana on luotu konkreettinen työkalu palveluiden laadun varmistamiseen. Asiakaspalautemittari perustuu vertailukelpoiseen, tutkittuun tietoon, joten sen avulla saatu tieto on luotettavaa. Haasteena on kehitetyn toimintamallin käytön laajentaminen valtakunnalliseksi ostopalveluissa, palvelusetelipalveluissa ja kuntien omassa toiminnassa, jotta saataisiin vertailukelpoista tietoa eri palveluasumisyksiköiden ja palvelutuotantotapojen välillä. Yhtenäinen palveluiden arviointikäytäntö tulisi luoda ainakin seudullisesti, koska palveluiden tuotanto perustuu nykyisin entistä enemmän seudullisiin toimintamalleihin.

## YHTEISTYÖLLÄ LAATUA KEHITTÄMÄSSÄ

Kunnan näkökulmasta hankkeessa kehitetty toimintamalli tuo lisäarvoa myös henkilökunnan osaamisen vahvistamiseen ja motivaatioon oman työn jatkuvaan kehittämiseen sekä mahdollisuuden vaihtaa näkökulmaa oman työn arvioinnissa asiakkaan ja omaisten näkökulmiin. Vanhuspalveluissa tulisi olla perusoletuksena se, että jos henkilökunta ei jatkuvasti kehitä yhdessä omaa ja tiiminsä osaamista, on riskinä taantuminen ja perustehtävätietoisuuden heikkeneminen. Kun henkilökunta yhdessä asukkaiden ja omaisten kanssa kiinnittää huomiota johonkin yksikön toiminnassa tunnistettuun haasteeseen, alkaa se väijäämättä pienin askelin muuttua ongelmasta yhteiseksi mahdollisuudeksi. Asiakasraatien yhteiset istunnot toimivat oivallisina, yhteisinä ”kehittämispysäkkeinä”, jotka tarjoavat mahdollisuuden pysähtyä yhdessä säännöllisesti pohtimaan eri näkökulmista palveluja sekä arjen elämää ja työtä asumisyksikössä.

Verkonkutoja-hankkeen toimintamallin kehittämisprosessin kautta on kaikilla hankkeen eri toimijoilla ollut mahdollisuus saada vahvistusta yhteiselle työnäylle, jonka mukaan vanhuspalveluiden henkilökunnan osaamisessa on kolme eri osa-aluetta:

1. Ammatillinen perustyn osaaminen (ns. substanssiosaaminen)
2. Oman työn kehittämisaaminen (oman työyhteisön arjen työkäytäntöjen kehittäminen)
3. Vuorovaikutus- ja yhteistyövalmiudet (taidot, asenne ja tahto).

Työ vanhuspalveluissa on muuttunut merkittävästi. Vanhustyö on muuttunut alati monimutkaisemmaksi, yksin työskentelystä yhdessä toimimiseksi erilaisissa tiimeissä ja monimuotoisissa verkostoissa. Koska tehdään yhä monimutkaisempia asioita yhdessä, korostuvat työntekijöiden ja esimiesten osaamisessa vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Osallistuminen asiakasraatien toimintaan haastaa koko henkilökunnan yhteistyövalmiudet ja tarjoaa mahdollisuuden uusiin näkökulmiin ja mahdollisuuden löytää yhteisiä merkityksiä ja jaettua ymmärrystä asumisyksikön arjen elämään.

Kunnan näkökulmasta hankkeessa kehitetty toimintamalli tuo lisäarvoa myös vanhuspalveluiden johtamisen kehittämiseen. Hankkeen toimintamallin avulla saadaan luotettavia, vertailukelpoisia tuloksia vanhuspalveluiden laadusta ja kehittämishaasteista ”tietojohtamisen” eli tiedolla johtamisen, perustaksi, jolloin toiminnan kehittäminen ei perustu vain ns. mutu-tietoon tai yksittäiseen, kenties hyvinkin tilannekohtaiseen asiakaspalautteeseen. Hankkeen toimintamalli luo vanhuspalveluiden johtamiseen ja kehittämiseen systemaattisen perustan omassa yksikössä ja kumppanuusverkostoissa.

Vanhustyön arki on jatkuvan kiireen leimaamaa ja vanhustyö on alati monimutkaisempaa ja jatkuvassa muutoksessa. Vanhuspalveluiden johtajien ja lähiesimiesten on osattava ja uskallettava olla sellaisia ”edellä pysähtyjä”, joiden vastuulla on luoda omaan organisaatioon ja yksikköön sellaiset rakenteet, jotka mahdollistavat yhteisen, jatkuvan vuoropuhelun sekä säännöllisen pysähtymisen pohtimaan yksikön arjen elämän ja työkäytäntöjen muutostarpeita sekä etsimään yhteisiä ratkaisuja. Yhteisten kehittämispysäkkien mottona tulee olla: Etenemme yhdessä pienin askelin harjoitellen yhdessä keskeneräisyyden hyväksymistä. Verkonkutoja-hankkeessa kehitetty asiakasraati on toimintamallina hyvä esimerkki yhteisestä kehittämispysäkestä.

## LÄHTEET

Kaarinan kaupungin strategia 2010–2016. Kaupunginvaltuusto 24.5.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet).

# HYVÄT PALVELUT VIELÄKIN PAREMMIKSI VIRE KOTI HAJALASSA

*Merja Viitanen & Liisa Markkula*

Mainio Vire Oy:n yksiköistä Verkonkutoja-hankkeeseen osallistuivat mielen-terveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Ykköskodit Vaisaari ja vanhusten asumispalveluyksiköistä Vire Koti Turku ja Vire Koti Hajala. Vire Kodit ovat sertifoituja yksiköjä, joissa asukas-, omais- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt toteutetaan vuosittain. Asiakasraati oli suunnitteilla hankkeen alkaessa Vire Koti Hajalassa. Pohtiessamme hankkeeseen osallistumista mietimmekin, mitä lisäarvoa hanke meille antaisi. Lähdimme kuitenkin innokkaina yhteistyöhön Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, kuntien ja eri toimijoiden yhteiseen kehittämishankkeeseen. Hankkeen tavoitteena oli toiminnan systemaattinen kehittäminen yhteistyössä yritysten, kuntien ja ammattikorkeakoulun kanssa.

