

Työpaperi 18/2021

Suvi Leppäaho, Sini Siltanen & Sari Kehusmaa

Kohti kansallista vanhustalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyä – tiedonkeruun toteutusmallit vertailussa

Vanhustalveluiden toteutumista, laatua ja riittävyttä tulee tarkastella paitsi palveluntuottajien ja toimintayksiköiden, myös palvelua saavien asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaalle vanhustalvelut ovat keskeinen osa arkielämää ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä – siis paljon enemmän kuin vain terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa. Osalle asiakkaista vanhustalvelut luovat täysipäiväisen asuminen- ja elinympäristön. On siis tärkeää, että asiakas kokee saavansa tarvitsemiaan palveluita riittävästi, ja että hänelle myös annetaan mahdollisuus vaikuttaa ja antaa palautetta näistä. Kaikenkuntoisten asiakkaiden näkemys on arvokas.

Suomessa asiakaspalautteen keräämisestä vanhustalveluissa on säädetty laissa. Vanhustalvelulain (980/2012, § 23 ja § 6) mukaan toimintayksiköt sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa ovat velvoitettuja seuraamaan palvelujen toteutumista ja asiakkaiden kokemusta palveluista. Asiakastyytyväisyystietoa kerätäänkin tavallisesti säännöllisesti osana toimintayksiköiden omavalvontaa. Lainmukaisesti toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että yksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Kunnan vastuusiin kuuluu sosiaalipalvelujen riittävyden ja laadun arvioiminen alueellaan asiakaspalautteen avulla.

Vaikka asiakastyytyväisyyden kartoittamisen tärkeys vanhustalveluissa on tunnustettu, Suomessa ei ole tähän mennessä kehitetty valtakunnallisesti kattavaa asiakaskyselyä vanhustalvelujen asiakkaille. Erilaisia malleja ja asetelmia on kuitenkin pilotoitu niin THL:ssä kuin testattu naapurimaissaakin. Tässä selvityksessä esittelemme näistä kolme esimerkkitapausta. Kaksi ensimmäistä esimerkkitapausta ovat THL:n toteuttamia kyselytutkimuksia. Viimeinen esimerkkitapausta on Ruotsista, jossa Socialstyrelsen järjestää valtakunnallisen asiakastyytyväisyyskyselyn vuosittain. Näiden esimerkkitapausten kautta tarkastelemme, millainen tiedonkeruumalli voisi tulevaisuudessa toimia säännöllisessä, koko maan kattavassa asiakastyytyväisyystiedon keräämisessä Suomessa.

Tiivistelmä

Suvi Leppäaho, Sini Siltanen & Sari Kehusmaa. Kohti kansallista vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyä – tiedonkeruun toteutusmallit vertailussa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 18/2021. 17 sivua. Helsinki 2021.
ISBN 978-952-343-690-9 (verkkojulkaisu)

Suomessa ei ole kirjoittamishetkellä kansallista vanhuspalvelujen asiakaskyselyä, vaikka asiakaspalautteen keräämiselle on lainsäädännöllisiä perusteita. Vanhuspalvelulain mukaan toimintayksiköiden ja kuntien tulee osana omavalvontaa kerätä palautetta palveluista niin asiakkailta, heidän läheisiltään kuin henkilöstöltä.

Asiakastyytyväisyys on osa vanhuspalvelujen laatutietoa ja sitä käytetään palvelun kehittämisen työvälineenä. Tavanomaisista asiakaskyselyistä poiketen, vanhuspalveluissa asiakaspalaute kohdistuu asiakkaan päivittäistä selviytymistä tukevaan palvelukokonaisuuteen, joka jatkuu loppuelämän. Koska kyse on näin kattavasta ja jatkuvaluonteisesta palvelusta, on asiakkaiden hyvinvointia ja palvelutytytyväisyyttä perusteltua selvittää säännöllisesti ja koota tietoa yhteen valtakunnallisesti.

Tässä työpaperissa tavoitteenamme on selvittää, millaisilla malleilla asiakastytyväisyystietoa voidaan kerätä haavoittuvalta ryhmältä asiakkaita, ja miten tiedonkeruut ovat käytännössä toteutuneet. Emme kuvaa tiedonkeruiden sisältöä, vaan tiedon keräämismalleja ja niillä saatuja tuloksia vastausaktiivisuuteen. Vertailtavana on kolme asiakaskyselymallia, joita on käytetty vanhuspalvelujen asiakastytyväisyystiedon keräämisessä Suomessa ja Ruotsissa. Kotimaiset tiedonkeruut vanhuspalvelujen asiakkailta ovat olleet otospohjaisia pilottikyselyitä. Näihin tiedonkeruumalleihin lukeutuvat THL:n Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) ja Hyvinvointi korona-aikana (VANKO) -mallit. Ruotsissa kansallisen vanhuspalvelujen asiakaskyselyn asema on vakiintunut. Socialstyrelsen toteuttaa Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? -kyselyn joka vuosi.

Työpaperissa teemme yhteenvetoa kolmesta eri asiakaskyselymallista ja arvioimme niiden etuja ja heikkouksia. Esimerkkimallien avulla esitämme suosituksen siitä, mitä asioita tulisi huomioida kansallisen asiakastytyväisyyskyselyn suunnittelussa ja toteutuksessa.

Avainsanat: asiakastytyväisyys, asiakaspalaute, vanhuspalvelut, kotihoito, ympärivuorokautinen hoito

Sammandrag

Suvi Leppäaho, Sini Siltanen & Sari Kehusmaa. Kohti kansallista vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyä – tiedonkeruun toteutusmallit vertailussa. [Mot en nationell kundnöjdhetenkät inom äldreomsorgen – genomförandemodeller för datainsamlingen i jämförelse]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 18/2021. 17 sidor. Helsingfors, Finland 2021. 978-952-343-690-9 (nätpublikation)

Det finns ingen nationell kundenkät inom äldreomsorgen i Finland vid tidpunkten för skrivandet, även om det finns lagstiftningsmässiga grunder för att samla in klientrespons. Enligt äldreomsorgslagen ska verksamhetsenheterna och kommunerna som en del av egenkontrollen samla in respons om tjänsterna av såväl klienterna, deras närstående som personalen.

Kundnöjdheten är en del av kvalitetsinformationen inom äldreomsorgen och den används som ett verktyg för att utveckla servicen. Till skillnad från vanliga klientenkäter riktas kundresponsen inom äldreomsorgen till en servicehelhet som stöder klientens förmåga att klara sig dagligen och som fortsätter resten av livet. Eftersom det är fråga om en så omfattande och kontinuerlig service är det motiverat att regelbundet utreda klienternas välbefinnande och servicetillfredsställelse och samla information på riksnivå.

I detta arbetsdokument är vårt mål att utreda med vilka modeller kundnöjdhetsinformation kan samlas in från en sårbar grupp och hur datainsamlingen har genomförts i praktiken. Vi beskriver inte datainsamlingarnas innehåll, utan modeller för insamling av information och de resultat som erhållits genom dessa. Tre modeller för klientenkäter som används för att samla in uppgifter om kundnöjdhet inom äldreomsorgen i Finland och Sverige jämförs. Inhemska datainsamlingar av klienter inom äldreomsorgen har varit urvalsbaseade pilotenkäter. Till dessa datainsamlingsmodeller hör THL:s modeller Upplevd vårdkvalitet ur klientens synvinkel (ASLA) och Välbefinnande under coronatiden – en undersökning för klienter inom äldreomsorg (VANKO). I Sverige har den nationella kundenkäten inom äldreomsorgen fått en etablerad ställning. Socialstyrelsen genomför Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? -enkäten varje år.

På diskussionsunderlag gör vi en sammanfattning av tre olika kundenkätmodeller och bedömer deras fördelar och svagheter. Med hjälp av exempelmodellerna presenterar vi rekommendationer om vad som bör beaktas i planeringen och genomförandet av den nationella kundnöjdhetenkäten.

