

ARJEN TURVANA OMASSA KODISSA

Pieksämäen kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2015

Sanna-Mari Koskimäki, E37ash

Opinnäytetyö

Kevät 2017

Diak Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Koskimäki, Sanna-Mari.

Arjen turvana omassa kodissa – Pieksämäen kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2015. Pieksämäki, kevät 2017, 60 s., 3 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli analysoida Pieksämäen kotihoidon keräämä valmis aineisto ja selvittää Pieksämäen kotihoidon säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin vuonna 2015. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa Pieksämäen kotihoidolle tietoa asiakkaiden kokemasta tyytyväisyydestä henkilökunnan toimintaan ja kotihoidon palveluihin. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää kotihoidon palveluita sekä asiakastyön laatua.

Kyselyn avulla selvitettiin asiakkaiden mielipidettä henkilökunnan ammatillisesta osaamisesta, palveluiden laadusta ja saatavuudesta, palveluita koskevasta tiedonsaannista ja asiakkaan kokemasta turvallisuuden tunteesta, vaikutusmahdollisuuksista sekä yleisestä tyytyväisyydestä kotihoidon palveluihin. Asiakkailta kerättiin myös taustatietoja ja heillä oli mahdollisuus antaa vapaasanaista palautetta kotihoidon toiminnasta.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Käytössä oli Pieksämäen kotihoidon keräämä valmis aineisto. Pieksämäen kotihoito oli kerännyt aineiston strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeita jaettiin Pieksämäen kotihoidon asiakkaille yhteensä 354 kappaletta. Lomakkeita palautui kotihoidolle 167 kappaletta. Vastausprosentti oli 47 %. Tutkimuskysymykset asetettiin vastaamaan kerättyä aineistoa. Aineiston analyysissä käytettiin Excel-taulukkolaskelmaohjelmaa, avoimen kysymyksen analyysissä käytettiin laadullista sisällönanalyysia. Tulokset havainnollistettiin prosenttilukujen ja kuvioiden avulla. Tuloksista tehtiin johtopäätöksiä ja niitä verrattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin. Johtopäätöksiä tukena käytettiin myös muita aiheeseen liittyviä tutkimustuloksia sekä laatusuosituksia.

Tutkimustulosten mukaan Pieksämäen kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa palvelut pääosin hyvänä tai melko hyvänä. Erityisesti henkilökunnan ammattitaitoon, palveluhaluun ja ystävällisyyteen oltiin tyytyväisiä. Myös palvelujen saatavuus koettiin hyvänä. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin esittää, että asiakkaat toivoivat esimerkiksi tiedonsaantia sosiaali- ja terveyspalveluista kehitettävän. Tuloksista välittyi myös, että asiakkaat kokivat kotihoidon henkilökunnan kiireellisyyden sekä henkilökunnan vaihtuvuuden kielteisinä.

Avainsanat: kotihoito, kotihoidon asiakas, asiakaslähtöisyys, asiakaspalaute

ABSTRACT

Koskimäki, Sanna-Mari.

Safety life in customers own house – An analysis of the customer satisfaction survey 2015 of the City of Pieksämäki's home care services. Pieksämäki, spring 2017, 60 pp., 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Degree Programme in Nursing and Health Care, Nurse.

The purpose of this study is to analyse data collected by the home care services of the City of Pieksämäki and survey how satisfied the customers receiving regular home care in the City of Pieksämäki were in 2015 with the services provided. The aim of the study is to provide the home care services of the City of Pieksämäki with information on customer satisfaction with the staff operations and the home care services. The results help improve the home care services and the quality of customer interactions.

A survey was conducted to map out customers' opinions on the professional expertise of home care staff, quality and availability of services, access to information on the services, the sense of security and empowerment as experienced by customers and the general satisfaction with home care services. Additionally, some background information was gathered from customers, and they had the opportunity to give open-ended feedback on the overall functionality of the home care services.

The research method is quantitative. The studied research data was collected by the Pieksämäki home care services. The studied research data has been collected by the Pieksämäki home care services on a structured questionnaire. From a total of 354 questionnaires handed out to the customers of the Pieksämäki home care services, 167 were returned; therefore, the response rate was 47%. The research questions have been formed to correspond to the gathered data. The data has been analysed with MS Excel spreadsheet, while the responses to the open-ended question have been analysed with qualitative content analysis. The results are illustrated with percentages and figures. A number of conclusions have been drawn from the results and compared with earlier research results. The conclusions are supported by a number of other related research results as well as quality recommendations.

The research results show that in the opinion of the majority of the home care customers in Pieksämäki, the quality of the services provided is good or fairly good. Particular points of satisfaction include the staff's professional skills, service-mindedness and a friendly attitude. The availability of the services is also considered good. However, the results suggest that customers wish the availability of information on social and health services to be improved. Other points of development include the flow of information and the staff turnover. The results also show that the customers experience negatively the home care staff's constant lack of time and the high turnover of the staff.

Keywords: home care, home care customers, customer orientation, customer feedback

SISÄLTÖ

1 SUUNTA KOHTI KOTIHOITOA	6
2 KOTIHOITO KOKONAISUUTENA	7
2.1 Kotihoidon palvelut	6
2.2 Kotihoidon asiakkuus	8
2.3 Kotihoidon toiminta Pieksämäellä.....	10
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	12
3.1 Asiakaslähtöisyys palveluiden perustana.....	12
3.2 Asiakaslähtöisyyttä ohjaavat lait ja säädökset	14
3.3 Asiakaslähtöisyys ja laatu kotihoidossa.....	14
3.4 Asiakaspalautteen merkitys kehittämistyössä.....	17
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	19
6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	19
6.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja teoreettinen viitekehys	20
6.4 Kyselylomake	21
6.4 Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi.....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
7.1 Tietoa vastanneista.....	26
7.2 Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökunnan osaamiseen.....	30
7.3 Palveluiden laatu ja saatavuus	32
7.4 Tiedonsaanti ja turvallisuus	34
7.5 Vaikuttamismahdollisuudet ja tyytyväisyys	35
7.6 Asiakkaiden antama vapaasanainen palaute.....	36
8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
9 POHDINTA	41
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	41
9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	42
9.3 Jatkotutkimusaiheet	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	53
Liite 1: Saatekirje kotihoidon asiakkaille	53
Liite 2: Kyselylomake.....	54

Liite 3: Asiakkaiden antama vapaasanainen palaute	57
---	----

1. SUUNTA KOHTI KOTIHOITOA

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen Pieksämäen kotihoidon teettämän asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia asiakaslähtöisen kehittämistyön lähtökohtana ja perehdyn asiakaslähtöisyyden käsitteeseen asiakasnäkökulmasta.

Kotihoitopalvelut ovat keskeinen tulevaisuudennäkymä, kun palveluita pyritään kohdistamaan enemmän asiakkaan kotiin ja palvelurakennetta muutetaan laitospainotteisesta avopainotteiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten mukaan erityisesti kotihoidossa lisäävät väestön ikääntyminen. Ikääntyvä väestö on myös yhä monisairaampaa. (Tekes 2014, 1.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan Pieksämäellä väestön määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana ollut laskussa. Suhteessa tähän ikääntyvien määrä on vähentynyt hitaammin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet 2005–2017.) Valtakunnallisesti käyntimäärät säännöllistä kotihoitoa saavien luokse ovat tilastollisesti todettu nousseen. Sen sijaan säännöllistä kotihoitoa saavien 75-vuotiaiden asiakkaiden määrä on pysynyt samalla tasolla viimeisimpien vuosien aikana. Tulevaisuudessa yhä useampi sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen työskentelee joko osittain tai pääsääntöisesti asiakkaan kotona. (Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010, 109.)

Pieksämäen kaupunki on yksi kokeilukunnista, joissa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistetty kotihoidoksi. Vuonna 2013 Pieksämäen kotihoidon säännöllisen palvelun piirissä oli 500 asiakasta ja tilapäistä palvelua sai noin 160 asiakasta. Pieksämäen kotihoidon toiminta-ajatuksena on järjestää kotona tapahtuvaa hoitoa ja huolenpitoa asiakkaalle, jonka toimintakyky ja itsestä huolehtiminen on alentunut. Pieksämäen kotihoidon omavalvontasuunnitelmassa on määritetty kotihoidon arvoiksi ja toimintaperiaatteiksi asiakaslähtöisyys, tasa-arvoisuus, luottamuksellisuus, vastuullisuus, yksilön kunnioitus ja uusiutumistahto. (Kosonen, Lempinen & Talotie 2014, 167.)

2. KOTIHOITO KOKONAISUUTENA

2.1 Kotihoidon palvelut

Kotihoito on palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on turvata asiakkaan selviytyminen mahdollisimman pitkään kotona toimintakykyä tukevien palveluiden avulla.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamalla kotihoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Sosiaali- ja terveysministeriön perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kunnat voivat yhdistää kotihoidoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Kotihoito ja kotipalvelut.) Kotihoito tarkoittaa eri kunnissa eri asioita. Kunnat voivat määrittää itse, mitä kotipalveluja ja kotisairaanhoidon toimintoja ne haluavat yhdistää keskenään. Kaikki Suomen kunnat eivät ole yhdistäneet kotipalvelua ja kotihoitoa samaksi palvelukokonaisuudeksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelut, 115.) Kotihoidon palveluiden tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun säilyttäminen ja parantaminen sekä itsenäisyys asua kotona. Kotihoito pyrkii tähän ehkäisevän työn menetelmillä sekä vastaamalla asiakkaan yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin tarpeisiin. Kotihoito arvioi ehkäisevän työn tarvetta, tekee yksilöllisiä palvelutarpeen arviointeja sekä suunnittelee jälkeisiä toimenpiteitä. (Paljärvi 2012, 21.) Asiakkaan on mahdollista saada kotipalvelua silloin, kun hän ei sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi pysty selviytymään päivittäisistä ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotipalvelu seuraa myös asiakkaan vointia sekä ohjaa palveluihin liittyvissä asioissa asiakasta ja omaisia. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja sen perusteella laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma on perusta laadukkaaseen palvelun toteuttamiselle. Palvelua tarjoava kunta ja asiakas itse laativat suunnitelman, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan muuttuvissa tilanteissa. Kotipalvelun esimies päättää palvelun saannista. Kotipalvelun henkilökuntaan kuuluu pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Kotihoito ja kotipalvelut.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 19 §:n mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan jokapäiväiseen asiakkaan elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina voidaan antaa siivous-, vaate- ja ateriapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Kotihoito ja kotipalvelut.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 25 §:n mukaan kunta on velvollinen järjestämään koti-

sairaanhoito alueensa asukkaille. Kotisairaanhoito on tilapäistä tai hoito- tai palvelusuunnitelman mukaista moniammatillisesti toteutettua terveyden tai sairaanhoidon palvelua potilaan asuinpaikassa. Hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet sisältyvät kotisairaanhoidon palveluun. Kotisairaalahoito on sen sijaan tehostettua, määräaikaista kotisairaanhoitoa. (Terveydenhuoltolaki 2010. Sairaanhoito.) Kotihoidon palveluita voidaan täydentää erilaisilla tukipalveluilla, tai vastaavasti tukipalvelut voivat olla asiakkaalle kohdennettuja ensimmäisiä tukea ja apua tarjoavia palveluita. Kotihoidon tukipalveluiksi luokitellaan esimerkiksi ateriahuolto, siivous, asiointipalvelut, vaatehuolto ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Kunta voi tuottaa tukipalveluita itse tai ostaa ne yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunta voi myös osoittaa asiakkaalle palvelusetelin, jolla asiakas voi itse ostaa palvelun haluamaltaan yksityiseltä palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Kotihoito ja kotipalvelut.)

2.2 Kotihoidon asiakkuus

Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään henkilöt, joille on toteutunut kotihoidon käyntejä joko palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai jotka ovat muista syistä saaneet käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa ilman palvelu- tai hoitosuunnitelmaa. Suomessa säännöllistä kotihoitoa saavia oli vuoden 2015 marraskuussa kaikkiaan 73 278 asiakasta, joka oli prosenttien enemmän kuin aikaisempina vuonna. 66 prosenttia asiakkaista oli naisia. Vuonna 2012 säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita oli 70 529. Marraskuussa 2015 säännöllisen kotihoidon asiakkaille 37 prosenttien luokse tehtiin 1–9 kotihoidon käyntiä. Noin 30 prosentille asiakkaista tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukaudessa. Näiden asiakkaiden osuus on kasvanut 7 prosenttiyksikköä vuoden 2010 käyntimääriin verrattuna. Tarkastelussa on huomioitava, että asiakas voi saada kotihoidon lisäksi muita palveluja, esimerkiksi omaishoidon tukea tai palveluasumisen jaksoja. Säännöllisen kotihoidon palveluita saavista asiakkaista 56 507 oli 75 vuotta täyttäneitä, joka oli 11,8 prosenttia koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Määrä pysyi ennallaan edellisvuoteen verrattuna. Alle 65-vuotiaita asiakkaita oli 6 401. (Tilastokatsaus 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015.)

Kotiin tuotettavien palveluiden tarve lisääntyy yleensä ikääntymisen myötä. Palvelujen tarvetta on todettu lisäävän esimerkiksi muistisairaudet, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, lähipalveluiden puutteellisuus, yksin asuminen, ympäristön esteellisyys ja läheisten avun puute. Palvelutarjonta perustuu yleensä ikäryhmien keskimääräisiin tarpeisiin. Tarpeiden arvioinnissa painottuvat erityisesti fyysinen toimintakyky ja arjesta selviytyminen sisätiloissa. (Bakker 2014, 21–24.) Säännöllisen kotihoidon piiriin pääsee asiakas, joka ei itsenäisesti selviä arjen toiminnoista. Palvelutarpeen tulee olla usean kerran viikossa toistuvaa, harvemmin käyntejä tarvitseva asiakas ohjataan yksityiselle palveluntuottajalle. Harkinnanvaraisesti voidaan harvempia käyntejä tehdä taloudellisin perustein tai tukea omaishoitajan työtä. (Pieksämäen kaupunki i.a. Koti- ja laitospalvelut.) Aiemmin kotihoidossa on toteutettu niin sanottuja vointikäyntejä, jolloin asiakkaan luona on käyty tarkastamassa vain asiakkaan yleisvointi. Nykyään vointikäynnit ovat jääneet pois eivätkä ne ole kotihoidon palveluiden piiriin pääsemisen peruste. (Kosonen ym. 2014, 174.)

Kotihoidon asiakkaat Pieksämäellä ovat pääasiassa ikääntyneitä tai monisairaita. Myös vammaispalvelun asiakkaita on vuositasolla n. 20–30 asiakasta. Yhteensä säännöllisen kotihoidon palveluita Pieksämäellä saa tällä hetkellä noin 300 asiakasta. Pieksämäellä kotihoidon asiakkaat ovat kahden viimevuoden aikana vähentyneet, mutta sen sijaan käyntimäärät ja käyntiaikojen pituudet ovat kasvaneet, sillä asiakkaat ovat toimintakyvyltään enemmän apua tarvitsevia kuin aikaisemmin. (Eija Tikkanen, henkilökohtainen tiedonanto 10.4.2017.) Pieksämäen kaupungin kotihoidossa asiakkaan palveluprosessin aloitus perustuu kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin, joihin vaikuttavat niin asiakkaan omat lähtökohdat kuin toimintakyvyn arviointia mittaavat menetelmät. Palveluiden piiriin pääsemisen perusteet ovat viimeaikoina tiukentuneet, jonka vuoksi kotihoidon asiakkaat ovat entistä enemmän apua ja tukea tarvitsevia. (Kosonen ym. 2014, 174.) Kaikkien kotihoidon palveluiden kohdalla arvioidaan asiakkaan omaa toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia kannustaen asiakasta omatoimisuuteen niissä toiminnoissa, joihin hänen voimavaransa riittävät (Pieksämäen kaupunki i.a. Koti- ja laitospalvelut).

Kotihoidon tarkoitus on tarjota asiakkaalle hyvä elämä omassa kodissaan kaupungin resurssien puitteissa. Kotihoidon palvelut käynnistetään palveluohjaajan tekemällä palvelutarpeen kartoituksella. Lähtökohtana ovat asiakkaan omat voimavarat ja asuinympä-

ristö. Palveluita suunniteltaessa otetaan huomioon asiakkaan omaiset ja lähipiiri sekä yksityiset palveluntuottajat, järjestöt ja vapaaehtoistyö. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RaVa-mittausta sekä tarvittaessa MMSE-muistitestiä. Kotihoidon asiakkaiden RaVa-tulos on keskimäärin 1,5 tai yli. (Pieksämäen kaupunki i.a. Koti- ja laitospalvelut.) RaVa-mittari on pääasiassa ikääntyneen avuntarpeen ja toimintakyvyn arviointiin suunniteltu mittari, jota voidaan käyttää sekä havainnoimalla että haastatteleamalla asiakasta. RaVa-mittauksen avulla seurataan asiakkaan selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa, kognitiivisia kykyjä sekä psyykkistä toimintakykyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011–2014. Toimia-tietokanta.) Kunnalla on velvollisuus myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kunnan asukkaille. Arviointi perustuu asiakkaan oman näkemyksen lisäksi yhden tai useamman asiantuntijan näkemykseen. Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös palvelutarpeen arvioinnista, jotta hänen on mahdollista hakea päätökseen muutosta. Tämä on erityisen tärkeää kielteisten päätösten kohdalla. Palvelutarpeen arviointi toimii asiakassuunnitelman perustana, ja palvelutarvearviota voidaan tarvittaessa täydentää asiakassuunnitelmalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Asiakkaan ja potilaan oikeudet.)