Mainio Vire Oy:n tavoitteet ja strategia ohjaavat yksiköitä samaan suuntaan, toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Verkonkutoja-hankkeen ja yrityksen omien tutkimusten tulokset ovat olleet hyvin samansuuntaisia. Hankkeen tuloksena syntynyt Asiakasraati on antanut todellisen yhteisen keskustelun mahdollisuuden. Erityisen tärkeänä keskustelun onnistumiselle on ollut se, että keskustelun puheenjohtajana on toiminut hankkeen projektihenkilö. Kyseinen toimintatapa on edistänyt luotettavuutta ja antanut toimivan rakenteen rakentavalle keskustelulle tulosten pohjalta. Yhteisen pöydän äärellä jokainen on tullut kuulluksi ja ymmärrys asioihin on lisääntynyt eri näkökulmien myötä. Etenkin asukkaille ja omaisille on ollut merkittävää kuulluksi tuleminen kokeminen. Asukkaat ja omaiset ovat suoraan kuulleet, mitä kehitettävillä asioilla on jo tehty ja mitä niille tullaan tekemään.

Asiakasraadissa esiin nousseet kehittämissuhteukset ovat olleet usein pieniä, mutta tärkeitä. Kyselyn mukaan Vire Koti Hajalassa omaiset kokivat, että viriketoimintaa on vähän, sillä omaiset näkevät vain harvoin Vire Kodin arkea. Haasteena oli saada tekeminen ”läpinäkyväksi”, joten asukkaiden huoneisiin laitettiin viikko-ohjelma. Viikko-ohjelmassa näkyy kyseisen asukkaan osallistuminen eri viriketoimintoihin. Haastavin yhteisen keskustelun foorumi on

kuitenkin hoitoneuvottelu, jossa laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Siihen olemmekin kehittämässä ohjeistusta muistilistan muodossa, jotta kaikki tarpeelliset asiat tulisi keskusteltua. On tärkeää, että kehitettävät asiat ovat kaikkien tiedossa ja että asioille todella tehdään jotakin. Näin toimien päästään selkeästi eteenpäin. Se on perusta systemaattiselle kehittämiselle yrityksessä. Asiakasraati on tulevaisuudessa keskeinen osa omavalvontaa ja yhä parempaa toiminnan laatua.

Tutkimustulosten pohjalta on mahdollisuus löytää kehittämiskohteita henkilöstön osaamisessa. Se antaa mahdollisuuden suunnata koulutusta tärkeimpiin tai heikoimpiin osa-alueisiin. Hankkeen tuloksena on syntynyt tarpeisiin räätälöity koulutus Vire Kotien hoitohenkilöstölle. Koulutuksen toteuttaa Turun ammattikorkeakoulu, ja Varsinais-Suomen ELY-keskus osallistuu koulutuksen kustannuksiin.

Suurin kysymys hankkeen lähestyessä loppuaan on sen jatkaminen. Miten hyväksi todetut asiat saadaan jatkuvaksi toiminnaksi? Toivoisimme asioiden etenevän siten, että kyselytutkimusta tehtäisiin edelleen Turun ammattikorkeakoulun toimesta. Jatkossa kyselyjä ja haastatteluja voisi tehdä esimerkiksi ylempää AMK-tutkintoa suorittavat opiskelijat. Tulevaisuudessa kyselytutkimuksen ja asiakasraadin anti on vieläkin syvällisempää.

Verkonkutoja-hankkeesta jäi päällimmäisenä mieleen iloinen kehittämisen meininki. Haluamme kiittää ammattimaisesti toteutetusta hankkeesta kaikkia hankkeeseen osallistuneita.

# ASUKKAIDEN JA OMAISTEN ÄÄNI KUULUU PAREMMIN LITTOISTEN HOITOKODISSA

*Tapani Nurmi*

Littoisten hoitokoti on Espero Care Oy:n asumisyksikkö. Hoitokoti sijaitsee Kaarinassa, Turun naapurissa. Asumisyksikkö tuottaa erityisryhmille suunnattuja asumispalveluja. Asukkaita hoitokodissa on 37. Asukkaina on mielenterveyskuntoutujia ja vammaisia henkilöitä. Hoitokodissa on neljä pienkotia ja niissä toimii vakituinen hoito- ja ohjaushenkilöstö. Vakituista henkilökuntaa on yhteensä 20. Kaikilla henkilökuntaan kuuluvilla on sosiaali- ja terveysalan tutkinto. Isoimpana ammattiryhmänä ovat lähihoitajat. Hoitokodissa toimii myös kaksi sairaanhoitajaa ja yksi päivätoiminnanohjaaja. Hoitokoti on ollut toiminnassa vuodesta 1998 ja se on vähitellen kasvanut nykyiseen mittaansa. Kaksi vuotta sitten hoitokoti myytiin Espero Care Oy:lle. Asukkaille, omaisille ja sidosryhmille sekä omalle henkilökunnalle on omistajan vaihtumiseen liittyvissä kysymyksissä pyritty vastaamaan mahdollisimman hyvin. Käytännössä toiminta on pysynyt samana omistajavaihdoksesta huolimatta. Verkonkutoja-hanke on ollut apuna tämän muutoksen selvittämisessä sekä asukkailta ja omaisilta saaman palautteen keräämisessä ja hyödyntämisessä.

Littoisten hoitokoti on osallistunut Verkonkutoja-hankkeeseen sen alusta alkaen eli vuodesta 2009. Hoitokodin esimies ja tiiminvetäjä ovat olleet mukana hankkeen kehittämistyöryhmässä ja verkostotapaamisissa, joissa on voitu antaa ja saada palautetta Verkonkutoja-hankkeen etenemisestä ja osallistua sen kehittämiseen. Hoitokodilla on pidetty säännöllisesti Asiakasraati, jossa on keskusteltu asukkailta ja omaisilta saaduista palautteista. Henkilökunta on osallistunut myös palautteen antamiseen. Asiakasraadissa jäsenenä on ollut asukkaita, omaisia ja henkilökuntaan kuuluvia. Lisäksi Asiakasraadissa on ollut mukana Kaarinan kaupungin edustaja sekä Verkonkutoja-hankkeen työntekijöitä.