Nyckelord: kundnöjdhet, kundrespons, äldreomsorg, hemvård, heldygnsomsorg

Abstract

Suvi Leppäaho, Sini Siltanen & Sari Kehusmaa. Kohti kansallista vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyä – tiedonkeruun toteutusmallit vertailussa. [Towards a national client satisfaction survey of services for older people – a comparison of data collection models]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 18/2021. 17 pages. Helsinki, Finland 2021. ISBN 978-952-343-690-9 (online publication)

At the time of writing this report, Finland does not have a national client survey of services for older people, even though there are legal grounds for collecting client feedback. Under the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons, care units and municipalities must gather feedback on the services from clients, their family members and the staff as part of their self-monitoring.

Client satisfaction is part of the quality data on the services for older people and it is used as a tool for developing the services. Unlike in usual client surveys, the feedback on services for older people focuses on the entire service package supporting the client's coping with the daily routines, which continues for the rest of the client's life. Because the service is so comprehensive and continuous by nature, it is justified to investigate clients' wellbeing and satisfaction with the services on a regular basis and compile data on it at a national level.

In this discussion paper, we aim to determine what kind of models can be used to collect data on client satisfaction from a group of vulnerable clients and how the data collections have been implemented in practice. We will not describe the content of the data collections, but the data collection models and how they have contributed to the response rate. We will compare three client survey models that have been used in collecting feedback on client satisfaction in the services for older people in Finland and Sweden. In Finland, the data has been collected from clients of the services through sample-based pilot surveys. These data collection models include THL's Experienced quality of care from the client perspective (ASLA) and Wellbeing during the COVID-19 epidemic (VANKO) models. In Sweden, client surveys in services for older people are already an established practice. Socialstyrelsen implements the Elderly people's views on elderly care survey every year.

In this discussion paper, we will summarise three different client survey models and evaluate their strengths and weaknesses. With the example models, we will present recommendations for what should be taken into account in the planning and implementation of the national client satisfaction survey.

Keywords: client satisfaction, client feedback, services for older people, home care, 24-hour care

Sisällys

Kohti kansallista vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyä – tiedonkeruun toteutusmallit vertailussa ..	1
Tiivistelmä.....	2
Sammandrag.....	3
Abstract	4
Sisällys	5
Kolme vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyä	6
Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta -kysely (ASLA).....	6
Otos ja tiedonkeruu	6
Tietosisältö	6
Tulosten raportointi	7
Hyvinvointi korona aikana – kysely vanhuspalvelujen asiakkaille (VANKO).....	7
Otos ja tiedonkeruu	7
Tietosisältö	8
Tulosten raportointi	8
Ruotsin asiakaskysely: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?.....	8
Otos ja tiedonkeruu	8
Tietosisältö	9
Tulosten raportointi	9
Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselyt vertailussa	10
Tietosisällöt	10
Tiedonkeruutavat.....	10
Asiakastytyväisyystiedon hyödyntäminen	12
Tiedonkeruun kustannukset.....	13
Tiedonkeruun vapaaehtoisuus vs. velvoittavuus	14
Kohderyhmän haasteet	14
Johtopäätökset	16
Lähteet.....	17

Kolme vanhustalvelujen asiakastytyväsyyksely

Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta -kysely (ASLA)

THL:n toteuttama Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -tutkimus selvitti iäkkäiden kotihoiton ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden kokemuksia hoidosta ja palveluista. Tätä aiemmin asiakkaiden kokemuksia vanhustalveluiden laadusta ei ollut selvitetty näin laajasti Suomessa.

Otos ja tiedonkeruu

ASLA-tutkimusta valmisteltiin Vanhustalvelulain toimeenpanon seurannan kyselyssä (Nyk. Vanhustalvelujen tila -seuranta, VANPAL) syksyllä 2014. Kyselyyn osallistuvilta kotihoiton ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiltä tiedusteltiin halukkuutta osallistua vapaaehtoiseen koetun hoidon laadun kyselyyn. Tutkimukseen ilmoittautui alustavasti yhteensä 935 toimintayksikköä. ASLA-tiedonkeruu käynnistyi syksyllä 2015. Tutkimuksen alkaessa ja tiedonkeruun aikana osa toimintayksiköistä perui osallistumisensa. Lopulta tutkimukseen osallistui 301 toimintayksikköä, joissa kyselyihin vastasi 2 942 asiakasta, 2 345 omaista ja 8 644 omahoitajaa.

Jokaisesta toimintayksiköstä nimettiin yhteyshenkilö, joka huolehti tutkimuksen koordinoimisesta ja varmisti, että asiakasta koskevat lomakkeet oli kirjattu oikealle tutkimusnumerolle. Yhteyshenkilön tehtävänä oli myös tiedottaa hoitohenkilöstöä tutkimuksesta ja tukea omahoitajia tiedonkeruussa. Yhteyshenkilö huolehti toimintayksikön asiakkaiden kirjaamisesta THL:n lomakepalvelussa toimineeseen sähköiseen asiakaslistaan, jolla seurattiin muun muassa tutkimuksen edistymistä ja suostumusten saantia asiakkailta.

Kaikille asiakkaille tehtiin muistitesti (Cognitive Performance Scale, CPS), jonka tuloksen perusteella asiakkaille tarjottiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Mikäli asiakkaalla oli enintään keskivaikeaa muistioireilua, vastasi hän kyselyyn itsenäisesti tai avustettuna ja häneltä kysyttiin lupa omaisen tutkimukseen osallistumiseen. Asiakkailta, joilla muistioireilu oli vakavaa, lähestyttiin suoraan omaista. Omahoitajat vastasivat kyselyyn jokaisen oman asiakkaansa kohdalta. Omahoitajilta ja omaisilta saatiin tietoa myös niistä palvelujen käyttäjistä, jotka eivät itse kyenneet kertomaan kokemuksistaan. Asiakkailta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen.

Kyselylomakkeelle merkittiin asiakkaan nimi ja tutkimusnumero. Henkilötunnus lisättiin tietoihin tutkimusaineiston yhdistämiseksi rekisteritietoihin. Asiakkaita koskeviin arvioihin oli mahdollisuus yhdistää tietoja palvelujen käytöstä (HILMO, AvoHILMO) sekä palvelutarpeesta ja toimintakyvystä (RAI). Lisäksi yhdistämismahdollisuus oli THL:n VANPAL-seurannan sekä Vanhustenhuollon henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa -tutkimuksen (HELA) aineistoihin. Aineiston yhdistämisiä ei kuitenkaan tehty tutkimushankekauden aikana.

Tutkimukselle haettiin THL:n tutkimuseettisen työryhmän puolto (Dnro THL/862/6.02.01/2015) sekä valtakunnallinen lupa (Dnro THL/118/6.02.00/2015). Valtakunnallinen lupa koskee salassa pidettävien rekisterien, potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen tietojen käyttöä tutkimuksessa.

Tietosisältö

Asiakkaille, omaisille ja omahoitajille oli kaikille omat lomakkeensa. Asiakkaat ja omaiset vastasivat paperilomakkeille ja palauttivat lomakkeensa vastauskuorissa THL:ään. Omahoitajat tallensivat vastauksensa sähköiselle lomakkeelle. Lomakkeiden kysymyssisältö oli identtinen. Koetun hoidon laadun lomakkeella oli 35 kysymystä. Ne käsittelivät yksityisyyttä, ruokaa ja aterioita, turvallisuutta, mukavuutta ja päivän kulkua, päivittäistä päätöksentekoa, tarpeisiin vastaamista, mahdollisuutta aktiivisuuteen, ihmissuhteita ja ystävyyttä. Lisäksi kysyttiin palvelujen saannista omalla kielellä ja mahdollisuudesta asua puolison kanssa. Lopussa oli mahdollisuus kirjata vielä omia ajatuksia tai kommentteja. Kysymykset tehtiin selkokielelle ja niiden

ymmärrettävyyttä pilotoitiin lievästi muistisairaalla henkilöllä. Lomakkeen kysymysten määrittelyssä hyödynnettiin InterRAI-, CareKeys- ja Palveluvaaka.fi -sisältöjä.

