



# Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Rajoitustoimia pidettiin sopivina tilanne huomioiden.
- Yksinäisyys oli yleistynyt, läheisiä olisi haluttu tavata enemmän ja maskit haittasivat monen kommunikointia.
- Kotihoidon asiakkaiden arki oli virikkeetön. Etäyhteydet eivät korvanneet kasvokkain tapahtuvaa toimintaa.
- Puolet vanhuspalvelujen asiakkaista ei päässyt ulos liikkumaan riittävästi.
- Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä palveluiden määrään, mutta reilu viidennes toivoi hoitajilta enemmän aikaa. Yksiköissä, joiden henkilöstömitoitus oli yli 0,7, asiakkaat olivat hieman tyytyväisempiä hoitajilta saamaansa aikaan.
- Asiakaskokemuksen seurantaan tarvitaan velvoittavaa lainsäädäntöä.

Vanhuspalvelulaki (980/2012, § 23) velvoittaa toimintayksiköjä keräämään säännöllisesti palautetta tuotetusta palvelusta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja henkilöstöltä. Palautetta tulee käyttää palvelun toteutumisen seurantaan ja kehittämiseen. Lain velvoite koskee sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon palvelun tuottajia.

Asiakaspalautteen kerääminen on erityisen tärkeää muutostilanteissa. Vuoden 2020 aikana vanhuspalvelujen toimintayksiköt joutuivat Covid 19 -epidemian (korona) vuoksi muuttamaan nopeasti toimintakäytäntöjään. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä toteutettiin karanteenitoimenpiteitä ja vierailukieltoja. Kotihoidon piirissä olevia ikäihmisiä neuvottiin välttämään fyysisiä kontakteja, ja heidän palveluitaan rajattiin osassa kunnista tartuntariskin pienentämiseksi (Kehusmaa ym. 2020). Koronavirustaudin erityisenä riskiryhmänä ovat iäkkäät ja pitkäaikaissairaat henkilöt. Eniten koronakuolemia onkin Suomessa raportoitu yli 70-vuotiaiden keskuudessa (Tilannekatsaus koronaviruksesta 15.3.2021).

Rajoitustoimet ovat kuitenkin muuttaneet vanhuspalvelujen asiakkaiden arkea rajoittamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta, liikkumista ja mahdollisuutta tavata läheisiään. Suositusten mukaisten suojavälineiden käyttö on muuttanut hoitajan ja asiakkaan kanssakäymistä. Käyttöön on otettu myös useita rajoitusten vaikutusta lieventäviä toimia, kuten etäyhteydenpitoa omaisiin ja erityisiä vierailutiloja tapaamisten mahdollistamiseksi. Lisäksi hoitajien määrää yksiköissä on pyritty nostamaan tarvittaessa.

Iäkkäille kohdennettuja epidemia-ajan kokemuksia raportoivia tutkimustuloksia on julkaistu aiemmin, mutta ne ovat keskittyneet lähinnä kotona itsenäisesti asuvien tilanteen selvittämiseen. Edelleen on epäselvää, missä määrin rajoitukset ovat vaikuttaneet vanhuspalvelujen asiakkaiden hyvinvointiin ja saamiin palveluihin. Siksi THL toteutti joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana kyselyn vanhuspalvelujen asiakkaille. Tarkoitus oli selvittää, millaisena vanhuspalvelujen asiakkaat kokevat terveytensä, elämäntilautensa, harrastus- ja virkistysmahdollisuutensa, sosiaaliset suhteensa ja palvelujen riittävyden korona-aikana. Tutkimus on tehty valtion lisätalousarviossa Covid 19 -tutkimukseen osoitetulla, THL:n koordinoimalla rahoituksella.

## Suomessa ei ole kansallista vanhuspalvelujen asiakaskyselyä

Koronan vaikutusten seuraaminen edellyttäisi, että saatavilla olisi kansallista vertailutietoa vanhuspalvelujen asiakaskokemuksesta. Suomessa ei kuitenkaan kerätä tällaista tietoa järjestelmällisesti, mikä on vanhuspalvelujen laadun seurannan näkökulmasta ongelma. Meillä onkin muihin maihin verrattuna niukasti tietoa vanhuspalvelujen asiakastytyväisyydestä. Esimerkiksi Ruotsissa valtakunnalliseen kyselyyn osallistuu vuosittain yli 100 000 vanhuspalveluasiakasta (Socialstyrelsen 2020). Vanhuspalvelujen kehittämisen ja laadun takaamiseksi asiakaskyselyt ovat olennaisia (Atwall & Caldwell 2005).

Edellisen kerran THL on kerännyt vanhuspalvelujen asiakastytyväisyystietoa vuonna 2016, jolloin toteutettiin Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -tutkimus. Kyselyn sisältö oli laaja, mutta se ei tuottanut kansallisen tason tietoa. Asiakkaiden lisäksi tutkimukseen osallistuivat myös omaiset ja omahoitajat (Kehusmaa ym. 2016). Tässä julkaisussa käytämme vuoden 2016 tutkimusta soveltuvin osin vertailutietona korona-ajan havainnoille.

Nyt tehty tutkimus on paitsi kattava katsaus vanhuspalvelujen asiakkaiden korona-ajan kokemuksiin, myös pilottihanke valtakunnallisessa sote-palvelujen asiakaskyselyjen kehittämistyössä.

