

Nina Mäkinen
Satu Väistö

TOHMAJÄRVEN KOTIHOIDON
LAATU YLI 65-VUOTIAIDEN ASI-
AKKAIDEN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 23.11.2010		
Tekijä(t) Satu Väistö & Nina Mäkinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja		
Nimeke Tohmajärven kotihoidon laatu yli 65-vuotiaiden asiakkaiden näkökulmasta			
Tiivistelmä <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Tohmajärven kunnan kotihoidon laatua yli 65-vuotiaiden asiakkaiden kokemana. Tutkimus antoi tietoa Tohmajärven kunnan kotihoidon laadun ominaispiirteistä, joita olivat palveluiden saatavuus, palveluiden riittävyys, asiakaslähtöisyys, palveluiden vaikuttavuus ja asiakastyytyväisyys. Kohdejoukkona on säännöllistä kotihoitoa saavat yli 65- vuotiaat asiakkaat. (N = 30).</p> <p>Opinnäytetyö koostuu teoria ja tutkimusosasta. Teoriaosassa käsitellään kotihoitoa ja sitä ohjaavaa lainsäädäntöä, laadunhallintaa ja asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Tiedonkeruumenetelmänä oli henkilöhaastattelu valmista haastattelulomaketta käyttäen. Haastattelulomake koostui strukturoiduista monivalintakysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Vastausprosentti oli 60 %. Saatu tieto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla, ja laadullinen tieto sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimuksen mukaan Tohmajärven kunnan kotihoidon asiakkaista 83 % koki kotihoidon palvelut riittäväksi, mutta vain puolet vastaajista oli saanut riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen oli osallistunut vain 13 % ja 40 % ei tiennyt mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Vastaajista 80% koki voineensa vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja että heidän yksilölliset tarpeensa on huomioitu. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä kotihoidon palvelut ovat lisänneet turvallisuuden tunnetta ja kotona selviytymistä. Vastaajista 66 % koki tärkeäksi, että heidän luonaan käy samat työntekijät, vain 20 % tiesi kuka on heidän omahoitajansa. Vastaajista 90 % oli sitä mieltä että työntekijöillä on riittävästi aikaa heille. Henkilöstön työskentelytavoista oli antanut palautetta 37 %. vastaajista 93 % koki henkilöstön olevan ammattitaitoisia. Kaikki vastaajat kokivat henkilöstön suhtautumisen heitä kohtaa ystävälliseksi. Vastaajat antoivat Tohmajärven kotihoidolle kouluarvosanoilla arvioituna keski-arvon 8,6.</p>			
Asiasanat (avainsanat) kotihoito, kotihoidon laatu, asiakaslähtöisyys, asiakastyytyväisyys			
Sivumäärä 24 + 9	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Kieli suomi</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">URN</td> </tr> </table>	Kieli suomi	URN
Kieli suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Seija Puputti	Opinnäytetyön toimeksiantaja HELLI-liikelaitos, Tohmajärven kotihoito /Leena Laurikainen		

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 23.11.2010	
Author(s) Nina Mäkinen & Satu Väistö		Degree programme and option Degree programme of nursing, registered nurse	
Name of the bachelor's thesis The quality of home care in Tohmajärvi experienced by over 65 years old clients			
Abstract <p>The purpose of this study was to describe the quality of home care in Tohmajärvi experienced by over 65 year old clients. The investigation provided information on the quality of home care in Tohmajärvi municipality including availability of services, sufficiency, customer orientation, effectiveness of services and customer satisfaction.</p> <p>The study comprises theory and research. The theoretical part discusses home care, the underlying legislation, quality control and customer orientation. The research approach was quantitative. The target group included over 65- year-old clients who regularly received home care. The data was collected with personal interviews by using the prepared questionnaire form. The questionnaire consisted of structured multiple-choice questions. The response rate was 60%. The data was processed with the SPSS-software.</p> <p>According to the results 83% of the clients in Tohmajärvi Municipality experienced home care services adequate, but only a half of the respondents had enough information on the available services. Only 13% had participated in making the care and service plan, and 40 % did not know what the care and service plan was . 80% of the respondents felt that they had had an opportunity to influence the services and that their individual needs had been noticed. The respondents of the study felt that home care services had increased their feeling of security and coping at home. 66% of the respondents preferred being visited by the same workers, 20 % knew who their personal nurse was. 90% of the respondents felt that workers had enough time for them. 37% had given feedback on the working methods of the personnel. 93% of the respondents felt the personnel were qualified. All respondents felt that the personnel had a kind attitude towards them. The respondents gave Tohmajärvi home care services the school grade average 8,6.</p>			
Subject headings, (keywords) home care, quality of home care, customer orientation, customer satisfaction			
Pages 24 + 9	Language finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Seija Puputti		Bachelor's thesis assigned by HELLI Service Centre, Tohmajärvi home care /Leena Laurikainen	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KOTIHOITO	2
2.1	Kotihoidon historia	2
2.2	Kotihoito tänään.....	3
2.3	Tohmajärven kunnan laadukas kotihoito.....	4
3	KOTIHOIDON LAATU	5
3.1	Kotihoidon laadunhallinta	7
3.2	Kotihoidon laadun arviointi.....	7
3.3	Aikaisempia tutkimuksia	8
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS KOTIHOIDOSSA.....	10
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	13
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	14
8.1	Taustatiedot.....	14
8.2	Asiakaslähtöisyyden todentuminen	15
8.3	Palveluiden vaikuttavuus	16
8.4	Henkilökunnan ammattitaito	17
8.5	Asiakastyytyväisyys	18
9	YHTEENVETO JA POHDINTA	19
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tohmajärvi sijaitsee Pohjois-Karjalan maakunnan eteläosassa, Keski-Karjalan seutukunnassa ja entisessä Itä-Suomen läänissä. 1946 pieni osa Pälkjärvestä liitettiin Tohmajärven kuntaan. Värtsilän kunta liittyi Tohmajärveen 2005. Kunnassa sijaitsee Pohjois-Karjalan ainoa kansainvälinen rajanylityspaikka Niirala. Tohmajärven naapurikunnat ovat Kitee, Joensuu ja Rääkkylä. (Tohmajärvi 2010. Wikipedia)

Asukkaita Tohmajärvellä oli vuoden 2008 lopussa 5161. Väestöstä yli 65-vuotiaita oli 22,8 %. Väestöennusteen mukaan väkiluku pysyisi vielä yli 5000:ssa vuoteen 2014 saakka. Vuonna 2025 väkiluku olisi 4781. Koko maassa yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä. Työikäisten määrä alkaa vähentyä vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyvät eläkeikään. (Tilastokeskus 2009.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Tohmajärven kunnan kotihoidon laatua yli 65-vuotiaiden asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksesta saadaan tietoa Tohmajärven kunnan kotihoidon laadusta kysymällä asiakkailta palveluiden saatavuutta, riittävyttä, asiakaslähtöisyyden todentumista, kotihoidon palveluiden vaikuttavuutta sekä henkilöstön ammattitaitoa. Tutkimuksen perusjoukkona ovat kaikki Tohmajärven kunnan kotihoidon asiakkaat. Kohderyhmä on yli 65-vuotiaat säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat. Tutkimus toteutetaan strukturoituna yksilöhaastatteluna. Haastattelulomakkeet käsitellään SPSS-ohjelman avulla ja avoin kysymys sisällön analyysillä. Saadun tiedon avulla Tohmajärven kunta ja kotihoidon työntekijät voivat kehittää työskentely- ja toimintatapojaan sekä kotihoidon laatua.

Tutkimusaiheen valintaan on vaikuttanut tutkijoiden oma kiinnostus kotihoitoon ja kotihoidon laatuun. Tämänkaltaista tutkimusta ei ole aikaisemmin Tohmajärvellä tehty. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Tohmajärven kunnan kotihoidon palvelut tuottaa HELLI- liikelaitos. HELLI-liikelaitos on sosiaali- ja terveystalokeskus, joka tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut neljän kunnan alueella, Kiteellä, Kesälahdella, Rääkkylässä ja Tohmajärvellä. Liikelaitos perustettiin tammikuussa 2009 valtakunnallisen PARAS- hankkeen pohjalta. PARAS- hanke on sosiaali- ja terveyshanke, jonka valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi. (Kuntatiedon keskus 2010.)

On tärkeää, että kotihoidon laatua tutkitaan, että jatkossa tiedetään, mitä osa-alueita täytyy

erityisesti kehittää, että kotihoito olisi laadukasta.

2 KOTIHOITO

Kunnissa, joissa sosiaali- ja terveystoimi on yhdistetty, kotipalvelu ja kotisairaanhoito voidaan yhdistää kotihoidoksi. Vuonna 2006 noin puolessa Suomen kunnissa kotipalvelu ja kotihoito on yhdistetty yhteiseksi kotihoidoksi. Yhdistämistä on helpottanut vuoden 2004 kokeilu lainsäädäntölaki (laki sosiaalihuoltolain L 1428/2004 ja kansanterveyslain L 1429/2004 väliaikaisesta muuttamisesta). Lakimuutos mahdollistaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon järjestämisen osittain tai kokonaan kotihoidoksi yhdistettynä myös niissä kunnissa, joissa sosiaali- ja terveyslautakuntia ja virastoja ei ole yhdistetty. (Heinola 2007, 65.)