2.3 Kotihoidon toiminta Pieksämäellä

Pieksämäellä yhdistetty kotihoito aloitti toimintansa vuonna 2007, kun Pieksämäki ja Pieksänmaa yhdistyivät kuntaliitoksen myötä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntayhtymä purkautui, ja kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistettiin. (Eija Tikkanen, henkilökohtainen tiedonanto 10.4.2017.) Pieksämäen kotihoidon toimitilat sijaitsevat pääterveysaseman vierisessä rantarivitalossa, jossa toimivat läntinen ja itäinen kotihoidon yksikkö sekä esimiehen toimisto ja kotikuntoutus. Vanhustyön sosiaalityöntekijän- ja palveluohjaajan toimistot sijaitsevat pääterveysasemalla. Mäntypihassa Naarajärvellä sijaitsevat Naarajärven kotihoitotiimin toimitilat, Puistokartanon palvelukeskuksessa Jäppilän kotihoitotiimin toimitilat ja Virtasalmen terveysaseman yhteydessä Virtasalmen kotihoitotiimin toimitilat. Kotisairaala on osa Pieksämäen kotihoitoa ja se toimii terveysaseman tiloissa. (Kosonen ym. 2014, 168.) Pieksämäen kotihoito on jaettu alueellisiin yksiköihin, joita ovat kantakaupungin itäinen yksikkö, kantakaupungin läntinen yksikkö, Naarajärven-, Jäppilän- ja Virtasalmen yksiköt. Kotihoitoa toteutetaan alueellisina tiimeinä, ja jokaisessa tiimissä on vastaava sairaanhoitaja. Kotihoidon henkilöstö koostuu sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisista. (Pieksämäen kaupunki i.a. Kotihoito ja tukipalvelut.) Viime vuosina Pieksämäen kotihoidossa on tapahtunut useita rakenneuudistuksia. Viisi vuotta sitten käyttöön otettiin mobiilisovellukseen perustuva Toimia-järjestelmä. Vuonna 2013 Naarajärven kotihoidossa yhdistettiin tiimit yhdeksi yksiköksi. Aikaisemmin kantakaupungin, Naarajärven, Jäppilän ja Virtasalmen kotihoito oli jaettu kolmen aluevastaavan toimialueeksi, nyt kotihoidolla on yksi yhteinen esimies. Jäppilässä, Virtasalmella ja Naarajärvellä kotihoitoa tuotetaan palvelukeskuslähtöisesti, ja jokaisella palvelukeskuksella on oma esimies. Myös kantakaupungissa sijaitsevat Karjalankadun palveluasunnot on liitetty osaksi kotihoidon toimintaa vuonna 2015. Palvelukeskuksissa on myös asumispalvelua ja sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa. Kotihoidon tukipalveluja, mm. ateria- ja turvapalveluita, on yksityistetty vuonna 2016. (Eija Tikkanen, henkilökohtainen tiedonanto 10.4.2017.)

Pieksämäellä kotihoidon palveluita voidaan tarvittaessa täydentää erilaisilla maksullisilla tukipalveluilla, joista asiakas saa lisätietoa palveluneuvojalta. Tukipalveluihin kuuluvat esimerkiksi ateriapalvelu, jolloin ateria voidaan tuoda asiakkaalle kotiin tai vaihtoehtoisesti asiakas voi saada kotiinsa ateria-automaatin. Ateriointimahdollisuuden saaneet asiakkaat voivat käydä aterioimassa kaupungin omissa palvelupisteissä. Ateriapalvelun lisäksi on saatavilla kauppapalvelua ja turvapalvelua. Kauppapalvelussa asiakkaalle järjestetään kauppaan oma tili, ja yksityinen palveluntuottaja ostaa, pakkaa ja tuo asiakkaalle hänen tilaamaansa tuotteet sovittuina päivinä viikossa. Turvapalvelu tarjoaa asiakkaalle turvapuhelinpalveluita, jolloin asiakkaan kiinteään puhelimeen tai matkapuhelimeen voidaan liittää turvapuhelinlaite ja ranneke. Tarvittaessa asiakas voi hälyttää rannekkeella apua. Päivisin kotihoidon yksiköt ja öisin yöpartio tekevät turvahälytyskäynnit. Kuntouttavaan päivätoimintaan voi hakea asiakas, jonka toimintakyky on merkittävästi alentunut. Toiminnalla tuetaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä lisätään myös omaishoitajan jaksamista. Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään Naarajärven Kerttulan toimintakeskuksessa sekä Jäppilän Puistokartanon palvelukeskuksessa. Kotikuntoutus tarjoaa asiakkaalle fysioterapiapalveluita kotona, kun asiakas ei pysty tulemaan terveyskeskukseen fysioterapeutin vastaanotolle. Kotikuntoutukseen tarvitaan lääkärin lähete, mutta ohjaus- ja neuvontapalvelut voidaan toteuttaa myös asiakkaan tai hänen läheisensä pyynnöstä. (Pieksämäen kaupunki i.a. Kotihoito ja tukipalvelut.)

3. ASIAKASLÄHTÖISYYS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Asiakaslähtöisyys palveluiden perustana

Asiakastyytyväisyystutkimuksen ja asiakastyytyväisyyden kehittämisen tarkastelun keskeinen lähtökohta on asiakaslähtöisyys. Lähestyn tutkittavaa aihetta tarkastelemalla asiakaslähtöisyyttä käsitteenä sekä tutkimalla asiakaslähtöisyyden määritelmää palvelujärjestelmän ja asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisessä toiminnassa on ilmeistä, että asiakasta pidetään aktiivisena toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana.

Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas (2011, 18.) kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajan tietoperustaa asiakkaista ja heidän tarpeistaan *asiakasymmärryksenä*, jota voidaan pitää palvelun kehittämisen perustana. Asiakasymmärrys muodostuu asiakkaan koko toimintaympäristön ja elämänhallinnan merkityksen tarkastelusta, koska asiakas toimii palvelujen käyttäjänä omista henkilökohtaisista lähtökohdistaan käsin. Asiakas on samalla osa omaa lähiyhteisöään ja ympäröivää yhteiskuntaa, ja samalla oman elämänsä asiantuntija.

Virtanen ym. (2011, 20.) tarkastelee asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden määritteitä, ja keskeisimpiä arvoja asiakaslähtöisyyden taustalla ovat itsemääräämisoikeus, ihmisarvoisuus ja yhdenvertaisuus. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen liittyy ihmisarvoon. Ihmisarvoinen kohtelu on tärkeässä roolissa, kun ollaan tekemisissä heikommassa asemassa olevien ihmisryhmien kanssa. Käytännössä tämä merkitsee asiakkaan mielipiteen huomioimista niistä lähtökohdista, joista asiakas sen pystyi ilmaisemaan. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen hoito ja palvelu toteutuivat niissä ympäristöissä, joissa asiakas koki olevansa tasavertainen kumppani asiakasta aktivoivan osallistumistavan kautta. Yhdenvertaisuuden kokemus palveluissa ei merkinnyt asiakkaille rajatonta valinnanvapautta, vaan asiakkaan mielipiteen kysymistä ja kuulemistä käytössä olevien resurssien puitteissa.

Asiakaslähtöisyyden yhteyteen liitetään usein käsite *asiakaskeskeisyys*. Asiakaskeskeisessä toimintamallissa asiakas ei ole vain palvelujen kehittämisen kohteena, vaan osallistuu aktiivisesti itse palveluprosessin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakaskeskeinen toiminta on asiakaslähtöistä vain silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa. Asiakkaan ollessa aktiivinen toimija eli *subjekti*, voidaan asiakas nähdä myös olevan itse

vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. Eräs keskeisimmistä asiakaslähtöisiä lähestymistavoista on asiakkaan osallistaminen omaan hoito- tai palveluprosessiin ja aktivoiminen omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tähän liittyy tiiviisti asiakkaan voimaannuttaminen. (Virtanen ym. 2011, 19.) Asiakaslähtöisyyden periaatteiden toteutuminen sosi- ja terveydenhuollon palvelussa riippuu paljon asiantuntijan roolissa toimivasta ammattilaisesta, joka toimii palvelun toisena osapuolena (Hyvärinen 2011, 12). Tasapainoisen palveluprosessin aikaansaamiseksi asiakas voidaan nähdä yhdenvertaisena toimijana työntekijän kanssa. Yhdenvertaisuus edellyttää työntekijän ja asiakkaan välisiä hyvää vuorovaikutusta ja molemminpuolista luottamusta. (Virtanen ym. 2011, 19.) On merkittävää tarkastella, kuinka yhdenvertaisuuden kokemus asiakkaalle välittyy. Jotta työntekijä voi kohdata asiakkaan yhdenvertaisuuden periaatteita kunnioittaen, on keskeistä tunnistaa myös oma arvoperusta ja mahdolliset asenteet. Myös kiinnostus asiakkaan tarpeita kohtaan sekä tarpeiden tunnistaminen on avainasemassa kun halutaan rakentaa kestävää asiakaslähtöisyyttä. Toisen ihmisen tarpeita lähestyttäessä on oleellista huomioida hänen erityispiirteensä. Sellaisessa ammatillisessa toiminnassa, jonka tarkoituksena on huolenpito toisesta ihmisestä, on ihmisen erityispiirteiden tunnistamisella erityinen arvo. Erityispiirteet tekevät asiakkaasta kokonaisuuden, siihen voivat sisältyä niin sukupuoli, ikä, fyysinen ja psyykinen olemus sekä sosiaalinen ja taloudellinen asema. Erityispiirteet saattavat usein paljastua vasta pitkäaikaisessa asiakassuhteessa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2011, 92.)

Annukka Niemi (2006) on tutkinut pro gradu-tutkielmassaan asiakaslähtöisyyttä ilmiönä kotihoitopalveluissa työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on ollut kehittää kotihoitoa lisäämällä tietoisuutta asiakaslähtöisyydestä työntekijöiden keskuudessa. Lähtökohtana on verrata yksityisten ja julkisten kotihoitopalveluiden työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Tutkimustulosten perusteella sektoreiden työntekijöiden asiakaslähtöisyyttä koskevissa käsityksissä on eroavaisuuksia. Käsitseroja ilmeni esimerkiksi työtä ohjaavassa arvomaailmassa, yhteistyössä omaisten kanssa, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä palveluiden jatkuvuuden turvaamisessa. Jatko-tutkimusaiheiksi on ehdotettu mm. asiakaslähtöisyys-käsitteen tutkimista asiakkaiden näkökulmasta. (Niemi 2006.)

3.2 Asiakslähtöisyyttä ohjaavat lait ja säädökset

Asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (2000/812) 1 §:n mukaan sosiaalihuollossa on edistettävä asiakslähtöisyyttä sekä asiakkaan oikeutta luottamukselliseen ja hyvään asiakassuhteeseen ja palveluun. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänen tulee saada vaikuttaa ja osallistua saamiensa palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.)

Myös terveydenhuollossa potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva lain (1992/785) 3 §:n mukaan potilaalla tulee olla oikeus hyvään kohteluun hänen ihmisarvoa ja vakaumusta kunnioittaen. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Asiakslähtöisyys voidaan nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla toimintaa säätävänä arvoperustana, jonka mukaan asiakas tulee kohdata ihmisarvoisena yksilönä toimintakyvyn vajeesta riippumatta. Asiakslähtöisyydelle on ominaista palvelujen järjestäminen toimiviksi asiakkaan tarpeet huomioiden. Asiakslähtöisen palveluprosessin tulisi olla vastavuoroista, ja pääpaino tulisi olla asiakkaan esittämällä kysymyksillä ja toiveilla. (Virtanen 2011, 22.) Terveydenhuoltolain (2010/1326) 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava tutkittuun näyttöön ja hyviin käytäntöihin, sen lisäksi sen on oltava laadukasta, terveyshyödyllään vaikuttavaa, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toimintayksikön on huolehdittava asianmukainen suunnitelma laadunhallinnasta ja turvallisuudesta. Potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä sosiaalihuollon palveluiden kanssa on otettava huomioon suunnitelmaa laadittaessa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Yleiset säädökset.) Aluehallintovirasto (AVI) valvoo, että terveystalusten laatua ja potilasturvallisuutta suunnitellaan ja toteutetaan lakeja ja säädöksiä noudattaen. (Aluehallintovirasto 2014. Laatu ja potilasturvallisuus).

3.3 Asiakslähtöisyys ja laatu kotihoidossa

Kotihoidon laadusta ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää, sillä kotihoito on tilannesidonnainen, ajan ja paikan mukaan vaihteleva palvelutapahtuma. Suomalaisissa tutkimuksissa kotihoidon laatua on arvioitu melko hyväksi, osittain jopa kiitettäväksi ja

asiakastyytyväisyys on ollut korkea. Vahvuuksia ovat riittävät hoitotoimet ja lääkehoito. Keskeisiä puutteita ja kehittämiskohteita ovat kodinhoidollisten palveluiden, kuten siivouksen, ja kuntoutuksen riittämättömyys, hoidon ja hoivan hajanaisuus, asiakkaan vähäinen osallistuminen palveluun sekä hoitajien kiireestä johtuva asiakkaille annettava vähäinen aika. (Tepponen 2009, 32, 37.)

Vaaraman (2015) mukaan pitkäaikaisessa koti- ja laitoshoidossa laadun vaihtelu on suurta ja yhteiset laatukriteerit ovat puutteellisia. Laatuun on vahvasti yhteydessä suunnitelmallinen ja tavoitteellinen hoito sekä hoitotyön riittävä kirjaaminen. Etenkin kotihoidon kirjaamiskäytännöissä on ollut vaihtelevuutta. Tavoitteeksi tulisi asettaa asiakkaan elämänlaadun lisääminen, samoin myös työskentely tulisi asettaa tätä tavoitetta tukevaksi. Tällä menettelyllä uskotaan olevan myönteinen vaikutus työn laatuun ja asiakastyytyvyyteen.

Laatuindikaattorien ja kriteereiden tarkoitus on tukea jatkuvaa laadun parantamista, joka ei onnistu ilman selkeitä laatukriteereitä. Sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteena on tarjota niiden käyttäjille tutkittuun näyttöön perustuvaa ja asiantuntevaa palvelua. Ainoastaan mittaamalla ja seuraamalla voidaan saada varmuus, että tämä tavoite toteutuu. Lisäksi saadaan tietoa mahdollisista kehittämistarpeista. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 20/2000, 17.) Vaaraman 2015 kehittämän kotihoidon laadun ja johtamisen avainindikaattorimallin mukaan 10 asiakkaiden valitsemaa laatuindikaattoria ovat:

1. Asiakas voi pitää itsensä niin puhtaana kuin haluaa
2. Asiakas voi pukeutua haluamallaan tavalla
3. Asiakkaan koti on puhdas, kuten hän haluaa
4. Asiakas nauttii ateriosta
5. Yhteisymmärrys työntekijöiden kanssa asiakkaan tarpeista
6. Asiakkaan kokemus siitä, että työntekijät kuuntelevat häntä
7. Asiakkaan toivomat asiat tulevat tehdyiksi
8. Asiakas voi itse säädellä valveillaoloaan
9. Tyytyväisyys hoitoon
10. Asiakas voi suositella palvelua myös muille

Laatuindikaattoreissa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden lisäksi asiakaskeskeisyys ja asiakkaan toiveet saamastaan hoidosta ja palvelusta. On tärkeää huomioida, että asiakkaan kokemus esimerkiksi kodin puhtaudesta ja aterioiden nautittavuudesta voi olla erilainen kuin häntä hoitavan tahon. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus elää elä-

mää, joka on hänen toiveidensa mukaista. Esimerkiksi kohdassa kahdeksan todetaan, että asiakas voi itse säädellä valveillaoloaan. Asiakas voi esimerkiksi haluta nukkua pidempään, mutta kotihoidon työntekijä tulee aikaisin aloittamaan aamutoimet tai päinvastoin iltakäynti toteutuu liian myöhään jolloin asiakas haluaisi mennä jo nukkumaan.

Vuoden 2010 valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksen mukaan kotihoito pystyy nykyisellään tarjoamaan asiakkailleen riittävät palvelut, mutta tarjottu apu ei sen sijaan ole aina riittävää. Tämä johtunee lähinnä siitä, ettei henkilökuntaa ole riittävästi. Vastaavasti samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintasektoreilla laaditaan suunnitelmia, joiden toteuttaminen edellyttää kunnilta kotihoitopalvelujen lisäämistä. Havainnot osoittivat, että kotihoidon palvelun tasoksi on vakiintunut perushoidosta huolehtiminen, kun taas asiakkaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamisessa olisi vielä kehitettävää. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelut, 113–119).

Kotiin tarjottavien palveluiden tulisi olla vaikuttavia ja niillä tulisi pystyä varmistamaan asiakkaan hyvä elämänlaatu. Vaikuttavuus tarkoittaa toiminnan tavoitteen mukaista muutosta toiminnan lopputuloksessa (Sintonen & Pekurinen 2006, 52).

Asiakkaan valinnanvapaudella on osoitettu olevan merkitys kotihoidon palvelujen vaikuttavuuteen ja elämänlaatuun. Vaikka resurssit ovat rajallisia, tulisi palveluiden vaikuttavuutta parantaa tunnistamalla asiakkaan elämänlaatuun vaikuttavat tekijät. (Stefansson, Pulliainen & Lappi 2015, 53.) Palvelujärjestelmässä tulisi huomioida myös asiakkaan oikeus valinnanvapauteen ja mahdollisuuteen tutustua saatavilla olevaan tietoon, joka voi toisinaan olla hajanaista ja asiakkaan vaikeasti tavoitettavissa. Saatavilla oleva tieto ei välttämättä ole varsinkaan ikääntyneille asiakkaille soveltuvassa muodossa, ellei sitä ole kohdennettu riittävän hyvin heille (Stefansson 2015, 61). Asiakkaalla on siis oikeus palveluihin, jotka tukevat hänen itsenäisyyttä.

Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Kurki (2015) kuvaavat tutkimuksessaan kahden kaupungin 200:n säännöllistä kotihoitoa saavan asiakkaan ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta. Kokemukset kotihoidon palveluista muodostuivat palvelujen organisoinnista, käyntien ajoittamisesta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta. Tutkimuksen perusteella palvelujärjestelmä koettiin monimutkaiseksi. Tietoa palveluista olisi kaivattu varsinkin kotihoidon asiakkuuden alkuvaiheessa. Tutkittavat toivat esille, ettei palveluja

tarjottu mikäli asiaa ei itse osannut ottaa esille, ja tiedon etsiminen internetistä oli etenkin iäkkäämmälle asiakkaalle hankalaa. Palveluja koskevassa päätöksenteossa asiakkaan tulee saada olla mukana. Ammatilaisen on tärkeää huomioida asiakkaan toiveet, toiset haluavat palveluita enemmän ja toiset taas vähemmän riippumatta siitä, mitä asiakasta ulkopuolelta arvioiva taho antaa ymmärtää. (Stefansson 2015, 61.) Asiakkaan kanssa työskennellessä ja hänen tarpeitaan kartoittaessa on siis merkityksellistä kuunnella asiakasta puolueettomasti ilman omia ennakko-oletuksia.