**Sari Kehusmaa**  
sari.kehusmaa@thl.fi

**Sini Siltanen**  
sini.siltanen@thl.fi

**Suvi Leppäaho**  
suvi.leppaaho@thl.fi

## Näin tutkimus tehtiin:

VANKO-tutkimus on poikkileikkaustutkimus, joka perustuu satunnaisotokseen Manner-Suomen vanhustalvelujen toimintayksiköistä.

Toimintayksiköt poimittiin vuoden 2018 Vanhustalvelujen tila - seurannan osa-aineistosta. Satunnaistamisessa tavoiteltiin riittävää maakunnallista kattavuutta, joten valittavien yksiköiden määrä suhteutettiin kunnittain yli 75-vuotiaiden määrään. Valinnassa käytettiin 75 vuotta täyttäneiden asukkaiden osuutta, koska tässä ikäryhmässä palveluja tarvitaan eniten. Satunnaistamisessa huomioitiin lisäksi se, oliko toimintayksikkö julkinen vai yksityinen ja tarjosiko se kotihoitoa vai ympärivuorokautista hoitoa.

Tutkimukseen kutsuttiin mukaan yhteensä 1089 vanhustalveluyksikköä, joista 327 yksikköä tuottaa kotihoidon palveluja ja 762 ympärivuorokautista hoitoa. Kutsutuista yksiköistä 446 osallistui. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat näiden vanhustalveluyksikköjen asiakkaat. Kyselyyn vastasi yhteensä 7440 vanhustalvelujen asiakasta, vastausprosentin ollessa 22 %.

Toimintayksiköt huolehtivat aineistonkeruusta omien asiakkaidensa osalta. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Koska merkittävä osa vanhustalvelujen asiakkaista on muistisairaita, vastaajalla oli mahdollisuus käyttää läheistä tai hoitajaa tukenaan vastaamisessa. Myös sijaisvastaajan käyttö oli sallittu.

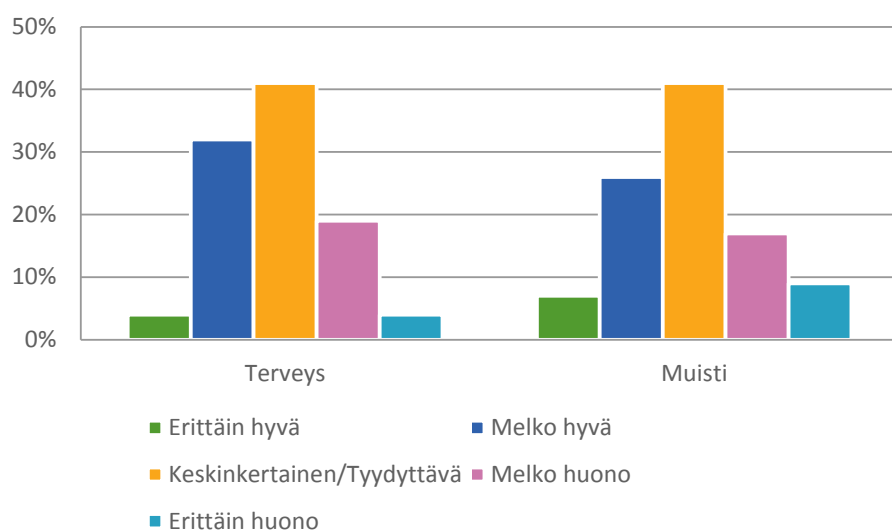
Tutkimukseen osallistuneet toimintayksiköt saavat palautekoosteen omien asiakkaidensa vastauksista tiedonkeruun päätyttyä.

Tietoa kerättiin 3.12.2020–17.1.2021.

## Tutkimus tavoitti kaikenkuntoisia asiakkaita

Yhteensä 446 vanhustalvelujen toimintayksikköä ympäri Suomen otti osaa tutkimukseen. Näiden yksiköiden asiakkaista kyselyyn vastasi 22 % (N=7440). Vastanneista 55 % (n=4055) oli kotihoidon ja 45 % (n=3385) ympärivuorokautisen hoidon asiakkaita.

Vanhustalvelujen asiakkaiden toimintakyky on rajoittunut ja useilla on muistioireita. Tästä syystä vastaajille annettiin mahdollisuus tuettuun vastaamiseen. Tarvittaessa omaisen saattoi vastata kyselyyn asiakkaan puolesta. Suurin osa vastaajista (58 %) vastasi kyselyyn hoitajan avustamana. Kotihoidossa oli enemmän itsenäisesti vastanneita henkilöitä kuin ympärivuorokautisessa hoidossa (29 % vs. 9 %), ja ympärivuorokautisessa hoidossa taas oli yleisempää, että joku toinen henkilö vastasi kyselyyn asiakkaan puolesta (20 % vs. 3 %).



Kuvio 1. Vastaajien koettu terveys ja muisti.