Kotihoidon yhdistäminen on merkinnyt yhteistyön rakentamista ja yhteisen työkuulttuurin etsimistä. Yhdistämisen myönteisenä vaikutuksena on todettu palvelujen parempi koordinointi ja kielteisenä vaikutuksina työyhteisöjen ristiriidat sekä ammattien välinen kilpailu. (Heinola 2007, 65.)

Kotihoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa ja palvelua, jossa asiakas on suurimman osan vuorokaudessa kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito eli kotisairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. Kotipalvelu sisältää monipuolista ikääntyneen henkilökohtaiseen huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään kuuluvissa toimissa avustamista ja niiden suorittamista. Kotisairaanhoito on puolestaan ikääntyneen kotona terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa tapahtuvaa sairaan ikääntyneen hoitoa. Kotihoitoon luetaan myös tukipalvelut, joita ovat erilaiset päivittäistä toimintaa tukevat palvelut. Tukipalveluja ovat esim. aterioiden kotiinkuljetus tai ateriointi palvelukeskuksessa. Näistä palveluista räätälöidään kullekin ikääntyvälle yksilöllinen, hänen tarpeisiinsa parhaiten vastaava hoito- ja palvelukokonaisuus. (Voutilainen ym. 2002, 100.)

2.1 Kotihoidon historia

Suomessa hoitotyöntekijöiden tarjoamat kotipalvelut, kuten sairaanhoitajien kotikäynnit ja tuberkuloosipotilaiden kotihoito, ovat olleet olennainen osa sairaanhoitajien työtä 1800-luvulta lähtien. Aluksi toimintaa organisoivat vapaaehtoisjärjestöt, mutta sittemmin se siirtyi kuntien vastuulle. Vuonna 1899 Suomen Senaatti alkoi myöntää kunnille ja yksityisille yhteisöille taloudellista tukea terveyssisärien palkkaamiseksi. (Mäkinen 1993, 22.)

Laki kunnallisista terveystoimista tuli voimaan 1944. (Laki kunnallisista terveystoimista AK 223/1944). Vaikka terveystoimien työssä painottui ehkäisevä terveydenhoito, kuten kotien terveyden ja asunnonhoidon ohjaaminen ja neuvonta, imeväisten pienten lasten ja kouluikäisten lasten terveydenhuolto ja tuberkuloosi- huolto, heille kuului usein myös neuvojen ja ohjeiden antaminen sairastapauksissa ja varsinainen kotisairaanhoito. Kotiapu kehitettiin aluksi kotisairaanhoidon rinnalla monilapsisille perheille, mutta 1950- luvulla se laajeni myös vanhusten auttamiseen. Laki kunnallisesta kotihoitoavusta (1966) laajensi avun myös muihin kuin vähävaraisiin. Kotipalvelua ja kotisairaanhoitoa kehitettiin erillään, ja niissä toimi oman alansa asiantuntijoita. Kansanterveyslaki 1972 painotti perusterveydenhuollon kehittämistä, ja se velvoitti kunnat järjestämään kuntalaisilleen tarvittavat peruspalvelut, joista yksi oli kotisairaanhoito. Kotisairaanhoitoa pidettiin kansanterveystyössä laitoshoitona nähden ensisijaisena hoitotapana. (Hägg, ym. 2007, 9.)

2.2 Kotihoito tänään

Nykyisin painotetaan kotihoidon ensisijaisuutta laitoshuoltoon nähden. Vanhustyöstä on kysyntää ja tarvetta väestön vanhetessa. Vanhustyö on monipuolista osaamista ja siltä edellytetään laatua, asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. (Noppi & Koistinen 2005, 9.)

Vanhustenhuollon valtakunnalliset linjaukset painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista. Ikäihmisten kotona asumisen tueksi tarvitaan monimuotoisia palveluja kevyestä kodinhoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin palveluihin. Kotihoidon tehtävänä on sovittaa yhteen erilaisten palveluntuottajien palveluja vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä palvelutarpeita. (Heinola 2007, 9.)

Vuonna 2004 eduskunnan päätöksen mukaisesti 17.9.1982 (710/1982) annettuun sosiaalihuoltolakiin lisättiin väliaikaisesti uusi 2a luku ”Eräiden tehtävien järjestämisestä koskeva kokeilu.” Laki tuli voimaan 1.1.2005 ja ovat voimassa 31.12.2008 asti. Kokeilu koski vanhusten ja muiden asiakasryhmien tarpeita vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien muodostamista. Sosiaali- ja terveysministeri hyväksyi kokeiluun osallistuneet kunnat hakemusten perusteella. Kunta tai kuntayhtymä voitiin hyväksyä kokeiluun, jos kokeilu parantaa vanhusten ja muiden kokeilun piiriin tulevien asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista ja edistää laadultaan hyvien palvelujen järjestämistä, ja jos kokeilu ei aiheuta merkittävää haittaa

sosiaalihuollon tai kansanterveystyön palvelujen kokonaisuudelle. (Laki sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 2004.)

Valtakunnallinen vanhuspolitiikka edellyttää kunnilta sisäisen yhteistyön lisäksi verkostoitumista muiden kuntien ja elinkeinoelämän kanssa. Kunta- ja palvelurakenteen muutos vaikuttaa osaltaan myös kotihoidon toimintarakenteisiin. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetussa ns. puitelaissa (Laki kunta- ja palvelurakenteen kehittämisestä 155/2006) sosiaali- ja terveystyöpalvelujen järjestämisvastuu on määritelty uudella tavalla. Organisoinnissa on huomioitava, että väestöpohja alueella on vähintään n. 20 000 asukasta. Laki (155/2006) antaa kunnille erilaisia mahdollisuuksia toimintojen ja palvelujen järjestämiseen. Laissa esitetään, että kunta- ja palvelurakennetta vahvistetaan yhdistämällä kuntia ja liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin. (Heinola 2007, 64.)

Seudullisissa malleissa kotihoito voidaan organisoida suuremmissa alueellisissa yksikössä, mutta tuotetaan edelleen lähipalveluna. Kuntaliitto suosittelee harkitsemaan ns. elämänkaarimallin mukaista palvelujen organisointia, jossa vanhusten palvelut muodostavat yhden palvelukokonaisuuden. Osana seudullista vanhustenhuollon kokonaisuutta voidaan keskitetysti toteuttaa yhteinen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon strateginen suunnittelu, koordinaatio ja operatiivinen työnjohto sekä tuotosten, tulosten ja talouden seuranta. (Heinola 2007,71 – 72.)

2.3 Tohmajärven kunnan laadukas kotihoito

Tohmajärven kotihoito on osa HELLI- liikelaitoksen palvelutuotantoa. Keski-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishanke toteutettiin vuosina 2007–2009. Kyse oli neljän kunnan, Kiteen, Tohmajärven, Kesälahden ja Rääkkylän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistämisestä tilaaja–tuottaja mallin kautta. Kysymyksessä oli valtakunnallisesti PARAS- hanke lainsäädännön toteuttamisesta ja yhteistoiminta-alueen perustamisesta 20 000 asukkaan pohjalta. Tuotanto on rakentunut elinkaari mallin mukaisesti. Kunta tuottaa kotihoidon palvelut osana tätä mallia, kotihoito osana vanhusten palveluja. HELLI- liikelaitos toimii Kiteen kaupungin organisaatiossa ja kunnallisena liikelaitoksena. Tilaajakeskuksen isäntäkuntana toimii Tohmajärvi, jonka alaisuudessa toimii yhteislautakunta, kuntien yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta. (Keski-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishanke 2009.)

Tohmajärven kunnan kotihoito on muodostettu yhdistämällä sosiaalitoimen kotipalvelu ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon. Kotihoito auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen

toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän toiminnoissa. Kotihoidon henkilöstö seuraa myös vanhuksen vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa. Palveluja annetaan pääasiassa päivä- ja ilta-aikaan. Säännöllisestä kotihoidosta (käynti vähintään kerran viikossa) tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Kotihoidon palveluja voi saada ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa. (HELLI-sosiaali- ja terveysterveyskeskus, 2009.)

Tohmajärven kunnan ikäihmisten palveluiden tavoitteena on toimia siten, että ikäihmiset voivat asua kotioloissa mahdollisimman pitkään. Tarvittava hoito toteutetaan mahdollisimman kodinomaisissa olosuhteissa silloinkin, kun ikäihminen tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa. Ikäihmisten palveluiden osalta on olennaista ennakoita palvelutarvetta ja siihen liittyen suunnitella tulevaa palvelurakennetta ja resurssitarvetta. Suunnittelussa huomioidaan kansalliset suositukset. (Keski-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishanke 2009. Loppuraportti.)

Tutkimuksen tekijät ovat koonneet hyvän kotihoidon ominaispiirteitä aiemmista tutkimuksista, valtakunnallisista ikäihmisten hoito- ja palvelusuosituksesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle suosituksesta. Tohmajärven kunnan ikäihmisten palveluiden lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja palvelutarpeen määrittäminen. (Keski-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen 2009. Loppuraportti.) Tohmajärven kunnan laadukkaan kotihoidon ominaispiirteiksi muodostuivat kotihoidon palveluiden riittävyys ja saatavuus, palveluneuvonnan saatavuus, asiakaslähtöisyyden todentuminen, kotihoidon palveluiden vaikuttavuus, asiakastyytyväisyys sekä henkilöstön ammattitaito.

