

Sari Telén

PYHÄRANNAN KUNNAN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN
TYTYVÄISYYS SAAMIINSA PALVELUIHIN

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2010

TIIVISTELMÄ

PYHÄRANNAN KUNNAN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMIINSA PALVELUIHIN

Telén Sari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Maaliskuu 2010
Ohjaaja: Simula Jaana
YKL: 37.232
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 3

Asiasanat: kotihoito, kotipalvelut, asiakastyytyväisyys

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pyhärannan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tavoitteena oli saada palautetta kotihoidon palvelujen laadusta ja sen avulla edistää kotihoidon toimintaa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin asiakkailta strukturoidulla haastattelulomakkeella. Opinnäytetyön tekijä haastatteli asiakkaat henkilökohtaisesti. Kohderyhmänä oli Pyhärannan kunnan säännöllisesti kotihoitoa saavat asiakkaat (N=30). Kyselyyn vastasi yhteensä 26 kotihoidon asiakasta. Vastaajista 10 oli miehiä ja 16 naisia. Aineisto kerättiin Pyhärannassa syyskuussa 2009. Saatu aineisto analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin kuvioina ja taulukoina sekä ilmoitettiin prosentteina ja frekvensseinä.

Tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin, kohteluun sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Tuloksista ilmeni, että kotihoidon käyntimäärä on riittävä ja käynnit lisäävät turvallisuudentunnetta. Alle puolet vastaajista koki, ettei saa riittävästi tietoa kotihoidon palveluista. Vastaajien mielestä kotihoidon työntekijöiden vaihtuvuus oli liian suurta. Lähes kaikki asiakkaat pitivät työntekijöitä ystävällisinä ja avuliaina. Valtaosa vastaajista koki, että voi luottaa työntekijöiden vaitiolovelvollisuuteen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että Pyhärannan kotihoidon asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kotihoidon työntekijät kohtelevat asiakkaita hyvin. Kotihoidossa toteutuu asiakaslähtöinen hoito ja palvelu sekä palvelujen järjestäminen. Kotihoidossa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja hänet nähdään itsensä asiantuntijana. Vastaajien mielestä kotihoidon työntekijöillä on riittävästi aikaa heille. Pyhärannan kotihoidossa tuetaan vanhusten omatoimisuutta sekä pyritään ylläpitämään heidän itsenäisyyttään.

ABSTRACT

SATISFACTION OF CLIENTS OF HOME CARE IN THE MUNICIPALITY OF PYHÄRANTA WITH THE SERVICES THEY HAVE RECEIVED

Sari Telén

Satakunta University of Applied Sciences

Faculty of Social Services and Health Care, Rauma

Degree Programme in Nursing

Degree Programme in Public Health Nursing

March 2010

Supervisor: Simula Jaana

PLC: 37.232

Number of pages: 35

Appedices: 3

Keywords: home care, home care services, client satisfaction

The purpose of the study was to explore the satisfaction of clients in Pyhäranta home care with the services they have received. The aim was to obtain feedback on the quality of home care services and, by means of the feedback, to develop home care activities.

In this quantitative study, the material was collected from the clients by using a structured questionnaire. The author of this bachelor's thesis interviewed the clients personally. The target group consisted of those clients (N=30) living in the municipality of Pyhäranta who receive regular home care. Altogether 26 home care clients responded to the enquiry, of them 10 men and 16 women. The material was gathered in Pyhäranta in the September of 2009. The material collected was analyzed statistically, and the findings were presented in graphs and tables and reported as percentages and frequencies.

The study dealt with the satisfaction of the clients with the home care services, treatment and with the realization of self-determination. The findings showed that there were enough home care visits, and that they increased the feeling of security. Less than half of the respondents felt that they did not get enough information on the home care services. The respondents thought that the turnover of employees was too large. Almost all of them considered the employees friendly and helpful. Most respondents felt that they could trust the employees' professional secrecy.

It can be concluded from the findings that the clients of Pyhäranta home care are satisfied with the services received. The home care employees treat their clients well. Client-oriented care and services materialize in the home care, and so does the provision of services. In the home care, a client's needs are taken into account, and he/she is seen as an his/her own expert. The respondents thought that the home care employees have enough time for them. In Pyhäranta home care, the senior citizens' independent initiative is supported, and the employees try to maintain their autonomy.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KOTIHOITO.....	6
3	PALVELUJEN LAATU	8
3.1	Hyvä hoito ja palvelu.....	9
3.2	Itsemääräämisoikeus.....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
5.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	13
5.2	Aineiston keruu.....	14
5.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	14
5.4	Asiakkaiden taustatiedot.....	15
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
6.1	Asiakkaiden kokemukset saamistaan tukipalveluista.....	17
6.2	Asiakkaiden kokemukset hoidosta ja palvelusta.....	18
6.3	Asiakkaiden kokemukset saamistaan kohtelusta.....	19
6.4	Asiakkaiden kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.....	20
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	21
7.1	Tulosten tarkastelu.....	21
7.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu.....	23
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vanhusten eliniän pidentyessä myös terveet ja toimintakykyiset elinvuodet ovat lisääntyneet, ja nykyiset eläkeläiset ovat keskimäärin edeltäjiään selvästi hyväkuntoisempia, aktiivisempia ja pystyvät elämään itsenäisesti pidempään. (Heinola 2007, 3.) Fyysisen toimintakyvyn aleneminen ja erilaiset sairaudet heikentävät toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä, jolloin kotihoidon tarve kasvaa. Fyysisen toimintakyvyn vaje on yleisin kotihoidon tulon syy (Heinola 2007, 20). On tärkeää, että vanhus saa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Vanhuksen elämänpiiri tavallisimmin kapenee, jolloin koti ja tuttu asuinympäristö merkitsevät eniten juuri vanhukselle (Voutilainen & Tiikkainen 2008,81). Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ja ylläpitää vanhusten itsenäistä elämää ja toimintakykyä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008).

Sosiaalihuolto- ja kansanterveyslain mukaan kunnissa voidaan yhdistää kotipalvelutyö ja kotisairaanhoidotyö yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi eli kotihoidoksi. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 17§; Kansanterveyslaki 66/1972, 14§.) Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka mahdollistaa vanhusten kotona asumisen. Kotihoidon palvelujen kattavuuden lisääminen, palvelujen sisältö ja laatu ovat tärkeitä kehittämisskohteita. Ehkäiseviä ja toimintakykyä tukevia palveluja tarvitaan enemmän vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. (Heinola 2007, 10.)

Laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä ja perustuu palvelutarpeen arviointiin. Vanhusten kuvaamia laatuominaisuuksia ovat oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut, hyvä vuorovaikutus, työntekijöiden ammatillisuus, jatkuvuus, palvelujen toimivuus sekä turvallisuudentunne. Hoidon tulisi olla tavoitteellista, säännöllisesti arvioitua ja se tulisi toteuttaa kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Laadukas palvelu perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään toimintaan joka toteutetaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä eri palvelutuottajien ohjaamana. (Heinola 2007, 15, 31.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pyhärannan kotihoidon palveluja käyttävien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa kotihoidon palveluihin. Tavoitteena on saa-

da palautetta Pyhärannan kotihoidon palvelujen laadusta, jota voidaan käyttää kotihoidon kehittämiseen. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Pyhärannan kunnan kotihoidon kanssa. Pyhärannan liittyessä valtakunnalliseen kotihoitokeiluun, opinnäytetyö on hyvin ajankohtainen. Aihe on haastava ja ajankohtainen kotihoidon kasvavan merkityksen vuoksi.

2 KOTIHOITO

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan muun muassa hoito- ja huolenpitotyön avuin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut (Ikonen & Julkunen 2007, 14). Kotihoidon suurin asiakasryhmä on 75–84-vuotiaat, joita on lähes puolet asiakkaista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaina on enemmän naisia kuin miehiä. Kotihoidon asiakasrakennetta kuvaa se, kuinka monta kertaa kuukaudessa asiakkaan luona käydään. Kaksi käyntiä päivässä eli noin 41 käyntiä kuukaudessa kuvastaa suurta avuntarvetta. Asiakasrakennetta voidaan kuvata myös hoidon tarpeen mukaan. Kotihoidon asiakkaat voivat olla täysin tai lähes omatoimisia, vanhukset saattavat tarvita ajoittaista- tai jatkuvaa hoitoa. (Heinola 2007, 18.) Kotihoito on avopalvelua, jonka antamiseen ei liity yhtäjaksoista, ympärivuorokautista palveluvastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä (Lapveteläinen, Grönroos, Turunen & Perälä. 2006, 10).