Tutkimukseen osallistui kaikenkuntoisia asiakkaita (Kuvio 1). Se osoitti, että myös heikkokuntoiset vanhustalvelujen asiakkaat kykenivät vastaamaan tuettuna kyselyyn. Havainto on yhtenevä Ruotsissa tehtyjen laajojen asiakaskyselyjen kanssa (Socialstyrelsen 2020). Muistisairaudet ovat asiakaskunnassa yleisiä ja valtaosa vanhustalvelujen asiakkaista tunsi muistinsa keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi (67 %). Ympärivuorokautisessa hoidossa huonoksi tai erittäin huonoksi muistinsa kokevien osuus oli suurempi kuin kotihoidossa (37 % vs. 16 %).

Tutkimukseen osallistuneille toimintayksiköille tehtiin palautekysely, jonka perusteella voidaan sanoa, että kaikkein heikkokuntoisimmat eivät osallistuneet kyselyyn. Lisäksi saattohoidossa olevat oli rajattu tutkimuksen ulkopuolelle.

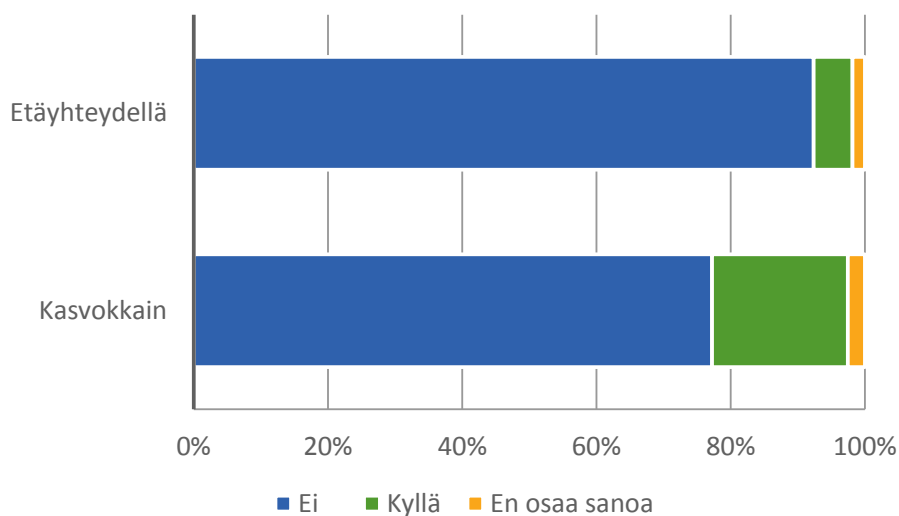
## Turvallisuuden tunne ja elämäntyytyväisyys hyvällä tasolla, mutta harrastus- ja virkistysmahdollisuudet heikot

Epidemia-aika voi vaikuttaa turvallisuuden kokemukseen ja elämäntyytyväisyyteen. Vastaajista 61 % tunsi olonsa turvalliseksi aina tai erittäin usein. Toisaalta seitsemällä prosentilla oli selvästi alentunut turvallisuuden tunne.

Elämäntyytyväisyys oli hyvällä tasolla. Elämänsä vähintään melko tyytyväisiä oli 69 % vastaajista. Yhdeksän prosenttia kuitenkin ilmoitti olevansa vastaushetkellä melko tai erittäin tyytymätön elämänsä. Elämäntyytyväisyydessä ja turvallisuuden tunteessa ei havaittu eroja kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden välillä. Vastausta arvioitaessa on huomattava, että isolla osalla vastaajista oli muistioireita. Muistisairaudet tavallisesti lisäävät turvattomuuden kokemusta (Grobosch ym. 2020) ja heikentävät elämäntyytyväisyyttä (St. John & Montgomery 2010).

Koronaepidemian vuoksi toteutetut rajoittamistoimet saivat vastaajilta tukea. Vapauden rajoittamista ei koettu haitallisena. Lähes puolet vastaajista (46 %) kokivat, että heidän vapauttaan ei ollut rajoitettu lainkaan koronan vuoksi, ja toinen puolet (48 %) raportoi, että vapautta oli rajoitettu sopivasti tilanteeseen nähden. Vain muutama vastaaja totesi vapauttaan rajoitetun liikaa.

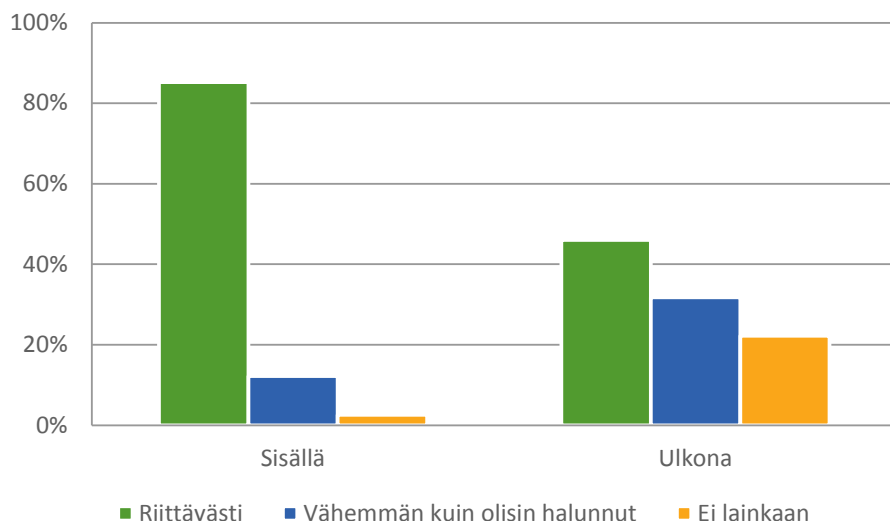
Sen sijaan epidemia-ajan arki oli virikkeetön. Harrastus- ja virkistytymismahdollisuudet olivat verrattain heikot erityisesti kotihoidon asiakkailla. Käytännössä monet päivä- ja ryhmätoiminnot oli ajettu kunnissa alas. Vain pieni osa kotihoidon asiakkaista oli osallistunut harrastus- ja virkistystoimintaan (Kuvio 2). Ympäri vuorokautisessa hoidossa toimintaa on pystytty järjestämään enemmän. Asiakkaista 60 % oli osallistunut harrastus- ja virkistystoimintaan kasvokkain ja 18 % etäyhteyksin. Etäyhteydet eivät näyttäneet korvanneen kasvokkain tapahtuvaa toimintaa.