Asiakasraadissa on keskusteltu saaduista palautteista, jonka jälkeen on sovittu käytännön toimista ja kehittämiskohteista, joilla on voitu paremmin vastata asukkaiden sekä omaisten toiveita. Myös henkilökunnan antama palaute on

ollut tärkeässä osassa. Asukkaat ja omaiset ovat toivoneet saavansa enemmän tietoa siitä, miten hoitokodin päivät rakentuvat, esimerkiksi ketkä henkilökunnasta ovat paikalla ja mitä päivätoiminnassa tapahtuu. Tämän palautteen pohjalta on pienkodeissa otettu käyttöön ilmoitustaulut, joihin on merkitty päiväyksien lisäksi paikalla olevan henkilökunnan nimet sekä päivätoiminnan-ohjelma. Ilmoitustauluihin on merkitty myös, mikäli jotain erityistä on ollut päivän ohjelmassa. Kehittämiskohteeksi on nostettu myös asukkaiden ulkoilemisen lisääminen. Nykyisin asukkaan ulkoileminen merkitään hoitokodin raportteihin ja omaiset voivat halutessaan sieltä tarkistaa, miten paljon sitä on oman läheisen kohdalla tapahtunut. Kehittämisehdotusten toteutuminen on käsitelty aina seuraavassa asiakasraadissa.

Kerran vuodessa tehtyjen palautteiden kerääminen asukkailta osoittautui haastavaksi, sillä osalle asukkaista haastetta aiheutti heidän puutteellinen kommunikaationsa sekä tarvittavan keskittymiskyvyn puute. Osa asukkaista ei myöskään riittävän hyvin ymmärtänyt, mitä heiltä kysytään. Verkonkutoja-hankkeen palautteet keräsi Turun ammattikorkeakoulun edustaja. Henkilökunta oli etukäteen miettinyt mahdolliset vastaajat edellä mainitut seikat huomioiden ja tietysti vastaajien piti olla halukkaita osallistumaan. Kyselyyn osallistuneet asukkaat vaikuttivat motivoituneilta. Tärkeää oli, että asukkaita haastateli talon ulkopuolinen henkilö. Asukkaat kokivat vaikuttavansa asioihinsa ja voivansa keskustella niistä luottamuksellisesti. Omaisilta tuli kiitettävästi vastauksia kyselyihin ja heistä ilmoittautui vapaaehtoisina asiakasraateihin 4–6 henkilöä. Kokouksiin osallistujissa tapahtui vuosittain pientä vaihtelua.

Esitellessämme toimintaamme muun muassa kaupunkien edustajille olemme käyttäneet Verkonkutoja-hankkeessa kehitettyä toimintamallia esimerkkinä palautekeruujärjestelmästä. Verkonkutoja-hankkeen palautteiden ja tulosten käytännöllisyys on herättänyt kiitosta. Eräs kaupungin edustaja sanoikin juuri tällaisia heidän kaipaavan palveluntuottajilta. Hankkeen päättyessä olemme päättäneet jatkaa tällä hyväksi havaitulla tiellä kehittämällä palautejärjestelmäämme ja sen kautta toiminnanohjaustamme. Verkonkutoja-hanke antoi meille toimivat käytänteet ja nyt vastuu sen toteutuksesta on meidän omissa käsissämme.

# MIELENTERVEYSPOTILAIDEN OMAISET HYVINVOINTI- PALVELUIDEN ARVIOIJINA

*Samuli Koskinen*

Tarkastelen artikkelissani mielenterveyspotilaiden omaisten kokemuksia osallistumisesta Verkonkutoja-hankkeen luoman asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymallin pilotointiin. Näkökulman asian käsittelyyn tarjoaa mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia tarkasteleva tutkimus (Nyman & Stengård 2001, 2005) sekä työni Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry:ssä ja se, että olen saanut olla mukana laatimassa asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymallia hankkeen mielenterveyskuntoutuksen kehittämissätyöryhmässä. Työni yhtenä tarkoituksena on vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kehitykseen siten, että niissä huomioitaisiin yhä enemmän mielenterveyspotilaiden omaisten asema ja tarpeet. Omaisten huomioimisella, hankkeessa toteutetuilla tavoin, vahvistetaan palveluiden käyttäjien asemaa, mutta sillä helpotetaan myös omaisten huolenpitotehtävää ja näin vaikutetaan heidän hyvinvointiinsa.

Omaisten hyvinvointia ovat tutkineet Nyman ja Stengård tutkimuksissa *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi* (2001) ja *Hiljaiset vastuunkantajat – Omaisten hyvinvointi 2001–2004* (2005). Näissä tutkimuksissa omaisten hyvinvointia edistävinä suosituksina esitetään muun muassa omaishoidon tuen ulottamista nykyistä enemmän myös mielenterveyspotilaiden omaisille. Lisäksi ehdotetaan yksilöllisen hoidon ja kuntoutuksen sekä tuetun asumisen edelleen kehittämistä, mielenterveysammattilaisten ja omaisten välisen yhteistyön tiivistämistä, omaehtoisen vertaistukitoiminnan toimintaedellytysten takaamista sekä huomion kiinnittämistä omaisten masentuneisuuden ja uupumisen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon (Nyman & Stengård 2001, 93). Suositukset ovat myös taustalla valtakunnallisen mielenterveyspotilaiden omaisten päivän eli Ilonan päivän (9.10.2011) alla keskusliiton Labyrintti-lehdessä 3/2011 julkaistuissa omaisten oikeuksissa Omaiset mielenterveystyön tukena.