3.4 Asiakaspalautteen merkitys asiakastyytyväisyyden kehittämisessä

Asiakaspalautetta hankitaan nykyään laajasti julkisista palveluista, sen avulla mitataan asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa palveluun (Mattila 2012, 28). Asiakaspalautteen lähtökohtana on kiinnostus asiakkaiden näkemyksiä ja mielipiteitä kohtaan. Asiakaspalautteen tarkoituksena on selvittää, kuinka palveluntuottaja on onnistunut vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Asiakaspalautteessa on mukana myös vastavuoroisuuden periaate; julkisten palveluiden käyttäjät ovat veronmaksajia ja samalla myös päättäjiä. Asiakaspalautetta voidaan luonnehtia keskeisimmäksi työn arvioinnin välineeksi, se antaa työntekijöille tietoa palveluiden vaikuttavuudesta sekä toimii laadun arvioinnin mittarina. Työntekijät voivat hyödyntää asiakkailta saamaansa palautetta myös työn kehittämisen tukena. Asiakkaan roolin ja aseman lisäksi asiakaspalautteen avulla voidaan selvittää, kuinka organisaatiorakenteissa tapahtuneet palvelumuutokset, kuten säästöt ja leikkaukset, näyttäytyvät asiakkaiden arvioimana. Palveluntarjoajat saattavat myös huomaamattaan sokaistua palvelujen toteutustavoille ja asiakastilanteet toteutuvat usein vakiintuneella kaavalla, jolloin asiakas ei välttämättä pääse ilmaisemaan itsensä kannalta tärkeitä asioita. Henkilöstölle voivat tulla toisinaan yllätyksenä asiakaspalautteen kautta ilmenevät, asiakkaiden merkityksellisenä pitämät asiat. (Salmela 1997, 11–13.) Hyvä palveluntuottaja kerää palautetta järjestelmällisesti eri menetelmiä käyttäen sen sijaan että turvautuisi ainoastaan satunnaisiin havaintoihin ja yksittäisen asiakkaiden huomioihin. Tällainen toimija hyödyntää havaintomenetelmät, kyselyt ja palautelomakkeet keinoina kerätä palautetta asiakkailta. Palautteet analysoidaan ja arvioidaan huolellisesti, ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää kehittämistyössä ja käytännön toiminnassa. (Ranne 2006, 149.)

Asiakaspalautetta voidaan pitää toiminnan kehittämisen lähtökohtana silloin, kun sen kerääminen on organisoitua ja sen analysointi toteutetaan johdonmukaisesti. Tällöin saadaan tutkittua tietoa asiakkaiden mielipiteistä ja kokemuksista, jolla on enemmän painoarvoa kuin yksittäisillä kommentteilla tai mielipiteillä.

Asiakaspalautteen käyttäminen palveluiden kehittämisen välineenä ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen ei ole yksiselitteistä. Asiakkailla on aina erilaisia odotuksia saamistaan palveluista, sekä näkemys tyytyväisyydestä on niin ikään yksilöllinen. Tämän vuoksi myös asiakastyytyväisyys on suhteellinen käsite. Asiakaspalautteiden tuloksia on usein syytä pohtia myös tarkemmin, sillä usein asiakaspalautte jää pinnalliseksi ja asiakkaiden kokema tyytyväisyys palveluun ei välttämättä kerro, onko palvelulla saavutettu sille asetettu tavoite. Asiakkuus ja asiakastyytyväisyys voidaan käsittää palvelun tuottajan toimintaa ohjaavana prosessina. Asiakaspalautteen keräämiselle on aina jokin tarkoitus, siksi onkin merkityksellistä pohtia, mitä tarkoitusta varten asiakaspalautetta hankitaan. (Mattila 2012, 110-111.) Asiakastyytyväisyyden selvittäminen on jatkuva, palautteen hankkimiselle perustuva prosessi, joka vaatii niin systemaattista mittaamista kuin myös palautteen hankkimista suoraan asiakkaalta hänen palvelutilanteessaan (Rope ym. 1995, 57-58). Palveluiden vuorovaikutustilanteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaan arvioon saamastaan palvelusta (Mattila 2012, 108). Kun vuorovaikutus asiakkaan kanssa on itsenäisyyteen kannustavaa, tasavertaista ja yksilöä arvostavaa, voidaan tukea myös asiakkaan oikeutta valinnanvapauteen. Hyvässä vuorovaikutuksessa korostuvat neuvonta ja ohjaus sekä huolehtiminen tiedonsaannista. (Bakker 2014, 22.) On siis tärkeää, että ammatillinen vuorovaikutus tukee asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta ja ammatillinen herkkyys asiakastyössä on avainasemassa.

4. OPINNÄYTETYÖPROSESSI

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoitus on analysoida Pieksämäen kotihoidon asiakkaille tuotettu asiakastyytyväisyyskysely vuodelta 2015 ja tuottaa tietoa Pieksämäen kotihoidon henkilöstölle asiakkaiden kokemasta asiakastyytyväisyydestä. Pieksämäen kotihoidossa on toteutettu asiakastyytyväisyyskysely joka toinen vuosi, viimeisin asiakastyytyväisyyskysely on tehty vuonna 2013. Tavoitteena oli selvittää kerätyn aineiston avulla hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, palveluiden laatua ja saatavuutta, asiakkaan tiedonsaantia, kotona koettua turvallisuuden tunnetta, mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon sekä yleistä mielipidettä kotihoidon palveluista. Lisäksi selvitettiin asiakkaiden keskeisiä taustatietoja, jotta niiden vaikutuksia tutkimustuloksiin voidaan verrata keskenään.

Diakin opinnäytetöiden yleisiin keskeisiin periaatteisiin kuuluu, että opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on integroitu työelämän oppimisympäristöihin. Opinnäytetyön aiheet ovat konkreettisia niin työelämän tilaajan kuin opiskelijankin kannalta. Opinnäytetyön ja sen mukana tapahtuvan oppimisprosessin konkreettisenä tavoitteena on myös tuottaa tutkimuksellista tietoa, toimintamalleja ja uusia käytäntöjä. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 22–23.) Keskeisenä tavoitteena oli myös edistää työelämäkumppanin, Pieksämäen kotihoidon, asiakastyön kehittämistä. Tutkimusanalyysin avulla he saavat ajankohtaista tietoa, kuinka hyvin he ovat onnistuneet toteuttamaan kotihoitopalveluita ja millaisia asiakkaiden kokemukset olivat saamistaan palveluista.

6.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja teorettinen viitekehys

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelma on rajattu ja asetettu siten, että se vastaa valmiin aineiston keskeisiä kysymyksiä ja tutkimukselle asetettua tavoitetta.

Tutkimuksen tarkoitus voidaan esittää kysymyksen muodossa, kun aikaisempaa tutkittua tietoa aiheesta on jo olemassa. Tutkimuskysymyksessä yhdistyy käsitteen ja muuttujan välinen yhteys. Tutkijalla on aikaisempaa tietoa aikaisemmista tutkimustuloksista, sekä omalle tutkimusongelmalle asetettu hypoteesi. (Metsämuuronen 2006, 46.)

Tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruumenetelmän taustalla tulee olla ymmärrys tutkitavasta ilmiöstä. Tutkimusongelman mukaiset tutkimuskysymykset voidaan laatia, kun taustalla on tuntemus ilmiötä selittävästä teoriasta. Tutkimuskysymysten taustalla voi olla yksityiskohtaisempia fakta- tai mielipidepohjaisia apukysymyksiä. (Kananen 2015, 73.)

Keskeisimmiksi tutkimuskysymyksiksi asiakastyytyväisyyttä selvittävälle tutkimukselle muotoutuivat kysymykset:

1. Millainen on Pieksämäen kotihoidon asiakkaiden kokemus saamistaan palveluista?
2. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu Pieksämäen kotihoidossa asiakkaiden näkökulmasta?

Asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksen teoreettinen lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa pääpaino on aineiston määrällinen ja numeerinen mittaaminen analysoitavaan muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on osa-alueita, jotka vaikuttavat ratkaisevasti määrällisen tutkimuksen onnistumiseen ja luotettavuuteen. Merkittävässä roolissa on perusteellisen tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimusongelman rajaaminen laajemmasta asiakokonaisuudesta, tutkimusaineiston keräämisen organisointi sekä tutkimusaineiston analyysi. Lähtökohtana on, että kyselylomakkeessa esiintyvät kysymykset vastaavat täsmällisesti tutkimukselle rajattuihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan. Tutkimusprosessin keskeisiin vaiheisiin kuuluvat aiempiin tutkimuksiin tutustuminen ja niistä johtopäätösten tekeminen, tutkimusongelman asettaminen, käsitteiden määrittely, otantamenetelmän valinta ja aineiston keräämisen järjestäminen, aineiston taulukointi, päätelmien tekeminen tuotetun aineiston perusteella sekä päätelmien rinnastaminen laajempaan aiheeseen liittyvään viitekehukseen. (Vilkkä 2005, 94–95.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat tulee taulukoida, jotta sen voi saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2009, 140.) Tämän tutkimuksen tukena hyödynnettiin kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeisiä aikaisempia teorioita sekä aikaisemmista tutkimuksista tehtyjä johtopäätöksiä. Näitä on käytetty tämän tutkimuksen tulosten päätelmien tukena.

Aineiston tutkimusmenetelmänä on kyselytutkimus, niin sanottu survey-tutkimus, jossa kysely on toteutettu standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen perusjoukosta. Standardoidulla kyselytutkimuksella tarkoitetaan, että kaikilta vastaajilta kysytään samaa asiaa samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

6.3 Kyselylomake

Pieksämän kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn aineistonkeruussa on käytetty kyselylomaketta, joka on tullut Kuntaliiton kautta. Kuntaliitto on teettänyt lomakepohjan Efektia Oy:llä. Kotihoidon esimies on työstänyt kyselylomakkeen ja muotoillut tutkimuskysymyksen lopulliseen muotoon vastaamaan Pieksämäen kotihoidon tarvetta. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan kahden vuoden välein. Samaa lomakepohjaa on käytetty jo useampien vuosien ajan, jotta kotihoidon on helpompi vertailla tuloksia keskenään. (Henkilökohtainen tiedonanto 24.5.2016.) Kyselylomakkeen mukana asiakkaille toimitettiin myös silloisen kotihoidon toimistosihteerin laatima saatekirje (LIITE 1). Saatekirjeen tarkoitus on antaa kyselyn vastaanottajalle tietoa, mihin hän on osallistumassa ja mihin hänestä kerättyä tietoa käytetään. Saatekirjeen perusteella vastaanottaja voi tehdä päätöksen, haluaako osallistua kyselyyn. (Vilkkä 2007, 81.)

Kyselylomakkeessa on kolmentyyppisiä kysymyksiä, joihin asiakkaat ovat voineet valita omaa kokemustaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvissa kysymyksissä vastaaja valitsee asteikolta sen vaihtoehdon, jonka kanssa hän on eniten samaa tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa (Hirsjärvi 2009, 200). Asiakastyytyväisyyskyselyssä numeerisiin asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä vastaaja ottaa kantaa hoidon tai palvelun laatuun arvioimalla sitä 5-portaisella asteikolla. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja merkitsee rastilla valmiin vastausvaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Kyselylomakkeen monivalintakysymyksissä kysytään esimerkiksi kotihoidon aluetta, johon vastaaja kuuluu. Vastausvaihtoehdoista voi valita joko kantakaupungin tai haja-asutusalueen. Kyselylomakkeessa pyydetään vastaajalta myös vapaasanaista palautetta kotihoidon toiminnasta myös yhden avoimen kysymyksen muodossa. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tilaa vastausta varten (Hirsjärvi 2009, 198).

Kyselylomakkeet (LIITE 2) on jaettu kotihoidon asiakkaille työntekijöiden mukana loppuvuodesta 2015, ja ne on ollut mahdollista palauttaa joko kotihoidon työntekijän mukana tai postitse 1.1.2015 mennessä. Postikyselynä toteutetussa tutkimuksessa tutkija ei tapaa tutkittavaa henkilökohtaisesti (Vilka 2007, 16). Aaltolan & Vallin (2007, 106) mukaan postikyselyn haasteita on vastaajan matala kynnys jättää vastaamatta kyselyyn, sillä tutkija jää vastaajalle etäiseksi. Postikysely on kuitenkin taloudellinen tapa tavoittaa vastaajat heidän sijainnista riippumatta, sen lisäksi vastaajat voivat rauhassa pohtia vastauksiaan joka nostaa kyselyn luotettavuutta.

6.4 Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi

Tutkimuksessa käytetty tutkimusaineisto on Pieksämäen kaupungin kotihoidon keräämä valmis tutkimusaineisto. Tutkimusaineisto kerättiin Pieksämäen kotihoidon asiakkailta heille jaettujen kyselylomakkeiden avulla. Mukana ovat kaikki Pieksämäen alueen kotihoitotiimien asiakkaat. Kyselylomakkeita oli jaettu asiakkaille yhteensä 354 kappaletta, joista Läntisen alueen asiakkaille 99, Itäisen alueen asiakkaille 100, keskustan alueelle 36, Jäppilän alueelle 37, Naarajärvelle 65 ja Virtasalmelle 17 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui kotihoidolle 167 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 47 %. Lähes puolet jaetuista kyselylomakkeista siis palautui takaisin. Kolme lomaketta hylättiin vastausten jäädessä puutteellisiksi tai niitä ei ollut täytetty lainkaan. Aineisto koostui siis 164:sta kyselylomakkeesta. Katoa voinee selittää, että tutkimustulosten mukaan säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat ovat melko iäkkäitä ja suurin osa heistä asuu yksin. Myös kotihoidolta saadun avun tarve on usean vastanneen kohdalla päivittäistä. On mahdollista, että he eivät ole kyenneet vastaamaan kyselyyn toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi tai eivät ole ehkä ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymysten asettelua. Mahdollista on myös, että he eivät ole muistaneet palauttaa kyselyä kotihoidon henkilöstölle tai kotihoidon henkilöstö ei ole tavoittanut palautuvaa kyselylomaketta käydessään asiakaan luona.

Muiden keräämää tutkimusaineistoa kutsutaan sekundääriaineistoksi. Valmiin aineiston käyttämiseen tutkimuksessa sisältyy mahdollisuuksia ja haasteita. Organisaatioissa voi olla paljon analysoimatonta materiaalia, ja heille on hyödyksi jos tutkija ottaa aineiston käsiteltäväkseen. Tutkimusongelman joihinkin osiin voi saada vastauksen tuotetun ai-

neiston pohjalta, toiset osat saattavat vaatia lisäaineiston keräämistä. Toisen keräämät aineistot on pyrittävä liittämään omaan tutkimusintressiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 186.)

Ennen aineiston analysointia aineisto käytiin huolellisesti läpi tietojen tallennusta varten. Aineiston tallentaminen on perusteellinen tapa tutustua aineistoon; silloin on varmasti nähnyt itse jokaisen luvun ja numeron (Vehkalahti 2014, 51). Hirsjärvi ym. (2009, 221.) esittää, että kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on tutkimuksen tekemisen ydinaluetta; analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Määrällisen aineiston sisällönanalyysiin ja tulosten taulukointiin käytettiin Excel-tilukkolaskentaohjelmaa. Aineistosta muodostettiin muuttujia, ja muuttujat syötettiin sähköiseen muotoon Excel-tilukkolaskentaohjelmaan, johon aineisto järjestettiin havaintomatriisiksi analysointia varten. Jokaisesta tutkittavasta kohteesta muodostettiin arvo jokaiselle muuttujalle. Arvo määrityi sen mukaan, mille asteikolle vastaaja oli vastauksensa asettanut. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on muodostaa havaintoaineistosta muuttujia ja koodata aineisto laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti (Hirsjärvi 2009, 221-222). Havaintoarvoja tiivistämällä voidaan saada tietoa isosta havaintomäärästä, se selkiyttää tulosten tarkastelua ja tekee sen helpommin ymmärrettäväksi (Vehkalahti 2014, 53). Havaintomatriisin tiedot tiivistettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumiksi, jotta saataisiin selkeämpi käsitys aineiston muodostamista tuloksista kokonaisuutena. Muuttujien välistä riippuvuutta selvitettiin ristiintaulukoinnin avulla. Excel-tilukkolaskentaohjelmalla muodostettiin erilaisia kuvioita, mm. ympyrä- ja pylväskuvauksia, havainnollistamaan tutkimustuloksia. Vaaka- ja pystysuuntaiset pylväskuvaukset soveltuvat parhaiten frekvenssi- ja prosenttijakaumien selvittämiseen visuaalisessa muodossa (Vehkalahti 2014, 63).

Vapaasanainen palaute kotihoidon toiminnasta -avoimen kysymyksen kohdalla sisällön analysointiin käytettiin laadullista tarkastelua. Aineiston klusterointi eli ryhmittely, redusointi eli pelkistäminen ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen ovat laadullisen sisällönanalyysin keskeisimpiä vaiheita (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–111). Vastaukset luettiin läpi, merkittiin taralapuilla ja jaoteltiin teemoittain annetun palautteen mukaan kiittävään palautteeseen ja kehittämisehdotuksiin. Palautteet käytiin vielä kertaalleen läpi ja ryhmiteltiin alaluokkiin sen mukaan, mitkä aiheet olivat nousseet palautteessa useimmin esille.