**Kuvio 2. Kotihoidon asiakkaiden vastausjakaumat kysymykseen ”Oletko osallistunut harrastus- ja/tai virkistystoimintaan korona-aikana?”**

### **Puolet vanhuspalvelujen asiakkaista ei päässyt ulos liikkumaan riittävästi**

Liikkuminen on keskeinen osa iäkkään toimintakyvyn ylläpitoa ja epidemia-aikana erityisesti ulkona liikkumisen tärkeyttä on painotettu. Kyselyn aikaan lähes koko Suomessa oli vielä hyvä ulkoilukeli. Tulosten mukaan vanhuspalvelujen asiakkaista monet elivät elämänsä kokonaan sisätilassa. Noin puolet asiakkaista pääsi mielestään riittävästi ulkoilemaan. Joka kolmas oli päässyt ulkoilemaan vähemmän kuin olisi halunnut ja joka viides raportoi, ettei ollut päässyt lainkaan liikkumaan ulkona korona-aikana. (Kuvio 3). Vastausjakaumat eivät eronneet kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden välillä.



**Kuvio 3. Kaikkien asiakkaiden vastausjakaumat kysymykseen ”Oletko päässyt liikkumaan korona-aikana?”**

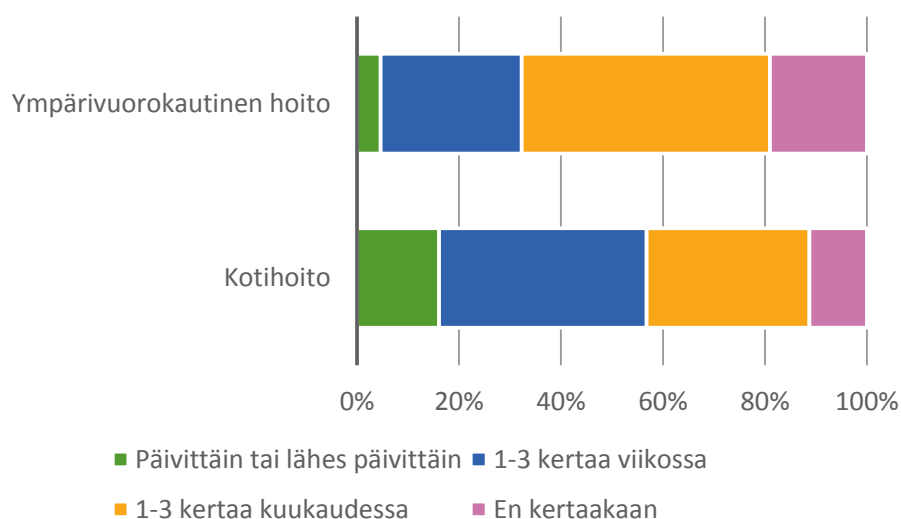
Aineistosta tarkasteltiin myös, millainen yhteys vanhustalveluyksikön henkilöstömitoituksella on yksikön asiakkaiden raportoimiin ulkoilumahdollisuuksiin. Vanhustalvelulain mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen tavoite vuoteen 2023 mennessä on 0,7 työntekijää asiakasta kohden. Yksiköt jaettiin kahteen ryhmään sen mukaan alittivatko vai ylittivätkö ne tämän tavoitemitoituksen.

Korkea henkilöstömitoitus ei lisännyt ulkona liikkumisen mahdollisuuksia. Yli 0,7 henkilöstömitoituksen yksiköissä asiakkaat eivät olleet tyytyväisempiä ulkoilumahdollisuuksiinsa kuin yksiköissä, joissa henkilöstömitoitus oli alle 0,7. Päinvastoin, niiden asiakkaiden osuus, jotka eivät päässeet ulkoilemaan ollenkaan, oli korkeampi yksiköissä, joiden mitoitus oli korkea (26 % vs. 19 %). Tulosta arvioitaessa on kuitenkin huomioitava, että tarkastelussa ei pystytty vakiomaan asiakkaiden toimintakykyä. On todennäköistä, että asiakkaat ovat korkean mitoituksen yksiköissä heikkokuntoisempia.