3 KOTIHOIDON LAATU

Laatu on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset.(Heiskanen 2005). Yksi laadun arvioinnin erityispiirre on se, että kotihoito on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien, suositusten ja muiden vastaavien sosiaali- ja terveystoimittisten asiakirjojen avulla. Kotihoidon linjauksiksi esitetään ennakoivaa ja turvallista tukea ja moniammatillista yhteistyötä palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä, perustuu kattavaan palvelutarpeen arviointiin, on tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua sekä palvelut toteutetaan kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana. Laadukas palvelutoiminta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja eri palveluntuottajien

kanssa, hyödyntäen olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä. (Heinola 2007, 13 - 14.)

Kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja kotihoitoa määrittävät lait ja asetukset ovat sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki. Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kansanterveyslaissa kotisairaanhoidon sisältöä ei ole määritelty. Kotihoidosta ei ole pysyvässä lainsäädännössä mainintaa. Sen sijaan sosiaalihuoltolain (710/1982) ja kansanterveyslain(66/1972) väliaikaiset muutokset mahdollistavat sen, että kunnat voivat organisoida eräät sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtävät pysyvästä lainsäädännöstä poiketen. Sosiaalihuolto- ja kansanterveyslakiin on lisätty väliaikaisesti uusi luku, joka on kummassakin laissa 2a luku ”Eräiden tehtävien järjestämistä koskeva kokeilu”.(Heinola 2007,12.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä hänen vakaumustaan, ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.17.8.1992.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista mukaan asiakkaalla on oikeus määrätä itse omista asioistaan niin pitkälle, kuin se suinkin on mahdollista. Asiakas ei osaa aina itse kertoa, millaista hoitoa tai palvelua hän haluaa. Tällainen ongelma voi olla esimerkiksi kehitysvammaisella, päihdeongelmaisella, mielenterveyspotilaalla tai vanhuksella, joka kärsii vakavista muistihäiriöistä. Tällöin sosiaalityöntekijä kuulee asiakkaan lisäksi hänen laillista edustajaansa tai läheisiään.(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Valtakunnallisten laatusuosituksen peruslinjaukset ovat asiakkaan aseman korostaminen, tiedolla ohjaaminen, laatutyön käynnistäminen yhteistyöllä sekä vapaus valita omat laadunhallinnan välineet ja lähestymistavat. Vuonna 1999 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uudet laatusuositukset, joiden avulla pyrittiin vastaamaan 2000-luvun laadunhallinnan haasteisiin. Laatusuositukset laadittiin edistämään asiakaslähtöistä toimintaa, kuvaamaan miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelua, edistämään laadunhallintaan tähtäävän työn käynnistymistä ja kehittymistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös täsmentää edellisen, 1995 laaditun, laatusuosituksen sisältöä sekä kannustamaan toimimaan yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden

mukaisesti. Laatusuositukset on laadittu palvelukohtaisesti, kunkin palvelun näkökulmasta hyvin erilaisia tarpeita varten. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus on laadittu vuonna 2001, se valmistui ensimmäisenä ja tämän suosituksen arviointi on pisimmällä. Stakesin tehtävä on arvioida palvelukohtaiset laatuksiteerit. Arviointia on toteutettu kyselyillä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 2006.)

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämiseen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Suosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti kodissaan, tutuissa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveystalvuluilla, tavoitteen saavuttamiseksi jokaisella kunnalla tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen suunnitelma joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. Palvelujen eettisenä lähtökohtana on ikäihmisten arvostaminen ja itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen. Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu ovat heidän yksilöllisen voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001 10,16.)

3.1 Kotihoidon laadunhallinta

Laadunhallinnata on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatu-tavoitteiden saavuttamiseksi. Laatu-tavoitteet perustuvat organisaation omaan laatu-politiikkaan. Johdon kaikki tasot ovat vastuussa laadunhallinnasta, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaation jäsenet. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, 3 2006.) Laadunhallinnan kautta varmistetaan, että haluttu hyvä laatu todella toteutuu. Kyse on toiminnan johtamisesta ja ohjaamisesta kohti asetettuja tavoitteita sekä tavoitteiden toteutumisen seurannasta. Ohjaamisen apuväline on laatu-käsikirja tai vastaava dokumentti, jossa kuvataan organisaation toiminta- ja toiminnan ohjausjärjestelmän ydinkohdat sekä osoitetaan, miten hyvä laatu varmistetaan. Hyvä laatu ei synny itsestään vaan vaatii panostusta ja sitoutumista niin johdolta, työntekijöiltä kuin päättäjiltäkin. (Heiskanen 2005.)

3.2 Kotihoidon laadun arviointi

Palvelujen laatua voivat arvioida palvelujen käyttäjät, palvelujen tuottajat tai joku näistä riippumaton tai ulkopuolinen taho. Yksinään mikään näistä näkökulmista ei ole riittävä laadun kokonaisuu-

den kannalta. Laatua on siis arvioitava monesta eri näkökulmasta. Lisäksi on otettava huomioon laadun arviointiin kotihoidossa liittyviä erityispiirteitä, jotka vaikuttavat arviointiin. Kotihoidon asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisillään, heitä hoitavalla henkilökunnalla, johtajilla ja poliittisia päätöksiä kunnissa tekeillä luottamushenkilöillä on laadun suhteen erilaisia odotuksia, joiden yhteensovittaminen on ajoittain vaikeaa. (Heinola 2007, 13.)

Laadun arviointikohteet voidaan jakaa rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakenne-tekijät ovat organisaatiokeskeisiä ja luovat toiminnalle edellytykset. Arviointikohteita ovat henkilökunnan määrä ja rakenne sekä johtamis- ja työnjakokäytännöt eli tekijät, jotka luovat edellytyksiä hyvälle toiminnalle ja sitä kautta hyville tuloksille. Toimintaprosessi alkaa asiakkaan saapuessa palvelujen piiriin ja päättyy hänen poistuessaan palvelujen piiristä. Toimintaa arvioidaan kiinnittämällä siihen onko toiminta sellaista, että se takaa hyvän hoidon ja palvelun asiakkaalle. Lopputulosten arviointi on tavoitteiden saavuttamisen arviointia, saavutettiin vai ei asiakkaan toimintakyvyssä, terveydentilassa tai käyttäytymisessä sellaisia muutoksia joita tavoiteltiin. Kotihoidossa voidaan arvioida tuloksia, rakennetekijöitä sekä prosessia asiakkaan, ammattilaisten ja johtamisen laatu huomioon ottaen. Asiakaslaatu viittaa asiakkaan näkökulmaan, kotihoidon kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin ja täyttää ne odotukset, jotka hän on hyvälle hoidolle ja palvelulle asettanut. Ammattillinen laatu kuvaa työntekijöiden näkökulmasta palvelun kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin ja toteuttaa niitä toimintoja, jotka ovat välttämättömiä tavoiteltavine lopputulosten saavuttamiseksi. Johtamisen laadulla tarkoitetaan olemassa olevien voimavarojen tehokasta käyttöä asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi toimintaa koskevien säännösten ja toimintaohjeiden rajoissa. (Heinola 2007, 15.)

3.3 Aikaisempia tutkimuksia

Kotihoidon laatua ja sen sisältöä on tutkittu monilla eri paikkakunnilla, muun muassa Ihalainen, Konttinen ja Mikkonen (2007) Heinävedellä. Kapanen ja Makkonen (2006) Savonlinnassa ja Keipilä (2008) Tampereella. Tähän tutkimukseen on valittu niitä tutkimuksia, joissa palvelua ja laatua arvioidaan asiakkaan kokemana.

Ihalainen, ym.(2007) ovat tehneet tutkimuksen Heinäveden kunnassa kotihoidon laadusta yli 65-vuotiaiden asiakkaiden kokemana. Tutkimustehtävänä heillä oli selvittää Heinäveden kunnan yli 65-vuotiaiden säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden palveluiden riittävyttä, saatavuutta, asiakaslähtöisyyden todentumista, tyytyväisyyttä, vaikuttavuutta ja sitä, kokevatko asiakkaat kotihoidon

henkilöstön ammattitaitoiseksi. Tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen. Tiedonkeruumenetelmänä oli käytetty strukturoitua yksilöhaastattelua. Haastattelut oli tehty asiakkaiden omissa kodeissa. Kohdejoukko koostui kotihoidon asiakkaista, jotka saavat säännöllisesti kotihoidon palveluita. Kohdejoukon määrä oli 49. Saatu tieto on käsitelty SPSS- ohjelmalla ja avoimet kysymykset induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista kokivat kotihoidon palvelut riittäviksi ja saaneensa riittävästi tietoa kotihoidon saatavilla olevista palveluista. Heinäveden kunnan kotihoidon asiakkaista pieni osa ei tiennyt mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kokivat, että he voivat vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja heidän yksilölliset tarpeensa oli huomioitu. Riittämättömyyttä oli koettu siivouksessa, ulkoilussa avustamisessa ja kauppa-asioille pääsemisessä. Tulosten mukaan Heinäveden kunnan kotihoidon asiakkaista lähes kaikki olivat tyytyväisiä kotihoitoon. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki kotihoidon ylläpitäneen ja edistäneen heidän toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Tutkimusten tulosten mukaan suurin osa koki henkilöstön olevan ammattitaitoista, mutta olivat huomanneet kiireen vaikuttavan henkilöstön työskentelytapaan. Työntekijöiden suhtautuminen asiakkaisiin oli Heinävedellä myönteistä.