Niissä kunnissa, joissa kunta vastaa sekä sosiaalitoimesta että perusterveydenhuollosta, on kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistetty kotihoidoksi (Ikonen & Julkunen 2007, 14). Yhdentyneessä kotihoidossa kotipalveluhenkilöstö ja kotisairaanhoidohenkilöstö tekevät asiakastyötä yhdessä, samassa tilassa, yhteisin työvälinein. Yhdentyneessä kotihoidossa toimitaan koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon sallimassa laajuudessa myös toisen ammattiryhmän tehtävissä. Näin toimien voidaan välttää tilanne, jossa kunnan kotipalvelun työntekijä käy auttamassa asukasta aamutoimissa ja kotisairaanhoidon tulee pistämään insuliinin tai hoitamaan säärihaavan; yhdentyneessä kotihoidossa asiakkaan luona käy lähihoitaja, joka hoitaa aamutoimet ja sairaanhoidolliset tehtävät samalla kertaa. (Larmi, Tokkola & Vätkkiö 2005, 12-13.)

Kotihoidon järjestäminen perustuu sosiaalihuoltolakiin (17.9.1982/ 710), jossa kotihoidolla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä muuhun normaaliin ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (710/82, 20§). Kotihoidon palveluja voi saada alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vammaisuuden tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella (Ikonen & Julkunen 2007, 16). Kaskenviidan ja Suomilammen (2006, 47, 48) opinnäytetyössä vanhukset kokivat oman vointinsa ja toimintakykynsä kohtalaiseksi, avun tarvetta esiintyi alentuneen toimintakyvyn vuoksi peseytymisessä, pukeutumisessa ja kotiaskareissa. Liikkuminen arvioitiin huonoksi, samoin ulkoilumahdollisuudet.

Sosiaalihuoltoasetuksen (9§) mukaan kotihoitona järjestetään hoitajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista (Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607). Kotihoidossa työympäristönä on asiakkaan ja hänen omaistensa koti. Vanhuksen kotona toimitaan hänen ehdoillaan, hänen hyvinvointiaan, terveyttään ja turvallisuuttaan unohtamatta. Työntekijän osaaminen tulee näkyviin muun muassa siten, että hän tunnistaa vanhuksen elinympäristöön ja elämäntapoihin liittyvät terveystriskit ja osaa tukea vanhusta näiden riskien vähentämisessä sekä voimavarojen ja toimintakyvyn edistämässä (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 17, 22.)

Kotihoidon tukipalvelut ovat palveluja, jotka täydentävät kotihoitoa ja tukevat vanhuksen päivittäistä selviytymistä kotona. Tukipalveluja saavat ensisijaisesti vanhukset, joilla on vaikeuksia selviytyä arkipäivän toiminnoista. Tukipalveluista peritään palvelusta riippuen erilliset tukipalvelumaksut. Tukipalveluja ovat ateriapalvelu, vaatehuolto, kylvetyspalvelu, kuljetuspalvelu, lääkehuolto, kauppapalvelu, saattajapalvelu, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja turvallisuutta edistävät turvapuhelin- ja rannekepalvelut. (Lapveteläinen ym. 2006, 10.)

Kotihoito tarjoaa asiakasryhmästä riippumatta asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaa palvelua. Kotihoito mahdollistaa vanhusten, vammaisten sekä pitkäaikais-sairaiden selviytymistä kotona tai palvelutalossa, jolloin pitkäaikaishoito laitoksissa vähenee. Tavoitteena on tukea asiakkaita omatoimisuuteen, edistää fyysistä ja

psykkistä terveyttä ja ylläpitää sosiaalisen turvallisuuden tunnetta. (Ikonen & Julkunen 2007, 16, 46.) Omatoimisuuteen tukemista on selvitetty monissa tutkimuksissa ja niiden mukaan omatoimisuuteen kannustaminen on jäänyt vähäiseksi. Esimerkiksi Seikkulan ja Väinölän (2004, 34) sekä Niemisen (2007, 30) opinnäytetöiden tarkoituksena oli selvittää Rauman kotipalvelun asiakkaiden ja heidän läheistensä tyytyväisyyttä saamaansa kotipalveluun. Tutkimuksissa selvitettiin asiakkaiden kokemuksia omatoimisuuteen kannustamisesta ja noin neljäsosa vastaajista ilmoitti, että omatoimisuuteen kannustettiin vain joskus tai ei koskaan. Nieminen (2007, 45) selvitti tutkimuksessaan myös vanhusten omaisten mielipidettä omatoimisuuteen kannustamisesta. Omatoimisuuden säilyttämiseen liittyen omaisia huolestutti vanhuksen passiivisuus sekä vähäinen liikunta ja ulkoilu.

3 PALVELUJEN LAATU

Kunnissa tulee olla ajantasainen vanhuuspoliittinen strategia, joka turvaa vanhusten sosiaaliset oikeudet ja joka on virallisesti vahvistettu. Strategiassa määritellään tavoitteet vanhusten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri tahojen vastuut näiden toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2001, 3,12.) Valtion ja kuntien yhteinen päämäärä on vanhusten hoidon ja palvelujen jatkuva kehittäminen ja suomalaisen vanhustenhuollon pitäminen tasoltaan hyvänä ja laadukkaana. Laatu tulisi määrittää asiakkaan näkökulmasta kuulemalla heidän kokemuksiaan ja ottamalla heidät mukaan laatukriteerien laadintaan kaikilla tasoilla. Asiakkaat painottavat laatua arvioidessaan sekä palvelujen saatavuutta, sujuvuutta että hyvää ammatillista laatua. Asiakkaan näkökulma ei siis kohdistu pelkästään kokemukselliseen laatuun. (Idänpään-Heikkilä, Uotinen, Nordblad, Päivärintä & Mäkelä 2000, 13-16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu on vaikea yksiselitteisesti määrittellä. Laatu on ominaispiirre, joka liittyy palvelun, toiminnan tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut odotukset ja vaatimukset. Laadun voi määrittellä myös kyvyksi täyttää vanhusten palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien, asetusten ja määräys-

ten mukaan. Tärkeää on ottaa huomioon myös omaisten, lähipiirin, kunnan sekä vanhustyön johdon odotukset ja vaatimukset. Laadun kehittämisessä on tärkeintä, että kehittäminen kuuluu jokaisen työntekijän päivittäiseen työhön ja että tulokset näkyvät organisaation ja työyhteisön arjessa. Toiminnan vaikutusta vanhusten terveyteen ja palvelujen toteutumista on seurattava, jotta tiedetään täytetäänkö asiakkaiden tarpeet ja toiminnan muut perustavoitteet. Vanhus on aina keskeinen palvelujen laadun arvioija. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 13-16.)

Kotihoidon laatua voidaan mitata laatuominaisuuksien avulla. Palvelujen riittävyttä mitataan asiakkaan omalla kokemuksella saamansa avun ja ajan riittävydestä. Kotihoidon jatkuvuus ja toimivuus mitataan työntekijöiden vaihtuvuudella sekä sovittujen aikataulujen noudattamisella. Työntekijän ammatti- ja vuorovaikutustaidot voidaan mitata asiakkaan kokemuksilla omasta kohtelustaan, työntekijöiden ystävällisyydestä, rehellisyydestä ja luotettavuudesta. Asiakkaan itsemäärääminen mitataan asiakkaan kokemuksella palvelusopimusten pitävyydestä, riittävän tiedon saannista ja mahdollisuuksista vaikuttaa päivän kulkuun. Turvallisuudentunne joka tarkoittaa avun ja yhteyden saamista mitataan tarvittavien kodin muutostöiden ja turvallisuusteknologian esimerkiksi turvapuhelimen saatavuutena. Palvelutyytyväisyyttä mitataan asiakkaan tyytyväisyytenä saamaansa kotihoitoon. (Heinola 2007, 31.)

3.1 Hyvä hoito ja palvelu

Toimintakyvyn, palvelutarpeen ja voimavarojen arviointiin pohjautuva hoito- ja palvelusuunnitelma on laadukkaan kotihoidon perusta (Heikkilä & Lahti 2007, 168). Hoito- ja palvelusuunnitelma on lakisääteinen ja sen tarkoituksena on tukea kotihoitotyön käytännön toteuttamista. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hänen omaisten ja muiden asiantuntijoiden kanssa. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/912.)