Tulosten raportointi

ASLA:n tutkimustuloksia on raportoitu julkaisuina SlideShare-palvelussa (Alastalo ym. 2016; Kehusmaa, Vainio & Alastalo 2016; Erhola, Alastalo & Kehusmaa 2017) ja THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -sarjassa. Lisäksi aineisto on saatavilla THL:n raportointikuutiossa maakunnallisella tasolla ja palveluntuottajan sektorin mukaan. Tulokset julkaistiin raportointikuutiossa myös siten, että toimintayksikköjen ja palveluntuottajien edustajat pääsivät kirjautumistunnusten avulla katsomaan tuloksia omien yksikköjensä osalta.

Hyvinvointi korona aikana – kysely vanhuspalvelujen asiakkaille (VANKO)

THL toteutti sähköisen kyselyn vanhuspalvelujen asiakkaille marraskuun 2020 ja tammikuun 2021 välillä. Hyvinvointi korona-aikana -tutkimuksessa (VANKO) selvitettiin vanhuspalvelujen asiakkaiden kokemuksia terveydestään, hyvinvoinnistaan, vapaa-ajan aktiivisuudestaan, sosiaalisesta kanssakäymisestä sekä palveluiden määrästä ja laadusta koronarajoitusten aikana. Tutkimus tehtiin yhteistyössä vanhuspalvelujen tuottajien sekä toimintayksiköiden kanssa. Tutkimuksen osallistujiksi kutsuttiin asiakkaita niin kotihoidon kuin ympärivuorokautisenkin hoidon piiristä. Tutkimus toteutettiin valtion lisätalousarviossa Covid 19 -tutkimukseen osoitetulla ja THL:n koordinoimalla rahoituksella.

Otos ja tiedonkeruu

VANKO-tutkimus on kertaluontoinen poikkileikkaustutkimus, joka perustuu maakunnallisesti kattavaan satunnaisotokseen. Satunnaisotokseen arvottiin sijainti- ja palveluntuottajatietoihin perustuen noin puolet kaikista Manner-Suomen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon toimintayksiköistä. Otoksessa huomioitiin kuntien erisuuruinen vanhusväestö. Tutkimuksen alkuperäinen otos oli 1 157 toimintayksikköä. Lopettaneiden ja kohderyhmään kuulumattomien toimintayksikköjen poissulkemisen jälkeen tutkimukseen kutsuttiin 1 089 toimintayksikköä. Satunnaisotokseen valikoituneissa toimintayksiköissä oli asiakkaita yhteensä 80 491. Tutkimukseen kutsutuista toimintayksiköistä 41 prosenttia (n = 447) otti osaa tiedonkeruuseen. Yhteensä 7 440 asiakasta vastasi kyselyyn, joista 20 prosenttia vastasi kyselyyn itsenäisesti, 12 prosenttia läheisen avustamana ja 57 prosenttia hoitajan avustamana. Vastauksista 11 prosenttia oli sijaisvastaajien täyttämiä. Vastanneiden asiakkaiden määrä vastasi 22 prosenttia tiedonkeruuseen osallistuneiden toimintayksiköiden asiakkaista.

Tiedonkeruun aikana monessa toimintayksikössä oli poikkeusjärjestelyitä ja rajoituksia koronavirustartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. Tietoa kerättiin sähköisellä lomakkeella THL:n lomakepalvelussa. Tiedonkeruu toteutettiin yhteistyössä vanhuspalvelujen tuottajien ja toimintayksiköiden kanssa. Osallistumisohjeet ja linkki sähköiselle kyselylomakkeelle lähetettiin sähköpostitse suoraan toimintayksiköille. Toimintayksikköjen yhteystiedot saatiin Vanhuspalvelujen tila -seurannan (VANPAL) rekistereistä, jota THL ylläpitää seurantatiedonkeruuta varten. Sähköpostin vastaanotti toimintayksikön yhteyshenkilö, useimmiten lähiesimies, jonka vastuulla oli organisoida tiedonkeruu yksikön toimintatapoihin sopivalla tavalla. Sähköpostin mukana toimitettiin myös tulostettava kyselylomakepohja niiden tilanteiden varalle, kun sähköiseen kyselyyn vastaaminen ei ole mahdollista. Toimintayksiköiden tuli kuitenkin huolehtia siitä, että kaikkien paperisten lomakkeiden tiedot siirrettyä sähköiselle lomakkeelle ennen vastausajan päättymistä. Tutkimuksessa otettiin vastaan vain sähköiselle lomakkeelle tallennettuja tietoja.

Asiakas pystyi vastaamaan kyselyyn itse tai tarvittaessa yhdessä läheisen tai hoitajan kanssa. Jos asiakkaan kunto ei mahdollistanut edes avustettua vastaamista, pystyi läheinen tai (oma)hoitaja vastaamaan kyselyyn asiakkaan puolesta. Tällöin tuli huolehtia siitä, että vastaukset edustivat asiakkaan, eivätkä sijaisvastaajan, näkemyksiä ja kokemuksia.

Tietosisältö

Koska suuri osa vanhuspalvelujen asiakkaista on muistisairaita, kyselylomakkeen suunnittelussa korostettiin yksinkertaisuutta sekä vähäistä kysymysten määrää. Kysymyslomakkeessa oli yhteensä 19 monivalintakysymystä sekä yksi avoin kysymys, johon vastaaja saattoi kertoa kokemuksistaan korona-ajalta. Kysymyslomakkeella kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia terveydestään, hyvinvoinnistaan, palvelujen laadusta ja määrästä korona-aikana sekä rajoitustoimien vaikutuksesta sosiaaliseen elämään ja vapaa-aikaan. Lomakesuunnittelussa hyödynnettiin THL:n väestökyselyjä. Tutkimuksessa ei kerätty lainkaan vastaajien henkilötietoja, koska toimintayksiköt vastasivat tiedonkeruusta omien asiakkaidensa osalta.

Raportointivaiheessa kyselyaineisto yhdistettiin Vanhuspalvelujen tila -seurannan aineistoon. Näin saatiin taustatietoa siitä toimintayksiköstä, jossa vastaaja oli asiakkaana. Oleellisia taustatietoja ovat esimerkiksi se, mitä palveluja toimintayksikkö tuottaa (esim. kotihoito, tehostettu palveluasuminen), onko toimintayksikkö yksityinen vai julkinen, kuinka suuri se on asiakasmäärältään ja millainen henkilöstömitoitus yksikössä on.

Tulosten raportointi

Päätuloksista laaditaan julkaisuja erityisesti THL:n omiin julkaisusarjoihin, jotta tulokset ovat avoimesti saatavilla verkossa. Tuloksista julkaistiin ensimmäisenä Tutkimuksesta tiiviisti -raportti (Kehusmaa, Siltanen & Leppäaho 2021) sekä SlideShare -esitys (Leppäaho, Siltanen & Kehusmaa 2021). Aineistosta tehdään myös muita julkaisuja vuoden 2021 aikana.

Tuloksia raportoidaan myös suoraan toimintayksiköille, palveluntuottajille sekä päätöksentekijöille. THL lähetti osallistuneille toimintayksiköille sekä niiden palveluntuottajatahoille palautekoosteen kunkin yksikön asiakkaiden vastauksista. Tarkoitus on, että toimintayksiköt voivat käyttää tätä koostetta lakisäätönsä oma-valvontatehtävänsä hoitamisessa ja palvelujensa kehittämisessä, sekä verrata omia tuloksiaan alueellisesti ja kansallisesti muihin yksiköihin.