### **Yksinäisyys oli yleistä, läheisiä olisi haluttu tavata enemmän ja maskit haittasivat monen kommunikointia**

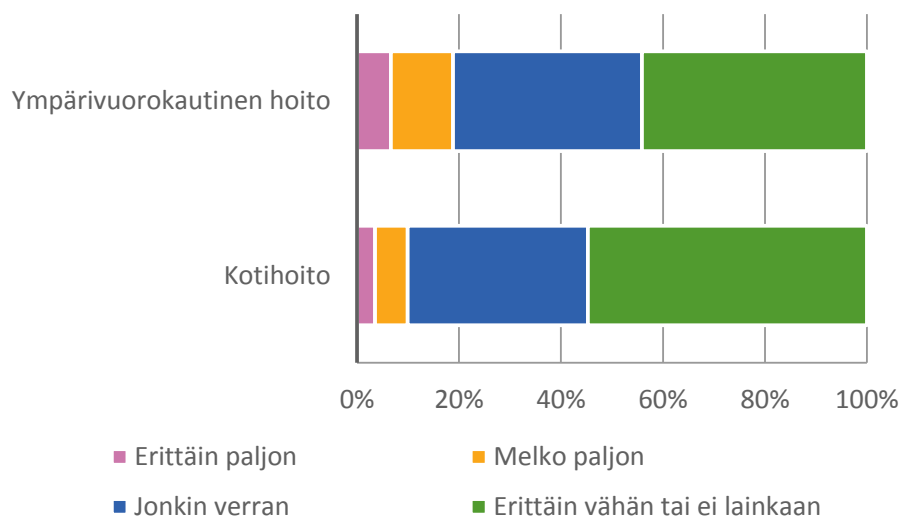
Yksinäisyys oli vastaajien keskuudessa yleistä. Useampi kuin joka kolmas (37 %) oli kokenut yksinäisyyttä korona-aikana, eikä eroja havaittu sen suhteen, oliko vastaaja kotihoidon vai ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Kun yksinäisyyden kokemusta verrataan vuoden 2016 kyselyn vastauksiin, yksinäisyys oli selvästi yleistynyt. Useimmiten tai aina itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli tuolloin 22 % (Alastalo ym. 2016).

Noin puolet kyselyn vastaajista (53 %) raportoi tavanneensa läheisiään vähemmän kuin olisi halunnut tai ei lainkaan korona-aikana. Tuloksissa ei havaittu merkittäviä eroja kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden välillä. Kotihoidossa kontakteja oli kuitenkin useammin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Esimerkiksi tapaamisia kasvokkain läheisten kanssa viikoittain oli 57 %:lla kotihoidon asiakkaista ja 33 %:lla ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista (Kuvio 4). Puhelinyhteydessä läheisiinsä viikoittain oli 67 % kotihoidon asiakkaista ja 33 % ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista.



**Kuvio 4. Vastausjakaumat kysymykseen ”Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana ollut kasvokkain yhteydessä ystäviisi tai läheisiisi, jotka eivät asu kanssasi?” ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa.**

Maskien ja muiden suojainten käyttö vaikeutti kanssakäymistä 50 %:lla vastaajista ainakin jonkin verran. Ympärihuorokautisessa hoidossa vaikeuksista raportoitiin useammin kuin kotihoidossa (Kuvio 5).

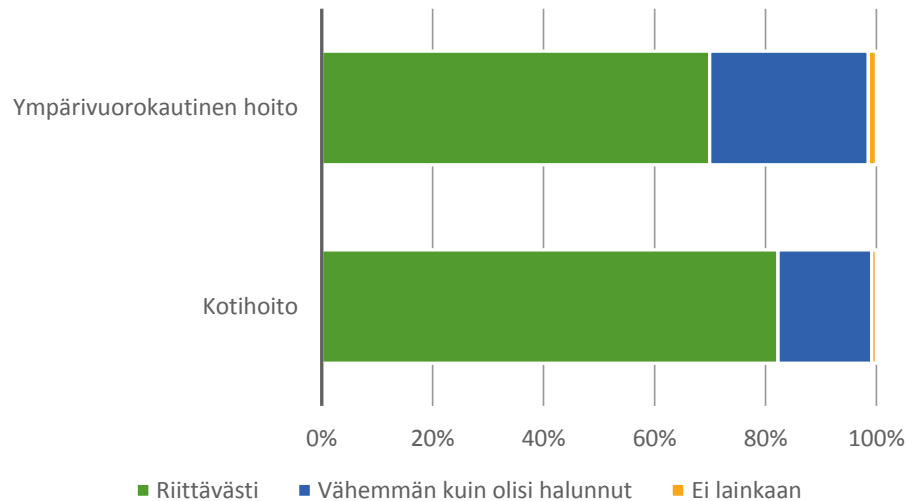


**Kuvio 5. Vastausjakaumat kysymykseen ”Koetko, että hoitajien tai läheisten kasvomaskien tai muiden suojainten käyttö on vaikeuttanut kanssakäymistä?” ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa.**

Maskien ja muiden suojainten käytön ongelmallisuus tuli ilmi myös kyselyn avokysymyksessä, jossa asiakkaat saivat kertoa vapaasti kokemuksistaan korona-ajalta. Monista vastauksista kävi ilmi, että erityisesti muistisairaiden asiakkaiden oli vaikea tunnistaa hoitajia ja läheisiä maskien ja suojainten takaa. Kuulovaikeuksista kärsivillä taas puheen ymmärtäminen oli entistä vaikeampaa, sillä äänet hukkuivat maskin taakse eikä huulilta pystynyt lukemaan.