Vanhus muodostaa käsityksen hyvästä hoidosta ja palvelusta vertaamalla palvelulle asettamia odotuksia saamiinsa kokemuksiin. On tärkeää saada tietoa yksittäisen asiakkaan kotihoidon tarpeesta, kotihoidon vaikutuksista sekä asiakkaan ja työntekijän välisestä vuorovaikutuksesta. (Heinola 2007, 30.) Hyvään hoitoon kuuluu asioi-

den aikatauluttaminen ja aikataulussa pysyminen sekä sopimuksien pitäminen (Larmi ym.2005, 139–140). Liiallinen kiirehtiminen hoitotyössä voi viedä luottamukselta pohjan. Asioiden hoitamisen rytmi ei saisi muuttua kotihoidon takia, sillä vanhuksen kodin rauha rikkoontuu herkästi. (Pentti 2002, 36.) Esimerkiksi Kaskenviidan ja Suomalammen (2006, 53-55) tutkimuksessa selvitettiin palveluiden toimivuutta. Henkilökunnan aikatauluihin kaivattiin muutosta. Vanhukset toivoivat henkilökunnan olevan täsmällisiä ja ilmoittavan mahdollisista muutoksista. Vanhukset toivoivat, että henkilökunnalla olisi enemmän aikaa kotikäynteihin ja toivoivat, että työntekijät olisivat enemmän käytettävissä. Myös mahdollisuutta keskusteluun painotettiin. Hoitotoimenpiteille oli varattu tarpeeksi aikaa.

Vanhuksen ja työntekijän kohtaaminen edellyttää molemmin puolin ihmissuhdetaitoja. Hyvä ammattitaito eli luonteva, itseä ja toista arvostava käyttäytyminen helpottaa vanhuksen kohtaamista. Vanhuksen toiveita ovat usein työntekijän kohtelias, ystävällinen ja kunnioittava käytös. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1998, 18.) Työntekijöiden ammattitaitoa on selvitetty esimerkiksi Niemisen (2007, 15, 17, 23) sekä Seikkulan ja Väinölän (2004, 29) opinnäytetöissä. Tulosten mukaan työntekijät kohtelevat vanhuksia kunnioittavasti ja arvostavasti ja ovat ystävällisiä vanhuksia kohtaan. Vanhukset arvioivat hyväksi ammattitaidoksi huolellisesti ja hyvin tehdyn työn.

Vanhusta on kohdeltava aidosti, ihmisenä. Hyvä kohtelu edellyttää sukupolvien välisen ymmärryksen vanhuksen elämänhistoriasta sekä kulttuurieroista. Kunnioitus on huomattava niin fyysisessä kuin psyykkisessä läsnäolossa, yhtä lailla sanallisessa kuin sanattomassakin viestinnässä. Vanhus tarvitsee hoitotilanteessa aikaa ja vanhuksen kanssa tulee ottaa huomioon elämän jättämät, joskus vaikeatkin jäljet. Vanhuksen ajatus hyvästä hoidosta pohjautuu hänen aiempiin kokemuksiin. Hyvä hoito koostuu ammattitaitoisesta henkilökunnasta, vanhuksen omatoimisuuden tukemisesta sekä hoidon jatkuvuudesta. Ihmisarvo on muistettava vielä silloinkin, kun vanhus ei enää tavoita omaa ihmisyyttään. (Heinola 2007, 99.) Luottamus ja luotettavuus ovat inhimillisen vuorovaikutuksen perusasioita. On tärkeää, että työntekijä pitää vaihtolovelvollisuutensa. Työntekijä ei saa puhua vanhuksen asioista muille ihmisille, eikä hän saa paljastaa asiakkuudessa olevia vanhuksia. Työntekijän luotettavuuteen sisältyy myös se, että hän osaa ja tekee työnsä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 27.)

Vanhustyön sekä kotihoidon päämääränä on lisätä vanhuksen turvallisuudentunnetta (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 18). Ahtolan ja Merisen (2006, 6) opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä Porin kaupungin kotihoidon laatuun. Asiakkailta kysyttiin tuovatko kotihoidon palvelut turvallisuudentunnetta. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että palvelut lisäävät turvallisuudentunnetta. Turvallisuutta lisäsi tieto siitä, miten saa yhteyden kotihoitoon tarvittaessa. Myös turvallisuuspalvelut, kuten turvapuhelin ja turvaranneke lisäsivät turvallisuudentunnetta. Turvattomuuden tunnetta puolestaan loi vanhuksen huono kunto, yksinäisyys ja pelko siitä, ettei saa tarvittaessa apua.

3.2 Itsemääräämisoikeus

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) velvoittaa huomioimaan vanhuksen mielipiteet ja toivomukset sekä kunnioittamaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Vanhukselle on annettava mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vanhusta koskevien asioiden käsittelyssä ja ratkaisuissa on aina huomioitava hänen tahtonsa ja etunsa. Jos vanhus ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on vanhuksen tahtoa selvitettävä yhteistyössä läheisen kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/00, 8-9§.) Esimerkiksi Tepponen (2003, 93–94) tutki väitöskirjassaan yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palveluiden toteutumista Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Asiakkailta kysyttiin heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa palveluihin sekä heidän tahtonsa toteutumista. Tulokset osoittavat, että itsemäärääminen on heikko, vanhukset eivät voi vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vanhus voisi itse määritellä hoitonsa tai esimerkiksi vaatia sellaista hoitoa, jolle ei ole lääketieteellisiä perusteita. Jotta vanhuksella olisi mahdollisuus harkita hoitoon suostumista, hänellä tulisi olla riittävästi tietoa päätöksensä tueksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92, 6§.) Mitä suppeampi itsemääräämisoikeus on, sitä valvotumpi ja alistetumpi vanhus

on. Tärkeää on suojata vanhusta sekä antaa hänen päättää omista asioistaan niin kauan kuin hän siihen pystyy. Vanhus on itsemääräävä, kun hän ymmärtää erilaiset vaihtoehdot, osaa arvioida niiden seuraukset ja pystyy päättämään asiassa tarvittavan ratkaisun. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 31-32.)

Itsemääräämisoikeus pohjautuu ajatukseen, että jokainen ihminen on vapaa yksilö ja elämänsä paras asiantuntija. Kotihoidon asiakkaana oleminen ei saisi vähentää tätä oikeutta. Tavoitteena kotihoidossa ei voi olla vanhuksen kaikkien tarpeiden tyydyttäminen hänen puolestaan vaan itsenäisyyden ylläpito, niin että hän voi itse mahdollisimman pitkälle toteuttaa tarpeitaan. Itsenäisyyden ylläpitämiseksi on käytössä eri keinoja, jotka tähtäävät vanhuksen hyvinvoinnin kohenemiseen, sairauden paranemiseen, ihmissuhteiden kehittymiseen sekä taloudellisten olosuhteiden paranemiseen. Eri ammattiryhmien tavoitteet tukevat toisiaan itsenäisyyden ylläpidossa. (Mäkinen ym. 1998, 15.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008). Seikkulan ja Väinölän (2004, 30), sekä Niemisen (2007, 25) opinnäytetyössä selvitettiin kuuntelevatko työntekijät asiakkaita itseensä liittyvissä asioissa. Tutkimustulokset osoittavat, että työntekijät kuuntelevat aina tai usein vanhuksia hoitoonsa liittyvissä asioissa. Seikkulan ja Väinölän tutkimuksessa vajaa kolmannes koki, että voi vaikuttaa asioihinsa vain joskus tai ei koskaan.

Itsemääräämisen toteutumisen edellytyksenä pidetään vanhuksen yksityisyyttä, jota on vaikea määrittellä konkreettisesti. Yksityisyyden ylläpitäminen ja sen säätelyn mahdollisuus lisää vanhuksen turvallisuudentunnetta ja kokemusta oman elämänsä hallinnasta. Seikkulan ja Väinölän opinnäytetyössä (2004, 31) selvitettiin vanhusten kokemuksia yksityiselämänsä kunnioittamisesta. Valtaosa vastaajista (n=68) koki, että työntekijät kunnioittavat aina heidän yksityiselämänsä. Kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että heidän yksityisyyttään ei juurikaan kunnioitettu.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Pyhärannan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Tavoitteena on kehittää kotihoidon toimintaa.

Tutkimuksella haetaan vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin.