Keipilän (2008) pro gradu tutkimuksessa ”Asiakasnäkökulma kotihoidon palvelujen laatuun” kohdejoukko oli Hyvinkään kotihoidon 75- vuotta täyttäneet vanhusasiakkaat, jotka olivat säännöllisen kotihoidon piirissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistettyä kotihoitoa vanhuspalveluna asiakkaan näkökulmasta ja vanhustenhuollon nykytilaa, minkälaisia muutosvaatimuksia sekä laadun kysymyksiä kotihoidossa on. Tutkimusaineisto on kerätty haastatteleamalla kahdeksaa Hyvinkään kaupungin säännöllisen palvelun piirissä olevaa 75 vuotta täyttäneitä vanhusasiakasta.

Tutkimustuloksista tuli esiin, että Hyvinkään kaupungin kotihoidon asiakkaat pitivät kotihoidon palvelua enimmäkseen hyvänä. Asiakkaiden näkemys kotihoidon palveluista oli se, että he saavat hyvää palvelua kotihoidon työntekijöiltä ja pääsääntöisesti muiltakin hoitoketjun toimijoilta. Tutkimuksen tulosten mukaan puutteita ilmeni hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin ja kotihoidon riittävän henkilöstömäärän suhteen. Työnteon organisoimisen suhteen ilmeni parantamisen varaa, koska työnteon rajaamista ilmeni ja kotikäynneillä oli hoitajien vaihtuminen runsasta. Kotihoidon palveluista tiedottaminen tapahtui yleensä sairaalakäynneillä ja yhteisissä tilaisuuksissa, joissa oli koolla ikäihmisiä. Kotihoidon palvelujen saatavuus ja laatu oli saadun aineiston perusteella kohtalainen.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneista osalle hoito- ja palvelusuunnitelma oli vieras. Haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä elämäänsä, koska kotihoidon hoitajat olivat heidän tukenaan. Yksilöllisiä turvattomuuden kokemuksia kuitenkin ilmeni asiakkaiden vaikeiden sairauksien vuoksi.

Kapasen ja Mikkosen (2006) opinnäytetyössä ”Savonlinnan kotihoidon toimivuus asiakkaiden näkökulmasta” tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteisten asiakkaiden käsityksiä palvelujen toimivuudesta ja heidän kotona selviytymistään. Kohdejoukko koostui savonlinnalaisista 67 - 98-vuotiaista kotona asuvista vanhuksista. Tutkimusmenetelmät olivat sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia. Aineiston keruumenetelmänä oli käytetty kyselylomaketta, jonka avulla oli haastateltu asiakkaita. Haastateltavia oli 33. Aineiston analyysi oli tapahtunut SPSS: n avulla, ja avoin kysymys sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että haastatellut olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, jokaisella haastateltavalla oli ainakin yksi sairaus, joka heikensi heidän toimintakykyään ja päivittäistä kotona selviytymistä itsenäisesti. Tutkimuksen mukaan työn rajaukset aiheuttavat tyytymättömyyttä. Haastateltavat toivoivat että osa palveluista palautettaisiin takaisin, esim. siivous ja kauppa-apu. Tutkimuksesta tulee esille, että Savonlinnan kotihoidon asiakkaat haluavat asua mahdollisimman pitkään kotona ja kotihoito mahdollistaa heille sen palveluidensa avulla. Lähes jokainen haastateltava toivoi, että saisi asua mahdollisimman pitkään kotona erilaisten palvelujen turvin. Tutkimuksen tulosten mukaan kotihoidon palvelut ovat ylläpitäneet ja edistäneet heidän toimintakykyä sekä kotona selviytymistä.

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS KOTIHOIDOSSA

Asiakaslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiensa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten arvioimisessa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008.)

Kotihoidon palvelutoiminta on olemassa asiakkaita varten, ja siten asiakas on toiminnan arvioinnissa keskeinen. Tämä tarkoittaa sitä, että kotihoitotoiminnan varsinainen onnistuminen mitataan asiakkaan tyytyväisyytenä palveluun ja myönteisinä vaikutuksina hänen elämänlaatuunsa ja elämänti-

lanteeseensa. Ikäihminen muodostaa käsityksensä kotihoidon laadusta vertaamalla palvelulle asettamiinsa odotuksia saamiinsa kokemuksiin. (Heinola, 2007, 30.)

Asiakkaalta selvitetään heidän kokemuksiaan saamastaan palvelusta. Asiakkaan kohdistuvien vaikutusten arvioinnin toteuttaa kotihoidon ammattilainen. Nämä seurannan muodot ovat kotihoidon kehittämisen keskeisiä välineitä. Kotihoidon palveluita onkin hyvä kehittää yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa ja nähdä heidät myös kotihoidon konsultteina ja kehittäjinä. Laadun kehittäjänä asiakas osallistuu kotihoitonsa palvelun arviointiin ja toteutukseen. (Heinola, 2007,30.)

Käytännössä esiintyy tilanteita, että asiakkaan käsitys tarpeistaan ja omista mahdollisuuksistaan on erilainen kuin palveluja järjestävän tahon käsitys. Palveluhenkisyiden periaatteen mukaista on selvittää ristiriita yhdessä asiakkaan kanssa ja löytää yhteisesti hyväksytty ratkaisu. Tärkeää on, että asiakas kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi ja että tarvittavista auttamistoimista on sovittu yhdessä asiakkaan kanssa.(Lappalainen & Turpeinen 1998,25.)

Vanhushoitotyön inhimillisyys tulee mitattavaksi tilanteissa, joissa sairaanhoitaja ja vanhus kohtaavat toisensa. Hetki voi olla lyhyt, mutta voi olla vanhukselle se päivän merkittävin ja odotetuin tuokio. Kohtaaminen voi muodostua vanhukselle myös merkityksettömäksi tai jopa kärsimystä tuottavaksi. Sairaanhoitaja on ratkaisevassa asemassa siinä, millainen kohtaamisesta muodostuu. Sairaanhoitaja on työnsä ja vanhus elämänsä asiantuntija. Asiantuntijuus on myös inhimillisyyden tavoittelemista.(Haho, 2009, 33.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain mukaan toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty terveydenhuollon asiakkaan asemasta. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, ikäihmisten kotona asumista edistävää työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä. (Eloranta & Punkanen 2008, 180.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakas, tarvittaessa omainen sekä kaikki asiakkaan hoitoon ja palveluihin yhteisvastuullisesti osallistuvat tahot. Tarpeen mukaan konsultoidaan eri asiantuntijoita. Hoito- ja palvelusuunnitelma on keskeinen laadukkaan ammatillisen kotihoidon suunnittelun ja toteutuksen työväline. Sen avulla ikäihmisten kotihoidon toteutuksen osallis-

tuvilla ammattilaisilla on tiedossaan asiakkaan tarpeita vastaavat yhteneväiset palvelujen tavoitteet. (Heinola 2007, 26 - 27.) Asiakkaan tarpeiden tai käytettävissä olevien voimavarojen muuttuessa suunnitelma tarkastetaan ja sitä muutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakas on palveluja ja hoitoa tuottavissa yhteisöissä aina olennaisin oman mielipiteensä ilmaisevana työntekijän yhteistyökumppanina, oman elämänsä asiantuntijana. (Eloranta & Punkanen 2008, 180- 181.)

Kotihoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Asiakkaan saama palvelu ja siihen käytetty aika kirjataan asiakastietojärjestelmään. Keskeistä on kirjata sellaisia asioita, jotka kertovat suunnitellun hoidon ja hoivan toteutuksesta. Parhaimmillaan kirjaaminen tukee hoiva- ja hoitotyön suunnittelua, onnistunutta toteutusta ja arviointia. Kotihoidon vaikutuksia asiakkaaseen on tärkeää arvioida yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. (Heinola 2007, 27.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Tohmajärven kotihoidon laatua yli 65-vuotiaiden säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden kokemana.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Todentuuiko asiakaslähtöisyys?

Mikä on kotihoidon palveluiden vaikuttavuus?

Millainen on henkilökunnan ammattitaito?

Ovatko asiakkaat tyytyväisiä kotihoitoon?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimuksen perusjoukkona ovat Tohmajärven kunnan kotihoidon kaikki yli 65-vuotiaat asiakkaat, otos rajattiin asiakkaisiin jotka saavat säännöllisesti kotihoidon palveluja. Otoksen koko oli 40 asiakasta, joille lähetettiin saatekirjeet (liite 1). Haastatteluun osallistui 30 kotihoidon asiakasta. Viikon kuluttua kirjeiden lä-

hettämisestä soitimme haastateltaville ja sovimme heille sopivan ajankohdan haastattelun toteuttamiseksi. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina asiakkaan omassa kodissa.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua haastattelua eli lomakehaastattelua. Haastattelu tapahtuu lomaketta apuna käyttäen. Lomakkeessa kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty. (Hirsjärvi ym. 2004, 197.) Haastattelulomake koostui valmiiksi laadituista, strukturoiduista kysymyksistä, jossa vastausvaihtoehdot oli valmiina, sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Haastattelulomaketta on käytetty aikaisemmissa opinnäytetöissä. Haastattelulomake esitettiin neljällä yli 65-vuotiaalla henkilöllä ja näin saatiin kuva haastattelulomakkeen toimivuudesta käytännössä. Saatu tieto käsiteltiin SPSS- ohjelman avulla ja avoin kysymys sisällön analyysillä.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Ensimmäinen edellytys luotettavuudelle on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Mittauksen hyvyttä tai luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2008, 185.)