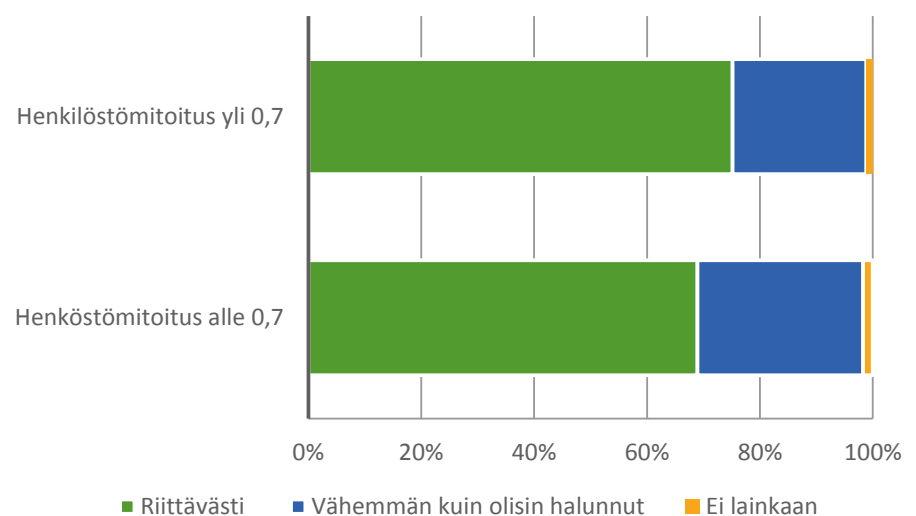
## Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä palveluiden riittävyyteen, mutta joka viides toivoi hoitajilta enemmän aikaa

Kyselyssä kartoitettiin lisäksi vanhuspalvelujen asiakkaiden kokemuksia palveluiden ja hoitajien ajan riittävyydestä. Pääasiassa vastaajat olivat sitä mieltä, että he saivat tarvitsemiaan palveluita riittävästi (90 % vastaajista). Noin joka viides vastaaja (22 %) koki kuitenkin, ettei hoitajilla ollut riittävästi aikaa heille. Kokemus hoitajien ajan riittävyydestä erosi kotihoitoon ja ympärivuorokautisen hoidon välillä. Ympärivuorokautisessa hoidossa tyytymättömyyttä oli enemmän kuin kotihoitossa (Kuvio 6). Julkisen ja yksityisen palveluntuotannon välillä ei havaittu eroja asiakastytyväisyydessä.



**Kuvio 6. Vastausjakaumat kysymykseen ”Onko hoitajilla ollut sinulle aikaa korona-aikana?” ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoitossa.**

Ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitajilta saatuun aikaan tarkasteltiin myös suhteessa toimintayksikön henkilöstömitoitukseen. Tutkimuksessa havaittiin, että niissä yksiköissä, joiden henkilöstömitoitus oli yli 0,7, asiakkaat olivat tyytyväisempiä hoitajilta saamaansa aikaan (Kuvio 7).



**Kuvio 7. Ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden vastausjakaumat kysymykseen ”Onko hoitajilla ollut sinulle aikaa korona-aikana?” luokiteltuna toimintayksikön henkilöstömitoituksen mukaan.**

## Yhteenveto ja johtopäätökset

Epidemia-aika on vähentänyt vanhuspalvelujen asiakkaiden yhteydenpitoa läheisiinsä ja lisännyt yksinäisyyden kokemusta. Kokemus on yhtäläinen sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa. Yksinäisyyden kokemus on lisääntynyt vuoden 2016 vastaavaan kyselyyn verrattuna (Alastalo ym. 2016). Onkin todennäköistä, että yksinäisyyden kasvu johtuu nimenomaan koronaepidemiasta ja siihen liittyvistä rajoitustoimenpiteistä. Yksinäisyyden lisääntyminen on huolestuttavaa, sillä se altistaa monille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, ennenaikaisille kuolemille, masennukselle sekä käyttäytymishäiriöille, ja edistää muistisairauksien syntyä sekä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä (Hawkley & Cacioppo 2010). Tehdyn kyselyn ulkopuolelle jäivät saattohoidossa olevat asiakkaat. On todennäköistä, että eniten juuri he kaipaavat yhteyttä läheisiinsä. Saattohoitotilanteissa myös läheiset kokevat raskaimpina vierailujen rajoittamisen. Viranomaisohjeistus onkin ollut, että saattohoidossa olevien tapaamiset läheisten kanssa pyritään turvaamaan aina.