1. Millaisena Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa hoidon ja palvelun?
2. Millaisena Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa kohtelun?
3. Millaisena Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaat kokevat oman itsemääräämisoikeutensa toteutumisen

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tämä tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto joka kerätään kyselyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. Kysely ja haastattelu ovat keinoja saada selville, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat, uskovat sekä miten tutkittavat havaitsevat ympärillä tapahtuvat asiat. Kyselymenetelmä on tehokas ja huolellisesti suunniteltuna aineisto voidaan käsitellä tallennettuun muotoon nopeasti ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 180.)

Opinnäytetyö toteutettiin strukturoituna haastattelututkimuksena. Strukturoidussa lomakkeessa väitteiden ja kysymysten muoto on määrätty ennalta, mutta haastattelijä voi vaihdella niiden sanamuotoa (Hirsjärvi ym. 2003, 197). Haastattelu sopii hyvin käytettäväksi ryhmille, joilla saattaa olla vaikeuksia kyselylomakkeen täyttämässä Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on ainutlaatuinen, siinä tutkija pääsee suoraan kielelliseen vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 36,

134, 193.) Opinnäytetyön tekijä itse laati kyselylomakkeen aiheeseen liittyvän kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimusten esimerkiksi Seikkulan ja Väinölän (2004) sekä Kaskenviidan ja Suomilammen (2006) tutkimusten perusteella.

Haastattelulomakkeen sisältö (Liite 1) muodostui neljästä eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-8) selvitettiin vastaajien taustatietoja. Toisessa osiossa (kysymykset 9-21) käsiteltiin asiakkaiden kokemuksia hyvästä hoidosta ja palvelusta. Kolmannessa osiossa (kysymykset 22-28) selvitettiin kokemuksia hyvästä kohtelusta ja neljännessä osiossa (kysymykset 29-35) asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin kaikki Pyhärannan kunnan säännöllistä kotihoitoa saavat. Säännöllistä kotihoitoa saavia 17.8.2009 oli 33 asiakasta. Viisi vastaajaa jäi pois sairauden takia. Haastateltaviksi jäi 28 asiakasta, joista kahta ei tavoitettu. Vastausjoukoksi muodostui 26 kotihoidon asiakasta.

Tutkimuslupa-anomus (Liite 3) toimitettiin 1.6.2009 Pyhärannan sosiaalisihteerille. Tutkimuslupa (Liite 4) palautui opinnäytetyöntekijälle hyväksyttynä 10.8.2009. Tutkimusluvan saatuaan opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Pyhärannan kotihoitoon kyselyn toteuttamista varten. Saatekirjeet vietiin kotihoitoon, josta kotihoidon työntekijät toimittivat saatekirjeet asiakkaille. Asiakas tutustui tutkimuksen pääperiaatteisiin ja sai halutessaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Asiakkaat palauttivat saatekirjeessä olevan osallistumislomakkeen kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyöntekijä soitti asiakkaalle ja sopi tämän kanssa sopivan haastatteluajankohdan. Tutkimus suoritettiin haastatteleamalla asiakkaita heidän kodeissaan 14.–16.9.2009 välisenä aikana. Haastattelut kestivät keskimäärin 20 minuuttia.

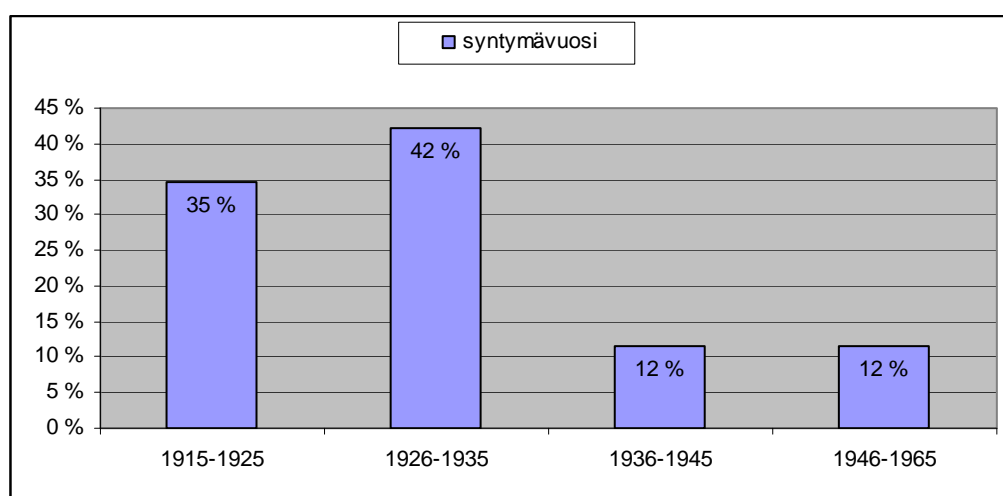
5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusongelmiin tulee saada vastaus tulosten analysoinnissa tehtyjen johtopäätösten avulla. Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen lomakkeet järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. (Hirsjärvi ym. 2003, 209, 211.) Tutkimusaineisto oli

numeroitu valmiiksi analysoinnin helpottamiseksi. Suljetut kysymykset analysoitiin Microsoft Excel- ja Word-ohjelman avulla. Tulokset esitettiin kuvioina ja taulukoina sekä ilmoitettiin prosentteina ja frekvensseinä.

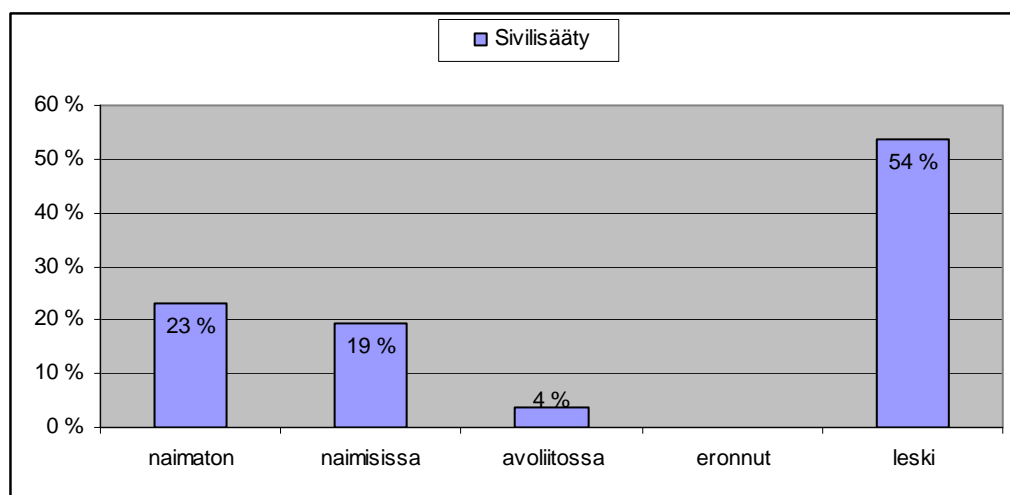
5.4 Asiakkaiden taustatiedot

Asiakkaiden kohdejoukon muodostivat 26 pyhärantalaista kotihoidon asiakasta. Vastaaajista 10 oli miehiä ja 16 naisia. Vastaaajien iät vaihtelivat 44 vuodesta 94 vuoteen. Lähes puolet vastaajista oli syntynyt 1926–1935. (Kuvio 1.)



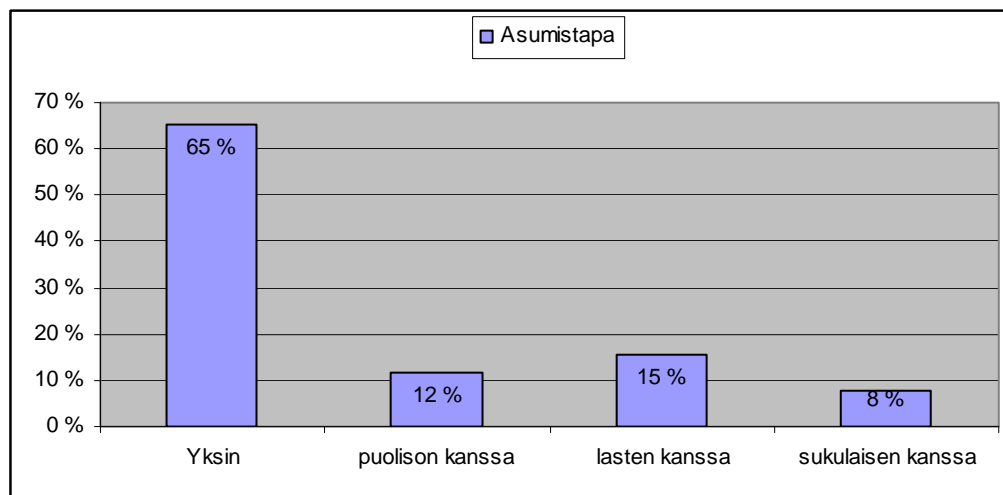
Kuvio 1. Kotihoidon asiakkaiden syntymävuodet (n=26)

Yli puolet vastaajista (54%) oli jäänyt leskeksi. (Kuvio 2.) Viidesosa vastaajista oli naimattomia. (Kuvio 2.)