Palaute kirjoitettiin puhtaaksi näiden alaluokkien alle (liite 3). Vastausten luokittelussa on merkittävää käydä aineisto huolellisesti läpi, jotta saadaan selville, millaisia luokkia vastauksissa esiintyy. Aluksi voi käyttää pieniäkin luokkia ja kiinnittää huomiota eroihin, jälkeenpäin läheisiä luokkia on mahdollista yhdistää. (Aaltola ym. 2007, 124.) Luokittelua ei kuitenkaan voi tehdä ilman tutkittavan ilmiön rajaamista ja aineiston litteointia eli aineiston läpikäymistä ja tarvittavien muistinpanojen merkitsemistä (Tuomi ym. 2003, 94–95). Kehittämissuhteita sisältävä palaute ryhmiteltiin kolmeen alaluokkaan: henkilökunnan toimintaan ja kotihoidon toimintaan liittyviin kehittämishduksiin sekä muihin kehittämissuhteisiin ja toiveisiin. Kiittävä palaute ryhmiteltiin kahden alaluokkaan: henkilökunnan toimintaa koskevaan sekä kotihoidon toimintaan liittyvään kiittävään palautteeseen. Luokittelu tehtiin sen perusteella, mitkä ilmaisut esiintyivät palautteissa useimmin ja missä oli havaittavissa samankaltaisuutta. Seuraavan taulukon avulla pyrin havainnollistamaan vapaasanaisen palautteen jaottelua alaluokkiin:

Esimerkkejä asiakkaiden ilmauksista vapaasanaisessa palautteessa		Palautteen luokittelua
<p>Palveluhaluisia, ystävällisiä, huomi- oonottavia keskusteltaessa. Työnsä osaavia ihmisiä.</p> <p>Hoitajat luotettavia</p> <p>henkilökunta on ystävällistä ja autta- vaista</p> <p>turvallisia ja kivoja työntekijöitä</p>	>	Kiittävä palaute kotihoidon henkilökunnan toi- minnasta
<p>Tarpeellinen, apua saa tarvittaessa</p> <p>Luotettavaa, ystävällistä, turvallista</p> <p>Hoito erittäin hyvä</p> <p>kotihoito tuo turvallisuutta</p>	>	Kiittävä palaute kotihoidon toiminnasta
<p>Henkilöstön lääkeosaaminen. Al- zheimerin taudin lääke ei ole sama kuin unilääke</p> <p>Seurusteluun voisi hoitajilla olla vähän enemmän aikaa</p> <p>Ystävällisyys kaukana ja taitokin puut- tuu sekä käytöstavat. Ei vanhuksille pidä laukoa asioita jotka eivät kuulu heidän työhönsä.</p>	>	Henkilökunnan toimintaan liittyvät kehittämis- dotukset
<p>Aikataulut pitäisi tarkentaa</p> <p>Liian vähän aikaa asiakkaalle, kiire</p> <p>Käyntiajat ovat liian lyhyitä</p> <p>aikataulut ja sopimukset eivät oikein pidä</p>	>	Kotihoidon toimintaan liittyvät kehittämis- ehdotukset

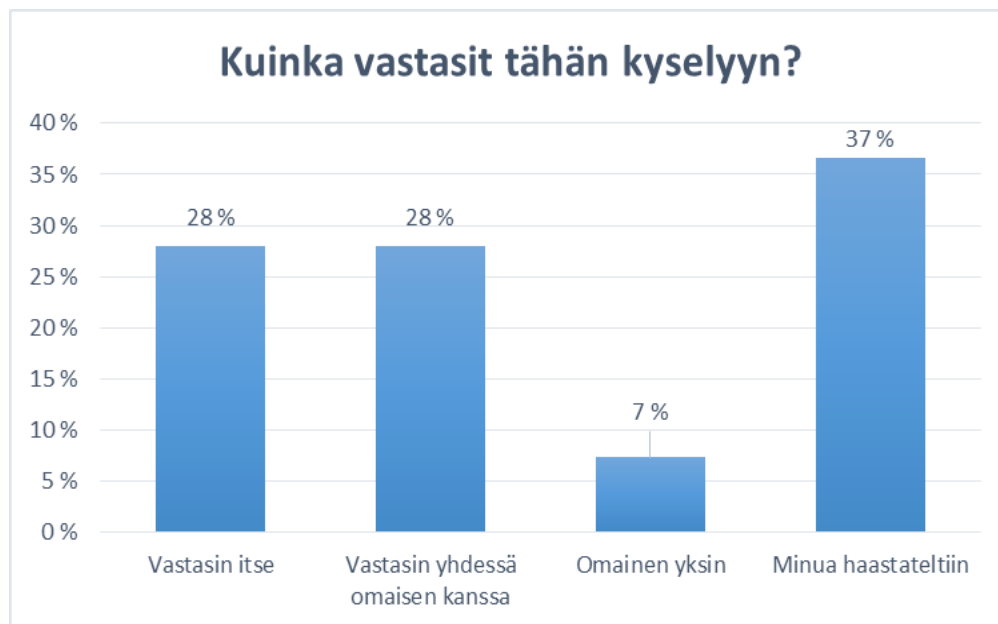
TAULUKKO 1. Vapaasanaisen palautteen luokittelu.

7. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Tietoa vastanneista

Kyselyyn vastasi 164 säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvaa asiakasta. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kysymällä kuinka vastasitte tähän kyselyyn, kuinka kauan olette saaneet kotihoidon palveluita, kuinka usein käytätte kotihoidon palveluita, kuinka usein omaisenne tai läheisenne käyvät luonanne sekä mikä on kotihoidon alueenne, asumismuotonne, sukupuolenne ja ikänne.

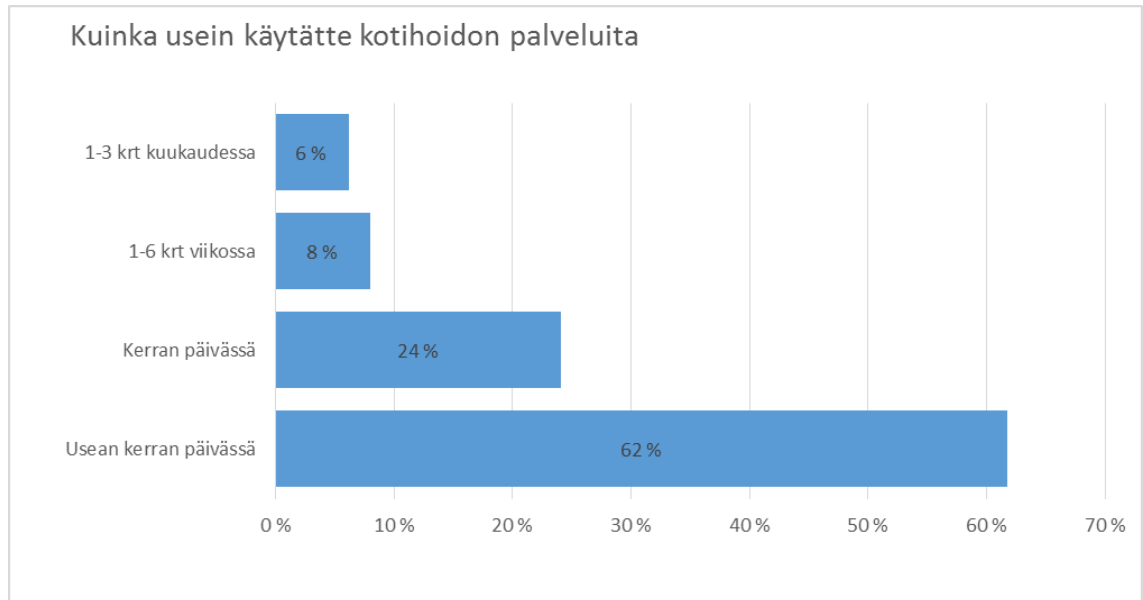
Vastanneista 28 % ilmoitti vastanneensa kyselyyn yksin. Sama määrä vastanneista ilmoitti vastanneensa kyselyyn yhdessä omaisen kanssa. 32 % vastanneista ilmoitti, että heitä haastateltiin kyselyä varten. Vastaajista 7 % ilmoitti, että omainen oli vastannut heidän puolestaan.



KUVIO 1. Kuinka vastaajat vastasivat tähän kyselyyn (N=164)

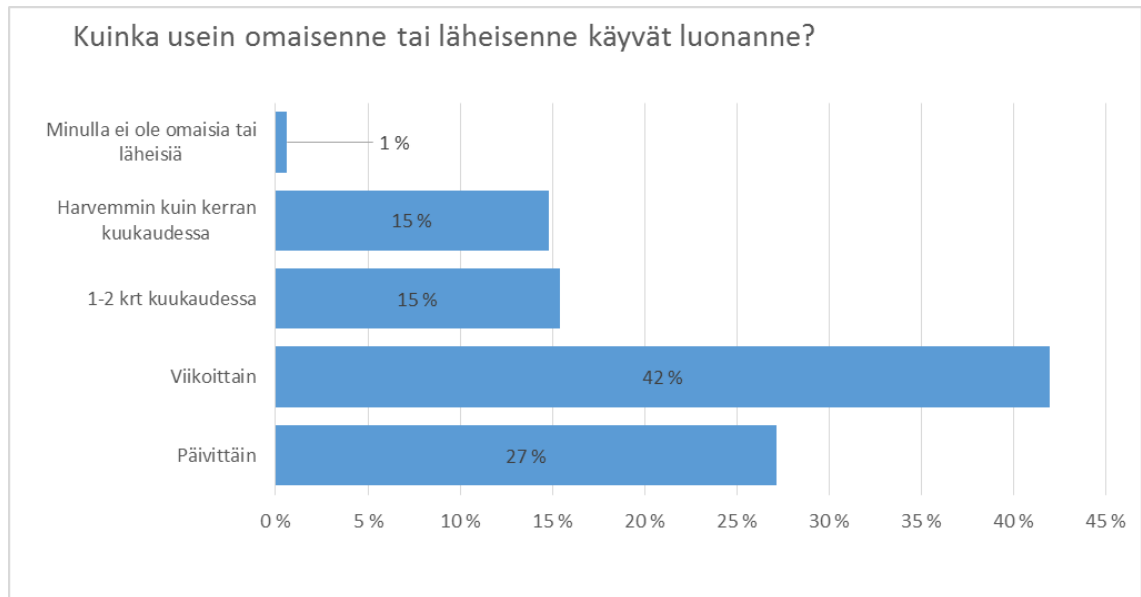
Kotihoidon palveluita oli saanut valtaosa vastanneista yli vuoden, kun taas vastanneista 12 % ilmoitti saaneensa palveluita 7-12 kk. 1-6 kk palveluita saaneita vastaajia oli 21 % ja 4% vastanneista ilmoittivat saaneensa palveluita alle kuukauden.

Kotihoidon palveluita useamman kerran päivässä ilmoitti käyttävänsä 62 % vastanneista. Kerran päivässä palveluita käytti 24 % vastanneista. Vastanneista 6 % käytti palveluita 1-6 kertaa viikossa ja sama määrä vastanneista 1-3 kertaa kuukaudessa (kuvio 2).



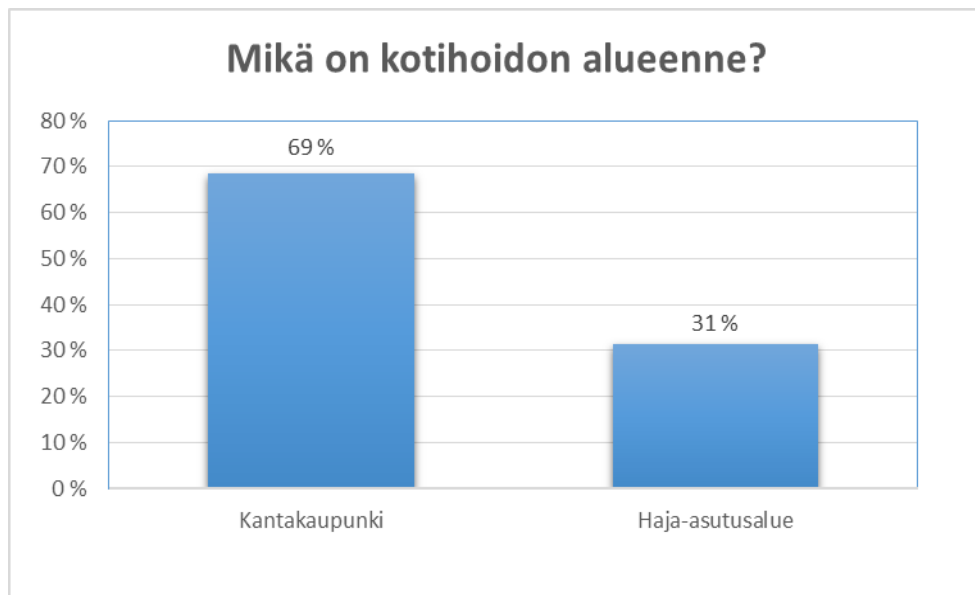
KUVIO 2. Kuinka usein vastanneet käyttävät kotihoidon palveluita (n=163)

Lähes kolmasosa (27 %) vastanneista ilmoitti omaisten tai läheisten käyvän heidän luona päivittäin ja lähes 42 % vastanneiden luona vierailtiin viikoittain. 15 % ilmoitti luona vierailtavan 1-2 kertaa kuukaudessa ja saman määrän vastanneista luona harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Joukossa oli 1 % vastaajia, joilla ei ollut omaisia tai läheisiä (kuvio 3).



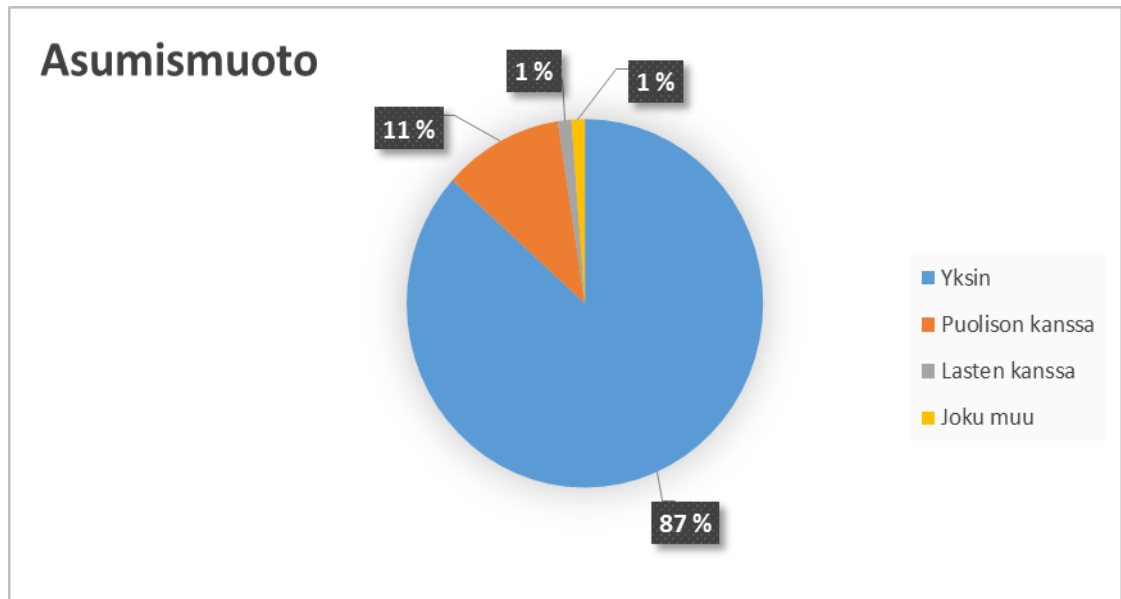
KUVIO 3. Kuinka usein omaiset tai läheiset käyvät vastanneiden luona (n=162)

Yli puolet ilmoitti kotihoidon alueeksi kantakaupungin (69 %), kun taas haja-asutusalueen kotihoidon alueeksi ilmoitti 31 % vastanneista (kuvio 4). Kotihoidon alue jakautui sukupuolten välillä tasaisesti. Yli puolet (70 %) naisista asui kantakaupungissa ja noin kolmasosa (30 %) haja-asutusalueella. Miehistä myös yli puolet (63 %) asui kantakaupungissa ja 37 % haja-asutusalueella.



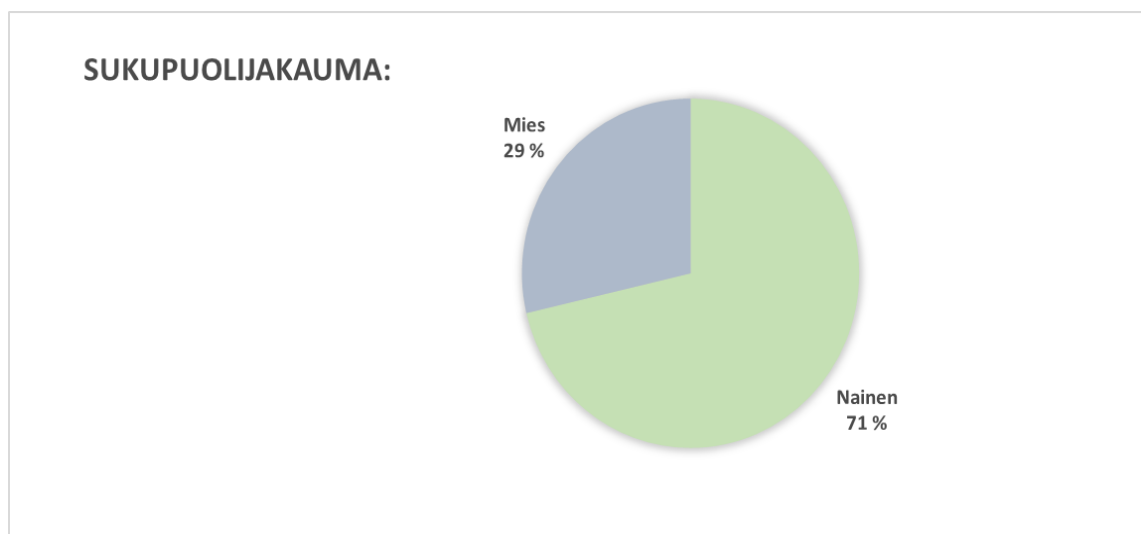
KUVIO 4. Vastanneet kotihoidon alue (N=164)

Suurin osa (87 %) vastanneista ilmoitti asuvansa yksin. Puolison kanssa asui noin kymmenesosa (11 %) ja lasten kanssa sadasosa (1 %). Jonkun muun kanssa asui 1 % (kuvio 5). Naisista lähes kaikki (90 %) asuivat yksin, 9 % asui puolison kanssa ja 1 % lasten kanssa. Miehistä myös huomattavasti yli puolet (79 %) asui yksin ja lähes viidesosa (17 %) puolison kanssa. Miehistä 4 % ilmoitti vaihtoehdoksi jonkun muun asumis-
muodon.