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa, ei sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta usealla tavalla. Esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina. (Hirsjärvi ym 1997, 216.) Tämänkaltainen tutkimus on mahdollista toteuttaa jossain toisessa ympäristössä samoja menetelmiä käyttäen.

Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Jos mittaustulokset ovat samat, niin mittaus on reliaabeli. Tutkimuksen ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä, 2008 187.)

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli luotettavuus. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym 1997, 216.) Kysely- ja haastattelututkimuksissa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. Validius liittyy aina

sovellusalueen teoriaan ja sen käsitteisiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko mitaukset tutkimuksen teoriassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisessa validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavoin. (Heikkilä 2008, 186.)

Tämän opinnäytetyön kohdalla tekijät ovat pyrkineet valitsemaan tärkeimmät tutkittavat asiat palvelukseen tutkimuksen tarkoitusta. Validiteetin kannalta oli tärkeää etsiä mahdollisimman hyvä mittari, joka on tässä tutkimuksessa haastattelulomake. Haastattelulomakkeen esitestaus auttoi luotettavuuden arvioinnissa, esitestauksen avulla varmistimme mittarin toimivuuden, loogisuuden, ymmärrettävyyden sekä käytettävyyden. Haastattelut suoritimme yksilöhaastatteluina, joiden tekemiseen olimme varanneet riittävästi aikaa.

Hyvässä tutkimusraportissa tutkija arvioi koko tutkimuksen luotettavuutta käytettävissä olevien tietojen perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä, 2008 188.) Tämän tutkimuksen haastattelulomakkeen kysymykset antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Tutkimuksen haastatteluun osallistui 30 Tohmajärven kunnan kotihoidon yli 65-vuotiasta asiakasta. Saatekirjeet oli lähetetty 40 asiakkaalle. Vastaajista oli naisia 63 % ja miehiä 37 %. Suurin osa vastaajista oli (53 %) 85 - 94vuotiaita. 74 - 84vuotiaita oli 30 %. 65 - 74vuotiaita oli 17 %. Vastaajista 60 % oli leskiä, naimattomia 17 % ja naimisissa 23 %.

Vastaajista vähän yli puolet (53 %) asui Kemien keskustassa ja loput (47 %) haja-asutusalueella. Yksin asuvia oli 63 %, yhdessä puolison kanssa 27 % ja lapsen tai jonkun muun kanssa 10 %.

Terveydentilansa koki kohtalaiseksi 77 % ja 23 % huonoksi. Kukaan vastaajista ei kokenut terveydentilansa hyväksi. Fyysisen toimintakyvyn koki kohtalaiseksi 60 %, huonoksi 37 % ja 3 % koki terveydentilansa hyväksi.

10 % vastanneista tarvitsi useita kotihoidon käyntikertoja päivässä. 6,7 % kerran päivässä, 26,7 % 2-3 kertaa viikossa, 50 % kerran viikossa ja 6,6 % satunnaisesti.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoidon työntekijöiden pääasiallisten käyntien syy on lääke- ja sairaanhoidon sekä ruokailuun ja peseytymiseen liittyvät asiat. (Taulukko 1).

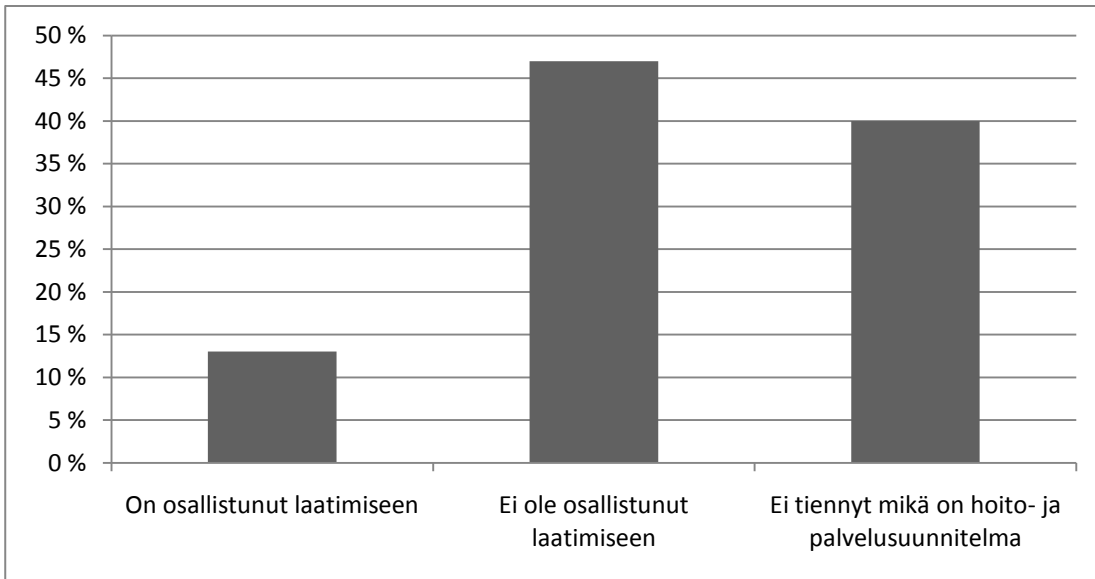
TAULUKKO 1. Kotihoidon pääasiallinen käynnin syy. (vastaajia 30)

		Vastauksia		Prosenttia vastaajista
		N	%	
Kotihoidon pääasiallinen käynnin syy	• lääkkeiden jako	22	33,3%	75,9%
	• sairaanhoidolliset toimenpiteet	17	25,8%	58,6%
	• Aamu- ja iltatoimissa avustaminen	3	4,5%	10,3%
	• Peseytyminen	6	9,1%	20,7%
	• Ruokailuun liittyvissä asioissa	12	18,2%	41,4%
	• Kodinhoitoon liittyvät asiat	1	1,5%	3,4%
	• Tukipalvelut (pyykki ja kauppa asiat)	3	4,5%	10,3%
	• Joku muu, mikä	2	3,0%	6,9%
		66	100,0%	227,6%

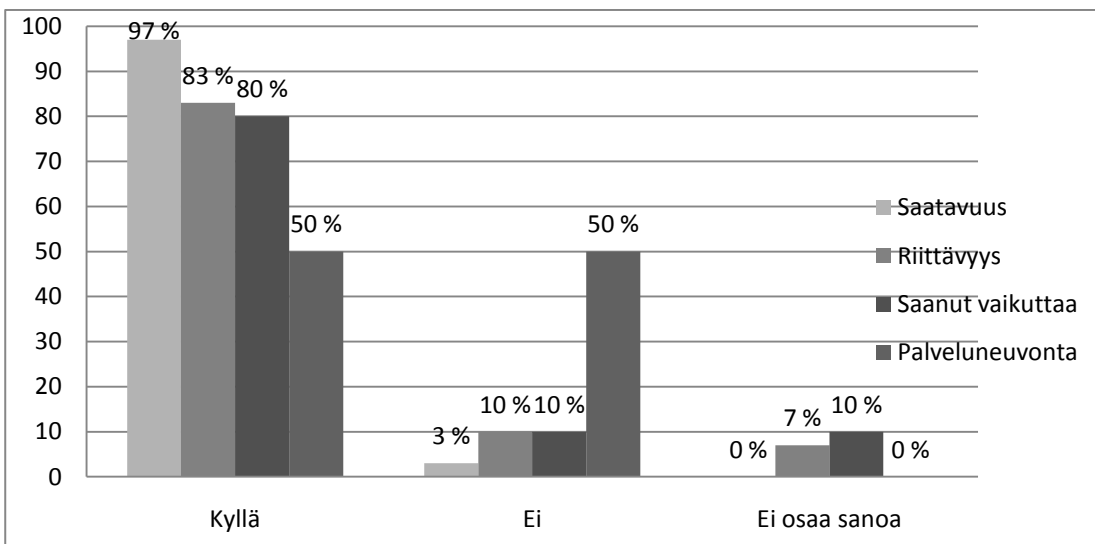
8.2 Asiakslähtöisyyden todentuminen

Kysymykset 11, 12, 17, 18 ja 25 käsittelivät asiakslähtöisyyttä. Vastaajista 83 % koki saavansa kotihoidon palveluita riittävästi. 10 % koki ne riittämättömäksi, 7 % ei osannut sanoa. Vastaajista 97 % on saanut niitä palveluita mitä ovat hakeneet, 3 % oli sitä mieltä, etteivät ole saaneet niitä palveluita, joita ovat hakeneet. 13 % vastaajista on osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, 47 % ei ole osallistunut ja 40 % ei tiennyt, mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma. (Kuvio 1). Vastanneista 80 % koki, että he ovat saaneet vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja heidän yksilöllisensä tarpeensa on huomioitu. Vastaajista 10 % oli sitä mieltä, ettei heidän yksilöllisiä tarpeitaan ole huomioitu riittävästi. Tutkimukseen osallistuneista 10 % ei osannut sanoa.

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa saatavissa olevista palveluista, puolet oli sitä mieltä, etteivät ollut saaneet riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista.