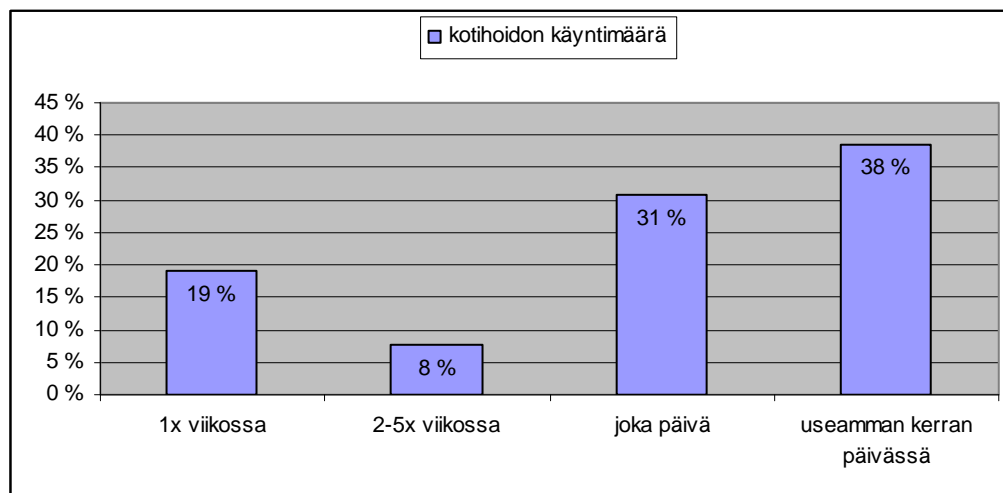
Kuvio 2. Kotihoidon asiakkaiden sivilisääty (n=26)

Lähes puolet vastaajista (46%) asui omakotitalossa. Vastaajista 38% oli palvelutalossa asuvia ja vain pieni osa (15%) asui rivitalossa. Valtaosa vastaajista (65%) asui yksin. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kotihoidon asiakkaiden asumismuoto (n=26)

Suurin osa vastaajista sai Pyhärannan kotihoidon palveluja joka päivä (31%) tai useamman kerran päivässä (38%). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kotihoidon käyntimäärät asiakkaiden luona (n=26)

Vastaajilta kysyttiin mitä kotihoidon tukipalveluja he käyttivät. Eniten käytettyjä tukipalveluja olivat lääkehoito sekä ateriapalvelu. (Kuvio 5.)

TAULUKKO 1. Vanhusten käyttämät tukipalvelut Pyhärannan kotihoidossa (n=26)

<i>Tukipalvelut</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
ateriapalvelu	19	73 %
turvallisuuspalvelu	7	27 %
vaatehuolto	5	19 %
kylvetyspalvelu	15	58 %
päivätoimintapalvelu	6	23 %
lääkehuolto	20	77 %
kauppapalvelu	11	42 %

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Asiakkaiden kokemukset saamistaan tukipalveluista

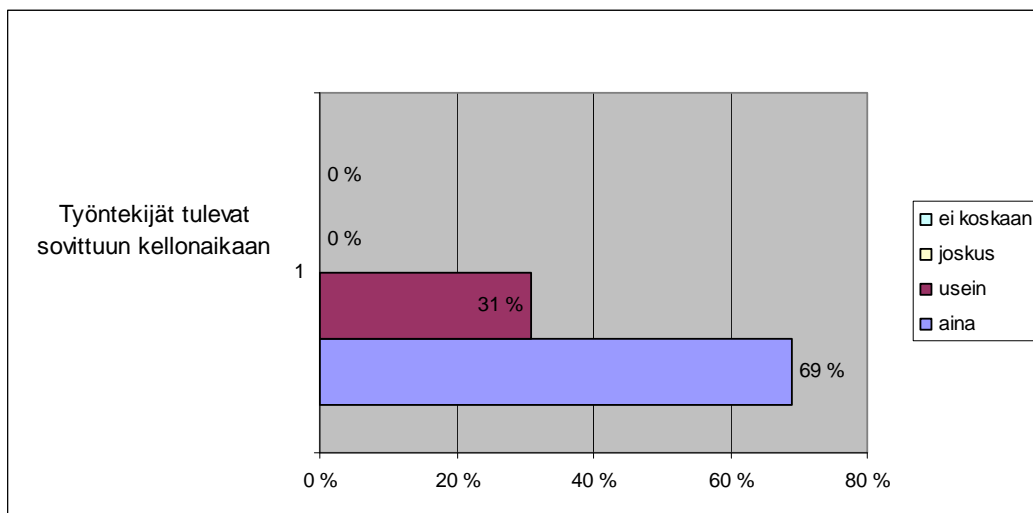
Ensimmäiseksi selvitettiin vastaajien tyytyväisyyttä tukipalveluihin (kysymykset 1-8). Turvallisuuspalveluihin, vaatehuoltoon sekä lääkehuoltoon oltiin tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista käytti ateriapalvelua ja oli aina tai usein tyytyväinen ateriapalveluun. Vain yksi vastaaja ei ollut tyytyväinen ateriapalvelun ruokaan. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. Vanhusten tyytyväisyys tukipalveluihin.

Tukipalvelut	Aina		Usein		Joskus		Ei koskaan	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Olen tyytyväinen ateriapalvelun ruokiin	8	42	10	53			1	5
Olen tyytyväinen turvallisuuspalveluihin	6	100						
Olen tyytyväinen vaatehuoltoon	6	100						
Olen tyytyväinen kylvetyspalveluun	13	87	1	7	1	7		
Olen tyytyväinen päivätoimintaan	6	86	1	14				
Olen tyytyväinen lääkehuoltoon	19	100						
Olen tyytyväinen kauppapalveluun	9	82	2	18				

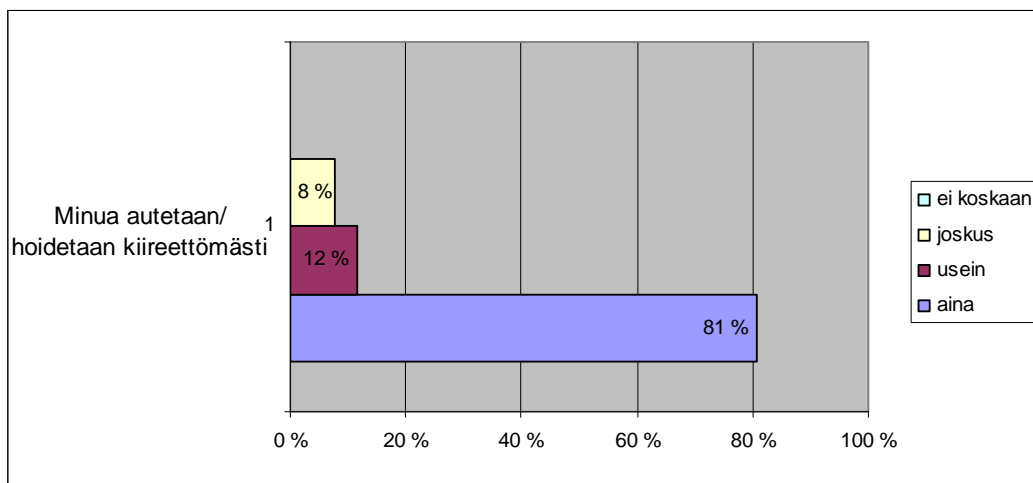
6.2 Asiakkaiden kokemukset hoidosta ja palvelusta

Seuraavaksi selvitettiin asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja palvelusta (väittämät 9-21). Vastaajista kaikki (n=26) olivat sitä mieltä, että kotihoidon palvelut luovat turvallisuuden tunnetta. Yli puolet vastaajista (n=18) koki, että kotihoidon työntekijät tulevat aina sovittuun kellonaikaan. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien kokemus aikataulun pitävyydestä (n=26)