Tammikuussa 2021 kerättiin Webropol-lomakkeella palautetta tutkimukseen kutsutuilta toimintayksiköiltä. Lomakkeelle vastattiin anonyymisti. Palautekyselyyn vastasi yhteensä 215 toimintayksikköä, joista 176 osallistui tiedonkeruuseen ja 39 ei osallistunut. Palautekyselyssä kartoitettiin muun muassa syitä siihen, miksi toimintayksiköt eivät osallistuneet tiedonkeruuseen lainkaan, tai miksi osallistuivat vain osan asiakkaiden osalta sekä kerättiin palautetta tiedonkeruutavasta ja haasteista tutkimuksen toteutuksessa. Kyselyssä kerättyjä vastauksia hyödynnetään myös tässä selvityksessä.

Ruotsin asiakaskysely: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Ruotsissa on toteutettu vuodesta 2013 asti valtakunnallinen asiakastyytyväisyyskysely vanhuspalvelujen asiakkaille. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? on kohdennettu ruotsalaisiin 65 vuotta täyttäneisiin asiakkaisiin, jotka ovat joko kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Kyselyssä keskitytään asiakaskokemuksiin hoidon laadusta, ja se toteutetaan lähes samansisältöisenä vuosittain. Kyselyn toteutuksesta vastaa Socialstyrelsen.

Otos ja tiedonkeruu

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? on kokonaistutkimus. Kohderymänä ovat siis kaikki ruotsalaiset edellisen vuoden loppuun mennessä 65 vuotta täyttäneet kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat. Vuonna 2020 tutkimukseen kutsuttiin 145 445 kotihoidon ja 70 077 ympärivuorokautisen hoidon asiakasta.

Tutkimukseen osallistuu yleensä noin puolet kutsutuista, ja osallistumisprosentti on aina korkeampi kotihoidon asiakkailla kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla. 57 prosenttia kotihoidon asiakkaista (n = 82 834) ja 40 prosenttia ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista (n = 27 872) vastasi kyselyyn vuonna 2020. Aiempiä vuosina osallistumisprosentit ovat olleet hieman korkeammat, ja esimerkiksi 60 prosenttia kotihoidon asiakkaista ja 50 prosenttia ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista vastasi vuonna 2019 kyselyyn.

Tietoa kerätään pääosin paperilomakkeilla, jotka postitetaan suoraan asiakkaille. Tutkittavilla on myös mahdollisuus vastata kyselyyn verkossa, ja ruotsin lisäksi myös suomen, englannin ja arabian kielellä. Vieraskieliset kyselyt ovat saatavilla vain verkossa. Suurin osa asiakkaista, 94 prosenttia kotihoidossa ja 85 prosenttia ympärivuorokautisessa hoidossa vuonna 2020, vastaa paperilomakkeelle. Täytetyt paperilomakkeet palautetaan Socialstyrelsenille vastauskuorissa.

Asiakkaiden osoitetiedot saadaan kuntien väestötietojärjestelmistä. Kuntien vastuulla on kerätä ja päivittää tiedot alueellaan toimivista vanhuspalveluyksiköistä sekä heidän asiakkaistaan järjestelmään vuosittain. Tästä huolehtii aina kunnan nimeämä yhteyshenkilö. Lähes kaikki kunnat päivittävät tiedot vuosittain, ja esimerkiksi vuonna 2020 vain viisi kuntaa 290:ä jätti toimintayksikkö- ja asiakastiedot päivittämättä. Itse toimintayksiköt eivät osallistu tiedonkeruuseen, eikä täten toimintayksiköissä ole ketään, joka koordinoisi kyselyä. Tarkoitus on, että toimintayksiköille ei aiheutuisi minkäänlaista vaivaa tutkimuksesta.

Asiakas voi vastata kyselyyn itse tai pyytää apua vastaamiseen omaiselta tai läheiseltä. Läheinen voi myös vastata asiakkaan puolesta, jos asiakkaan tila on sellainen, ettei hän kykene antamaan omaa arviotaan. Tällöin läheisen tulisi vastata ainoastaan niihin kysymyksiin, joihin hän kokee olevansa kykenevä vastaamaan asiakkaan puolesta. Vuonna 2020 suurin osa kotihoidon asiakkaista (59 %) vastasi kyselyyn itse, kun taas ympärivuorokautisen hoidon osalta kyselyyn vastasi useimmiten sijaisvastaaja (64 %).

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista sekä kunnille että vanhuspalveluasiakkaille. Kunnille ja palveluntarjoajille tiedotetaan kyselyn tarkoituksesta ja etenemisestä tutkimuksen aikana.

Tietosisältö

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat vastaavat erillisille lomakkeille. Kotihoidon asiakkaiden lomakkeessa oli 22 monivalintakysymystä ja ympärivuorokautisen hoidon lomakkeessa 27 monivalintakysymystä vuonna 2020. Molemmilla lomakkeilla on kysymyksiä liittyen hoidon toteutumiseen, laatuun, saatavuuteen sekä asiakkaan turvallisuuteen. Lisäksi molemmilla lomakkeilla selvitetään koettua terveydentilaa, liikkumiskykyä, ahdistuneisuutta, sitä kuka vastasi lomakkeelle, ja sitä, miten yhteistyö kotihoidon/ympäri- vuorokautisen hoidon kanssa ylipäänsä sujuu. Kotihoidon lomakkeelle erityisiä kysymyksiä ovat asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet hoitoon ja sen järjestämiseen, sekä yksinäisyys. Ympäri- vuorokautisen hoidon lomakkeella sen sijaan on kysymyksiä liittyen asumisympäristöön, ruokaan ja ruokailuympäristöön sekä toimipaikan vapaa-ajan aktiviteetteihin. Socialstyrelsen on määrittellyt kysymykset yhdessä kuntien edustajista koostuvan asiantuntijaryhmän kanssa.

Kyselyaineisto yhdistetään erilaisiin rekisteritietoihin. Kuntien rekistereistä haetaan esimerkiksi tieto vastaajan saamasta palvelumuodosta ja asumismuodosta sekä toimintayksiköstä, jonka asiakkaana vastaaja on. Lisäksi kansallisista rekistereistä voidaan hakea tieto vastaajan sukupuolesta, iästä ja lääkityksestä. Aineiston yhdistäminen rekisteritietoihin auttaa saamaan monipuolisemman käsityksen eri vanhuspalvelujen asiakkaiden kokemuksista, mutta samalla pitää asiakkaille toimitettavan kysymyslomakkeen maltillisen mittaisena ja ymmärrettävänä.

Tulosten raportointi

Päätuloksista laaditaan vuosittainen raportti, joka on avoimesti saatavilla Socialstyrelsenin verkkosivuilla (Socialstyrelsen 2020). Tulokset raportoidaan yksikkö-, kunta-, alue- ja kansallisella tasolla. Lisäksi vertailuja tehdään ainakin kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon sekä eri ikäryhmien välillä. Tuloksia raportoidaan ensisijaisesti kunnille ja vanhuspalvelujen tuottajille, jotta he voisivat kehittää toimintaansa ja tehdä perusteltuja päätöksiä.

Tällä hetkellä kyselyn toteutukseen liittyen tarkastellaan erilaisia teknisiä ratkaisuja, jotka voisivat tulevaisuudessa helpottaa tutkimukseen toteuttamista ja siihen osallistumista. Lisäksi tutkijoilla on harkinnassa se, pitäisikö kysely tulevaisuudessa lähettää vanhuspalvelujen asiakkaille vain joka toinen vuosi eikä vuosittain. Tätä on alettu harkita, sillä asiakaspalautteissa ei ole havaittu suuria muutoksia perättäisten vuosien välillä.

Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyt vertailussa

Suomessa ei ole toistaiseksi kansallisesti yhtenäistä, säännöllistä tiedonkeruuta, jolla saataisiin tietoa vanhushpalvelujen asiakastyytyväisyydestä. Kansallisen tason tiedonkeruut on tähän asti toteutettu pilottiluonteisina kertatutkimuksina. Tämän selvityksen tarkoituksena oli kolmen esimerkkitapauksen avulla arvioida, millainen tiedonkeruumalli Suomessa voitaisiin tulevaisuudessa ottaa käyttöön. Tarkastellut esimerkkimallit ASLA, VANKO ja Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (ns. Ruotsin malli) on kuvattu tiivistetysti taulukossa 1 ja niiden etuja ja heikkouksia on koottu taulukkoon 2.

Tietosisällöt

ASLA:n, VANKO:n ja Ruotsin tiedonkeruumallien tietosisällöissä yhteisinä teemoina ovat iäkkäiden tyytyväisyys palveluihin, arjen aktiivisuus, kokemus terveydestä ja hyvinvoinnista ja sekä muut elämänlaatutekijät. Ruotsin mallissa on muutamia erillisiä kysymyksiä kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille, toisin kuin ASLA:ssa ja VANKO:ssa, joissa kaikki vastaajat riippumatta käytetystä palvelumuodosta vastasivat samoihin kysymyksiin. VANKO-kyselyssä selvitettiin nimenomaisesti korona-ajan kokemuksia, mikä poikkesi kahdesta muusta, yleiseen asiakastyytyväisyyteen perustuvasta tiedonkeruumallista.

Tiedonkeruutavat

Tietoa kerättiin esimerkkimalleissa eri tavoin. ASLA:ssa ja Ruotsin mallissa tietoa kerättiin pääsääntöisesti paperisilla lomakkeilla, jotka palautettiin suoraan tutkijoille. ASLA:ssa hoitajien lomake oli kuitenkin sähköinen ja Ruotsin mallissa asiakkaille annettiin mahdollisuus myös vastata halutessaan verkossa. VANKO:ssa taas oli käytössä vain sähköinen lomake, jonne vastaukset voitiin tallentaa kuhunkin toimintayksikköön toimitetuilla kirjautumistunnuksilla. Toimintayksiköille annettiin kuitenkin vapaus toteuttaa tiedonkeruu toimintatapoihinsa sopivalla tavalla. Monet toimintayksiköt päätyivätkin ensin tulostamaan lomakkeen ja keräämään vastaukset paperisena, ja vasta sitten siirtämään tiedot sähköiseen järjestelmään. Jatkossa tiedonkeruissa on hyvä huomioida toimintayksiköiden erilaiset toiveet tiedonkeruutavoista: osa pitää sähköistä lomaketta nykyaikaisena ja toimivana, mutta osa puolestaan näkee paperisten lomakkeiden käytön pakollisena tässä kohderyhmässä.

Taulukko 1. Yhteenvedo kolmesta tiedonkeruun toteutusmallista: ASLA, VANKO ja ns. Ruotsin malli.

	Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -kysely	Hyvinvointi korona aikana – kysely vanhuspalvelujen asiakkaille (VANKO)	Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? ns. Ruotsin malli
Tutkimusasetelma ja otos	poikkileikkaustutkimus (v. 2015), tutkimukseen alustavasti ilmoittautuneet toimintayksiköt (n = 935) ja heidän asiakkaansa, ei perustu satunnaistamiseen	poikkileikkaustutkimus (v. 2020–21), satunnaisotos toimintayksiköistä (n = 1 089) ja heidän asiakkaansa (n = 80 491)	pitkittäis- ja kokonaistutkimus (2013–), 145 445 kotihoidon ja 70 077 ympärivuorokautisen hoidon asiakasta v. 2020
Vastaajaryhmät, vastausten lukumäärä ja vasteet	<u>osallistuneet toimintayksiköt</u> n = 301 <u>vastaukset yht.</u> n = 13 931 asiakkaat n = 2 942 (kh 52 %, ymp 48 %) läheiset n = 2 345 (kh 31 %, ymp 69 %) hoitajat n = 8 644 (kh 38 %, ymp 62 %) kukin ryhmä arvioi asiakkaan kokemusta	<u>osallistuneet toimintayksiköt</u> n = 447 (41 % kutsutuista toimintayksiköistä) <u>vastaukset yht.</u> n = 7 440 (22 % osallistuneiden yksiköiden asiakkaista) kh: n = 4 055 (55 %) ymp: n = 3 385 (45 %) <u>vastaustavat:</u> itsenäisesti n = 1 474 (kh 29 %, ymp 9 %) avustettuna n = 5 172 (kh 68 %, ymp 72 %) vastattu puolesta n = 794 (kh 3 %, ymp 20 %)	<u>vastaukset yht.</u> n = 110 706 (51 % vanhuspalvelujen asiakkaista) kh: n = 82 834 (57 % kh-asiakkaista) ymp: n = 27 872 (40 % ymp-asiakkaista) <u>vastaustavat:</u> itsenäisesti: kh 59 %, ymp 18 % avustettuna: kh 10 %, ymp 19 % vastattu puolesta: kh 31 %, ymp 64 %
Vastaajien tunnistaminen	kysely toimitettiin vastaajille toimintayksikön välityksellä	kysely toimitettiin vastaajille toimintayksikön välityksellä	kysely toimitettiin suoraan asiakkaille, kunnilla velvoite toimittaa tiedot asiakkaistaan rekisteriin
Vastaajien tunnistetiedot	tiedonkeruussa käytetään henkilötietoja	ei henkilötietoja, toimintayksikön kautta saadaan tietoja toimintaympäristöstä	tiedonkeruussa käytetään henkilötietoja
Tiedonkeruu	omat paperiset lomakkeet asiakkaille ja läheisille, sekä sähköinen kysely hoitajille	yksi sähköinen kysely, mahdollisuus kerätä tiedot ensin paperilomakkeelle	paperiset lomakkeet ja mahdollisuus vastata sähköiselle lomakkeelle
Tietosisältö	35 kysymystä, laaja tietosisältö koetusta hoidon laadusta	20 kysymystä, teemoina hyvinvointi, terveys, aktiivisuus, sosiaaliset suhteet ja tyytyväisyys palveluihin korona-aikana	22–27 kysymystä, teemoina hoidon toteutuminen, laatu ja saataavuus, sekä turvallisuus, terveydentila, liikkumiskyky ja ahdistuneisuus
Aineistojen yhdistäminen	Aineisto oli yhdistettävissä rekisteritietoihin ja tutkimusaineistoihin	THL:n VANPAL-aineisto (mm. henkilöstömitoitus)	Laajat mahdollisuudet yhdistää rekisteritietoihin

ymp= ympärivuorokautinen hoito, kh=kotihoito

Taulukko 2. Etujen ja heikkouksien vertailua kolmen tiedonkeruun toteutusmallin välillä.

	Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -kysely	Hyvinvointi korona aikana – kysely vanhuspalvelujen asiakkaille (VANKO)	Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? ns. Ruotsin malli
Edut	<ul style="list-style-type: none"> + samoja asiakaskokemustietoja kerätään asiakkaan itsensä, läheisen ja hoitajan kertomana – mahdollisuus verrata tietoja eri vastaajaryhmien välillä + perusteellinen lähtötilanteen selvitys suostumusten ja muistitestiä avulla + toimintayksiköille ja palveluntuottajille omien asiakkaiden vastauskooste 	<ul style="list-style-type: none"> + edullisuus ja nopeus: sähköisen lomakkeen kautta saatujen vastausten käsittely on nopeaa ja selkeää + anonyymi vastaamismahdollisuus + tiedonkeruun etenemisen seuranta ajantasaista + toimintayksiköille ja palveluntuottajille omien asiakkaiden vastauskooste 	<ul style="list-style-type: none"> + erittäin laaja tutkimusaineisto + tutkimusaineistoa täydennetään useilla rekisteritiedoilla + tiedonkeruu ei rasita toimintayksikköjä + suora yhteydenotto asiakasiin
Heikkoudet	<ul style="list-style-type: none"> – tutkimus ei perustu satunnaistamiseen – pitkä valmisteluvaihe, sisältäen tutkimuseettisen ennakkoarvioinnin – työläs ja kallis toteuttaa sekä tiedonkerääjälle että toimintayksiköille (muistitestit, suostumuslomakkeet, paperiset kyselylomakkeet) – postituksen aiheuttama viive, mahdolliset vastauskatoamiset, postituksen vaiva – toimintayksiköillä valta päättää asiakkaiden osallistumisesta – suppea tulosten raportointi ja aineistojen yhdistäminen 	<ul style="list-style-type: none"> – toimintayksikön henkilökunnan resurssia tarvitaan tiedonkeruun organisointiin ja lomakkeiden tallentamiseen, koska moni asiakas/läheinen ei kykene vastaamaan suoraan sähköiselle lomakkeelle – rajalliset mahdollisuudet tutkimusaineistojen yhdistämiseen ja ei mahdollisuutta asiakastason tietojen yhdistämiseen rekisteritietoihin – toimintayksiköillä valta päättää asiakkaiden osallistumisesta – ei-velvoittava kysely, vaste jää matalaksi 	<ul style="list-style-type: none"> – kallis toteuttaa, koska on kokonaistutkimus ja käytössä paperiset kyselylomakkeet – postituksen aiheuttama viive, mahdolliset vastauskatoamiset, postituksen vaiva – toteutetaan joka vuosi, osallistumisaktiivisuus on laskenut vuosi vuodelta ja vastauksissa ei ole suuria eroja tiedonkeruiden välillä – edellyttää asiakasrekisterin ylläpitoa

Asiakastytyväisyystiedon hyödyntäminen

Tiedonkeruita suunniteltaessa on hyvä tunnistaa kertyvästä aineistosta hyötyvät tahot ja ottaa heidät mahdollisuuksien mukaan yhteistyöhön, jotta kerättävä tieto vastaa mahdollisimman hyvin olemassa olevaan tiedontarpeeseen niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla. Yhteistyökumppaneita voivat olla muun muassa palveluntuottajat ja -järjestäjät, hyvinvointialueet sekä valvontatehtävää hoitavat toimijat. ASLA ja VANKO toteutettiin yhteistyössä toimintayksikköjen kanssa siten, toimintayksiköille ja palveluntuottajille tarjottiin kooste asiakasvastauksista, joita he pystyivät käyttämään palvelujensa kehittämisessä ja lakisääteisen omavalvontatehtävänsä hoitamisessa. Erityisesti ASLA:ssa toimintayksiköt antoivat suuren panoksen tiedonkeruun toteuttamiseen muun muassa asiakaslistoja ja suostumuslomakkeita hallinnoiden, teemmällä muistitestejä asiakkaille ja hoitajien kyselyjä täyttäen. VANKO:ssa toimintayksikköjä työllisti tiedonkeruutapa, jossa paperisina kerätyt asiakasvastaukset tallennettiin toimintayksikössä sähköiselle

lomakkeelle. Ruotsin tiedonkeruumallin ajatuksena puolestaan taas on, että tiedonkeruusta aiheutuu mahdollisimman vähän työtä toimintayksiköille ja yhteistyö hoidetaan ennemminkin kuntien kanssa.

Tiedon hyödyntämisen näkökulmasta olennaista on se, kerätäänkö vastaajilta henkilötietoa. Kun vastaajan henkilötietoa kerätään, se antaa mahdollisuuden yhdistää kerätty aineisto erilaisiin rekisteritietoihin ja aiemmin kerättyihin muihin aineistoihin, kuten Ruotsin mallissa ja ASLA:ssa tehtiin. Aineistoa voidaan tällöin tarkastella monipuolisesti eri näkökulmista, eikä kyselylomakkeelle tarvitse lisätä kysymyksiä esimerkiksi vastaajan ikään, sukupuoleen tai palvelujen käyttöön liittyen. Toisaalta henkilötietojen kerääminen pois sulkee anonyymiin vastaamiseen liittyvät edut, kuten sen, että vastaajan ei tarvitse olla huolissaan siitä, että vanhuspalvelujen ongelmista kertominen aiheuttaisi hänelle kielteisiä seurauksia toimintayksikössä. Tiedonkeruuta suunniteltaessa on siis syytä pohtia, halutaanko saada mahdollisimman tarkkaa tietoa vastaajan taustaan liittyen vai onko keskiössä ennemminkin rehelliset kokemukset vastaajan taustaan katsomatta. On myös syytä huomioida, että henkilötietojen käsittely edellyttää tarkkaa aineistonhallintaa ja tutkimuseettistä ennakkoarviointia. Jos tavoitellaan anonyymiä vastaamista, tulee huolehtia siitä, että asiakas pystyy antamaan vastauksensa siten, että toimintayksikön edustaja ei näe tai kuule niitä. Tähän mahdollisuuksina ovat vastausten täyttäminen suoraan sähköiselle lomakkeelle tarvittaessa läheisen avustamana tai vastausten täyttäminen paperiselle lomakkeelle ja palauttaminen suljetussa kirjekuoressa. Lisäksi on mahdollista käyttää toimintayksikön ulkopuolisia avustajia, esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijöitä.

Tiedonkeruun kustannukset

Tarkasteltujen ASLA-, VANKO- ja Ruotsin mallit ovat toisistaan poikkeavat, ja näin ollen myös niiden kustannukset ovat erilaiset. Kustannuksiin vaikuttaa olennaisesti tiedonkeruusetelman valinta ja se, miten laajaa vastaajajoukkoa tiedonkeruulla pyritään tavoittamaan. Kotimaiset ASLA ja VANKO ovat otokseen perustuvia tutkimuksia ja niissä vanhuspalvelujen asiakkaat tunnistettiin vastaajiksi toimintayksiköiden tuella. ASLA:an kutsuttiin mukaan toisen tutkimuksen yhteydessä kiinnostuksensa ilmaisseet toimintayksiköt ja VANKO:ssa toimintayksiköiden satunnaisotannalla pyrittiin saamaan alueellisesti kattava määrä osallistujia mukaan tutkimukseen. Ruotsin malli on kokonaistutkimus ja potentiaalisia vastaajia ovat kaikki kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat. Ruotsissa tiedonkeruu on siis huomattavasti laajempi kuin VANKO:ssa ja ASLA:ssa.

Kustannusten syntyyn vaikuttaa myös tiedonkeruufrekvenssi. THL:n kyselyt on toteutettu erillisrahoituksella kertaluonteisina tutkimuksina. Ruotsissa tiedonkeruu sen sijaan on saanut pysyvän aseman ja se tuottaa vuosittain tietoa vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyydestä. Ruotsissa on pohdittu tiedonkeruun tarpeellisuutta vuosittain, sillä vastaukset ovat poikenneet vain vähän edeltävään vuoteen verrattuna. Toistuvan tiedonkeruun järjestäminen joka toinen vuosi voisikin olla hyvä lähtökohta, jotta vastauksiin saataisiin enemmän vaihtelua ja tiedonkeruun kustannuksia saataisiin hillittyä. Tätä pidempi tiedonkeruuväli taas voisi jättää huomiotta kiinnostavat ajan ilmiöt ja koronapandemian kaltaiset poikkeusolosuhteet. Joka toinen vuosi toteutettava tiedonkeruu takaisi riittävän ajan kertyneen aineiston laadukkaaseen analysointiin ja raportointiin.