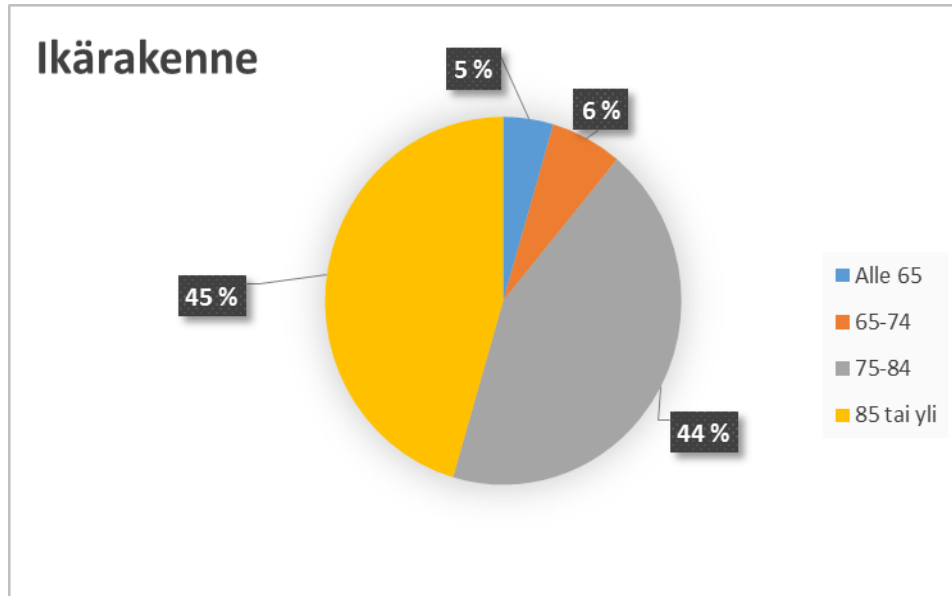
KUVIO 5. Vastanneiden asumismuoto (N=164)

Suurin osa vastanneista oli naisia (71 %). Miesten osuus vastanneista oli noin yksi kolmasosa (29 %) (kuvio 6)



KUVIO 6. Vastanneiden sukupuoli (n=162)

Lähes puolet vastanneista oli iältään 85-vuotiaita tai yli (45 %), 75–84-vuotiaita oli myös lähes puolet (44 %). Vähiten oli 65–74-vuotiaita (6 %) ja alle 65-vuotiaita (5 %).



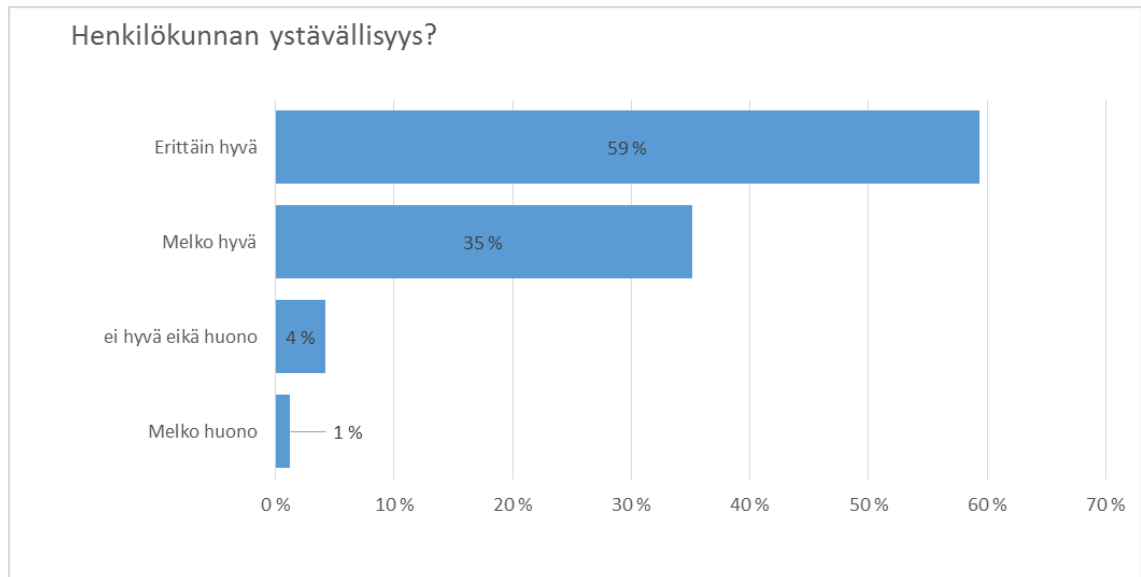
KUVIO 7. Vastanneiden ikä (n=163)

7.2 Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökuntaan

Asiakkaiden tyytyväisyyttä kotihoidon henkilökuntaan kartoittavissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa viisiportaisella asteikolla henkilökunnan ammattitaitoon, ystävällisyyteen, keskustelun riittävyteen, haluun palvella asiakasta, kykyyn välittää asiakkaasta, kykyyn kertoa asiat ymmärrettävästi sekä salassapitovelvollisuuden toteutumiseen.

Henkilökunnan ammattitaidon vastanneista lähes puolet (44 %) oli arvioinut erittäin hyväksi. Melko hyvänä henkilökunnan ammattitaitoa pitivät yli puolet (48 %). Ei hyvänä eikä huonona ammattitaitoa piti 7 % vastanneista ja 1 % melko huonona.

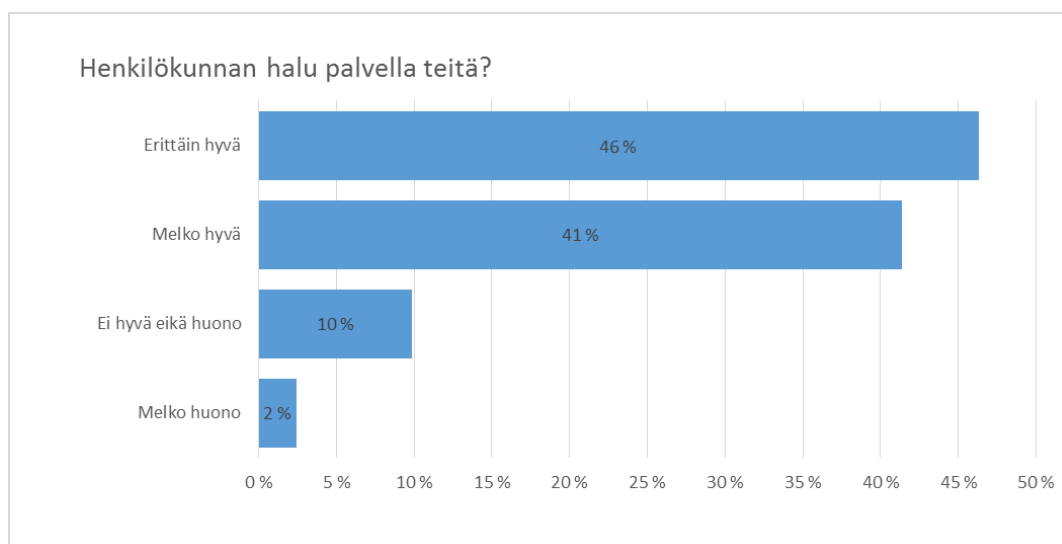
Yli puolet (59 %) vastanneista piti henkilökunnan ystävällisyyttä erittäin hyvänä ja noin yli kolmasosa (35 %) melko hyvänä. Ystävällisyyttä ei hyvänä eikä huonona piti 4 % ja melko huonona 1 % (kuvio 8).



KUVIO 8. Henkilökunnan ystävällisyys vastanneiden mielestä (n=162)

Henkilökunnan keskustelun riittävyttä piti erittäin hyvänä kolmasosa (31 %) vastanneista. Melko hyvänä lähes puolet (46 %) ja ei hyvänä eikä huonona 17 %. Melko huonoksi keskustelun riittävyden arvioi 5 % ja erittäin huonoksi 1 %.

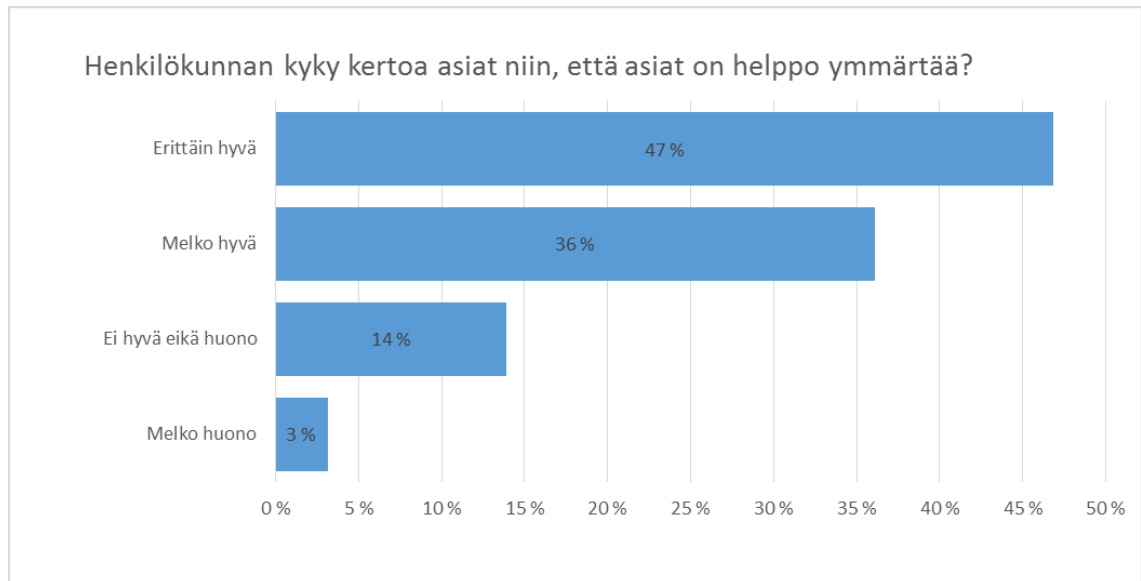
Henkilökunnan halun palvella vastanneita lähes puolet (46 %) arvioi hyväksi tai melko hyväksi (41 %). Ei hyväksi eikä huonoksi palvelun arvioi harvempi vastaaja (4 %) tai melko huonoksi (1 %) (kuvio 9).



KUVIO 9. Henkilökunnan halu palvella vastanneita (n=162)

Puolet (48 %) vastanneista arvioi henkilökunnan välittämisen erittäin hyväksi, lähes puolet (41 %) piti välittämistä melko hyvänä ja kymmenesosa (9 %) ei pitänyt sitä hyvänä eikä huonona. Melko huonona välittämistä piti 2 %.

Vastanneista puolet (47 %) piti henkilökunnan kykyä kertoa asiat ymmärrettävästi erittäin hyvänä ja yli kolmasosa (36 %) melko hyvänä. Ei hyvänä eikä huonona ymmärrettävyyttä piti 14 % ja harvempi (3 %) melko huonona (kuvio 10).



KUVIO 10. Henkilökunnan kyky kertoa asiat vastanneille niin, että heidän on helppo ymmärtää asiat (n=160).

Henkilökunnan salassapitovelvollisuus toteutui erittäin hyvin yli puolen (66 %) vastanneen mielestä, neljäsosan (26 %) mukaan melko hyvin ja 6 % mielestä ei hyvin eikä huonosti. Muutamit (1 %) arvioivat sen melko huonoksi, samoin myös erittäin huonoksi 1 %.

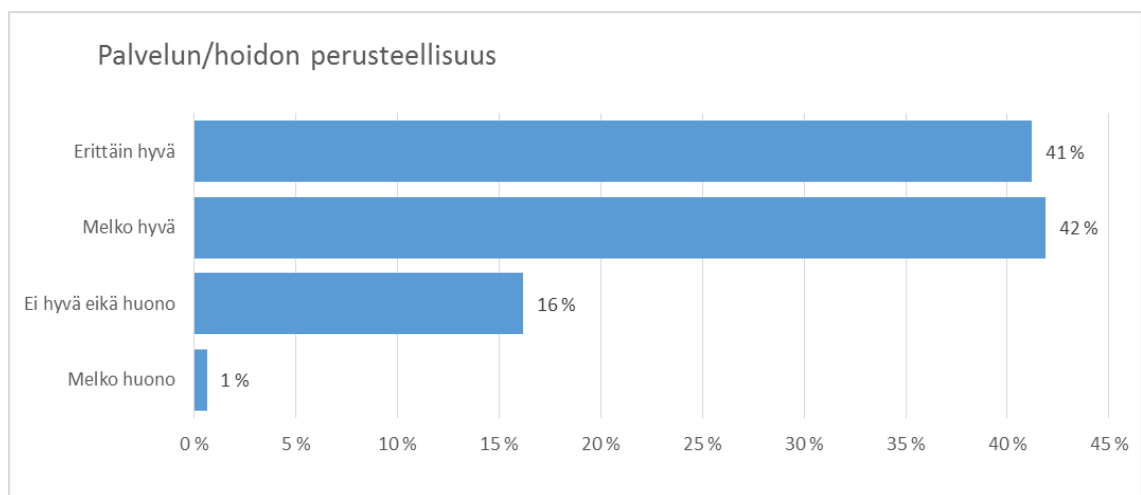
7.3 Palvelun ja hoidon laatu ja saatavuus

Palveluiden saatavuutta sopivaan aikaan piti erittäin hyvänä puolet (50 %) vastanneista (n=161). Melko hyvänä taas yli kolmasosa (38 %) ja 10 % ei hyvänä eikä huonona. Jotkut arvioivat sen erittäin huonoksi (2 %).

Kotihoidon asiakkaaksi pääsyn helppoutta piti erittäin hyvänä puolet (49 %) vastanneista ja melko hyvänä lähes puolet (40 %). Sen sijaan ei hyvänä eikä huonona sitä piti alle kymmenes (7 %) ja melko huonona 4 %.

Palveluiden ja hoidon saamisen nopeuden erittäin hyväksi arvioi lähes puolet (41 %) vastanneista (n=158), melko hyväksi puolet (52 %) ja ei hyväksi tai huonoksi alle kymmenesosa (7 %). Palvelun ja hoidon yksilöllisyyttä lähes puolet (44 %) vastanneista piti erittäin hyvänä, 41 % melko hyvänä, 14 % ei hyvänä eikä huonona ja vain harva (1 %) melko huonona.

Palvelun ja hoidon perusteellisuutta lähes puolet (41 %) vastanneista (n=162) piti erittäin hyvänä ja samoin lähes puolet (42 %) melko hyvänä. Lähes viidesosa (16 %) vastanneista oli sitä mieltä, ettei perusteellisuus ole hyvää eikä huonoa, harvemman (1 %) mielestä melko huonoa.



KUVIO 11. Palvelun/hoidon perusteellisuus vastanneiden mielestä (n=162)

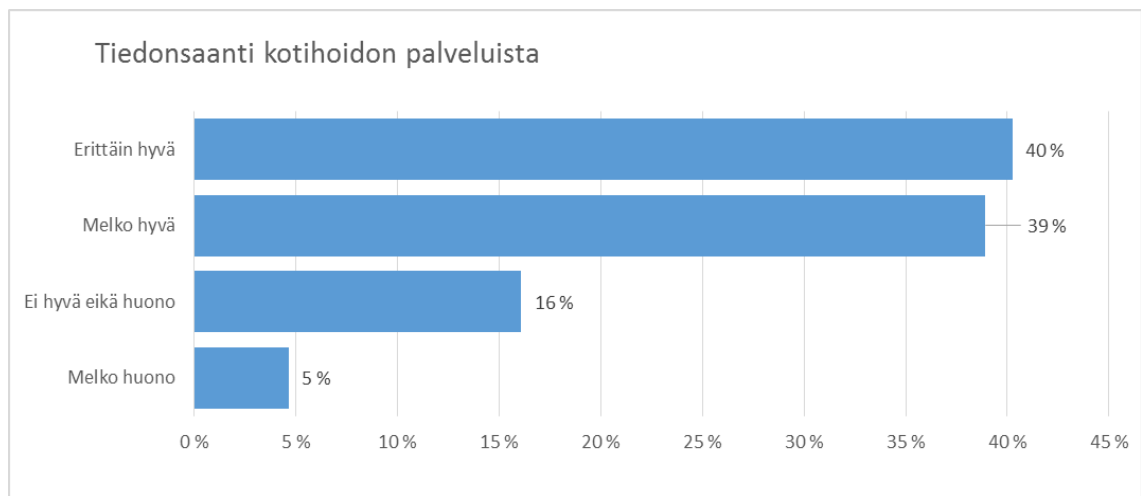
Yli puolet (55 %) vastanneista piti palvelun ja hoidon inhimillisyyttä erittäin hyvänä. Kolmasosa (33 %) arvioi sen melko hyväksi ja 11 % ei ajatellut sen olevan hyvää eikä huonoa. Jokunen (1 %) arvioi sen melko huonoksi.

Apuvälineiden saantia pidettiin yli puolen (55 %) vastanneen mielestä erittäin hyvänä. Kolmasosa (33 %) arvioi sen melko hyväksi ja 10 % ei hyväksi eikä huonoksi. 1 % piti apuvälineiden saantia melko huonona, samoin 1 % erittäin huonona.

7.4 Tiedonsaanti ja turvallisuus

Lähes puolet (43 %) koki saavansa omasta palvelustaan ja hoidosta tietoa erittäin hyvin, samoin lähes puolet (40 %) arvioi sen melko hyväksi. 14 % vastanneista arvioi sen ei hyväksi eikä huonoksi. 3 % piti sitä melko huonona.

Kotihoidon palveluista koettu tiedonsaanti oli lähes puolen (40 %) vastanneiden mielestä erittäin hyvää tai melko hyvää (39 %). Lähes viidesosa (16 %) ei pitänyt sitä hyvänä eikä huonona, ja 5 % melko huonona.