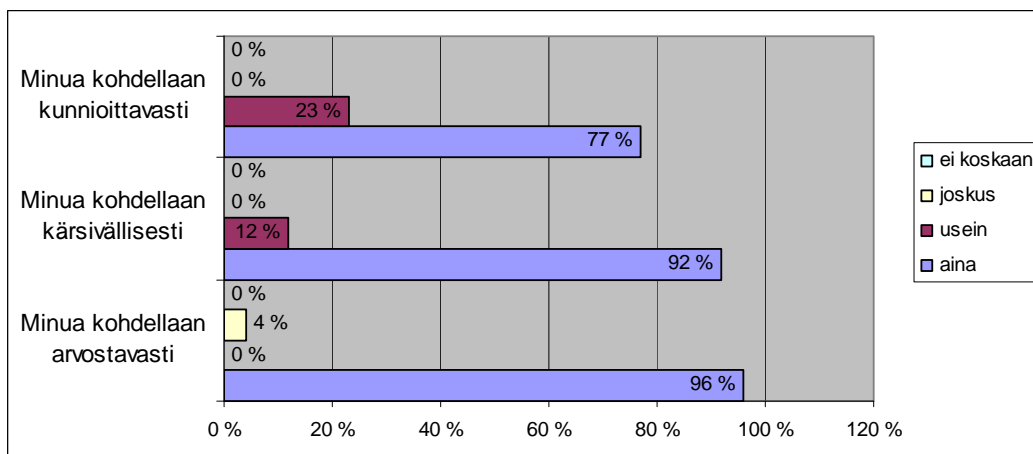
Vastaajat pitivät työntekijöiden vaihtuvuutta aina tai usein liian suurena. Kotihoidon työntekijöiden käyntimäärä oli vastaajien mielestä riittävä. Vastaajien mielestä kotihoidon työntekijät kannustivat aina (n=23) tai usein (n=3) omatoimisuuteen. Valtaosa vastaajista (n=25) koki, että kotihoidon työntekijät toimivat aina niin kuin heidän hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu. Vastaajista yli puolet (n=21) koki kotihoidon työntekijöiden auttamisen aina kiireettömänä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Asiakkaiden kokemukset hoidon kiireettömyydestä (n=26)

6.3 Asiakkaiden kokemukset saamastaan kohtelusta

Lomakkeessa kartoitettiin vastaajien käsityksiä saamastaan kohtelusta (väittämät 22-28). Suurin osa (n=24) vastaajista koki, että kotihoidon työntekijät kohtelevat heitä arvostavasti, kärsivällisesti sekä kunnioittavasti. (Kuvio 7.)

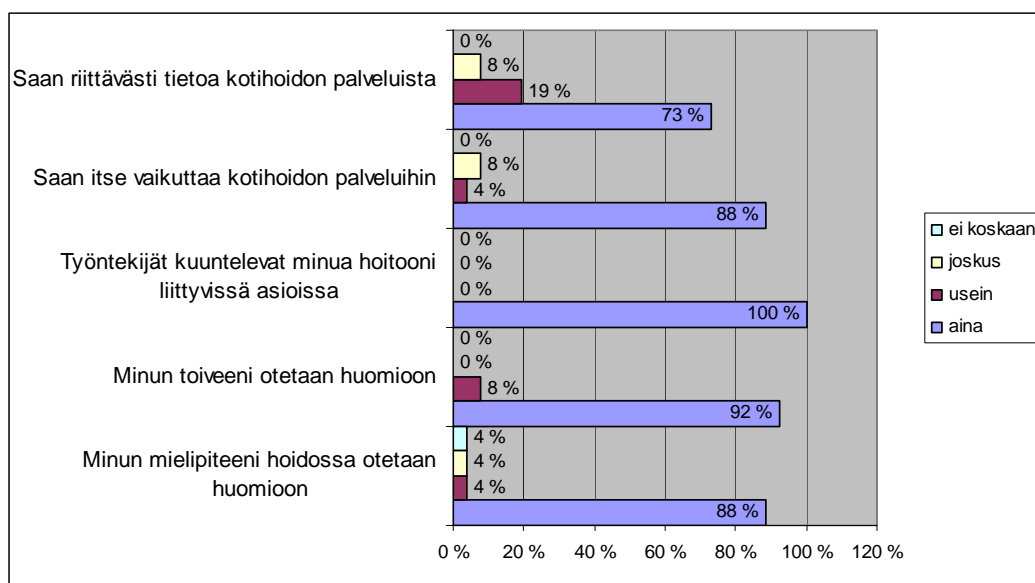


Kuvio 7. Asiakkaiden kokemukset kohtelusta (n=26)

Vastaajista kaikki (n=26) kokivat, että kotihoidon työntekijät ovat aina tai usein ystävällisiä heitä kohtaan sekä suhtautuvat heihin lämpimästi. Asiakkaiden mielestä (n=26) kotihoidon työntekijöiden käynnistä jää hyvä mieli ja työntekijät ovat avuliaita heitä kohtaan.

6.4 Asiakkaiden kokemukset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Itsemääräämisoikeuden toteutumista selvitettiin viimeisessä osiossa (väittämät 29-35). Vanhuksilta kysyttiin otetaanko heidän mielipiteet ja toiveet huomioon. Valtaosa vastaajista (n=24) koki, että kotihoidon työntekijät ottavat heidän toiveensa huomioon aina tai usein. Kaikki vastaajat (n=26) oli sitä mieltä, että työntekijät kuuntelevat heitä heidän hoitoon liittyvissä asioissa. Yli puolet vastaajista (n=23) koki, että saa itse vaikuttaa kotihoidon palveluihin aina tai usein. Yli puolet vastanneista (n=19) koki saavansa riittävästi tietoa kotihoidon palveluista (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen (n=26)

Seuraavaksi selvitettiin vanhusten kokemuksia yksityiselämänsä kunnioittamisesta. Kaikki vastaajat (n=26) kokivat, että kotihoidon työntekijät kunnioittavat aina tai usein heidän yksityisyyttään. Suurin osa vastaajista (n=25) koki, että voi olla aina tai usein varma, etteivät työntekijät kerro heidän asioistaan muille.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pyhärannan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 26 säännöllistä kotihoitoa saavat ikäihmiset. Haastatteluun osallistui sekä miehiä että naisia ja valtaosa vastaajista oli 70–80-vuotiaita. Kotihoidon asiakkaista suurin osa oli jäänyt leskeksi ja asui yksinään omakotitalossa tai palvelutalossa. Yli puolet vastanneista sai kotihoidon palveluita joka päivä tai useamman kerran päivässä.

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, millaisena Pyhärannan kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa hoidon ja palvelun. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä kotihoidon tukipalveluihin, ainoastaan ateriapalvelun ruokiin oltiin välillä tyytymättömiä. Kotihoito kuljettaa aterioita pitkiä matkoja, jolloin ateriat saattavat olla kylmiä kun ne saavuttavat asiakkaan. Onkin tärkeää, että ateriat pakataan aina hyvin. Tulosten mukaan työntekijöiden kotikäynnit sekä turvapuhelimen käyttö lisäävät asiakkaiden turvallisuudentunnetta, joten voidaan ajatella, että kotona asumisen turvallisuus toteutuu kotihoidossa. Vastaajien mielestä kotihoidon työntekijät tulevat sovittuna kellonaikana. Suurin osa vastaajista piti kotihoidon käyntimääriä riittävinä. Tepposen (2003) tutkimuksessa kotihoidon käyntikerrat riittivät 83%:lle, mutta kotihoidon asiakkaista 64% tunsu tarvitsevansa lisää käyntejä päivittäin tai viikoittain (Tepponen 2003, 96-97). Vastaajat pitivät työntekijöiden vaihtuvuutta liian suurena. Samanlaisia tuloksia oli saatiin myös Niemisen (2007, 51) tutkimuksessa. Vastaajista hieman alle puolet oli sitä mieltä, että työntekijöiden vaihtuvuus on liian suuri.

Tämän tutkimuksen mukaan voidaan sanoa, että omatoimisuuteen kannustaminen toteutuu hyvin Pyhärannan kotihoidossa. Seikkulan ja Väinölän (2004) tutkimuksessa vastaajat kokivat saavansa vain vähän omatoimisuuteen kannustamista (Seikkula & Väinölä 2004, 53). Valtaosa kotihoidon asiakkaista koki, että kotihoidon työntekijöillä on aikaa hoitaa kiireettömästi. Noin viidesosa oli sitä mieltä, että työntekijöillä on usein kiire. Kun taas Rauman kotipalvelun työntekijöillä oli Koskenviidan ja

Suomilammen (2006) tutkimuksen mukaan kiire. Ikäihmiset olisivat kaivanneet työntekijöiltä enemmän aikaa kotikäynteihin, mutta kuitenkin ymmärsivät heidän kiireellisyyden. (Koskenviita & Suomilammi 2006, 68.)