Nyman ja Stengård (2001, 93, 2005, 51) suosittavat muun muassa, että yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta sekä tuettua asumista tulee kehittää edelleen. Sairastuneen toimintakyvyn puutteet vaikeuttavat sairastuneen selviytymistä yhteiskunnassa, mutta kuormittavat myös hänen omaisiaan. Hoito- ja kuntoutusjärjestelmää tulisikin kehittää siten, että se antaisi mahdollisuuksia yksilöllisiin kuntoutusratkaisuihin. Yhteistyötä mielenterveysalan ammattilaisten ja omaisten välillä tulee edelleen tiivistää. Potilaiden hoidon järjestäminen ilman omaisten osallistumista ja heidän tilanteensa huomioimista heikentää omaisten elämänlaatua oleellisesti ja kohottaa omaisten masennusriskiä merkittävästi. Avainasemassa ovat käytännön hoitotyöhön ja erityisesti hoitojärjestelmän kehittämiseen osallistuvat ammattilaiset. (Nyman & Stengård 2001, 93.) Sairastuneen tulee saada riittävästi tukea ja hoitoa, jotta hän selviää arjestaan ilman omaisen jatkuvaa apua. Palvelujärjestelmän ei tule automaattisesti olettaa, että omainen voi toimia sairastuneen omaishoitajana. Omaisella tulee kuitenkin olla mahdollisuus riittävään tietoon läheisen sairaudesta ja hoidosta. (Labyrintti 2011, 17–19.)

Verkonkutoja-hankkeessa kehitetty asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymalli toteuttaa osaltaan omaisten osallisuutta sairastuneen läheisen hoitoon ja kuntoutukseen. Hankkeen aikana omaiset saivat mahdollisuuden vastata erityisesti heille suunnattuun palautekyselyyn ja osallistua palautekyselyn tuloksia käsittelevään asiakasraatiin. Omaisen voi olla näin vaikuttamassa läheisen hoidon, palvelun ja asumisen laatuun ja toteuttamiseen. Toisin sanoen sekä asukas itse että hänen omaisensa ovat osallisena vaikuttamassa kodin ja arjen asioihin kuten turvallisuuteen, viihtyisyyteen ja ympäristöön. Lisäksi asiakasraadin välityksellä omaiset saavat tietoa hoitokodin käytänteistä ja toimintatavoista.

Palautekyselyn ja asiakasraadin yhdistäminen mahdollistaa sen, että omaiset voivat antaa palvelutuottajille ja rahoittajille kiitosta, kritiikkiä, ehdotuksia sekä lausua huolensa turvallisella tavalla. Edellytyksenä tälle on, että palautekysely toteutetaan ja asiakasraati johdetaan puolueettomasti. Hankkeen aikana suoritettua palautekyselyä pidettiin miellyttävänä ja hyvänä. Lomaketta pidettiin selkeänä, siinä otettiin huomioon oleellisia asioita ja vastaaminen oli järjestetty monipuolisesti (vastaamista helpottavat kuvat). Asiakasraatia pidettiin hyvänä; sen hyväksi katsottiin ensinnäkin kokoonpano, jossa olivat yhtä aikaa läsnä rahoittaja, palvelun tuottaja ja käyttäjä, omainen, henkilökunta sekä puolueeton puheenjohtaja. Sen aikana pystyttiin täsmentämään hyvin tai heikosti järjestettyjä asioita sekä selventämään mahdollisten epäkohtien syitä, ja näin välttämään turhia väärinkäsityksiä. Asiakasraadin aikana siihen osallistuneille tuli tunne, että asioita todella viedään eteenpäin ja että niitä seurataan.

Hanke paneutuu siihen 2000-luvun kehityssuuntaan, jonka mukaan sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat yhä useammin yksityiset yritykset. Hanke on yhdensuuntainen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 kanssa, eli keskeistä on asiakkaan aseman vahvistaminen osallistamalla kokemusasiantuntijoita palveluiden arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20). Omaisten osallisuuden lisääminen nähdäänkin kaikin puolin hyvänä asiana. Hankkeen aikana kuitenkin ilmeni omaisten passiivisuutta kyselyyn osallistumisessa. Jatkossa omaisten aktivoimiseen tuleekin kiinnittää huomiota ja kehittää erilaisia tapoja omaisten osallistumisen lisäämiseksi vastaavanlaisiin arviointihankkeisiin. Hyvänä tapana omaisten osallisuuden aktivointiin voisi olla esimerkiksi hyviksi käytänteiksi palvelukodeissa muodostuneet omaisten päivät, jotka keräävät ison joukon omaisia paikalle.

Pohdintaa herättää mallin hieman raskas rakenne. Se on kuitenkin tarpeen, jotta puolueettomuus ja kaikkien tahojen osallisuus tulisi mahdolliseksi. Mallin suodaan leviävän laajalti, mutta sen käytön kustannukset tulisivat olla myös niin kohtuulliset, että sitä voidaan pitää yllä. Kysymys kuuluukin: kuka rahoittaa ja koordinoi?

## LÄHTEET

Labyrintti. 2011. Mielenterveysomaisille omia oikeuksia. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Labyrintti-lehti 3/2011, 17–19.

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001–2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.

# LISÄÄ LAATUA LASTENSUOJELUUN

*Kari Lintuaho*

Tässä artikkelissa kuvataan Verkonkutoja-hankkeen mukaisen menetelmän avulla toteutettavan palvelun laadun mittaamista ja toiminnan kehittämistä Salon perhetukikeskuksessa. Salon perhetukikeskus on vuodesta 2004 toiminut lastensuojelupalveluita tuottava yritys. Parhailtaan yritys muodostuu kahdesta toimintayksiköstä. Kivilinnan vastaanottokoti vastaa kiireellisiin lastensuojelun tarpeisiin ja Ruoksmäen lastenkoti pidempiaikaisiin sijoituksiin.

Salon perhetukikeskuksen arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat viitteet tehtävälle työlle. Yrityksen arvoja ovat ihmisen kunnioitus, myönteisyys, avoimuus ja tulevaisuuteen usko. Toimintaperiaatteina ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, suunnitelmallisuus ja aktiivisuus.

Lapsen osallisuudesta ja lapsikeskeisyydestä on puhuttu kauan. Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan suoraa työskentelyä lapsen kanssa hänen kiinnostuksensa, toiveensa ja kehitystasonsa huomioiden. Lasta on pidettävä aikuiseen nähden tasa-arvoisena toimijana arvioimaan ja tekemään päätöksiä, ikä ja kehitystaso huomioiden. Lapsi on aktiivinen ja osaava yksilö, joka rakentaa omaa ymmärrystään elämästä ja maailmasta aikuisen tuella. (Välivaara 2008, 78–79.) Lapsia ei saa pitää arviokyvyttöminä, vaan menetelmien tulee soveltua lapsen maailmaan (Forsberg 2002, 86).