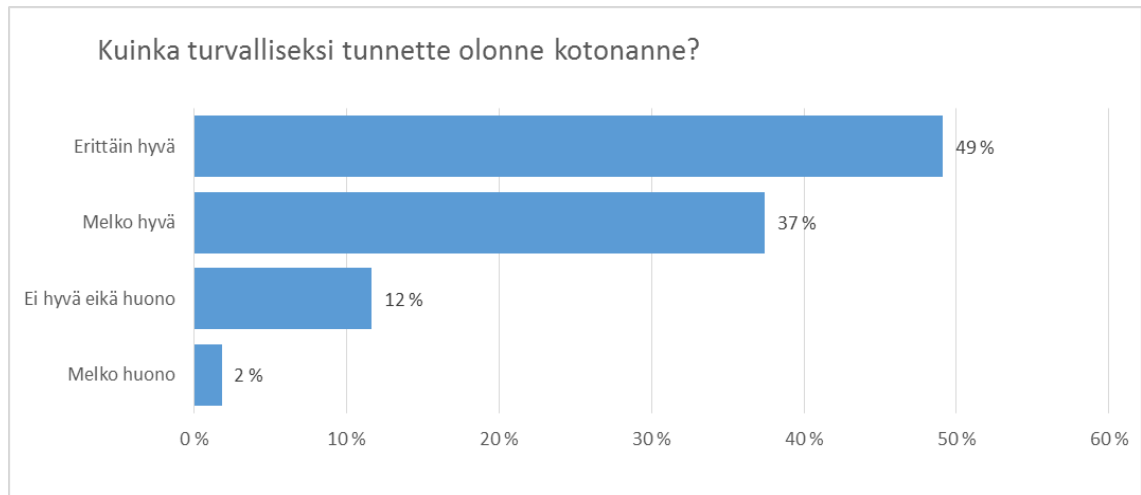


KUVIO 12. Tiedonsaanti kotihoidon palveluista vastanneiden arvioimana (n=161)

Lähes kolmasosa (28 %) vastanneista piti tiedonsaantia sosiaalipalveluista ja etuuksista erittäin hyvänä ja 36 % melko hyvänä. Neljäsosa (25 %) ei pitänyt hyvänä eikä huonona ja 9 % melko huonona. Erittäin huonona sen koki 2 %.

Noin kolmasosa (30 %) vastanneista koki tiedonsaannin terveyspalveluista erittäin hyvänä, 38 % melko hyvänä ja neljäsosa (25 %) ei hyvänä eikä huonona. Melko huonoa tiedonsaanti oli joidenkin (9 %) mielestä ja harvat (2 %) ajattelivat sen olevan erittäin huonoa.

Noin puolet (49 %) vastanneista koki turvallisuutensa kotonaan erittäin hyväksi ja yli kolmasosa melko hyväksi (37 %). Harvempi (12 %) ei pitänyt sitä hyvänä eikä huonona tai melko huonona (2 %) (kuvio 13).

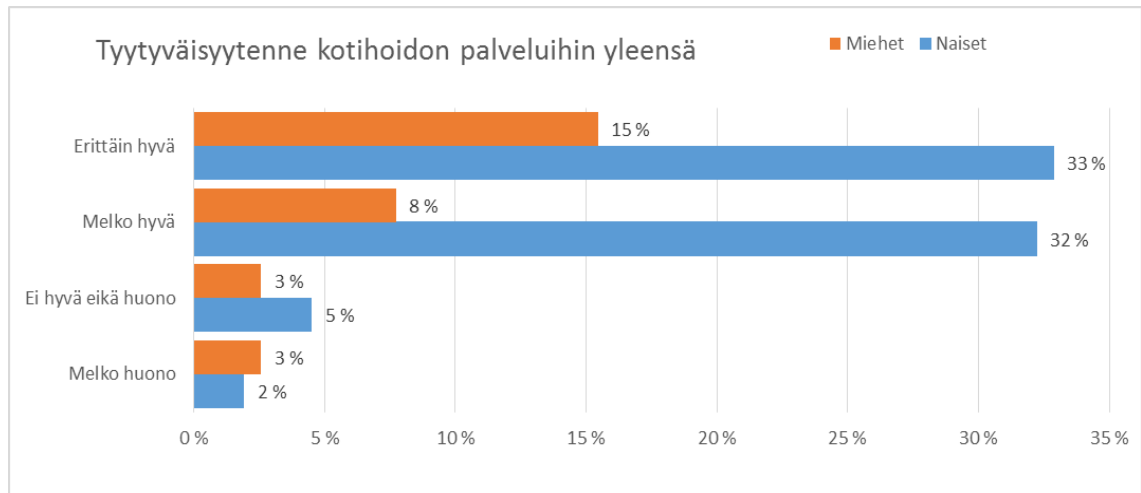


KUVIO 13. Vastanneet tuntevat olonsa kotonaan turvalliseksi (n=163)

7.5 Tyytyväisyys ja vaikutusmahdollisuudet

Vastanneista kolmasosa (30 %) piti vaikutusmahdollisuuttaan hoitoon tai palveluun erittäin hyvänä. Puolet (48 %) arvioi vaikutusmahdollisuutensa melko hyväksi, alle viidesosa (15 %) ei hyväksi eikä huonoksi, harvemmat (6 %) melko huonoksi ja jotkut (1 %) erittäin huonoksi.

Puolet (48 %) vastanneista piti tyytyväisyyttään yleensä kotihoidon palveluihin erittäin hyvänä, 40 % melko hyvänä ja alle kymmenesosa (8 %) ei hyvänä eikä huonona. 5 % ilmoitti tyytyväisyytensä melko huonoksi. Sukupuolten välillä ei ollut huomattavia eroja suhteutettuna vastaajien (miehet ja naiset) määrään (kuvio 14).



KUVIO 14. Vastanneiden tyytyväisyys kotihoidon palveluihin sukupuolen mukaan (N=164)

7.6 Asiakkaiden antama vapaasanainen palaute

Vastanneiden vapaasanainen palaute käytiin läpi laadullisen tarkastelun ja sisällönanalyysin avulla. Kaikista vastanneista 38 % oli antanut vapaasanaista palautetta kotihoidon toiminnasta. Palautteessa vastanneet kertoivat toimintaan liittyviä kehittämisehdotuksia sekä antoivat kiitosta asioista joihin olivat tyytyväisiä. Liitteessä 3 tarkastellaan asiakkaiden vapaasanaista palautetta yksityiskohtaisemmin.

Vastanneista 18 % antoi kiittävää palautetta kotihoidon henkilökunnalle. 18 % vastanneista kiitteli palautteessaan kotihoidon toimintaa. Kotihoidon tuomasta turvallisuuden tunteesta oli yhteensä 4 mainintaa, niin ikään neljä mainintaa sai myös kotihoidon antama apu. Vastanneista viisi oli esittänyt kehittämisehdotuksia kotihoidon henkilökunnalle. Kehittämisehdotukset olivat vaihtelevia, niissä nousivat esille ainakin kerran mm. henkilökunnan lääkehoidon osaaminen, salassapitovelvollisuuden toteutuminen sekä yksilöllisyyden huomioiminen. Kotihoidon toimintaan liittyviä kehittämisehdotuksia antoi 26 % vastanneista. Henkilökunnan kiire koettiin kielteisenä 8 vastanneen mukaan, samoin aikatauluissa ja käyntien ajoituksissa oli parantamisen varaa 8 vastanneen mielestä. Henkilökunnan vaihtuvuus sai 7 mainintaa ja viisi vastanneista koki tiedonsaannin puutteelliseksi. Vastanneista 7 esitti toiveita ja kehittämissideoita kotihoidolle. Omaiset toivoivat parempaa tiedonsaantia, myös yhteisiä tapahtumia toivottiin ainakin kerran.

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Jaetuista kyselylomakkeista Pieksämäen kotihoitoon oli palautunut noin puolet. 37 % vastanneista oli ilmoittanut, että heitä haastateltiin kyselyä varten. Tästä voi päätellä, että kotihoidon työntekijät ovat mahdollisesti auttaneet asiakkaita vastaamaan kyselyyn ja huolehtineet lomakkeen palautumisesta takaisin kotihoitoon. Yli viidesosa (n=46) oli vastannut yhdessä omaisen kanssa, joten apua oli myös omaisten taholta saatavissa. Myös vastanneiden korkea ikä (yli 85-vuotiaita 45 %) voinee osittain selittää, ettei vastausprosentti (47 %) ollut korkeampi. Vastanneista myös reilusti yli puolet (n=102) kertoo saavansa kotihoidon palveluita useamman kerran päivässä, joten näistä voinee päätellä kotihoidon asiakkaiden olevan melko ikääntyneitä ja paljon apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissaan tarvitsevia. Huomattava osa vastanneista asuu myös yksin (n=143). Kyselylomake on nelisivuinen ja siinä on useita kysymyksiä. Voisiko olla mahdollista ettei iäkkäät ole kykeneviä täyttämään niin pitkää kyselylomaketta? Pieksämäen kotihoidon vuonna 2013 teettämässä asiakastyytyväisyyskyselyssä vastausprosentti oli 58 %. Silloin yli 85-vuotiaita oli vielä 39 % vastanneista. (Tolonen 2013.) Tästä voinee päätellä, että Pieksämäen kotihoidon asiakkaiden keski-ikä on kuluneen kahden vuoden aikana noussut ja asiakkaat ovat nykyään vanhempia. THL:n vuonna 2016 teettämässä tutkimuksessa todetaan, että nykyisin entistä heikkokuntoisemmat ikäihmiset asuvat kotona kotihoidon palveluiden turvin (Kehusmaa, Vainio & Alastalo 2016, 3).

Tutkimuskysymyksiin, millainen on Pieksämäen kotihoidon asiakkaiden kokemus saamistaan palveluista ja miten asiakaslähtöisyys toteutuu Pieksämäen kotihoidossa asiakkaiden näkökulmasta, saatiin vastaus.

Strukturoiduissa kysymyksissä henkilökunnan ammattitaito näyttäytyi tulosten perusteella pääosin erittäin hyvänä tai melko hyvänä. Kaikista arvioitavista väittämistä vastanneet pitivät henkilökunnan ystävällisyyttä erittäin tai melko hyvänä. Vapaasanaudessa palautteissa oli myös neljä kiittävää mainintaa henkilökunnan ystävällisyydestä. Palvelun ja hoidon laatua ja saatavuus kuvautui yleisesti hyvänä tai melko hyvänä. Palveluiden ja hoidon saatavuutta sopivaan aikaan piti vastanneista erittäin huonona vain muutama (n=3). Vapaasanaudessa palautteissa oli myös 8 mainintaa siitä, etteivät aikataulut aina pidä ja käyntien ajoittamisessa olisi parantamisen varaa.

Tiedonsaanti asiakkaiden omasta hoidosta ja palvelusta sekä kotihoidon palveluista koettiin useamman vastanneen mielestä hyvänä tai melko hyvänä. Sen sijaan tiedonsaanti sosiaali- ja terveyspalveluista näyttäytyi tulosten perusteella jokseenkin puutteellisena. Vain 63 % vastanneista piti tiedonsaantia sosiaalipalveluista ja etuuksista erittäin hyvänä tai melko hyvänä. Pieksämäen kotihoidon vuonna 2013 teettämässä asiakastytyväisyyskyselyssä 34 % vastanneista koki puutteita sosiaali- ja terveyspalveluita koskevassa tiedonsaannissa (Tolonen 2013). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton 2013 julkaisemassa laatusuosituksessa otetaan kantaa erityisesti iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaan tiedonsaantiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiointipalvelut ovat nykyään sähköisessä muodossa, jolloin iäkkäiden asiakkaiden opastukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Oikea-aikainen tiedonsaanti sosiaali- ja terveyspalveluista sekä niiden oikea-aikainen kohdentaminen tukee itsenäistä suoriutumista ja on samalla osa iäkkään henkilön osallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 19, 25.)

Vastanneista olonsa kotona turvalliseksi tunsivat 86 %. Vuoden 2013 Pieksämäen kotihoidon teettämässä asiakastytyväisyyskyselyssä vastanneista 13 % koki turvallisuuden tunteen puutteellisena (Tolonen 2013). Kontkanen & Leikas (2011) ovat tutkineet niin ikään Pieksämäen kotihoidon asiakastytyväisyyttä vuonna 2011, silloin myös 86 % vastanneista tunsivat olonsa kotona turvalliseksi. Tutkimuksen mukaan ne kotihoidon asiakkaat, jotka saivat palveluja useamman kerran päivässä, kokivat olonsa kotona turvallisemmaksi verrattuna niihin asiakkaisiin, jotka saivat palveluita harvemmin. (Kontkanen & Leikas 2011, 29).

Vaikutusmahdollisuutensa omaan palveluun tai hoitoon koki erittäin hyvänä tai melko hyvänä yhteensä 78 %. Loput vastanneista arvioivat vaikutusmahdollisuutensa tämän alle. Myös vuoden 2013 asiakastytyväisyyskyselyssä vastaukset jakautuivat hyvin samankaltaisesti – vastanneista 77 % koki voivansa vaikuttaa hoitoon tai palveluun. Anttilan (2010) mukaan kotihoidon asiakkaan omaa palvelua tai hoitoa koskeva vaikutusmahdollisuus on osa itsemääräämisoikeuden toteutumista. Asiakkaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Vaikutusmahdollisuuksiin ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat niin asiakkaan oma toimintakyky, hoitajien toiminta sekä järjestelmästä johtuvat syyt. Järjestelmästä johtuva hoitajien kiireisyys ja siitä johtuva asiakkaiden tarpeiden priorisointi todettiin Pro Gradu-tutkielman mukaan

estävän itsemääräämisoikeuden toteutumista, sillä hoitajilla ei ollut aikaa huomioida asiakkaiden toiveita. (Anttila 2010, 5.)

Vapaasanaisessa palautteessa 24 % vastanneista antoi palautetta kokemastaan henkilökunnan kiireestä ja vaihtuvuudesta. Henkilökunnan kiireisyys koettiin epämiellyttävänä ja käynneille toivottiin samoja hoitajia, joiden kanssa asiakkaan olisi mahdollista muodostaa luottamuksellinen hoitosuhde. ”*Hoitohenkilökunnalle on varattu liian vähän aikaa asiakasta kohti. Olisi parempi, jos samat henkilöt olisivat jatkuvasti, tietävät asiakkaan tarpeet. Tutuus tuo turvallisuutta.*” Myös vuoden 2013 asiakastytyväisyyskyselyssä toivottiin hoitajilla olevan enemmän aikaa asiakkaalle.

Kirsi Kaipainen (2014) on tutkinut opinnäytetyössään asiakastytyväisyyttä Mikkelin kotihoidossa. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat mikkeliiläiset säännöllistä kotihoitoa saavat ikäihmiset. Tutkimustulosten mukaan suurin osa kotihoidon asiakkaista oli tyytyväinen saamiinsa palveluihin ja omahoitajuus koettiin myönteisenä. Asiakkaissa osa toivoi, että kotihoidon henkilöstöllä olisi enemmän aikaa olla asiakkaan luona. Asiakastytyväisyyskyselyssä 51 % vastanneista koki kotihoidon henkilökunnan kiireiseksi ja kolmasosa vastanneista nosti esiin, ettei henkilökunnalla ollut tarpeeksi aikaa sovittujen tehtävien tekemiseen (Kaipainen 2013, 39). Larmi, Tokola & Välkkiö (2005, 146–147) luovat näkökulman kiireeseen aikakäsityksen ja ajanhallinnan avulla teoksessaan Kotihoidon työkäytäntöjä. Kun kiireestä muodostuu konkreettinen ongelma, on toimijan syytä pysähtyä pohtimaan suhdettaan aikaan. Aika on kaikille sama, ja aika on myös valtaa. Kiirettä käytetään usein selityksenä ja eräänlaisena tekosyynä. Jotta aika saadaan riittämään ja kiireeltä välttyttäisiin, on sopimuksista ja aikatauluista suositeltavaa pitää kiinni. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton laatusuosituksessa viitataan ikääntyneen henkilön psykososiaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Suosituksessa kannustetaan ikääntyneitä osallistumaan esimerkiksi ryhmämuotoiseen toimintaan sekä mahdollisuutena sisällyttää psykososiaalinen kuntoutus asiakkaan palvelusuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 28, 41.) Vapaasanaisessa palautteessa nousee esille myös asiakkaiden toiveet siitä, että henkilökunnalla olisi aikaa keskusteluihin ja kuuntelemiseen. ”*Hoitajilla ei ole aikaa pidempiin keskusteluihin*”.

Herää kysymys, olisiko kotihoidolla mahdollisuuksia työllistää esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka osaamisalueena olisi psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen tarjoaminen asiakkaille? Voisiko pääasiassa keskusteluapuun painottuvilla kotikäynneillä olla myönteisiä vaikutuksia asiakkaan hyvinvointiin? Ehkä samalla voi nousta esille asioita asiakkaan terveydentilasta, joita kotihoidon työntekijät eivät tarkkaan ajoitetuilla käynneillä ehdi havainnoimaan. Laukkarinen & Miettinen selvittävät opinnäytetyössään kotihoidon työntekijöiden kokemuksia asiakkaiden yksinäisyydestä. Tutkimustuloksissa selviää, että henkilökunta kohtaa viikoittain yksinäisyyttä tuntevia asiakkaita ja nimeää auttamiskeinoiksi esimerkiksi palveluihin (kuten päivätoimintaryhmät, viriketoiminta) ohjaamisen ja vapaaehtoistyön. He jäävät pohtimaan, onko henkilökunnalla aikaa ottaa asia puheeksi ja onko heillä konkreettista toimintamallia, kuinka yksinäisen asiakkaan tilanteeseen voidaan vaikuttaa ja ohjata hänet palveluiden pariin. (Laukkarinen & Miettinen 2008, 54–43.)

Kyselyyn vastanneista 88% arvioi tyytyväisyytensä kotihoidon palveluihin yleensä erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Vuoden 2013 asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan yli 90% vastanneista oli tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Yhteenvetona tuloksista voidaan todeta kotihoidon olevan, kehittämistarpeistaan huolimatta, palvelukokonaisuutena tarpeellinen, joka mahdollistaa monen asiakkaan kotona asumisen. *”Olen erittäin tyytyväinen, kun pääsin kotihoidon asiakkaaksi. Näin ollen voin asua kotonani sairaudesta huolimatta.”* Vapaasanaisessa palautteessa myös omaiset olivat kommentoineet kotihoitoa palveluna, joka antaa turvaa. *”Omaisina olemme olleet kiitollisia toimivasta kotihoidosta, arkemme olisi monin verroin rankempaa ilman sitä.”* Jatkoa ajatellen kotihoidon olisi hyvä tarkastella toimintaansa myös organisaatio- ja palveluntuottajan näkökulmasta, jotta kotihoito säilyttäisi asemansa asiakkaan kotona asumisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaajana. Kuntapalveluiden tehostamisen aikakautena on tärkeää huomioida myös, kenelle ja millaisena palvelut kohdistetaan.

9. POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukseen on ollut Pieksämäen kaupungin perusturvan lupa asiakastyytyväisyyskyselyä toteutettaessa vuonna 2015. Yhteistyösopimus opinnäytetyöyhteistyöstä on tehty Pieksämäen kaupungin kotihoidon kanssa keväällä 2016.

Tutkimusten luotettavuudessa on paljon vaihtelevuutta. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, jotta virheitä ei pääsisi syntymään. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Oman tutkimukseni luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka vastaajat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymysten tarkoituksen. Mittareiden ja menetelmien avulla ei välttämättä saavuteta sitä todellisuutta, jota tutkija ajattelee tutkivansa. Vastaajat saattavat käsittää kyselylomakkeiden kysymykset toisin kuin tutkija on tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Huomion arvoista on, että vastausprosentti oli laskenut yli kymmenellä prosenttiyksiköllä verrattuna vuoden 2013 asiakastyytyväisyyskyselyyn. Voisiko tähän vaikuttaa kehittämällä kyselylomaketta, jotta se olisi selkeämpi ja tiiviimpi? Uskon, että vähemmän kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella voidaan saavuttaa yhtä kattavia tuloksia asiakkaiden tyytyväisyydestä jos kysymykset on kohdistettu oikein. Mäkinen (2006, 93) ehdottaa teoksessaan, että korkean vastausprosentin saamiseksi vastaajan ja vastauskaavakkeen välille on syytä luoda yhteys esimerkiksi koodaamalla kyselykaavakkeet. Näin voidaan seurata, ketkä ovat vastanneet kyselyyn ja heitä, joilta vastaus puuttuu, voidaan muistuttaa kyselyyn vastaamisesta.

Yli kolmasosa vastanneista kertoi, että heitä haastateltiin kyselyä varten. Haastattelutilanteessa voi olla haasteena, ymmärtävätkö haastateltava ja haastattelija toisiaan. Usein ihmiset kokevat haasteltavana olemisen mielekkäänä, sillä silloin heitä kuunnellaan. Haastattelutilanteesta on mahdollista kehittää myös syvällisempi. (Mäkinen 2006, 96.) Vuoden 2013 asiakastyytyväisyyskyselyssä opiskelijat olivat haastatelleet asiakkaita. Jään pohtimaan, voisiko kyselystä kehittää jatkossa haastattelulähtöisemmän, jossa voisi selvittää tarkemmin asiakkaiden mielipiteitä. 7 % kyselyyn vastanneista ilmoitti omaisen vastanneen puolestaan. Tuleeko silloin näkyväksi asiakkaan vai omaisen mielipide?

Määrällisen tutkimuksen validiteettia tarkastellessa voidaan käyttää kriteerivaliditeettia. Silloin omien tutkimustulosten tukena voidaan viitata muihin samankaltaisiin tutkimuksiin, joissa tulokset ovat samansuuntaisia kuin omassa tutkimuksessa. Tukeutumalla muiden samanlaisiin tutkimustuloksiin saadaan tukea omien tutkimustulosten luotettavuudelle. (Kananen 2015, 349.) Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselytutkimukset ovat esiintyneet usein opinnäytetöiden aiheina, ja niiden tutkimustuloksia on ollut helppo hyödyntää vertailussa. Tutkimuksen analyysin ja vertailun tukena on käytetty samantyyppisiä kyselytutkimuksia, erityisesti Pieksämäen kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyjä vuosilta 2011 ja 2014 sekä lähipaikkakuntien kotihoitopalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyjä viimevuosilta.

Eettiset näkökulmat ovat painotettuina Diakin opinnäytetöissä. Eettisyys näkyy niin suhtautumisessa opinnäytetyöprosessiin kuin myös rehellisyytenä työskentelytapojen ja menetelmien käytössä. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 12.) Tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksella eikä sitä ole paljastettu ulkopuolisille. Tietosuojasta on huolehdittu aineiston analyysissä ja raportin kirjoittamisessa, ja yksittäiseen henkilöön kohdistuvia viittauksia ei ole esitetty. Tutkijan tulee tehdä kaikkensa, että tutkittavien anonyymiteetti säilyy eikä tutkimuksesta aiheudu haittaa tutkittaville (Mäkelä 2006, 114). Raportissa asiat kirjoitetaan siten, kuin tutkimusongelman näkökulmasta on oleellista (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 13). Tutkimusaineistoa on käsitelty huolellisesti ja sitä ei ole paljastettu ulkopuolisille.

Tutkijan moraalisiin velvollisuuksiin kuuluu lähdekritiikki: tiedon luotettavuus, soveltuvuus ja taustalla olevat motiivit tulee tarkistaa (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 12). Lähdemateriaalina on pyritty käyttämään vain tutkittuun tietoon perustuvaa lähdeaineistoa. Pieksämäen kotihoitoa on tiedotettu opinnäytetyön edistymisen vaiheista. He ovat osaltaan myös mielellään vastanneet ja antaneet lisätietoa tarkentaviin kysymyksiin.

9.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2016, kun kotihoidossa tekemäni harjoittelun yhteydessä he esittivät minulle aiheita opinnäytetyölle. Olin kartoittanut sopivaa aihetta jo muista harjoittelupaikoista, mutta kotihoito osasi rajata aiheen opinnäytetyön tarkoitusta

vastaavaksi. Lähdin opinnäytetyöprosessiin yksin ja minulle oli luontevaa valita valmis aineisto kuin lähteä työstämään kokonaan uutta tutkimusta. Tästä keskustelimme jo minua alussa ohjanneen opettajan kanssa. Aineiston käsittely ja siitä opinnäytetyön tekeminen palveli sekä minua että Pieksämäen kotihoitoa. He olivat otettuja siitä, että opiskelija pystyi käsittelemään kerätyn aineiston ja tekemään siitä johtopäätöksiä joita he voisivat käyttää kehittämistyön tukena. Myös aikaisemmat asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset on purettu opiskelijälähtöisesti ja niistä on tiedotettu kotihoidon yhteisessä kehittämispalaverissa. Koin myös itse merkittäväksi, että voin osaltani tuottaa materiaalia kehittämistyön tueksi ja vaikuttaa sen avulla asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Kotihoitopalveluiden tarve on entisestään lisääntymässä ja tulevaisuudessa palveluita kohdistetaan enenevässä määrin asiakkaan kotiin. Mielestäni on tärkeä muistaa, että asiakkaan mielipidettä kuullaan ja arvostetaan palveluiden tehostamisen ja rakenneuudistusten keskellä. Tätä tutkimusta tehdessä voin vaikuttaa myös asiakkaan aseman ja osallisuuden kokemuksen esille nostamiseen.

Pieksämäen kotihoidon kanssa yhteistyö on sujunut hyvin, vaikka kotihoidossa on opinnäytetyöprosessini aikana tapahtunut muutoksia, esimerkiksi johtaja on vaihtunut ja palveluita on organisoitu uudelleen. Olen saanut kotihoidolta tukea minua askarruttaviin kysymyksiin ja olen voinut kääntyä heidän puoleensa, he ovat auttaneet löytämään esimerkiksi Pieksämäen kotihoitoon tehtyjä aikaisempia asiakastyytyväisyyskyselytutkimuksia sekä kertoneet kyselylomakkeesta ja kartoittaneet siihen taustatietoa. Siltä osin yhteistyö on ollut vaivatonta.

Kesällä 2016 työstin opinnäytetyön suunnitelmaa ja etsin samalla soveltuvaa lähdeaineistoa, joka vastasi parhaiten asetettuun tutkimusongelmaan ja viitekehykseen, josta opinnäytetyötäni toteutin. Selvitin myös opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä lähdemateriaalin avulla. Sain kotihoidolta kerätyn aineiston tutustuttavaksi ja myöhemmin purettavaksi. Esitin opinnäytetyön suunnitelman seminaarissa syksyllä 2016. Sain paljon kehittämissideoita työlleni. Oli hyödyllistä, että useampi henkilö tutustui työhöni seminaarissa ja pystyi antamaan kehittämissuhteita. Suunnitelmavaiheessa olin ajatellut käsitteleväni aihetta myös vanhustyön näkökulmasta, mutta kyselytutkimukseen oli osallistunut myös alle 65-vuotiaita kotihoidon asiakkaita jotka eivät täytä iäkkään määritelmää. Sen vuoksi sain ehdotuksen käsitellä aihetta kotihoidon asiakkaan lähtökohdistalta. Loppuvuodesta 2016, suunnitelman esittämisen jälkeen aloitin opinnäytetyön raportin kirjoittamisen ja aineiston analyysin. Määrällisen tutkimusaineiston analyysi oli mi-

nulle ennestään vieras ja se tuotti paljon haasteita. Sain perehdytystä Excel-
taulukkolaskentaohjelmaan perheenjäseneltäni sekä erilaisiin oppaisiin tutustumalla.
Hyödynsin Diakin oppimateriaaleja tutkimusaineiston käsittelyn tukena. Sen avulla mi-
nulle selkeytyi, minkälaisia tutkimustulosten täytyy olla raportissa esitettävässä muo-
dossa.

Vuoden 2015 asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset julkistettiin kotihoidon kehittämispa-
laverissa 8.3, jossa tutkimustulokset esitettiin kotihoidon henkilöstölle. Tulosten julkis-
tamisen yhteydessä syntyi paljon keskustelua. Tuloksista selvisi, että salassapitovelvol-
lisuus ei toteudu 2 % vastanneiden mielestä ja 6 % vastanneista arvioi, ettei se toteudu
hyvin eikä huonosti. Kotihoidon esimies toi esille, että tätä on syytä tähdentää ja jatkos-
sa toivon mukaan asiakkaat kokisivat salassapitovelvollisuuden toteutuvan täysin.
Myös kiirettä pohdittiin työryhmässä, ja kuinka kiireen tunne ei välittyisi asiakkaille.
Keskustelussa nousi esille, että jokaista asiakasta varten on varattu tietty määrä aikaa,
joten pahimmalta kiireeltä vältyttäisiin, mikäli näitä yhteisiä sopimuksia noudatettaisiin.
Tiedonsaanti sosiaali- ja terveystalvuluista herätti myös ajatuksia, henkilökunnalla tulisi
olla valmiuksia auttaa asiakkaita esimerkiksi hoitotukien hakemisessa. Myös tietoisuus
siitä, minkälaisiin etuuksiin asiakas on oikeutettu, olisi henkilökunnalta suositeltavaa.
Hoito henkilökunnan vaihtuvuuteen oli toivottu kehittämistä, mutta tämän eteen kotihoi-
dossa on tehty jo toimenpiteitä ja asiakkaille on hyvin pitkälti valikoituneet samat hoita-
jat.

Haasteena ja kasvun paikkana olen kokenut yksin työskentelyn opinnäytetyöprosessin
aikana. Olen aikaisemmin pitänyt yksintyöskentelystä, koska en ole sidottu muiden ai-
katauluihin ja kannan vastuun työstäni yksin. Aikaisemmat ryhmätyöt ovat olleet työläi-
tä, sillä ryhmässä vastuu ei ole jakautunut tasaisesti ja olen kantanut tästä huolta. Oletin,
että pääsen helpommalla, kun teen opinnäytetyön yksin.

Nyt, kokemusta rikkaampana voin todeta opinnäytetyöprosessin kaipaavan toisen henki-
lön näkökulmaa prosessoinnin tueksi. Samanaikaisesti teen kehittämistyötä toisen opis-
kelijan kanssa parityönä. Kehittämistyö on lähes opinnäytetyöhön verrattava, vuoden
kestävä prosessi. Kehittämistyön valmistelu on tuntunut kevyeltä verrattuna opinnäyte-
työhön, kun ideoita on voinut jakaa ja palautetta on annettu puolin ja toisin. Tämä ele-
mentti on puuttunut tästä opinnäytetyöprosessista. Toisaalta yksin työskentely on kas-
vattanut omaa vastuullisuutta.

Opinnoissani olen suuntautunut psykiatriseen hoitotyöhön ja katson terveydenhuollon toimintaa paljon psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Psykiatrisessa hoitotyössä työskentely painottuu hoitosuhdetyöhön, jossa asiakkaaseen pyritään luomaan luottamuksellinen ja avoin hoitosuhde. Jään pohtimaan, voisiko tätä hyödyntää myös kotihoidon toiminnassa? Kotona olemme työntekijöinä asiakkaan henkilökohtaisella alueella, jossa on muistettava hienovaraisuus ja kohteliaisuus. Voisiko ajatella, että työntekijät muodostaisivat asiakkaaseen hoitosuhteen, johon sisältyisi kokonaisvaltainen hoitaminen perushoidosta myös psykososiaalisen tuen antamiseen? Konkreettisella tasolla tämä vaatii paljon niin yhteiskunnalta, organisaatiolta kuin yksittäiseltä työntekijältä, mutta pohdinnan tasolla voisin pitää sitä mahdollisuutena.

Sairaanhoitajan työn näkökulmasta tutkimus kotihoidon asiakkaiden asiakastyytyväisyydestä on myös kiinnostava. Kotihoidossa tekemäni harjoitteluni aikana pääsin kohtaamaan paljon sairaanhoitajan työhön liittyviä haasteita kotihoidossa. Kotihoidossa sairaanhoitajalla on paljon vastuuta niin asiakkaiden kokonaisuhoitoon koordinoinnissa kuin myös lääkehoidossa. Tulevaisuuden työllistymisnäkökulmasta pidän kotihoitoa hyvänä mahdollisuutena. Olen kiinnostunut kuinka voin sairaanhoitajan roolissa olla vaikuttamassa asiakkaiden saamaan palvelun laatuun ja tuoda siihen uusia kehittämisenäkökulmia. Sairaanhoitajan ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessi on tukenut erityisesti tiedon saannin ja oppimisen kautta. On ollut antoisaa syventyä juuri tähän aiheeseen, sillä se on avannut asiakastyytyväisyydelle ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen uudenlaisen merkityksen. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen nojaa paljolti terveydenhuollon ammattilaisen suhtautumistapaan ja kykyyn olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Opinnäytetyöprosessin kautta olen syventänyt omaa tietoisuuttani työskennellä asiakaslähtöisyyden periaatteita kunnioittaen ja kehittynyt huomaamaan, miten omalla toiminnallani voin auttaa asiakastyytyväisyyden toteutumista.

9.3 Jatkotutkimusaiheet ja opinnäytetyön käytettävyys

Tämän opinnäytetyön pohjalta herää muutamia ajankohtaisia kysymyksiä, joita voisi pohtia jatkotutkimuksen tai kehittämistyön muodossa.

Vapaasanaiseen palautteeseen vastanneista (n=62) kolmasosa (24 %) koki henkilökunnan kiireellisyyden välittävän heidän työskentelyssään. Millä keinoin voitaisiin vaikuttaa siihen, ettei asiakkaalle jäisi kokemusta kotihoidon työntekijöiden kiireestä? Voisiko asiakkaiden tarpeita kartoittaa tästä näkökulmasta esimerkiksi työaikaa seuraamalla? Voitaisiin seurata, paljonko aikaa kuluu asiakkaan luona, välinkulkuun ja kirjaamiseen ja tämän pohjalta tehdä kehittämistoimenpiteitä.

Muiden tekemissä tutkimuksissa nousee esille, henkilökunnan kiire on yleistä ja asiakkaalle jäävä palveluaika on vähäinen. Palvelun tarvitsijoita on paljon ja henkilökuntaa vähän. Voisiko silloin tehtävänkuvia miettiä uudelleen, ja yksinäisyyttä tuntevien asiakkaiden luokse tehdä psykososiaalista toimintakykyä tukevia käyntejä? Jos tällainen koikeilu toteutettaisiin, sen hyötyjä voisi mitata ja arvioida tutkimuksen avulla.

Tällä opinnäytetyöllä on käytettävyyttä Pieksämäen kotihoidon kehittämistyön tukena sekä asiakastyytyväisyyden arvioinnin mittarina. Kotihoito saa ajankohtaista tietoa asiakastyytyväisyyden tasosta. Kotihoidossa toteutetaan joka toinen vuosi asiakastyytyväisyyskysely, ja kotihoito voi käyttää tätä opinnäytetyötä seuraavan kyselytuloksien vertailumateriaalina. Aikaisempien Pieksämäen kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyiden vastausprosentti on ollut tätä kyselytutkimusta korkeampi. Seuraavaa asiakastyytyväisyyskyselyä on syytä kehittää siten, että vastausprosentti olisi korkeampi ja kyselylomakkeita palautuisi enemmän kotihoitoon. Tämä voisi olla sopiva kehittämistyö esimerkiksi opiskelijalle. Kyselylomaketta voisi kehittää ja sen palautumista voisi systemaattisesti seurata.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Anttila, Tiina 2010. Kotihoidon asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, sitä edistävät ja estävät tekijät hoitajien kuvaamana Pro Gradu-tutkielma. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystieteissä. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Annukka Niemi 2006. Viitattu 15.8.2016.

<https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANiemi.pdf/9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d>

Asiakastyytyväisyys kotihoidossa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Mäkelä Susanna & Suihkonen Anne 2013.

Viitattu 16.8.2016.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68283/Makela_Susanna-Suihkonen_Anne.pdf?sequence=1

Bakker, Birgitta 2014. Ympäristötekijöiden yhteys itsenäisesti asuvien ikääntyneiden henkilöiden koettuun autonomiaan. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveystiede.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. Helsinki 2009. Tammi.

Hyvärinen, Hannu 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Sosiologian pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Saatavilla:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf

Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 20/2000. Laatuksiteerit – suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes. Viitattu 28.4.2017. Saatavilla:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>

Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2011. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Jyrkkänen, Sarianne & Ruokanen, Hanna. Asiakas aktiivisena toimijana vai palveluiden passiivisena kohteena 2014. Viitattu 12.8.2016. Saatavilla:
<https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/10/ikc3a4c3a4n-tynyt-aktiivisena-toimijana-vai-passiivisena-palveluiden-kohteena191114doc-x.pdf>

Kehusmaa, Sari; Vainio, Suvi & Alastalo, Hanna. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 2016. Viitattu 13.2.2017. Saatavilla:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1

Kosonen, Heli; Lempinen, Laura & Talotie, Sirkka-Liisa 2014. Pieksämäen kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelma. Teoksessa Jouppila-Kupiainen, Elna; Kammonen, Sirpa; Kirvesniemi, Tiina; Kuru, Tiina; Mikkonen, Helena; Piirainen, Anu; Rautasalo, Eija; Reunanen, Merja & Utriainen, Seija (toim.) Mikkelin ammattikorkeakoulu 2014. Ammatti-ihmiset vanhusten asialla - gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Tampere: Tammerprint Oy, 166-179.