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, millaisena Pyhärannan kotihoiton asiakkaat kokevat saamansa kohtelun. Asiakkaat kokivat saavansa arvostavaa ja kunnioittavaa kohtelua. Viidesosa asiakkaista koki, että kunnioittavaa kohtelua saisi olla enemmän. Työntekijät olivat ystävällisiä ja suhtautuivat asiakkaisiin lämpimästi. Vastaajien mielestä työntekijät olivat avuliaita ja kotihoiton käynnistä jäi aina hyvä mieli. Samantyyllisiä tuloksia saivat myös Ahtola ja Merinen (2006) tutkimuksessaan, jossa lähes kaikki vastaajista kokivat työntekijät ystävällisinä ja palvelualttiina (Ahtola & Merinen 2006, 62). Tutkimuksen mukaan Pyhärannan kotihoiton asiakkaat ovat tyytyväisiä työntekijöiden kohteluun, joten voidaan todeta, että Pyhärannassa toteutuu asiakaslähtöinen ja kunnioittava kotihoito. Tutkimuksen mukaan kotihoiton työntekijät ovat ammatti- sekä vuorovaikutustaitoisia, he kohtelevat vanhuksia kunnioittavasti ja heillä on aikaa keskustella vanhusten kanssa.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten Pyhärannan kotihoiton asiakkaat kokivat itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaat eivät saaneet riittävästi tietoa kotihoiton palveluista. Riittämätön informaatio palveluista voi aiheuttaa sen, että asiakas ei itse välttämättä tiedä mitä palveluja hän saa ja mitkä palvelut hänelle kuuluisivat. Tällöin asiakkaan itsemääräämisoikeus ei välttämättä toteudu palveluista päätettäessä. Tepposen (2003, 95) tutkimuksen mukaan säännöllisistä kotihoiton asiakkaista yli puolet kertoi saaneensa riittävästi tietoa palveluista, kun taas lyhyen aikaa palveluja käyttäneet eivät tieneet mitä ja mistä apua voi saada.

Vastaajat saivat aina vaikuttaa kotihoiton palveluihin ja työntekijät kuuntelivat heitä hoitoon liittyvissä asioissa. Työntekijät ottivat asiakkaiden toiveet ja mielipiteet hoitossa huomioon. Pyhärannassa toteutuu asiakaslähtöinen palvelujen järjestäminen, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja hänet nähdään itsensä asiantuntijana. Suurin osa kotihoiton asiakkaista luotti, etteivät työntekijät kerro heidän asioistaan muille. Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen on tärkeää sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisin kysymys on luotettavuus eli reliabiliteetti. Hoitotieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella toisaalta mittaamisen ja aineiston keruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuutena. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen kysyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validilla mittarilla on kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kysymykset on muotoiltava siten, että vastaajat eivät käsitä kysymyksiä erilaisesti tutkijan kanssa. Esitutkimuksella voidaan testata mittarin validiteetti. (Hirsjärvi ym. 2003, 216–217; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209-210.) Luotettavuutta heikentävänä tekijänä tässä tutkimuksessa voidaan pitää, että mittaria ei esitestattu ennen käyttöä. Luotettavuutta parantavana tekijänä voidaan sen sijaan pitää sitä, että mittari laadittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimusten perusteella.

Luotettavuutta parantavana tekijänä voidaan pitää sitä, että kysymykset pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta väärinymmärrykset vähenisivät. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisäävät valmiit vastausvaihtoehdot sekä mahdollisuus vastata nimettömänä. Luotettavuutta paransi myös se, että jokaiseen haastattelutilanteeseen varattiin tarpeeksi aikaa. Kysymyksiä ei ollut paljon, joten aikaa miettimiselle jäi runsaasti. Aineiston kerääjien tulisi toimia kaikissa haastattelutilanteissa mahdollisimman samantyyppisesti ja pyrkiä minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 210). Kuitenkin on huomioitava se, että jokainen asiakas voi ymmärtää kysymykset eri tavalla, vaikka ei avoimesti ilmaisekaan kysymyksen ymmärtämättömyyttä. Luotettavuutta parantavana tekijänä voidaan pitää haastattelijan kokemusta asiakkaiden parissa työskentelystä ja että kaikki haastattelut toteutettiin asiakkaiden kotona tutussa ympäristössä.

Haastattelulomakkeen sisällössä oli joitakin ongelmia, jotka ilmenivät vasta haastattelu- ja analysointivaiheessa. Kaikille asiakkaille ei löytynyt sopivaa vastausvaihtoehtoa kaikkiin kysymyksiin. Jotkut haastattelulomakkeen kysymykset toistivat itseään. Haastattelulomakkeeseen olisi ollut hyvä laittaa myös avoimia kysymyksiä, jolloin asiakkailla olisi ollut mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta kotihoidon työntekijöille.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että haastattelija oli vastaajille ennestään tuttu henkilö. On mahdollista, että asiakas ei anna rehellistä palautetta haastattelijalle, koska pelkää menettävänsä saamansa palvelut. Heikentävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että otos oli melko pieni, johtuen Pyhärannan kotihoidon asiakkaiden vähyydestä.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta parantavana tekijänä voidaan pitää sitä, että opinnäytetyön tekijä haastatteli itse asiakkaat henkilökohtaisesti, jolloin varmistui että asiakkaat ymmärtävät kysymykset samanlaisesti. Toisaalta kyselytutkimukseen liittyy myös haittoja. Aineistoa saatetaan pitää pinnallisena, vastaajien vakavuutta tutkimukseen suhtautumisessa ei pystytä selvittämään, annettujen vastausvaihtoehtojen onnistuneisuus vastaajien näkökulmasta jää epäselväksi, eikä varmuudella tiedetä, miten vastaajat ovat selvillä kysyttävistä asioista. Lisäksi laatiakseen hyvän lomakkeen tutkijalta vaaditaan tietoa ja taitoa, sekä aikaa. (Hirsjärvi ym. 2003, 180, 182, 184, 204.)

Tutkimuksen luotettavuudessa on merkittävää se, kuinka vastaajat valikoituvat tutkimukseen. On mahdollista, että he kokevat olevansa huomion kohteena ja se vaikuttaa tuloksiin. Tutkijan ja tutkittavan suhde on tärkeä, tutkittavien täytyy tietää tutkimuksesta, mihin he mahdollisesti osallistuvat. Tutkittavien tulee tietää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, heidän anonymiteettinsä suojataan sekä he voivat halutessaan keskeyttää tutkimuksen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 39-30, 211.) Saatekirjeessä informoitiin, että tutkimukseen osallistuisivat kaikki Pyhärannan kotihoidon asiakkaat ja pyrittiin vakuuttamaan, että tutkimukseen osallistujien yksittäiset vastaukset eivät tule missään vaiheessa kotihoidon henkilökunnan nähtäväksi. Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja asiakkaiden anonymiteetti säilyi koko ajan. Tutkittaville kerrottiin myös, että tutkimukselle oli saatu asianmukainen lupa Pyhärannan kunnan sosiaalisihteeriltä. Tutkimuksen tulokset on raportoitava avoimesti ja rehellisesti. Haastateltavien nimet ja osoitetiedot saatiin kotihoidon asiakasrekisteristä. Tutkijan salassapitovelvollisuus edellyttää, että tutkija ei kerro asiakkaiden nimiä ja osoitetietoja edelleen. Tutkijan on hävitettävä tiedot tutkittavista asianmukaisesti haastattelujen jälkeen.

Analyysivaiheessa kysymyslomakkeet numeroitiin ja syötettiin vastaukset järjestelmällisesti tietokoneelle, jonka jälkeen oli mahdollista tarkistaa asioita jälkikäteen. Eettisestä näkökulmasta keskeisintä tutkimusaineiston analysoinnissa on, että analyysi tehdään luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Haastattelututkimuksessa ei voi jättää analysoimatta jotakin tiettyä kysymystä, jos haastateltavat ovat siihen vastanneet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292.) Tässä tutkimuksessa käytettiin koko tutkimusaineisto.