Vaikka tarkkoja kustannuksia tässä selvityksessä esitellyistä tiedonkeruumalleista ei ole saatavilla, suuntaa antavaa arviointia voidaan tehdä. Ruotsin malli on arvioinnin mukaan hintavin, sillä kysely lähetään paperisena jokaiselle ruotsalaiselle vanhuspalvelujen asiakkaalle vuosittain. Postitus sekä kuluttaa henkilöresursseja että lisää materiaalikustannuksia. Kustannukset kohdentuvat tällaisessa mallissa ennen kaikkea tutkimuksen toteuttajataholle. Lisäksi kunnille aiheutuu jonkin verran kustannuksia vanhuspalvelujen asiakastietojen toimittamisesta rekisteriin. Toimintayksiköihin aiheutuvat kustannukset sen sijaan ovat Ruotsin mallissa pienet. Kotimaiset mallit toimivat päinvastoin, ja kuormittavat erityisesti vanhuspalvelujen toimintayksiköitä. ASLA-mallissa asiakkaiden listaus, muistitestiä tekeminen ja muu tiedonkeruun organisointi lisäsivät toimintayksiköille kohdistuneita kustannuksia. Tiedot kerättiin pääosin paperisilla lomakkeilla, mikä taas kulutti tutkimuksen toteuttajatahon resursseja. VANKO oli näistä malleista todennäköisesti edullisin, sillä se toteutettiin sähköisenä kyselynä. Tämä vähensi erityisesti tutkimuksen toteuttajataholle aiheutuvia kustannuksia. Toimintayksiköissä kuitenkin tulostettiin paperisia lomakkeita ja niiden tallentamiseen käytettiin henkilöstön työaikaa. Tiedonkeruu kulutti siis ennen kaikkea toimintayksiköiden henkilöstöresursseja.

Tiedonkeruun vapaaehtoisuus vs. velvoittavuus

Kyselyihin osallistuminen ja palautteen anto on asiakkaille aina vapaaehtoista, mutta heidän palveluistaan vastaavia toimijoita voidaan lainsäädännön keinoin esimerkiksi velvoittaa keräämään asiakaspalautetta oman toimintansa kehittämiseksi, tukemaan asiakkaitaan palautteen annossa tai antamaan tietoa asiakkaistaan kansallista asiakaskyselyä varten. Lainsäädännöllinen tausta vaihtelee eri maissa.

Suomessa vastuut vanhuspalvelujen asiakaspalautteen keräämisestä on hajautettu kuntien sosiaalihuollon toimielimiin ja toimintayksiköihin. Toimintayksiköissä on vanhuspalvelulain 23 §:n mukaisesti oltava oma-avontasuunnitelma palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Tämän suunnitelman toteutumisen seuraamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi toimintayksiköt ovat velvoitettuja keräämään säännöllisesti palautetta asiakkailtaan, heidän läheisiltään ja henkilöstöltään. Lisäksi 6 §:ssä todetaan, että kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Tämän arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Laki ei määrittele tarkemmin millaisia kysymyksiä palautteessa tulisi huomioida. ASLA- ja VANKO-malleissa toimintayksiköille ja palveluntuottajille tarjottiin palautekoosteet asiakkaiden vastauksista omavalvonnan tueksi ja palvelujen kehittämiseksi. Se ei kuitenkaan toiminut riittävänä kannustimena, vaikka lainsäädäntö velvoittaakin toimijoita asiakaspalautteen keräämiseen. On siis mahdollista, ja jopa todennäköistä, että pelkkä palautekoosteen saamiseen vetoaminen ei riitä motivoimaan osallistumisessa vastaaviin tutkimuksiin jatkossakaan. Ruotsin mallissa velvoittavuus kohdistuu kuntiin ja niiden tulee toimittaa tiedot asiakkaistaan rekisteriin, jotta tutkimuksen toteuttaja pystyy toimittamaan kyselyt suoraan asiakkaille.

Vapaaehtoisten asiakaskyselyjen ongelmana saattaa olla lisäksi se, että niihin osallistuu tavallista enemmän sellaisia yksiköitä, joissa palvelujen laatu on jo korkealla tasolla ja joissa on hoidon laatuun keskimääräistä tyytyväisempiä asiakkaita. Päinvastoin on mahdollista, että tutkimukseen osallistumisesta voidaan kieltäytyä yksikössä havaittujen ongelmien ja kantelujen vuoksi, koska epäkohtia ei haluta tuoda muiden tietoisuuteen. Lisäksi tutkimuksiin osallistuvat sellaiset tahot, jotka ovat kiinnostuneita tutkimuksen aiheesta, tässä tapauksessa asiakkaiden hyvinvoinnista ja oman toiminnan kehittämistä. ASLA:ssa esimerkiksi otokseen otettiin mukaan vain ne toimintayksiköt, jotka ilmaisivat halunsa osallistua tutkimukseen toisen kyselyn yhteydessä.

Tiedonkeruun vapaaehtoisuus tai velvoittavuus vaikuttaa luonnollisesti myös tavoitettuun vastaajajoukkoon, eli itse vanhuspalvelujen asiakkaisiin. Ruotsin malli on kokonaistutkimus ja sillä on onnistuttu tavoittamaan kutakuinkin puolet ruotsalaisista vanhuspalvelujen asiakkaista. Onnistumisen taustalla on todennäköisesti kunnille annettu velvoite toimittaa tiedot vanhuspalvelujen asiakkaista väestörekisteriin, sekä osallistumista koskevan päätösvallan ohjaaminen suoraan vanhuspalvelujen asiakkaille. Kotimaisissa ASLA- ja VANKO-tiedonkeruumalleissa vasteet ovat olleet merkittävästi matalammat, ja todennäköisesti juuri päinvastaisista syistä kuin Ruotsissa: tutkimukset ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen ja vastaajien rekrytoinnista ovat huolehtineet toimintayksiköt. Se, lähtikö toimintayksikkö ylipäänsä keräämään aineistoa asiakkailtaan, saattoi siis olla yhden yhteyshenkilön päätettävissä. Osallistumista koskevan päätösvallan siirtäminen asiakailta toimintayksiköille on hyvin ongelmallista, ja sen vuoksi olisi tärkeää, että myös Suomessa saataisiin tulevaisuudessa ohjattua päätösvalta osallistumisesta itse asiakkaille lainsäädäntöteitse.

Kohderyhmän haasteet

Vanhuspalvelujen asiakkaat ovat kohderyhmänä haastava. Monet heistä ovat hyvin iäkkäitä, monisairaita ja he tarvitsevat paljon tukea päivittäisissä toiminnoissa. Erityisesti asukkailla ympärivuorokautisessa hoidossa on hyvin usein muistisairaus. Muistisairaus heikentää muun muassa henkilön kykyä orientoitua aikaan ja paikkaan, ja täten vaikeuttaa erilaisiin kyselyihin vastaamista. Myös vastausten luotettavuus voi tällöin kärsiä. Kaikkien vanhuspalvelujen asiakkaiden kokemus saamistaan palveluista tulisi kuitenkin huomioida eriarvoisuuden välttämiseksi. Asiakaskyselyjä suunniteltaessa on siis kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että vastauksia saataisiin kaikenkuntoisilta asukkailta ja ilman, että omaiset tai hoitohenkilökunta kuormittuisivat kohtuuttomasti.

Asiasisältöjä mietittäessä keskiössä ovat kyselylomakkeen kysymysten määrän ja kysymysten ymmärrettävyyden huomioiminen. Kyselylomake tulisi pitää helposti tulkittavana ja pituudeltaan kohtuullisena, jotta mahdollisimman moni iäkäs henkilö kykenisi vastaamaan kyselyyn itsenäisesti tai mahdollisimman vähäisen tuen turvin. Kyselyissä on kuitenkin hyvä antaa mahdollisuus myös tuettuun vastaamiseen ja vastaamiseen asiakkaan puolesta. Kaikissa selvityksessä tarkastelluissa tiedonkeruumalleissa kysymyslomakkeet oli pidetty lyhyehköinä. Lisäksi ASLA:ssa ja Ruotsin mallissa hyödynnettiin useita eri lomakkeita. Ruotsin mallissa kotihoidon asiakkaat saivat eri lomakkeet kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat, ja ASLA:ssa taas asiakkaat, omaiset ja hoitohenkilöstö vastasivat eri omille lomakkeilleen. VANKO:ssa käytössä oli vain yksi lomake, ja tiedonkeruun jälkeisessä palautekyselyssä toivottiinkin, että asiakkaiden erot terveydessä ja toimintakyvyssä huomioitaisiin paremmin tulevaisuudessa juuri tiedonkeruun osalta.