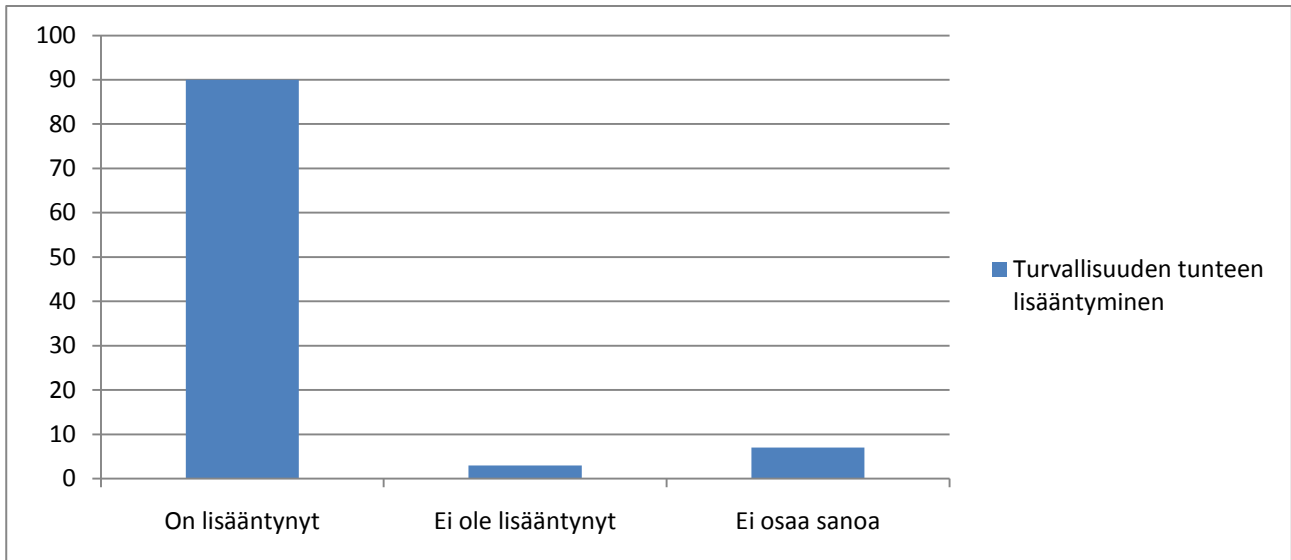
KUVIO 1. Hoito- ja palvelusuunnitelman laamiseen osallistuminen. (vastaajia 30)



KUVIO 2. Palveluiden saatavuus, riittävyys, vaikuttavuus sekä palveluneuvonta (vastaajia30)

8.3 Palveluiden vaikuttavuus

Kysymykset 21 ja 22 käsittelivät palveluiden vaikuttavuutta. 90 % vastaajista koki, että kotihoidon palvelut ovat edistäneet heidän kotona selviytymistään ja 10 % ei osannut sanoa. Vastanneista 90 % koki kotihoidon palvelujen lisänsen heidän turvallisuudentunnettaan, 3 % oli sitä mieltä, ettei ja 7 % ei osannut sanoa. (kuvio2)

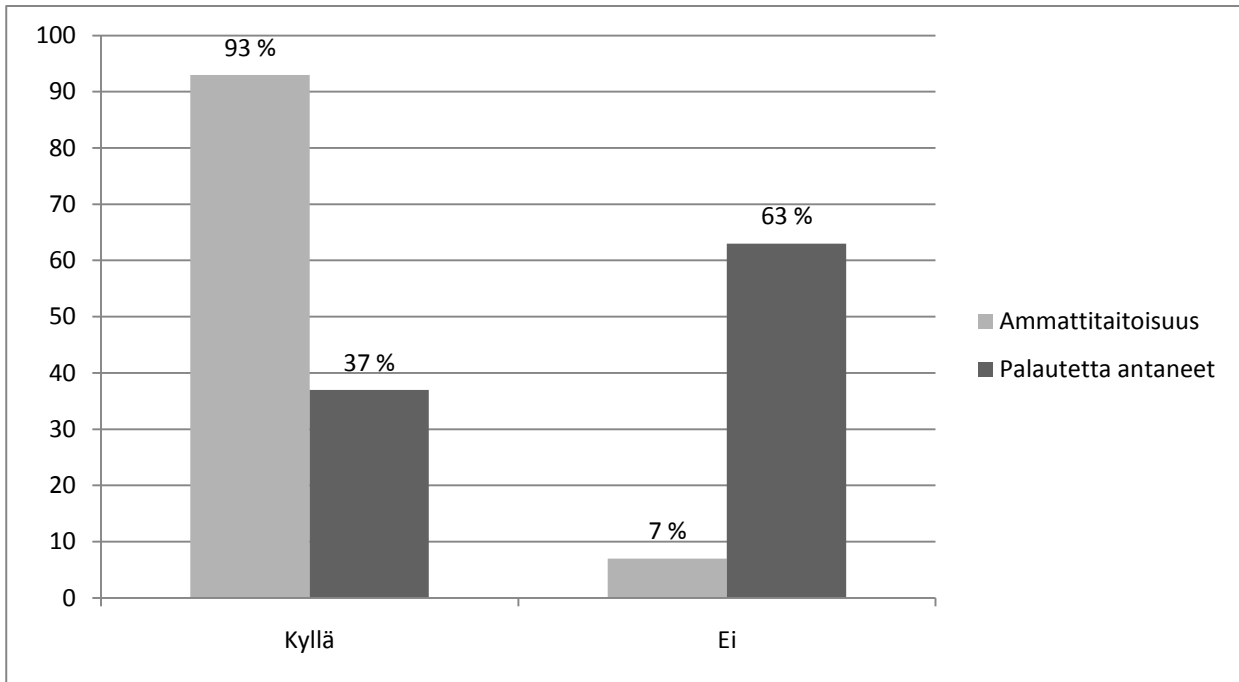


KUVIO 3. Turvallisuuden tunne. (vastaajia 30)

8.4 Henkilökunnan ammattitaito

Kysymykset 13, 14, 15, 16, 19, 20, 23, 24, käsittelivät henkilökunnan ammattitaitoa, työskentelytapoja sekä suhtautumista asiakkaaseen. 93 % vastanneista koki henkilökunnan olevan ammattitaitoisia, 7 % vastanneista koki, ettei henkilökunta ole ammattitaitoista. (kuvio 4) Pieni osa vastaajista koki, että kesäsijaiset ja työntekijöiden vaihtuvuus vaikutti myös ammattitaitoon. 37 % oli antanut henkilöstön työtavoista palautetta, 63 % ei. (kuvio 4) Vastanneista 20 % olivat tietoisia siitä, kuka on heidän omahoitajansa. Vastaajista 37 % oli sitä mieltä, että heidän luonaan käy pääosin samat työntekijät. 63 % koki sen sijaan, ettei heidän luonaan käy samat työntekijät. Vastaajista 90 % oli sitä mieltä että työntekijöillä on riittävästi aikaa heille, 10 %: n mielestä aikaa ei ollut riittävästi.

60 % oli sitä mieltä, että kotihoidon työntekijät käy aina samaan aikaan päivästä, 37 % joskus ja 3 % ei koskaan. Vastaajista 80 % ei tiennyt kuka on heidän omahoitajansa kotihoidossa. Yli puolet (66 %) koki tärkeäksi sen, että samat työntekijät käyvät heidän luonaan, 17 % oli sitä mieltä, ettei osaa sanoa, ja 17 %:lle se oli samantekevää. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että henkilökunnan suhtautuminen heitä kohtaan on ystävällistä.



KUVIO 4. Henkilökunnan ammattitaito ja palautteen antaminen työtavoista. (vastaajia 30)

8.5 Asiakastyytyväisyys

Kysymykset 18, 27 ja 29 käsittelivät asiakastyytyväisyyttä. Vastaajista kuusi oli antanut kouluarvosanoilla kotihoidon palveluille 10, yksi vastaaja 9,5, kahdeksan vastaajaa 9, yksitoista vastaajaa 8, yksi 7,5 ja kolme 7. Keskiarvoksi muodostui 8,6. Vastanneista 80 % koki, että he ovat saaneet vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja heidän yksilöllisensä tarpeensa on huomioitu. Vastaajista 10 % oli sitä mieltä, ettei heidän yksilöllisiä tarpeitaan ole huomioitu riittävästi. Tutkimukseen osallistuneista 10 % ei osannut sanoa.

Avoimeen kysymykseen haastatellut vastasivat antavansa pääosin ruusuja, osa ei halunnut vastata tähän kysymykseen mitään. Vain muutama vastaaja halusi kertoa miksi antoi ruusuja kotihoidolle. Ruusujen aiheita olivat hyvä palvelu, työntekijöillä on aikaa riittävästi sekä työntekijät ovat tuttuja ja ystävällisiä. Avoimeen kysymykseen haastatellut vastasivat antavansa pääosin ruusuja, osa ei halunnut vastata tähän kysymykseen mitään. Vain muutama vastaaja halusi kertoa miksi antoi ruusuja kotihoidolle. Ruusujen aiheita olivat hyvä palvelu, työntekijöillä on aikaa riittävästi sekä työntekijät ovat tuttuja ja ystävällisiä.

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa Tohmajärven kunnan kotihoidon laadusta asiakkaiden näkökulmasta. Tohmajärven laadukkaan kotihoidon ominaispiirteitä ovat kotihoidon palveluiden saatavuus ja riittävyys, asiakaslähtöisyyden todentuminen, palveluneuvonnan riittävyys, kotihoidon palveluiden vaikuttavuus, asiakastyytyväisyys sekä henkilökunnan ammattitaito

Tutkimuksen tulosten mukaan 83 % koki Tohmajärven kotihoidon palvelut riittäviksi. Lähes kaikki olivat saaneet niitä palveluita joita olivat hakeneet. Vastanneista 80 % koki, että he ovat saaneet vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja heidän yksilölliset tarpeensa on huomioitu. Kuitenkin vain puolet vastanneista oli saanut riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista. Myös Keipilän (2008) Hyvinkäällä tekemästä pro gradu -tutkielmasta tulee esille huono tiedottaminen saatavilla olevista palveluista.