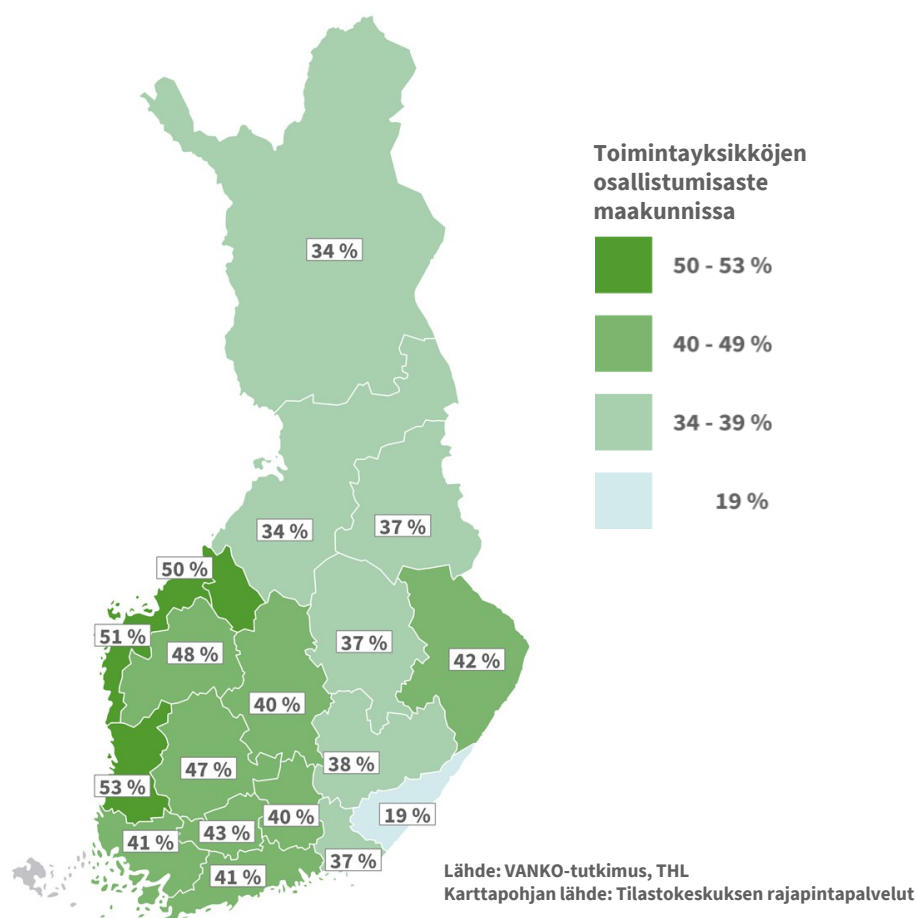
Vaikka vanhuspalvelujen asiakkaat ovat usein muistisairaita ja heillä esiintyy monenlaisia toimintarajoitteita, he ovat selvinneet melko hyvin rajoitustoimista. Suurin osa vastaajista pitää rajoitustoimia perusteltuina, eikä katso niiden rajoittaneen liikaa elämänsä. Positiivinen havainto on myös se, että valtaosa vastaajista oli tyytyväinen elämäänsä ja lähes kaikkien turvallisuuden tunne säilyi epidemian luomista uhkakuvista huolimatta. Hyvinvoinnin säilyminen korona-aikana heijastelee ikäihmisten korkeaa resilienssiä, eli kykyä sietää vastoinkäymisiä (Luthar ym. 2000).

Kyselyn perusteella vanhuspalvelujen asiakkaiden arki on kuitenkin aikaisempaa virikkeetömpä ja yksitoikkoisempi. Esimerkiksi päiväkeskustoiminta ja monet sosiaaliset harrastukset olivat koronan vuoksi keskeytettyinä. Tästä johtuen erityisesti kotihoidon asiakkaiden osallistuminen harrastus- ja virkistystoimintaan oli vähäistä. Pitkään jatkuaan virikkeetön elämä altistaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemiselle ja saattaa nopeuttaa muistisairauksien etenemistä (Wang ym. 2012). Tätä riskiä tulisi jatkotutkimuksissa selvittää tarkemmin. Huolestuttava havainto on myös se, että ulkoilumahdollisuudet olivat kotihoidon asiakkailla yhtä heikot kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla. Verrattuna vuoden 2016 vastaavaan kyselyyn, ulkoilumahdollisuudet pysyivät lähes muuttumattomina. Tuolloin 43 % ympärivuorokautisen hoidon ja 45 % kotihoidon asiakkaista koki pääsevänsä ulkoilemaan riittävästi (Alastalo ym. 2016). Myöskään korkeamman henkilöstömitoituksen yksiköissä asiakkailla ei näyttänyt olevan muita asiakkaita paremmat ulkona liikkumisen mahdollisuudet. Ulkoilu, joka on yksi harvoista suositteluisista ja turvallisista tavoista ylläpitää aktiivisuutta poikkeusaikana, ei siis näyttänyt korvaavan peruttuja ja keskeytettyjä ryhmäpalveluja. Vaikuttaa ennemminkin siltä, että kotihoidon asiakkaat jäivät eristyksiin kotiinsa. Myös vuoden 2020 Muistibarometrissä saatiin samansuuntaisia tuloksia. Monet vanhuspalvelujohtajat arvioivat, että juuri toimintakyvyn ylläpidon ja liikkumismahdollisuuksien tukeminen oli ollut heikkoa korona-aikana (Muistibarometri 2020).