Muistisairaat henkilöt saattavat jäädä helposti tutkimuksen ulkopuolelle. ASLA:ssa muistisairaat henkilöt rajattiin jo lähtökohtaisesti pois kyselyn piiristä muistitestin avulla. VANKO:n ja Ruotsin malleissa muistisairaita ei tietoisesti rajattu tutkimuksen ulkopuolelle, mutta käytännössä kaikkein heikkokuntoisimmat rajautuivat pois, sillä kysymyslomakkeet saattoivat olla liian haastavia tai vastaamisen tukea ei ollut riittävästi saatavilla. Muistisairaiden henkilöiden osallistumismahdollisuuksia voitaisiin mahdollisesti lisätä: 1) tekemällä lomakkeet selkokielellä, 2) käyttämällä kysymyksiä, joita on jo testattu muistisairailta henkilöillä, 3) luomalla erilaiset lomakkeet erilaisille asiakkaille (esim. eriyttämällä kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon lomakkeet), sekä 4) kehittämällä ja korostamalla tuettua vastaamista. Osallistumismahdollisuuksia voitaisiin lisätä myös tarjoamalla täysin vaihtoehtoinen vastaustapa, muun muassa ilmeiden ja eleiden tulkintaa hyödyntäen. Tämä on kuitenkin resurssikysymys, sillä eleiden tulkinta edellyttää ammattitaitoa ja/tai henkilön syvällistä tuntemista. Tiedon kerääminen laajemmassa mittakaavassa muistisairailta on joka tapauksessa haastavaa, ja tulevaisuudessa tuleekin varautua siihen, että kaikkein heikkokuntoisimmat rajautuvat pois tiedonkeruusta.

Johtopäätökset

Millainen kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely Suomessa pitäisi tulevaisuudessa järjestää? Tässä raportissa esiteltyjen kyselymallien etujen ja heikkouksien tarkastelun perusteella voimme suositaa ainakin seuraavaa:

1. Koska vanhuspalvelut, kuten sosiaalipalvelut yleisesti, ovat kriittinen osa asiakkaan arkea, elämäntilaa ja yleistä selviytymistä, asiakastyytyväisyyskyselyn tulee näiden palvelujen osalta olla erilainen kuin terveyspalvelujen, esimerkiksi yksittäisten lääkärikäyntien, osalta.
2. Kohderyhmän on oltava tiedonkeruutavan ja siinä käytettävien tiedonkeruuvälineiden suunnittelun keskiössä, jotta kaikenkuntoisille vanhuspalvelujen asiakkaille annetaan tosiasiallinen mahdollisuus osallistua ja tulla kuulluksi. Lähtökohtaisesti tiedonkeruulomakkeen tulee olla ymmärrettävä ja kohtuulaajuinen. Muistisairaille voi olla hyödyllistä tarjota vaihtoehtoinen tapa osallistua ja erityistä tukea vastaamiseen. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasryhmät ovat myös varsin erilaisia ja lomakkeelle on mahdollista tehdä näille ryhmille omat kysymyspatteristonsa.
3. Jotta kyselyyn vastaajien määrä saataisiin Suomessa korkeammaksi, lähelle Ruotsin mallin vasteita, tulee toimintayksiköille luoda kannustimia osallistumiseen. Nykylainsäädäntö velvoittaa vanhuspalvelulain 6 ja 23 §:ien kautta toimijoita keräämään säännöllisesti palautetta asiakkailtaan. Toistaiseksi palautteita on kerätty kirjavasti kunkin toimijan omista lähtökohdista. Nämä lain kohdat eivät näytä toimivan tarpeeksi suurina motivaation lähteinä tutkimukseen osallistumisessa. Osallistumisaktiivisuutta voidaan lisätä esimerkiksi asettamalla lakisääteinen velvollisuus osallistua ja tukea asiakkaita vastaamaan kansalliseen asiakastyytyväisyyskyselyyn ja samalla auttamaan viranomaisia näiden tietojen saamisessa. Kokonaan toisena vaihtoehtona on ohittaa toimintayksikkötaho ja lähestyä suoraan asiakkaita. Tähän tarvitaan kuitenkin kattava tieto vanhuspalvelujen asiakkaiden yhteystiedoista.
4. Lähtökohtaisesti päätösvalta osallistumisesta tulee olla suoraan asiakkaalla tai hänen läheisellään, eikä toimintayksiköiden tule päästä rajaamaan tätä osallistumisoikeutta.
5. Tiedonkeruuta ei tarvitse järjestää joka vuosi. Ruotsissa muutokset asiakkaiden tyytyväisyydessä näytävät olevan marginaalisia perättäisien vuosien välillä, joten mielekäs tiedonkeruufrekvenssi on pikemminkin joka toinen vuosi.
6. Tiedonkeruun tavoite tulee määrittää tarkasti. Henkilötietojen käyttö tiedonkeruussa lisää mahdollisuuksia yhdistää vastauksia olennaisiin rekisteri- ja taustatietoihin. Tällöin aineistoa voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tunnisteelliseen vastaamiseen liittyy kuitenkin haasteita, kuten se, että vastaaja voi jättää raportoimatta kohtaamistaan haasteista ja ongelmista siinä pelossa, että vastaukset vaikuttavat hänen saamiinsa palveluihin tulevaisuudessa. Jos siis halutaan rehellistä palautetta palveluista, anonyymi vastaaminen voi olla suositeltavaa.
7. Tiedonkeruu on syytä toteuttaa sähköisesti, mutta toimintayksiköille tulee antaa mahdollisuus kerätä tietoa omien toimintakäytänteidensä mukaisesti myös paperisena ja tallentaa tiedot myöhemmin sähköiseen järjestelmään. Sähköinen tiedonkeruu säästää kustannuksia ja se on ekologinen tapa tehdä laajoja kyselyjä.

Lähteet

Alastalo, Hanna; Vainio, Suvi; Vilkkio, Anni; Sarivaara, Sofia (2016). Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -kyselyn tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa:

www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkkio-sarivaara-ikkiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista

(luettu 17.6.2021).

Erhola, Kaaren; Alastalo, Hanna; Kehusmaa, Sari. Muistisairaana kokemus itsemäärämis-oikeuden toteutumisesta. Tutkimuksesta tiiviisti 29, lokakuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-924-8>

(luettu 17.6.2021).

Kehusmaa, Sari; Siltanen, Sini; Leppäaho, Suvi (2021) Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-633-6>

(luettu 17.6.2021).

Kehusmaa, Sari; Vainio, Suvi; Alastalo, Hanna. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi, mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 13, heinäkuu 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-688-9>

(luettu 17.6.2021).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavilla sähköisesti osoitteessa:

www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980

(luettu 17.6.2021).

Leppäaho, Suvi; Siltanen, Sini; Kehusmaa, Sari (2021). Miten vanhuspalvelujen asiakkaat kokivat hyvinvointinsa korona aikana? Hyvinvointi korona-aikana – kysely vanhuspalvelujen asiakkaille (VANKO). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa:

www.slideshare.net/THLfi/miten-vanhuspalvelujen-asiakkaat-kokivat-hyvinvointinsa-korona-aikana

(luettu 17.6.2021).

Socialstyrelsen (2020). Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Saatavilla sähköisesti osoitteessa:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/

(luettu 17.6.2021).