Koska työtä tehdään lasten arkielämän parissa, heidän mielipiteensä selvittäminen on tärkeää. Tässä artikkelissa pohditaan vuosien 2010 ja 2011 tulosten kautta vastausta kysymykseen: mistä lasten tyytyväisyys rakentuu sijaishuollossa?

Vastauksen saamiseksi sovellettiin Verkonkutoja-hankkeessa käytettyä modifioitua SERVQUAL-mittaristoa. Aineisto kerättiin pelaamalla lapsen kanssa kahdestaan lautapeliä, jonka kysymykset on osoitettu sijoituksen eri osa-alueisiin. Kysymykset on puolestaan jaettu teemoihin, joita ovat olosuhteet, luotettavuus, vastaavuus, varmuus, empatia, hoito ja kasvatustekijät sekä lastensuojelun erityiskysymykset. Kukin teema on tietynvärinen osa pelilautaa.

Pelilaudalla edetään siten, että lapsi heittää noppaa ja liikkuu vastaavan silmälukumäärän eteenpäin. Aikuinen kertoo lapselle teemaväriin mukaisen kysymyksen ja sitä varten kirjatun käytännön esimerkin. Esimerkkinä tästä vaikkapa ”Lastenkodin aikuiset kertovat mitä toimintaa järjestetään (retket yms.)”; kysymystä kuvaava käytännön esimerkki on ”Kertovatko aikuiset tulevista tapahtumista, esimerkiksi seuraavan viikon toiveruokaviikosta, elokuvaan menosta tai muusta sellaisesta?”. Kysymyksen ja käytännön esimerkin jälkeen lapsi kertoo mielipiteensä joko sanallisesti tai hymiö-kortein. Vastausvaihtoehdot ovat porrastettu kiitettävään, tyydyttävään ja heikkoon. Tämän lisäksi lapsella on mahdollisuus kommentoida tai kertoa kysymykseen liittyen ajatuksensa, jotka aikuinen kirjaa kirjanpitomakkeelle. Kaikkien lasten vastaukset kootaan yhteen ja tulokset kerrotaan henkilökunnalle sekä lapsille.

Aineisto käydään läpi myös asiakasraadissa, joka kokoontuu vuosittain. Asiakasraadissa käydään niin lasten kuin huoltajien kokemat tulokset läpi ja kirjaetaan kehittämiskohteet aikatauluineen. Asiakasraatiin on kutsuttu palvelun ostajien ja tarjoajien lisäksi lasten huoltajat sekä aikaisemmin yksiköissä asuneita, nyt jo täysi-ikäisiä lapsia.

Saatujen tulosten mukaan lapset kaipaavat elämäänsä aivan tavallisia, arkisia asioita. He pitävät saamastaan ajasta aikuisen kanssa ja siitä, että heidän asioistaan huolehditaan. Lapset arvostavat arjen perusasioita, kuten hyvää ruokaa, vuorokausirytmistä huolehtimista ja koulunkäynnin tukemista. He kaipaavat lisää keskustelua konkreettisista asioista, tavoitteista ja sitä, että puhutaan kielellä, jota he ymmärtävät. Lapset kokevat, että lastenkodin aikuisilla on antaa aikaa lapsille ja he ovat tavoitettavissa. He kokevat väliensä vanhempiensa kanssa lähentyneen ja että he ovat itse oppineet puhumaan asioistaan paremmin.

Aineistossa lapset toivat esille toiveen kotitapaisuuden lisäämisestä. Samaa kotitapaisuutta, arjen merkitystä ja lasten kohtaamista korostaa myös Laakso (2009, 253–254) väitöskirjatutkimuksessaan. Hän korostaa lasten haluavan kokea olevansa tavallisia lapsia. Kohtaamisen tärkeys korostuu päivittäin arjen toimissa. Arjen toistot ja rituaalit muodostavat kotitapaisuutta ja turvaa lapsille. Oleellista on toiminnan säännöllisyys, luottamuksellisuus, avoimuus, tarpeenmukaisuus sekä joustavuus. Hyvät työkäytännöt tukevat lasten kasvua ja kehitystä. (Väänänen 2003, 37.)

Saadun aineiston pohjalta jatketaan toiminnan kehittämistä. Myös hankkeen jälkeen kyseistä asiakasraatimallia tullaan käyttämään vuosittaisen aineiston keruu- ja käsittelymallina. Jo nyt kolmen vuoden tulokset ovat vahvistaneet

suuntaa tehtävälle työlle. Toiminnan kehittäminen lapsilähtöisemmäksi on myös yrityksen arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaista toimintaa, kohti vieläkin yksilöllisempää, avoimempaa ja tulevaisuuteen uskovampaa työskentelyä. Lapsilähtöisyyttä on lisätty arjen toiminna huomioimalla lapsia entistä enemmän, kuten esimerkiksi suunnitellussa viikoittaisissa liikuntailtoja tai viettämällä toiveruokaviikkoja. Kumppanuutta huoltajien kanssa pyritään rakentamaan entistä tiiviimmäksi lisäämällä avoimuutta. Osana tätä avoimuuden lisäämistä lasta koskevat kuukausikoosteet lähetetään vuoden 2012 alusta sekä lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle että myös huoltajille.

## LÄHTEET

Forsberg, H. 2002. Lasten asiakkuudet ja kokemukset turvakodissa. Arviointitutkimus Lapsen aika-projektista. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 31. Helsinki: Nykypaino Oy.

Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastenkotityössä. Tampereen yliopisto, sosiaalityön tutkimuksen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere.

Välivaara, C. 2008. Lapsilähtöisiä vuorovaikutuksenvälineitä. Teoksessa Ketola, J. (toim.) Menehtymisestä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Juva: WS Bookwell Oy.

Väänänen, A. 2003. Lastenkodin jäljet. Sarvi-projektin selvitys 5/ 2003. Tampere: Multiprint Oy.