- Larmi, Aini; Tokola, Eeva & Välkkiö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Laukkarinen, Mirja & Miettinen, Iris 2008. Ikääntyneiden yksinäisyys kotihoidon työntekijöiden kohtaamana ilmiönä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.
- Mattila, Merja 2012. Asiakaspalaute julkisten palveluiden laadun kehittäjänä. Esimerkkinä julkisten työelämäpalveluiden ohjaukselliset ryhmäpalvelut ostopalveluina. Pro-Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus.
- Mikkelin kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely. Kirsi Kaipainen 2014. Viitattu 16.8.2016.
[Vhttps://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73054/Kaipainen_Kirsi.pdf?sequence=](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73054/Kaipainen_Kirsi.pdf?sequence=)
- Paljärvi, Soile 2012. Muuttuva kotihoito. 15-vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Saatavilla:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf
- Pieksämäen kaupunki i.a. Kotihoito ja tukipalvelut. Viitattu 5.11.2016. Saatavilla:
<http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/kotihoito-ja-tukipalvelut/>

Pieksämäen kaupunki i.a. Perusturva. Koti- ja laitospalvelut. Viitattu 5.11.2016. Saatavilla: <http://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/Kotihoidon-palvelujen-piiriin-p%C3%A4%C3%A4syn-perusteet.pdf>

Ranne, Jari 2006. Anna palaa! Käytännön palautetaitokirja. Helsinki: Hakapaino.

Ranne, Jari 2014. Anna vaikuttaa! Tee palautteesta vaikuttavaa. Helsinki: ai-ai Kustannus.

Rope, Timo & Pöllänen, Jouni 1995. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Espoo: WSOY.

Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku 2006. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Viitattu 28.10.2016. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Sosiaalipalvelut. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 28.10.2016. Saatavilla: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Stefansson; Marina, Pulliainen, Marjo & Lappi, Riitta 2015. Ikäihmisten hyvinvointia rakentamassa. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen uudet mahdollisuudet –hanke. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes.

Tekes 2014. Kotihoito 2020:10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Viitattu 23.4.2017. Saatavilla: <https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali--ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>

Tepponen, Marja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja talouden laitos. Saatavilla:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf

Terveydenhuoltolaki 2010. Viitattu 28.10.2016. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005-2017. Sotkanet. Tilastotietoa suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 23.4.2017. Saatavilla:

<https://www.sotkanet.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014. Toimia-tietokanta. Viitattu 17.11.2016.

Saatavilla:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>

Tilastokatsaus 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. Viitattu 2.11.2016. Saatavilla:

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1

Tikkanen, Eija 2017. Kotihoidon esimies, Pieksämäen kotihoito. Pieksämäki. Sähköpostiviesti 10.4. Vastaanottaja Sanna-Mari Koskimäki. Tuloste tekijän hallussa.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, Marja 2015. Vaikuttavuus ikäihmisten palveluissa – käsite, mittaaminen ja empiirisiä esimerkkejä. GeroMetro-vaikuttavuusseminaarin luentomateriaali. Helsinki 21.10.2015. Viitattu 6.11.2016. Saatavilla:

http://www.socca.fi/files/4904/Vaikuttavuus_ikaihmissen_palveluissa_kasite_mittaaminen_ja_empiirisia_esimerkkeja_Marja_Vaarama_21.10.2015.pdf

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Helsinki: Edita Prima Oy. Saatavilla:

https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_nettil.pdf

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura Ab.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehittä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, Petri; Suoheimo, Maria; Lamminmäki, Sara; Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011. Saatavilla:

[/www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf](http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf)

LIITE 1. Saatekirje asiakkaalle



PIEKSÄMÄEN KAUPUNKI
PERUSTURVA / Kotihoito
Tapparakatu 1-3
76100 Pieksämäki

19.11.2015

Arvoisa kotihoidon asiakas,

haluamme kehittää kotihoidon palvelujamme. Tarkoituksenamme on kerätä **asiakastyytyväisyyskyselyn** avulla Teiltä asiakkailta tietoa siitä, kuinka hyvin olemme onnistuneet toteuttamaan palvelujamme.

Pyydämme Teitä ystävällisesti täyttämään ohessa olevan asiakastyytyväisyyskyselyn ja palauttamaan sen oheisessa vastauskuoressa joko kotihoidon työntekijän mukana tai postimerkillä varustettuna postin kautta **1.12.2015 mennessä**.

Apua lomakkeen täyttöön voitte tarvittaessa pyytää esimerkiksi omaiselta, läheiseltä tai kotihoidon työntekijältä. Mikäli haluatte apua lomakkeen täyttöön kotihoidon työntekijältä, niin pyydämme ystävällisesti ottamaan yhteyttä kotihoitotoimistoon, puhelin 044 799 5274.

Kysely on luottamuksellinen eikä henkilöllisyytenne tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vain vastaamalla voitte vaikuttaa palvelun laatuun. Mielenpitemme on meille tärkeä!

Lisätietoja voitte kysyä allekirjoittaneelta.

Terveisin

Leena Palkeinen

Leena Palkeinen
va. toimistos sihteeri
Pieksämäen kaupunki
puh. 044 799 5274
leena.palkeinen@pieksamaki.fi

Tällainen Saate
Kotihoito jakoi

Siinä on
Kotihoidon asiak-
kaille

354 kpl

LIITE 2. Kyselylomake



Pieksämäen kaupunki
Perusturva

Sivu 1 / 6

KOTIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY 2015

Arvoisa Pieksämäen kaupungin kotihoidon asiakas, haluamme kehittää kotihoidon palvelujamme. Voitte auttaa meitä vastaamalla seuraaviin kysymyksiin rastiittamalla numeron, joka vastaa mielipidettänne. Kyselyssä on yhteensä neljä (4) sivua. Jos ette osaa vastata johonkin kysymykseen tai ette tunne asiaa, siirtykää seuraavaan kohtaan. Miten hyvin seuraavat asiat ovat toteutuneet kohdallanne, miten hyvinä tai huonoina niitä pidätte?

1. HENKILÖKUNTA	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
1) Henkilökunnan ammattitaito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Henkilökunnan ystävällisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Henkilökunnan keskustelun riittävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Henkilökunnan halu palvella Teitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Henkilökunnan Teistä välittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Henkilökunnan kyky kertoa asiat niin, että asiat on helppo ymmärtää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Henkilökunnan salassapitovelvollisuuden toteutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. HOIDON / PALVELUN SAATAVUUS	5 Erittäin	4 Melko	3 Ei hyvä eikä	2 Melko	1 Erittäin
--------------------------------	------------	---------	----------------	---------	------------

	hyvä	hyvä	huono	huono	huono
8) Palvelun saanti Teille sopivana aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Kotihoidon asiakkaaksi pääsyn helppous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. SAADUN HOIDON TAI PALVELUN LAATU	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
10) Palvelun / hoidon saannin nopeus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Palvelun / hoidon yksilöllisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Palvelun / hoidon perusteellisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Palvelun / hoidon inhimillisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Apuvälineiden saanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. TIEDONSAANTI	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
15) Tiedon saanti omasta palvelustanne / hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Tiedon saanti kotihoidon palveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Tiedon saanti sosiaalipalveluista ja -eduista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Tiedonsaanti terveyspalveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. TURVALLISUUS	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
-----------------	-----------------	--------------	----------------------	---------------	------------------

Sivu 2 / 6

Sivu 3 / 6

19) Kuinka turvalliseksi tunnette olonne kotonanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET JA TYYTYVÄISYYS	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
20) Mahdollisuutenne vaikuttaa hoitoon tai palveluun ja sen toteuttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Tyytyväisyyttenne kotihoidon palveluihin yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sivu 4 / 6

7. KUINKA VASTASITTE TÄHÄN KYSELYYN?

- Vastasin itse
 Vastasin yhdessä omaisen kanssa
 Omainen yksin
 Minua haastateltiin

8. KUINKA KAUAN OLETTE SAANUT KOTIHOIDON PALVELUITA?

- Alle kuukauden
 1-6 kuukautta
 7-12 kuukautta
 yli vuoden

9. KUINKA USEIN KÄYTÄTTE KOTIHOIDON PALVELUITA?

- Usean kerran päivässä
 Kerran päivässä
 1-6 kertaa viikossa
 1-3 kertaa kuukaudessa

10. KUINKA USEIN OMAISENNE TAI LÄHEISENNE KÄYVÄT LUONANNE?

- Päivittäin
 Viikoittain
 1-2 krt kuukaudessa
 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 Minulla ei ole omaisia tai läheisiä

11. MIKÄ ON KOTIHOIDON ALUEENNE?

- Kantakaupunki
 Haja-asutusalue

12. Asumismuoto

- Yksin
 Puolison kanssa
 Lasten kanssa
 Joku muu

13. SUKUPUOLI

 Nainen Mies

14. IKÄNNE

 Alle 65 65-74 75-84 85 tai yli

15. VAPAASANAINEN PALAUTE KOTIHOIDON TOIMINNASTA

LIITE 3. Vapaasanainen palaute kotihoidon toiminnasta

1. Kiittävä palaute kotihoidon henkilökunnan toiminnasta

”Lämmin kiitos Läntisen solun hoitajille.”

”Palveluhaluisia, ystävällisiä, huomioonottavia keskusteltaessa. Työnsä osaavia ihmisiä. Olen kiitollinen kaikesta saamastani avusta.”

”Kaikki ihania ihmisiä, joskus erimielisyyksiä, jääköön unohduksiin.”

”Mukava kun reippaita ihmisiä käy.”

”Hoitajat luotettavia ja saapuvat myös sunnuntaiaamuna.”

”Kotihoidon henkilökunta on ystävällistä ja auttavaista.”

”Kotisairaanhoitajan palvelu on ollut kiitettävän hyvää!”

”Hoito on asiallista. Hoitajat ystävällisiä. Työtehtävät hoituvat asiallisesti sopimuksen mukaan.”

”Auttavaisia, turvallisia ja kivoja työntekijöitä. Apu on lähellä.”

”Hoitajat ovat minua kohtaan hyviä.”

”Eri hoitajat ovat tietenkin erilaisia, kuten me ihmiset muutenkin olemme erilaisia keskenämme. Mutta hyviä hoitajia ovat!”

”Kaikki on hyvin ystävällisiä ja leikkisiä. Ei ole totisia.”

2. Kiittävä palaute kotihoidon toiminnasta

”Palvelu on ollut hyvä.”

”Tarpeellinen, apua saa tarvittaessa kiitettävästi.”

”Kaikki sujunut mukavasti.”

”Hyvää ruokaa päivittäin, saa masun täyteen.”

”Luotettavaa, ystävällistä, turvallista.”

”Olen tyytyväinen. Mukava kun hoitajat käyvät kolmesti päivässä.”

”Hoito erittäin hyvä. Tiedotus omaisille hyvää.”

”Täällä on hoito tarpeeksi hyvää.”

”Olen erittäin tyytyväinen, kiitos siitä.”

”Omaiset ovat myös tyytyväisiä kotihoidon palveluihin.”

”Taivaalliset terveiset teille kaikille jotka olette siinä toiminnassa, että voitte tehdä tätä meidän hyväksi.”

”Kotihoidon palveluista ollut vähän kokemusta, mutta se vähäinen kerta kun ollaan jouduttu palvelua käyttämään niin ihan on ollut OK.”

”Hienoa kun kotihoito käy, tuo päiviin turvallisuuden tuntua. En pärjäisi kotona pelkän kotihoidon varassa, pakko käyttää yksityisiä.”

”Minua on hoidettu hyvin, ei moittimista.”

”Turvallinen ja hyvä hoito.”

”Nykyään järkevästi suunniteltu. Alussa oli hankalaa, kun tuli jatkuvasti eri hoitaja. Tiettyihin hoitajiin luotan enemmän.”

”Hyvää hoitoa minusta on.”

”Kodinhoito on toiminut hyvin. Pyydän tarvittaessa lisää apua jota olen myöskin saanut.”

”Tieto siitä, että paikalla on kotihoito, tuo turvallisuutta. Olen saanut apua kotiin, olen siitä tyytyväinen.”

”Omaisina olemme olleet kiitollisia toimivasta kotihoidosta, aremme olisi monin verroin rankempaa ilman sitä.”

”Olen erittäin tyytyväinen, kun pääsin kotihoidon asiakkaaksi. Näin ollen voin asua kotonani sairaudesta huolimatta.”

”Harjoittelijat on tosi kivoja!”

”Ihana, että on kotihoitoa. Saa heti apua ja apuvälineitä. Kunnon huonotessa apua saa lisää helposti. Asiat hoituvat läntisessä solussa.”

3. Henkilökunnan toimintaan liittyvät kehittämis ehdotukset

”Kaikki työntekijät eivät ole mukavia.”

”Henkilöstön lääkeosaaminen. Alzheimerin taudin lääke ei ole sama kuin unilääke!”

”Asiakkaan inhimillinen kohtelu ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen. Asiakkaan hoitotaustaan tutustuminen uuden työntekijän aloittaessa käynnit. Töissä ollaan asiakasta varten. Lääkehuollossa ajoittain toimitusongelmia.”

”Seurusteluun voisi hoitajilla olla vähän enemmän aikaa.”

”Henkilökunta on niin moninaista, ettei taulukkoihin voi vastata. Joukossa on ammattitaidon osaavia, ystävällisiä ja palvelunhaluisia. Sitten on aivan vastakohtia. Ystävällisyys kaukana ja taitokin puuttuu sekä käytöstavat. Ei vanhuksille pidä laukoa asioita

joita eivät kuulu heidän työhönsä. Salassapitovelvollisuus joiltain unohtunut, ei toisen asiakkaan asioita toisen kuullen esimerkiksi.”

4. Kotihoidon toimintaan liittyvät kehittämis ehdotukset

”Kotihoidossa vaihtuu kotona käyvä henkilö. Kun työn vastuu jakautuu useammalle, vanhus ei opi kiintymään moniin hoitajiin. Muistisairaus luo haasteen tähän tilanteeseen.”

”Hoitajilla ei ole aikaa pidempiin keskusteluihin.”

”Aikataulut pitäisi tarkentaa.”

”Eräiden työntekijöiden kiireellisyys on epämiellyttävää. Toivoisin myös, että työntekijät noudattaisivat sovittuja aikoja. Aamuisin mielestäni olisi tärkeä ehtiä nauttimaan aamupala ja lääkkeet.”

”Hoitotiimissä voisi olla 2-5 henkilöä eikä jatkuvasti vaihtuvia.”

”Liian vähän aikaa asiakkaalle, kiire! Lääkäriin pääsy erittäin vaikeaa. Tiedottaminen labravastauksista. Viikonloppukäyntejen saatavuus.”

”Viikonloppuna työntekijöitä on niin vähän, että myöhäisin työntekijän paikalle tulo oli klo 10.30. Tämä ei ole hyvä. Eihän se ole asiakkaan vika, että henkilökuntaa on vähän, saatikka henkilökunnan vika.”

”Kotihoito huonontunut n. ½ vuoden aikana. Tehtäviä jää tekemättä aika ajoin. Liika kiire ja henkilökunnan vaihtuvuus ei ole hyvä asia.”

”Mielestäni mikään ei toimi kunnolla. Käyntiajat ovat liian lyhyitä ja toimenpiteet käyntikerroilla +/-0.”

”Eikö osata organisoida kotihoidon henkilökuntaa? Silloin asiakkaat oppii tuntemaan hoitajansa ja toisin päin. Palvelu paranisi, kun oppii tuntemaan mikä kenenkin tarve on ja tieto kulkisi paremmin. Esimerkiksi jos tarvitsee apteekista tavaraa, niin tieto siirtyy aina seuraavalle ja seuraavalle eikä tiedä missä vaiheessa asia on. Teillä on aika paljon korjaamisen varaa.”

”Kaikki toimii muuten hyvin, mutta aikataulut ja sopimukset eivät oikein pidä.”

”Hoitajilla voisi olla enemmän aikaa vanhusta kohti, että ei olisi niin kiire.”

”Hoitohenkilökunnalle on varattu liian vähän aikaa asiakasta kohti. Olisi parempi, jos samat henkilöt olisivat jatkuvasti, tietävät asiakkaan tarpeet. Tuttuus tuo turvallisuutta. Lisää resursseja kotihoitoon.”

”Hoitajat kiireisiä, ettei ehdi tekemään sovittuja asioita. Iltakäynti on liian aikaisin ja aina eri kävijät, vaihtuvuus suuri ja hankalaa muistisairaalle. Asioista tiedottaminen on ajoittain huonoa.”

”Hoitajat vaihtuu liian usein ja outojen kanssa on tietämättömyyttä.”

”Käytännöt, esim. työtunnit ja järjestelyt ovat kehittymätöntä. Mahdollisesti asiakkaan useampi käynti voisi olla samalla työntekijällä. Laskutus on epäselvä, laskut ja laskutusperusteet vaikeaselkoisia. Palvelusopimus ja päätös kotihoidon tuesta ja laskun olisi vastattava toisiaan sekä otsikoiltaan että summiltaan.”

5. Muut toiveet ja kehittämisideat

”Omaisille saisi olla tietoa enemmän.”

”Toivoisimme, että enemmän houkuttelua vaikka asiakas kieltäytyy. Häntä voisi saada mukaan tapahtumiin mutta jos ei halua lähteä niin toki saa itse päättää ettei lähde.”

”Olisi hyvä järjestää yhteisiä tilaisuuksia, joihin olisi järjestetty kuljetus.”

”Paljon kehittämistä.”

”Fysikaalista kotiin!”

”Kotona on hyvä asua. Toivon, ettei vanhetessa ja voinnin huonotessa tarvitse ikinä muuttaa muualle.”

”Ruoka saisi olla hieman vaihtelevampaa.”