Tutkimuksen eettisten kysymysten huomioiminen on tärkeä osa tutkimusprosessia. Tutkimusorganisaation ja tutkijan välinen suhde on tärkeä. Molemmilla osapuolilla on vastuu tulosten käytöstä. Tässä työssä otos oli melko pieni, jolloin on tärkeää varmistaa, että yksityisiä tutkittavia tietoja ei voida käyttää heidän vahingokseen. Nimettömyys ei pelkästään riitä, sillä myöskään tutkittavien lähiympäristö ei saa tunnistaa heitä. (Paunonen & Velhviläinen-Julkunen 2006, 28, 31.) Kyselyn toteuttaminen oli eettisesti perusteltua, koska tulosten pohjalta pyritään parantamaan kotihoidon palvelujen laatua.

LÄHTEET

Ahtola, R. & Merinen, L. 2006. Tyyty-asiakastyytyväisyyskysely Porin kotihoidon asiakkaille. Opinnäytetyö: Satakunnan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala, Pori.

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>

Heikkilä, M. & Lahti, T. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Yliopistopaino.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki. Stakesin monistamo.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. EDITA

Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kaskenviita, P & Suomilampi, R. 2006. Tytyväisyyskysely Parkanon kotihoidon palveluja käyttäville ikäihmisille ja heidän omaisilleen. ”On lohdullista tietää, että apua saa tarvittaessa...”. Opinnäytetyö: Satakunnan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala, Pori

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/2000081>

Lapveteläinen, P., Grönroos, E., Turunen, H. & Perälä, M-L. 2006. Tieto- ja viestintätekniiset valmiudet kotihoidossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana. Stakesin raportteja 3. Helsinki

Larmi, A., Tokkola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammala. Gummerus Kirjapaino Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita prima.

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1998. Kotihoito. Porvoo. WSOY.

Nieminen, A-M. 2007. Asiakastytyväisyyskysely Rauman kaupungin kotipalvelun asiakkaille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyö: Satakunnan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala, Rauma

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo. WSOY.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. [Viitattu 4.4.2008] Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>

Pentti, E. 2002. Hiljainen tieto vanhusten kotihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos

Seikkula, M & Väinölä, M. 2004. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset Rauman kotipalvelusta. Opinnäytetyö: Satakunnan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysala, Rauma

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2001. Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki. Edita Oyj.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisen palvelut. [Viitattu 28.10.2008] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/index.htx>

Tepponen, P. 2003. Yli 75 –vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla – Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusturvahuollon osasto.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

TYYYTYVÄISYYSKYSELY KOTIHOIDON ASIAKKAILLE

Haastattelija haastattelee asiakkaat rengastamalla oikean vaihtoehdon

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli 1 mies 2 nainen

2. Syntymävuosi _____

3. Sivilisaatio
1. Naimaton
 2. Naimisissa
 3. Avoliitossa
 4. Eronnut
 5. Leski

4. Asuinmuoto
1. Omakotitalo
 2. Rivitalo
 3. Kerrostalo
 4. Palvelutalo
 5. Muu, mikä

5. Asumistapa
1. Yksin
 2. Puolison kanssa
 3. Lasten kanssa
 4. Sukulaisten kanssa

6. Kuinka usein saatte kotihoidon palveluja
1. 1x viikossa
 2. 2-5x viikossa
 3. joka päivä
 4. useamman kerran päivässä

8. Mitä kotihoidon tukipalveluja käytätte

1. Ateriapalvelu
2. turvallisuuspalvelu
3. vaatehuolto
4. kylvetyspalvelu
5. päivätoimintapalvelu
6. lääkehuolto
7. kauppapalvelu

ASIAKKAAN TYYTYVÄISYYS HOITOON JA PALVELUIHIN

	Aina	Usein	Joskus	Ei koskaan
8. Olen tyytyväinen ateriapalvelun ruokiin	4	3	2	1
9. Olen tyytyväinen turvallisuuspalveluihin	4	3	2	1
10. Olen tyytyväinen vaatehuoltoon	4	3	2	1
11. Olen tyytyväinen kylvetyspalveluun	4	3	2	1
12. Olen tyytyväinen päivätoimintaan	4	3	2	1
13. Olen tyytyväinen lääkehuoltoon	4	3	2	1
14. Olen tyytyväinen kauppapalveluun	4	3	2	1
15. Minua autetaan/hoidetaan kiireettömästi	4	3	2	1
16. Työntekijät toimivat niin kuin minun hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu	4	3	2	1
17. Työntekijät tulevat sovittuun kellonaikaa	4	3	2	1
18. Kotihoidon käyntimäärä on riittävä	4	3	2	1
19. Kotihoidon palvelut luovat turvallisuudentunnetta	4	3	2	1
20. Työntekijöiden vaihtuvuus on liian suuri	4	3	2	1
21. Minua kannustetaan omatoimisuuteen	4	3	2	1

ASIAKKAAN TYYTYVÄISYYS KOHTELUUN

22. Minua kohdellaan arvostavasti	4	3	2	1
23. Minuun suhtaudutaan lämpimästi	4	3	2	1
24. Minua kohdellaan kärsivällisesti	4	3	2	1
25. Minua kohdellaan kunnioittavasti	4	3	2	1
26. Työntekijät ovat ystävällisiä minua kohtaan	4	3	2	1
27. Työntekijät ovat avuliaita	4	3	2	1
28. Käynnistä jää hyvä mieli	4	3	2	1

ASIAKKAAN TYYTYVÄISYYS ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISEEN

29. Minun mielipiteeni hoidossa otetaan huomioon	4	3	2	1
30. Minun toiveeni otetaan huomioon	4	3	2	1
31. Työntekijät kuuntelevat minua hoitooni liittyvissä asioissa	4	3	2	1
32. Saan itse vaikuttaa kotihoidon palveluihin	4	3	2	1
33. Saan riittävästi tietoa kotihoidon palveluista	4	3	2	1
34. Työntekijät kunnioittavat yksityisyyttäni (jättävät puuttumatta asioihin, joihin en halua)	4	3	2	1
35. Voin olla varma, että työntekijät eivät kerro asioistani muille	4	3	2	1

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

ARVOISA KOTIHOIDON ASIAKAS

Pyydän hetken ajastanne

Pyhärannan kunta haluaa kehittää kotihoidon palveluja ja laatua. Asiakkaiden tyytyväisyys on tärkeä asia ja siksi haluan kuulla teidän mielipiteenne. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on parantaa kotipalvelun laatua. Haluaisin haastatella teitä henkilökohtaisesti.

Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön opiskelija Sari Telén suorittaa tulosten analysoinnin. Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa sosiaalisuhteeri Lauri Heinolta.

Voitte vaikuttaa palvelujen ja hoidon laatuun osallistumalla haastatteluihin. Osallistuminen on teille kuitenkin vapaaehtoista. Teidän antamanne tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Yksittäiset vastaukset eivät tule missään vaiheessa kotihoidossa työskentelevän henkilökunnan tietoon. Lopullisessa raportissa yksittäisen vastaajan mielipiteet ja kannanotot on mahdotonta tunnistaa.

Pyydän teitä palauttamaan suostumuksenne kotihoidon työntekijälle alla olevalla suostumuslomakkeella. Teihin tullaan ottamaan puhelimitse yhteyttä ja sovitaan sopiva ajankohta haastatteluun.

Mielipiteenne on tärkeä kotihoidon toimintaa kehittäessä.

Kiitokset jo etukäteen!

Minä _____ haluan osallistua kotihoidon palvelujen laatua koskevaan kyselyyn.

Puhelinnumeroni on _____

Sari Telén
Huuhkajantie 3-5 C11
26100 RAUMA

Pyhärannan kunta
Sosiaalisihiteeri
Lauri Heino
Pajamäentie 4
23950 PYHÄRANTA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä terveydenhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Pyhärannan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palvelun laatuun. Tavoitteena on saada palautetta Pyhärannan kotihoidon työntekijöiden palvelujen laadusta ja niiden avulla parantaa kotihoidon laatua. Tutkimukseen osallistuvat asiakkaat haastattelen strukturoidulla kyselylomakkeella henkilökohtaisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja aineiston käsittelen luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys ei tule tutkimuksen aikana ilmi.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen. Opinnäytetyöni ohjaa koulutusjohtaja Jaana Simula puh.02-620 3550 tai 044-7103550.

Sari Telén
Terveydenhoitajaopiskelija

Hyväksytty / Hylätty

____/ ____ . 2009

_____ (allekirjoitus)