Tutkimukseen osallistuneista 20 % tiesi, kuka on heidän omahoitajansa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työntekijöillä on riittävästi aikaa heille. Verrattaessa Ihalaisen ym. (2007) Heinävedellä tehtyyn tutkimukseen haastateltavien vastauksista korostui henkilöstön kiireellisyys. Myös Kapasen ja Makkosen (2006) tekemässä tutkimuksessa Savonlinnan kotihoidon asiakkaille tyytymättömyyttä aiheutti henkilöstön kiire.

Vastanneista suurin osa koki kotihoidon palveluiden lisänneen turvallisuuden tunnetta ja edistäneen heidän kotona selviytymistään. Ihalaisen ym. (2007) sekä Kapasen ja Makkosen (2006) tutkimuksissa saatiin samansuuntaisia tuloksia. Tohmajärven kunnan kotihoidon asiakkaista suurin osa koki, että oli saanut vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja heidän yksilölliset tarpeensa oli huomioitu. Verrattaessa Ihalaisen ym. (2007) tutkimukseen tulokset olivat samansuuntaisia.

Huomattavan suuri osa haastateltavista ei ollut osallistunut oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Vastaavasti Ihalaisen ym. tutkimuksen (2007) Heinäveden kotihoidon asiakkaista vain pieni osa ei ollut osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Keipilän (2008) tutkimuksen mukaan Hyvinkään kaupungin kotihoidon asiakkaista puolet ei ollut osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Suurin osa haastateltavista oli kokenut hoito- ja palvelusuunnitelman vieraaksi.

Lähes kaikki Tohmajärven kunnan kotihoidon asiakkaista koki henkilökunnan olevan ammattitaitoista. Pieni osa koki sijaisten ja työntekijöiden vaihtuvuuden vaikuttavan ammattitaitoarvioon. Yli puolet vastanneista toivoi samojen työntekijöiden käyvän heidän luonaan. Myös Keipilän (2008) Hyvinkään kotihoidon henkilöstöön oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mutta oli toivottu, ettei olisi niin suurta vaihtuvuutta työntekijöissä.

Tohmajärven kotihoidon palvelut saivat kouluarvosanoilla mitattuna keskiarvon 8,6. Pääosin Tohmajärven kotihoidon asiakkaat ovat siis tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Ajatuksia herätti se, että vain 13 % vastaajista oli osallistunut oman hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Tulokseen vaikuttaa varmasti osaltaan se, että suuri osa haastateltavista ei tiennyt tai muistanut, mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Tiedotus saatavilla olevista palveluista oli myös tutkimuksen tulosten mukaan vajavaista. Kuitenkin suurin osa koki palvelut riittäväksi ja he olivat saaneet niitä palveluita joita oli hakeneet. Heräsi ajatus oliko kysymystä ymmärretty oikein.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista. Kotihoidon laadusta löytyi paljon tutkimuksia ja kirjallisuutta. Käytössä oli valmis haastattelulomake, jota muokattiin tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa, ja haastatteluhetket olivatkin antoisia ja mielenkiintoisia. Tutkimustulosten analysointiin käytimme SPSS- ohjelmaa, joka tuntui melko helpolta käyttää opastuksen jälkeen. Avoimen kysymyksen emme saaneet selkeitä vastauksia, joten sisällön analyysia ei voinut käyttää analysoinnissa. Haastattelujen aikana pyrimme saamaan haastateltavilta kysymykseen vastauksia, mutta pääosin he vain vastasivat ”ruusuja”.

Aikataulujen yhteensovittaminen oli haasteellista, pyrimme huomioimaan toistemme elämäntilanteen ja jakamaan työntekoa tasaisesti. Tohmajärven kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistyivät kotihoidoksi 2009 samalla, kun HELLi- liikelaitoksen toiminta käynnistyi. Kunnassa on menossa suuria muutoksia ikäihmisten palvelujen osalta. Kotihoidossa ollaan kehittämässä tiimityötä ja omahoitamallia. Vuode-osastoja suljetaan ja tehostettua palveluasumista lisätään. Toivomme, että tästä opinnäytetyöstä olisi tulevaisuudessa hyötyä Tohmajärven kotihoidon laadun suunnittelussa ja toimintatapojen kehittämisessä.

Tohmajärven kunnan kotihoidon laadun ominaispiirteitä oli vaikeaa laatia, koska emme löytäneet selkeää Tohmajärven kunnan kotihoidon laadun määritelmää tai toiminta-ajatusta. Ominaispiirteet muodostuivat aikaisempien tutkimusten ja valtakunnallisista ikäihmisten hoito- ja palvelusuosituksesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle suosituksesta. Tutkimuksen

tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä. Tutkimuksen myötä opimme ymmärtämään tutkimusprosessia sekä tutkitun tiedon tärkeyden.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi laajentaa tutkimusta kyselemällä henkilöstöltä ja omaisilta Tohmajärven kotihoidon laadusta. Lisäksi tutkimuksen voisi myös toteuttaa muissa HELLI- liikelaitokseen kuuluvissa kunnissa

LÄHTEET

Elovaara, T. & Puntanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Haho, A. 2009. Vanhuksen kohtaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoitaja-lehti 4.9.2009, 33.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heiskanen, H. 2005. Laatu vanhustyössä. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/> Päivitetty 21.2.2005. Luettu 17.2.2010.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ihalainen, Hilikka, Konttinen, Riitta-Liisa & Mikkonen, Virve 2007. Heinäveden kunnan kotihoidon laatu. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. Sosiaali ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki: Oy Edita Ab.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.3. Helsinki. WWW-dokumentti.

[Http://www.stm.fi](http://www.stm.fi). Julkaisuja 2008:3 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.13.02.2008. Luettu 3.4.2010. Päivitetty 13.02.2008.

Ikäihmisten palvelut 2009. WWW-dokumentti.

[Http://www.kitee.fi](http://www.kitee.fi). Päivitetty 12.11.2009. Luettu 9. 1. 2010.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66Finlex.2010.WWW-dokumentti

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Ei päivitystietoja. Luettu 17. 10.2010.

Kapanen, Piia & Makkonen, Jonna, 2006. Savonlinnan kotihoidon toimivuus asiakkaiden näkökulmasta. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Keipilä, Leenamaria 2008. Asiakasnäkökulma kotipalvelujen laatuun. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Keski-Karjalan sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishanke. 2009. Loppuraportti WWW-dokumentti. [Http://keski-karjala.fi](http://keski-karjala.fi). Luettu 15.2.2010. Ei päivitystietoja.

Kuntatiedon keskus. 2010. PARAS- hanke. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net> Luettu 24.11.2010. Ei päivitystietoja.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Ei päivitystietoja. Luettu 4.11.2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.10.2010.

Laki sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi>. Päivitetty 30.12.2004. Luettu 22.10.2010.

Lappalainen, T & Turpeinen, A. (toim.) 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tammer-Paino Oy,

Lyyra, Jaana & Manninen, Terhi 2007. Kotihoidon asiakastytyväisyys Kerimäellä. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mäkinen, E. 1993. Kotihoito. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Forssan kirjapaino.

Noppi, E. & Koistinen, P. (toim), 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. 2006. WWW-dokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto ja Stakes. <http://stakes.fi>. Päivitetty 11.12.2007. Luettu 25.4.2010.

Sosiaalihuoltolaki. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.10.2010.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi - Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tilastokeskus. 2009. WWW-dokumentti. <http://www.tilastokeskus.fi>. Päivitetty 30.9.2009 Luettu 9.1.2010.

Tohmajärvi 2010. WWW-dokumentti. <http://www.wikipedia.fi>. Tohmajärvi. Päivitetty 5.1.2010. Luettu 9.1.2010.

AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET KOTIHOIDOSTA

Keskeiset käsitteet: kotihoito, laatu, asiakaslähtöisyys

<u>Tutkimuksen tiedot</u>	<u>Tutkimuksen tarkoitus</u>	<u>Aineisto ja menetelmät</u>	<u>Kotihoidon käsite</u>	<u>Keskeiset tulokset</u>
Hilkka Ihalainen Riitta-Liisa Konttinen Virve Mikkonen, Heinäveden kunnan kotihoito laatu. Opinnäytetyö,2007. Mikkelin Ammattikorkeakoulu	Kuvata Heinäveden kunnan kotihoito laatu yli 65-vuotiaiden asiakkaiden kokemana	49 kotihoito asiakasta, jotka saavat säännöllisesti kotipalvelua ja kotihoitoa. Struktoitu yksilöhaastattelu. Struktoitu haastattelulomake . Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla. Avoimet kysymykset induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.	Keskeisiä ja tärkeimpiä laadun ulottuvuuksia heidän tutkimuksessa olivat: kotihoito palvelujen riittävyys, saatavuus, asiakaslähtöisyys ja sen todentuminen, kotihoito vaikuttavuus ja henkilöstön ammattitaito	Tutkimukseen osallistuneiden Heinäveden kunnan kotihoito asiakkaista lähes kaikki olivat tyytyväisiä kotihoitoon. Asiakkaat kokivat kotihoito palvelujen ylläpitäneen ja edistäneen heidän toimintakykyä ja kotona selviytymistä.
Jaana Lyyra	Selvittää	9 kotihoito	Miten kotihoito	Tutkimustuloste

<p>Terhi Manninen, Kotihoidon asiakas- tyytyväisyys Kerimäellä. Opinnäytetyö, 2007. Mikkelin Ammattikorkeakoulu</p>	<p>Kerimäen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin</p>	<p>asiakasta. Lomakehaas- tattelu. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä</p>	<p>toimii ja miten toimintaa tulisi kehittää. Kuinka omatoimisuuteen tuetaan ja kannustetaan kotihoidon puolelta</p>	<p>n mukaan asiakkaiden mielestä kotihoito vastasi avuntarpeeseen enemmän sairaanhoidolli- sissa toimenpiteissä, mutta esim siivoukseen asiakkaat toivoivat enemmän apua.</p>
<p>Leenamaria Keipilä, Asiakasnäkökulma kotihoidon palvelujen laatuun. Pro gradu- tutkielma, 2008. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkastella sosiaali-ja terveydenhuollon yhdistettyä kotihoitoa vanhuspalvelun- asiakkaan näkökulmasta, vanhustenhuollon nykytilaa, sekä millaisia muutosvalmiuksia , ja laadun kysymyksiä kotihoidossa on.</p>	<p>Hyvinkään kaupungin kotihoidon 75 vuotta täyttäneet vanhusasiakkaat, jotka ovat säännöllisen kotihoidon piirissä. Teemahaastattelu Aineiston analyysi</p>	<p>Vanhukset ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, koska kaikki kotihoidon asiakkaat halusivat asua kotona.</p>	<p>Hoitajien kiire ja vaihtuvuus näkyi kuitenkin vanhusten arjessa. Omaisten osuus sekä avunantajina että sosiaalisessa kanssa käymisessä oli erittäin merkityksellistä. Ilman kotihoitopalve- lujä vanhukset eivät olisi</p>

				pärjänneet toimintakyvyn heikennyttä kotiympäristössä .
Piia Kapanen ja Jonna Makkonen, Savonlinnan kotihoidon toimivuus asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö, 2006. Mikkelin ammattikorkeakoulu.	Kartoittaa kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen yhteisten asiakkaiden käsityksiä palvelujen toimivuudesta ja heidän kotona selviytymisestä.	Savonlinnalaisia 67-98 vuotiaita kotona asuvia, 33 vanhusta. Kyselylomake, haastattelu. Aineisto analysoitiin SPSS:n avulla.	Lähes jokainen haastateltava toivoi, että saisi asua kotona niin pitkään kuin mahdollista erilaisten palvelujen turvin. Moni toivoi perinteisen kotihoidollisten tehtävien ”palauttamista”, kun tulevaisuudessa oma vointi kuitenkin heikkenee, eikä kaikilla ole mahdollista saada apua läheisiltä.	Tutkimuksessa selvisi, että jokaisella haastateltavalla oli ainakin yksi sairaus, joka heikensi toimintakykyä ja päivittäistä kotona selviytymistä itsenäisesti. Haastateltavat olivat melko tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.

LIITE 2.

Saate

Arvoisa kotihoidon asiakas

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teemme opinnäytetyötä, joka liittyy Tohmajärven kunnan kotihoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tohmajärven kunnan kotihoidon laatua, yli 65-vuotiaan asiakkaan kokemana. Tämän kirjeen tarkoituksena on ilmoittaa, että tulemme tekemään teille haastattelun. Saamamme tiedot käsitellään luottamuksellisesti; niitä ei käytetä muuhun tarkoitukseen eikä luovuteta muiden käyttöön. Kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tule tietoon missään tutkimuksen vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Otamme teihin yhteyttä puhelimitse ja sovimme tapaamisajankohdan. Haastattelu suoritetaan teidän omassa kodissa sovittuna ajankohtana. Haastattelun kesto tulee olemaan noin puoli tuntia. Opinnäytetyötämme ohjaavat lehtori Seija Puputti ja Tohmajärven kotihoidon esimies Leena Laurikainen.

SOITAMME TEILLE VIIKON SISÄLLÄ KIRJEEN SAATUANNE.

Tohmajärvellä 19.7.2010

Nina Mäkinen

Satu Väistö

ASIAKASKYSELY TOHMAJÄRVEN KOTIHOIDON ASIAKKAILLE

Kysymyksiin vastataan joko rengastamalla oikea vaihtoehto tai tarvittaessa kirjoittamalla vastaus

ASIAKKAAN TAUSTATIEDOT JA PALVELUIDEN KÄYTTÖ

1 Sukupuoli

1 Nainen

2 Mies

2 Ikä

1 65-74 vuotta

2 75-84 vuotta

3 85-94 vuotta

4 yli 95 vuotta

3 Siviilisäätö

1 Naimisissa

2 Naimaton

3 Leski

4 Eronnut

4 Asuinpaikka

1 Kemien keskusta

2 Haja-asutusalue

5 Kenen kanssa asutte?

1 Yksin

2 Yhdessä puolison/

3 Avopuolison kanssa

4 Lapsen/lapsen-lapsen kanssa

5 Muiden sukulaisten kanssa

6 Ystävän kanssa

7 Jonkun muun, kenen? _____

6 Millaiseksi koette terveydentilanne?

- 1 Hyvä
- 2 Kohtalainen
- 3 Huono

7 Millaiseksi koette fyysisen (liikuntakyky) toimintakykynne?

- 1 Hyvä
- 2 Kohtalainen
- 3 Huono

8 Kuinka usein kotipalvelu käy luonanne?

- 1 Satunnaisesti
- 2 1 x viikossa
- 3 2-3 x viikossa
- 4 4-5 x viikossa
- 5 Kerran päivässä
- 6 Useita kertoja päivässä

9 Kuinka usein kotisairaanhoido käy luonanne?

- 1 Satunnaisesti
- 2 1 x viikossa
- 3 2-3 x viikossa
- 4 4-5 x viikossa
- 5 Kerran päivässä
- 6 Useita kertoja päivässä

10 Mikä on kotihoidon työntekijän pääasiallisin käynnin syy? Voitte rengastaa useamman vaihtoehdon

- 1 Lääkkeiden jako
- 2 Sairaanhoidolliset toimenpiteet
- 3 Aamu- ja iltatoimissa avustaminen
- 4 Peseytyminen
- 5 Ruokailuun liittyvissä asioissa
- 6 Kodinhoitoon liittyvät asiat
- 7 Tukipalveluissa (pyykki ja kauppa-asiat)
- 8 Ulkoilu ja muu

virkestystoiminta

9 Joku muu, mikä _____

ASIAKASLÄHTÖISYYS, PALVELUIDEN SAATAVUUS JA JATKUVUUS

- 11 Koetteko saavanne kotihoidon palveluita riittävästi?
- 1 Kyllä
2 Ei
3 En osaa sanoa

Jos vastasitte ei , voisitteko kertoa mitä palveluja olisitte tarvinnut lisää? _____

- 12 Oletteko hakenut kotihoidosta sellaisia palveluja joita ette ole saaneet?
- 1 Kyllä
2 En

,

- 13 Tiedättekö kuka on omahoitajanne kotihoidossa?
- 1 Kyllä
2 En

- 14 Käykö luonanne pääosin samat työntekijät?
- 1 Kyllä
2 Ei

- 15 Miten tärkeää teille on, että luonanne käy samat työntekijät?
- 1 Tärkeää
2 En osaa sanoa
3 Samantekevää

- 16 Onko työntekijöillä mielestänne riittävästi aikaa teille?
- 1 Kyllä
2 Ei

ASIAKKAAN VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET JA ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

- 17 Oletteko osallistunut itseänne koskevaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen?
- 1 Kyllä
2 Ei
3 En tiedä mikä se on
- 18 Oletteko voineet itse vaikuttaa saamiinne palveluihin ja onko yksilölliset tarpeenne toteutuneet?
- 1 Kyllä
2 Ei
3 En osaa sanoa
- 19 Oletteko antanut palautetta henkilöstön työtavoista?
- 1 Kyllä
2 En
- 20 Käyvätkö kotihoidon työntekijät luonanne siihen aikaan päivästä, kuin toivoisitte heidän käyvän?
- 1 Aina
2 Joskus
3 Ei koskaan

PALVELUIDEN VAIKUTTAVUUS

- 21 Kuinka kotihoidon palvelut ovat edistäneet kotona selviytymistänne?
- 1 Hyvin
2 En osaa sanoa
3 Ei lainkaan
- 22 Onko kotihoidon palvelut lisännyt turvallisuuden tunnettanne?
- 1 Kyllä
2 Ei
3 En osaa sanoa

HENKILÖKUNNAN AMMATTITAITO

23 Koetteko kotihoidon henkilöstön olevan ammattitaitoisia?

1 Kyllä

2 Ei

24 Millaiseksi koette työntekijöiden suhtautumisen teitä kohtaan?

1 Ystävällistä

2 Epäystävällistä

25 Onko henkilöstö neuvonut kotihoidon saatavilla olevista palveluista?

1 Kyllä

2 Ei

ASIAKASTYYTYVÄISYYS

26 Minkä arvosanan 4-10 antaisitte kotihoidon palveluille? _____

27 Mitä haluaisitte sanoa kotihoidon palveluista? Ruusuja,
risuja? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!