# ASIAKASRAATI JA LAATUPELI OSAKSI PÄIVÄHOIDON LAADUNHALLINTAA

*Päivi Isopuro*

Montessori-päiväkoti Aurinkoleijona Oy on Varsinais-Suomen ainut montessoripäiväkoti, ja syksyllä 2011 siitä tuli Suomen toiseksi suurin montessoripäiväkoti. Perustin yrityksen vuonna 1998 yhdessä äitini Annikka Isopuron kanssa Halikkoon. Saloon perustimme toisen yksikön syksyllä 2008. Kesän 2011 aikana remontoimme Salon yksikölle uudet tilat Salon keskustaan ja laajensimme hoitopaikkojen määrän 42:een. Halikon yksikkö on edelleen 21-paikkainen. Kysynnän kasvuun vastaaminen on vaatinut paljon yrittäjiltä sekä henkilökunnalta, mihin on tarvittu myös ulkopuolista asiantuntijatukea. Verkonkutoja-hanke tuli meille kuin tilauksesta juuri oikeaan aikaan, sillä yrityksemme suurin kasvu on ajoittunut ajalle 2009–2011.

Verkonkutoja-hankkeen tavoite on tukenut äärimmäisen hyvin oman toimintamme kehittämistä. Syksyllä 2009 osana Verkonkutoja-hanketta työntekijämme Mari Kylä-Utsuri-Virtanen kehitti laatupelin lapsille sosionomi (AMK) opinnäytetyötään. Aiheena oli lasten tyytyväisyys päivähoitoon Aurinkoleijonassa. Laatupeli on alun perin Alankomaissa kehitetty sosiaali- ja terveysalalle suunniteltu asiakaspalautemenetelmä. Stakes on hankkinut oikeudet laatupeliin Suomessa. Laatupelin kysymysten taustalla oli SERVQUAL-mittari, aivan kuten huoltajien kyselyssä. (Kylä-Utsuri-Virtanen 2009, 10.) Lasten laatupeli on Trivial Pursuit -tyyppinen lautapeli, jossa lapset vastasivat hymy- ja suru-naamakortein sekä sanallisesti esitettyihin kysymyksiin. Peliä peluutettiin 4–5 lapsen ryhmissä ja lapset olivat yli 5-vuotiaita. Kokemukseni mukaan soveltuvan laatumittarin kehittäminen nimenomaan alle kouluikäisille on ollut haastavaa, eikä sellaista ole ollut aiemmin olemassa. Hankkeen toisesta peluutuskierrroksesta vastasivat Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat osana opinnäytetyötään, jonka aiheena oli päivähoidon laatu lasten näkökulmasta.

Laatupelin lisäksi uutta näkökulmaa asiakastytyväisyyskyselyn tulosten purkuun toi hankkeessa kehitetty asiakasraati. Asiakastytyväisyyskyselyjä on tehty yrityksessämme jo lähes alkutaipaleelta asti ja olemme käyttäneet TAK-palvelumittaria. Laatukäsikirja laadittiin vuonna 2006. Verkonkutoja-hankkeessa vanhempien mielipiteet kerättiin SERVQUAL-mittarista modifoidulla kyselylomakkeella. Ensimmäinen asiakasraati kokoontui maaliskuussa 2010 ja toinen maaliskuussa 2011. Raatiin osallistui vanhempia, työnantajan ja työntekijöiden edustajia, kunnan edustaja sekä lasten laatupelin peluuttajat. Raadin puheenjohtajana ja sihteerinä toimivat ammattikorkeakoulun edustajat, mikä oli mielestäni toimiva ratkaisu, jotta yrittäjän ei tarvinnut toimia raadin puheenjohtajana. Raadin ehdottoman antoisa puoli oli kuulla vanhempien mielipiteitä siitä, mitä he arvostavat päivähoitomme laadussa, ja raadissa oli mahdollista käydä keskustelua myös asioista, joista vanhemmilla oli eri mielipiteitä. Hyödyllistä palveluntuottajan näkökulmasta oli saada vastaus keskustelun jälkeen siitä, mikä oli enemmistön käsitys ja toive jonkin kehittämisisidean toteutumisesta. Kaupungin edustajana toimi päiväkodin johtaja ja aluevastaava. Hänen roolinsa asiakasraadissa oli myös merkittävä. Hän pystyi tuomaan keskusteluun reaaliaikaista tietoa siitä, miten kaupungin järjestämässä päivähoidossa toimitaan, mikäli keskusteluissa nousi esille kysymyksiä, joissa vertailtiin kunnan ja yksityisen sektorin eroja käytänteissä. Toivon myös, että kaupungin puolelle oli hyötyä olla mukana asiakasraadissa, sillä kaupunki valvoo toimintaamme. Asiakasraadeissa kaupungin edustajalla oli taulukoitujen tulosten lisäksi mahdollisuus kuulla vanhempien mielipiteitä hoidon laadusta Aurinkoleijonassa.

Laatupelin peluuttajien rooli asiakasraadissa oli kertoa, minkälaisia tuloksia he olivat saaneet lapsilta. Tulokset olivat positiivisia, sillä lapset olivat tyytyväisiä päivähoitoon ja viihtyivät päiväkodissa. Kehittämistä löytyi siitä, että lapset toivoivat, että aikuisilla olisi enemmän aikaa heille. Saimme havaita yhdessä, että vanhempien ja lasten käsitykset ja odotukset hyvästä laadusta voivat olla hyvinkin erilaisia. Vanhemmilla saattaa olla suuria odotuksia esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan sisä- ja ulkotilojen suhteen. Osaan odotuksista yrittäjä pystyy vastaamaan ja osaan ei. Lasten vastauksissa eivät painottuneet ulkoiset puitteet, vaan hyvä, turvallinen olo, mukava henkilökunta ja että on tekemisestä riittävästi.

Asiakasraadeista laadittiin kehittämisisideoista muistiot, jotka liitettiin toimintakertomukseen ja jaettiin jokaiseen kotiin toimintakauden lopussa. Edellisen vuoden tavoitteita ja toteutumia käytiin läpi seuraavassa asiakasraadissa. Seuraava asiakasraati tulee olemaan erittäin mielenkiintoinen, koska olemme tehneet tilojen suhteen isoja investointeja viimeisen vuoden aikana.