Tässä kyselyssä reilu viidennes vastaajista ilmoitti, että oli saanut hoitajilta vähemmän aikaa kuin olisi toivonut. Määrä on elämän sujumisen näkökulmasta huomattavan suuri, koska asiakkaat tarvitsevat useimmissa jokapäiväisissä toiminnoissa toisen apua. Ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat olivat tyytymättömpämpiä hoitajien ajan ja palvelujen riittävyteen kuin kotihoidon asiakkaat. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden kokemuksissa havaittuja eroja tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että ympärivuorokautisen hoidon vastauksista useampi oli sijaisvastaajan, esimerkiksi omaisen, antama. Aiemmin toteutetussa ASLA-kyselyssä havaittiin, että omaiset suhtautuvat hoitohenkilöstön ajan riittävyteen paljon kriittisemmin kuin itse asiakkaat (Alastalo ym. 2016).

Vanhuspalvelulain uudistus nostaa ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta asteittain. Vuoteen 2023 mennessä mitoituksen tulee olla 0,7. Tutkimuksessa havaittiin, että niissä yksiköissä, joiden henkilöstömitoitus oli jo nyt 0,7, asiakkaat olivat hieman useammin tyytyväisiä hoitajilta saamaansa aikaan. Näitä yksiköitä on kuitenkin vielä verraten vähän, joten jatkotutkimuksissa on syytä seurata, miten asiakastytyväisyys kehittyy, kun mitoitukset nousevat.

Tutkimuksen osallistumisprosentti jäi odotetusti melko alhaiseksi. Tutkimuksella saavutettiin kuitenkin lähes 8 000 henkilöä, jotka usein heikon kuntonsa tai muistisairauden vuoksi jäävät kyselytutkimusten ulkopuolelle. Vastausprosentti jäi tästä huolimatta pieneksi verrattuna esimerkiksi Ruotsiin, jossa vuosittaiseen asiakastytyväisyyskyselyyn osallistuu noin 50 % vanhuspalvelujen asiakkaista (Socialstyrelsen 2020). Suurin syy heikkoon kattavuuteen on se, että tutkimukseen mukaan kutsutuista toimintayksiköistä varsin iso osa jätti osallistumatta. Näin ollen kieltäytyneet yksöt päättivät, etteivät niiden asiakkaat osallistu tutkimukseen. Palautekooste oman yksikön asiakasvastauksista, ja täten mahdollisuus hyödyntää kerättyä tietoa lakisääteisessä omavalvontatehtävässä, ei näyttänyt kannustavan toimintayksiköitä riittävästi tiedonkeruuseen. Tuloksen perusteella vaikuttaakin siltä, että kansallisesti kattava asiakaskysely edellyttää toimintayksiköjä velvoittavaa lainsäädäntöä. Vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen saattaa vääristää vastauksia siten, että yksiköt, joiden asiakastytyväisyys on heikko, eivät osallistu tutkimukseen. Toteutettu tutkimus oli kuitenkin aikaisempia kattavampi ja kuvasi vanhuspalvelujen asiakkaiden tilannetta koko maassa (Kuvio 8).



**Kuvio 8. Tutkimukseen kutsuttujen toimintayksikköjen osallistumisaste maakunnittain.**

## Lähteet

Alastalo H., Vainio S., Vilkkonen A. & Sarivaara S. Iäkkäiden ihmisten kokemus hoidosta ja palveluista – Koettu hoidon laatu (ASLA) -kyselyn tuloksia. 2016. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/THLfi/alastalo-vainio-vilkkonen-sarivaara-ikkiden-ihmisten-kokemus-hoidosta-ja-palveluista> Viitattu: 17.2.2021

Atwal A. & Caldwell K. Older people: The enigma of satisfaction surveys. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2005; 52(1), 10-16.



Grobosch, S., Wolf, F., Juchems, S., & Kuske, S. Emotional safety of people living with dementia: a systematic review. *Journal of Mental Health*. 2020; 1-22.

Hawkley L. C. & Cacioppo J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010; 40(2), 218-227.

Kehusmaa S., Vainio S. & Alastalo H. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. THL Tutkimuksesta tiiviisti 2016;13/2016.

Kehusmaa S., Hammar T., Borodulin K., Luoma M-L. & Väyrynen R. Iäkkäiden hyvinvointi ja palvelut. Raportissa L. Kestilä, V. Härmä & P. Rissanen (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020 (s. 119-124). THL Raportti 2020;14/2020.

Luthar S.S., Cicchetti D. & Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000;71 (3),543-562.

Muistibarometri 2020. Tommola S., Teiska M., Tamminen A., Alastalo H., Hammar T. & Viljamaa S (toim.). Muistiliitto. Saatavilla: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri\\_2020\\_saavutettava.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf) Viitattu: 19.2.2021

Socialstyrelsen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2020? 2020. Saatavilla: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-9-6901.pdf> Viitattu: 18.1.2021

St. John P.D. & Montgomery P.R. Cognitive impairment and life satisfaction in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010; 25(8), 814-821.

Tilannekatsaus koronaviruksesta 15.3.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta> Viitattu: 15.3.2021

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Viitattu 18.1.2021

Wang H. X., Xu W. & Pei J. J. Leisure activities, cognition and dementia. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*. 2012;1822(3), 482-491.

#### **Tämän julkaisun viite:**

Kehusmaa S, Siltanen S, Leppäaho S (2021) Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



#### **Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-343-633-6 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

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