Hankkeen päättyessä meidän on ryhdyttävä toimiin itse saadaksemme juurrutettua laatupelin ja asiakasraadin osaksi järjestelmällistä laadunhallintaamme. Kehittämideoita on myös heitetty ilmaan. Lähitulevaisuudessa meidän tulisi määritellä, mitä yrityksessämme tarkoittaa laatu, joka on arviointiasteikolla 4 tai 5 arvoista. Lisäksi henkilökunnallemme suoritetaan kysely, jonka avulla arvioidaan oman työmme laatua. Tehtävänä olisi kehittää mittari, jolla voitaisiin arvioida nimenomaan montessoripäiväkodin henkilökunnan tuottaman montessoripäivähoidon laatua. Tällaista mittaria ei ole vielä Suomessa käytössä.

## LÄHTEET

Kylä-Utsuri-Virtanen, M. 2009. Lasten tyytyväisyys päivähoitoon Montessoripäiväkoti Aurinkokoleijonassa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.



# ARVIOINTI JA TULEVAISUUDENNÄKYMÄT

Sari Kallio-Kökkö

Verkonkutoja-hanketta arvioitiin koko kehittämisprosessin ajan. Palautetta kerättiin kaikilta hankkeessa mukana olevilta tahoilta, kuten asiakkailta, omaisilta, yritysten johdolta ja henkilökunnalta, kuntien edustajilta sekä sidosryhmäverkostoilta. Lisäksi hankehenkilöstö suoritti itsearviointia käymällä läpi hankkeelle asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista. Itsearvioinnin tavoitteena oli tehostaa hankkeen toimintaa sekä kehittää uusia toimintatapoja.

Asiakkailta ja omaisilta tai huoltajilta kerättiin palautetta välittömästi jokaisen asiakasraadin jälkeen. Asiakkaat kokivat raatiin osallistumisen positiivisesti ja innostuneesti. He arvostivat mielipiteidensä huomioon ottamista sekä osallistumistaan asiakasraatiin. Omaisille ja huoltajille raati on väline vaikuttaa palveluiden laadun kehittämiseen. Asiakkaiden ja omaisten mielipiteet ovat tulevaisuudessa palvelujen kehittämisen kannalta aivan oleellisia ja lainsäädännössäkin korostetaan asiakkaan äänen kuulemistä. Esimerkkejä palautteista:

*On hyvä asia, että raateja on, uskon että se on myös oiva palautefoorumi yrityksille ja sen työntekijöille. Aukkaat tuntevat olonsa arvokkaaksi, kun heidän olonsa ja asumisensa on tärkeää.*

(yrityksen johto)

*AR omaisille hyvä tietolähde ja kysymysten vastauspaikka puolin ja toisin. Hyvät ja huonot puolet tulevat rakentavalla keskustelulla esiin.*

(omainen)

*Halusin osallistua raatiin, koska halusin kuulla lisää päiväkodin toiminnasta ja pidän raatia keinona vaikuttaa toimintaan, vanhempainilloissa ei herää keskustelua samalla tavoin kuin pienemmässä raadissa. Ilta oli hyvä ja antoisa ja keskustelu virkeää.*

(huoltaja)

*Asukkaiden omaa mielipidettä olisi kuunneltava enemmän, ei pidä laittaa kaikkia ”mummoja ja pappoja” samanlaiseen ”putkeen”.*

(omainen)

Hankkeessa kehitetystä asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymallista kerättiin palautetta kehittämisyhmien jäseniltä jokaisen pilottikierroksen jälkeen. Palautteet käsiteltiin projektiryhmässä ja palautteiden pohjalta kehitettiin toimintamallia, mittareita ja asiakasraatikäytänteitä. Lisäksi palautteet käsiteltiin hankkeen ohjausryhmässä. Hanketoimijoiden osallistuminen kehittämisyhmiiin oli aktiivista ja sitoutunutta. Myös yhteistyö hankehenkilöstön kanssa koettiin sujuvaksi.

Hankkeeseen osallistuvien yritysten johdolta ja henkilökunnalta sekä sidosryhmien edustajilta kerättiin palautetta asiakaspalautteen keruu- ja käsittelymallin käyttökelpoisuudesta sekä hankkeen toiminnasta sähköisesti Webropol-kyselynä. Lisäksi kartoitettiin kehittämisehdotuksia. Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 78 henkilöä. Vastaajat edustivat vanhusten asumispalveluyksiköiden, mielenterveyskuntoutujien, lastensuojelun sekä lasten päivähoidon henkilökuntaa ja johtoa. Vastaajien joukossa oli myös elinkeinoelämän ja yritystoiminnan kehittämisestä vastuussa olevia henkilöitä sekä ohjausryhmän jäseniä. Toimintamalli oli vastaajien mielestä käyttökelpoinen yrityksen toiminnan kehittämisessä. Palautteiden mukaan toimintamalli palveli yrityksiä hoidon laadun arvioinnissa sekä arkipäivän toimintojen kehittämisessä. Verkonkutoja-mittaristo ja asiakasraati edistivät asiakaslähtöisyyttä palvelujen laadun kehittämisessä. Asiakastyytyväisyys saatiin dokumentoituna systemaattisen seurannan ja kehittämisen apuvälineeksi.

*Kirjallinen palaute antaa hyvän työkalun toiminnan kehittämiseen.*  
(yrityksen johto)

Henkilöstö piti palautteissaan keskeisenä sitä, että nyt myös heidän työstään saamansa positiivinen palaute tulee dokumentoitua. Lisäksi hankkeessa luotu toimintamalli mahdollistaa oman työn osaamisen arvioinnin ja toiminnan kehittämisen. Raadissa henkilökunnalla on mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään toiminnan kehittämisessä. Palautetta voidaan hyödyntää myös koulutustarpeiden arvioinnissa. Tulosten pohjalta on kolmessa hankkeeseen osallistuneessa vanhusten asumispalveluyksikössä aloitettu yrityksen henkilökunnalle ELY:n rahoittama TäsmäKoulutus, joka on yrityksen henkilökunnan tarpeisiin räätälöityä ammatillista perus- tai lisäkoulutusta.

*Avaa henkilökunnalle työn sisältöä, kuinka monipuolista työ on, mitä tulee huomioida työtä tehdessään.*  
(henkilökunta)

Laapotin (2010) hankkeeseen osallistuvilla kunnilla tekemän selvityksen mukaan asiakasraati on asianmukainen ja luotettava menetelmä ostopalveluiden laadun seurantaan. Kunnat kokivat saavansa luotettavaa, puolueetonta seurantatietoa ostamistaan palveluista. Ostopalveluiden laadun seuranta on kuntatasolla ollut hyvin vaihtelevaa eikä toimintaan ole valtakunnallista ohjeistusta. Toimintamallin toivottiin laajenevan myös kunnan omiin palveluihin. Samoin esitettiin, että toimintamalli voisi olla osa kilpailutuksessa.

*Asiakasraati tulisi olla yksi osa kilpailuttamisessa ja ostopalvelusopimusten teossa.*  
(kunnan edustaja)

Lisäksi TE-toimistojen ELY-keskuksen, koulutusorganisaatioiden, yrittäjähdistysten ja muiden sidosryhmien voitiin todeta saavan yhteistoimintaverkoston kautta suuntaviivoja työvoima- ja koulutuspoliittisiin toimenpiteisiin sekä hanke- ja kehittämistoimintaan.

## TULEVAISUUDENNÄKYMÄT

Muistihäiriöisten lisäksi kehitysvammaiset asiakkaat muodostavat haasteellisen ryhmän, koska heidän voi olla vaikea antaa palautetta saamastaan palvelusta. Turun ammattikorkeakoulussa on valmistumassa opinnäytetyö, jonka avulla pyritään selvittämään, miten palautetta voidaan kerätä kehitysvammaisilta. Opinnäytetyössä laaditaan kehitysvammaisten havainnointia varten lomake, joka perustuu Servqual-mittarin pohjalta modifioituun Verkonkutoja-mittaristoon sekä muistihäiriöisten havainnointilomakkeeseen. Lisäksi henkilökunnalle laadittua Verkonkutoja-mittaria tulisi edelleen kehittää. Henkilökunnan laatumittari on pilotoitu hankkeessa vain kerran kolmannella asiakaspalautteen keruu- ja käsittelykierroksella vanhusten- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä syksyllä 2010. Pilotoinnin jälkeen kehittämissä kerätyn palautteen perusteella osa mittarin väittämistä vaatii vielä muokkausta. Henkilökunnalta kerätty palaute asiakkaiden ja omaisten palautteiden rinnalle on erinomainen lisä toiminnan kehittämiseen.

Systemaattiseen palautteenkeruuseen pohjautuva Asiakasraati-toimintamalli auttaa yritystä kehittämään toimintaansa ja henkilöstön osaamista asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Se on avoimuutta ja läpinäkyvyyttä korostava seurantaväline myös viranomaisille. Verkonkutojamittariston tuloksiin pohjautuva toimintamalli on käyttökelpoinen asiakaspalautteen keruu- ja käsittelytapa lupa-

viranomaisen sosiaalihuollon yksityisiltä palveluntuottajilta edellyttämään oma-valvontasuunnitelmaan. Toimintamalli soveltuu hyvin koko hyvinvointialan käyttöön. Hankkeessa keskityttiin erityisesti yksityisten sosiaalialan yritysten toiminnan kehittämiseen, mutta toimintamalli soveltuu hyvin myös julkiselle sektorille. Kokemus tästä toimintamallista kannustaa kehittämään sitä edelleen esimerkiksi kotihoidon käyttöön asiakaslähtöisiä palveluja kehitettäessä.

*Asiakasraati on yhtenäinen, systemaattinen ja tarkempi järjestelmä kuin muut tällä hetkellä käytössä olevat laadun seurantamenetelmät.*

(kunnan edustaja)

# KIRJOITTAJAT

## **Päivi Isopuro**

työskentelee päiväkodin johtajana ja toimitusjohtajana Montessori-päiväkoti Aurinkoleijona Oy:ssa ja toimi Verkonkutoja-hankkeen päiväkodin kehittämistyöryhmän jäsenenä.

## **Sari Kallio-Kökkö**

työskentelee päätoimisena opettajana Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan-tulosalueella ja toimi Verkonkutoja-hankkeen projektikoordinaattorina ja 1.12.2011 alkaen projektipäällikkönä.

## **Samuli Koskinen**

työskentelee toiminnanjohtaja Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry:ssä ja toimi Verkonkutoja-hankkeen mielenterveyskuntoutujien kehittämistyöryhmän edustajana.

## **Arja Kulmala**

työskenteli lehtorina vastuualueenaan aikuiskoulutus ja täydennyskoulutus Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella ja toimi Verkonkutoja-hankkeen projektipäällikkönä 20.1.2009–30.11.2011. Hän luotsasi 2000-luvulla erilaisia sosiaali- ja terveysalan yksityiseen palvelujen tuottamiseen liittyviä hankkeita sekä niihin liittyvää kuntayhteistyötä.

## **Kari Lintuaho**

työskentelee Kivilinnan vastaanottokodin yksikönjohtajana Salon perhetuki-keskuksessa ja toimi Verkonkutoja-hankkeen lastensuojelun kehittämistyöryhmän jäsenenä sekä kehitti ja työsti lastensuojelulasten mittaria osana sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoaan.

## **Liisa Markkula**

työskentelee vastaavana hoitajana Vire Koti Hajalassa ja toimi vanhusten kehittämistyöryhmän jäsenenä.

**Sirpa Nikunen**

työskentelee lehtorina Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella ja toimi Verkonkutoja-hankkeen projektikoordinaattorina.

**Tapani Nurmi**

työskentelee palveluvastaavana Littoisten hoitokodissa ja toimi Verkonkutoja-hankkeen mielenterveyskuntoutujien kehittämistyöryhmän jäsenenä.

**Tiina Pelander**

työskentelee lehtorina Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueella ja toimi Verkonkutoja-hankkeen projektikoordinaattorina.

**Seija Sjöblom**

työskentelee vanhuspalvelujohtajana Kaarinan kaupungissa ja toimi Verkonkutoja-hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana.

**Merja Viitanen**

työskentelee palvelukodin johtajana Vire Koti Hajalassa ja toimi Verkonkutoja-hankkeen vanhusten kehittämistyöryhmän jäsenenä.