

Kotihoidon palvelutarpeen selvitys 24/7



Gröhn, Minttu & Hanell, Virpi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Kotihoidon palvelutarpeen selvitys 24/7

Gröhn, Minttu
Hanell, Virpi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
01, 2011

Gröhn, Minttu & Hanell, Virpi

Kotihoidon palvelutarpeen selvitys 24/7

Vuosi 2011 Sivumäärä 51

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vantaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta eri vuorokauden aikoina viikonpäivästä ja vuodenajasta riippumatta ja pystyä kohdentamaan kotihoidon palvelut asiakkaille mahdollisimman joustavasti vuorokaudenajasta riippumatta. Keskeisimpinä kysymyksinä olivat asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet kotihoidon palveluista, sekä miten asiakas voi vaikuttaa siihen, mihin aikaan hän sai käytössään olevat palvelut.

Opinnäytetyön innovaationa oli tehdä kotihoidosta asiakasystävällisempi ja tulevaisuudessa kustannustehokkaampi. Työssä selvitettiin, mihin aikaan vuorokaudesta kotihoidon asiakkaat halusivat palvelut, jotka heillä oli käytössään. Tällöin kotihoidosta saadaan kuluttajan aika- taulua vastaava. Samalla työvuorot voidaan suunnitella siten, että työntekijät ovat mahdollisuuksien mukaan töissä silloin, kun asiakkaat sitä toivovat ja että työntekijöitä on riittävä määrä. Siten käytettävissä olevat resurssit saadaan tehokkaaseen käyttöön. Tavoitteena on tarjota palvelu juuri asiakkaan toivomana ajankohtana ja hyödyntää käytettävissä olevat resurssit mahdollisimman hyvin.

Taustaselvityksessä oli käytetty hyväksi kirjallisuuskatsausta. Huomattava osa vanhuksista asuu mieluummin kotona, mikäli sinne on mahdollista järjestää asialliset palvelut (Tedre 1993, 137). Kotihoitotoiminnan tarpeenmukaisen kehittämisen priorisointi ja kartoitus, ovat edelleen erittäin ajankohtaisia (Muurinen & Raatikainen 2005, 13). Toimintakyvyn tukemisessa ja ikääntyvien hoidossa avainasemassa ovat erilaiset kotihoidonpalvelut (Häkkinen & Holma 2004, 80-81). Osaava henkilöstö sosiaali- ja terveysthuollossa on keskeinen menestys- ja kilpailutekijä sekä oleellinen osa laadukasta geriatrasta hoitoa. Henkilöstön osaamistarpeet syntyvät asiakkaiden hoidon tarpeista. (Terveys 2015.)

Palvelutarpeen selvityksessä käytettiin lomakehaastattelua. Opinnäytetyö noudatti survey-tyyppistä tutkimusta. Tutkimushenkilöinä oli 18 Vantaan kotihoidon yli 75-vuotiasta asiakasta, joilla ei ollut muistisairauksia.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kotihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Tuloksista selvisi myös, että enemmistö asiakkaista ei ollut valmis maksamaan lisäpalveluista. Käyntikertojen määrä tyydytti asiakkaita, mutta asiakkaat olivat halukkaita vaikuttamaan käyntiajankohtaan. Asiakkaille ei ollut annettu vaihtoehtoja käyntiajankohdaksi, mutta palvelut osuivat luontevasti päivärytmiin.

Asiasanat: Kotihoito, palvelutarve

Gröhn, Minttu & Hanell, Virpi

Demand for home care services 24/7

Year	2011	Pages	51
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to identify the service needs of the Vantaa home care customers at different times of the day regardless of the day or time of year, and to be able to target home care services for customers as flexibly as possible regardless of the time of day. Key issues are customers' experiences and opinions of home care services, as well as how a customer can influence the specific time of his services.

The innovation of this thesis is to make home care more customer-friendly and in the future more cost-effective. In this thesis we examine what time of day home care customers want the services that they have at their disposal. As such, the home care service can match the consumer's own schedule and the work schedules can be planned so that the staff is, as much as possible, working at the wished preferred times and there are sufficient staffing levels. This also ensures that the available resources are used efficiently. The objective is to provide the service at the time specified by the customer while at the same time maximising the efficiency of the available staff.

A literature review has been conducted as a background in this study. A significant proportion of the elderly prefer to live at home, provided it is feasible to arrange suitable services for them (Tedre 1993, 137). The prioritising and mapping of home care activity requirements are still highly topical (Muurinen & Raatikainen 2005, 13). Different home care services play a key role in caring for the elderly and supporting their overall functionality (Häkkinen & Holmes 2004, 80-81). A skilled personnel in social and health care is a key success and competitive factor, as well as an integral part of quality geriatric care. The employee skill requirements are based on the customers' specific care needs. (Health 2015).

A survey was used to map the need for services and a quantitative research method is applied. A survey-research was used as strategy. The material was collected through a structured interview, i.e. using interview forms, from 18 home care customers in Vantaa over the age of 75.

The results indicate that home care customers are generally satisfied with the services they receive. The results also show that the majority of customers are not willing to pay for additional services. The number of visits is seen as satisfactory, but the customers are willing to influence the specific time of a visit. The alternatives to visit times are not provided, but the services occur within a natural daily routine.

Key words: home care, the need for service

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	KOTIHOITO JA SEN PALVELUT	9
	2.1 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö sekä eri ohjelmat.....	9
	2.2 Kotihoito, aiempia tutkimuksia ja Vantaan kotihoidonpalvelut	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN OSA.....	18
	4.1 Tutkimushenkilöiden ja aineistonkeruun kuvaus	18
	4.2 Aineiston käsittely ja analyysi	18
5	TULOKSET	19
	5.1 Vastaajien taustatiedot	19
	5.2 Asiakkaiden odotukset palveluista	20
	5.3 Palveluajankohtatyytyväisyys	26
6	POHDINTA	30
	6.1 Tulosten vertailu	30
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuuden tarkastelu.....	31
	6.3 Kehittämisehdotukset	33
	LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1 KOTIPALVELUN TUOTTEET	36
Liite 2 TUTKIMUSLUPA.....	42
Liite 3 KYSELYKAAVAKE	44

TAULUKOT

Taulukko 1: Vastaajalle tärkein avunlähde.....	20
Taulukko 2: Kotona selviytyminen prosentteina.....	21
Taulukko 3: Kotihoidon käyminen asiakkaalla kuukausitasolla	22
Taulukko 4: Omaisten käyminen kuukausitasolla.....	22
Taulukko 5: Vastaajien tyytyväisyys saamaansa apuun	23
Taulukko 6: Vastaajien tyytyväisyys saamiinsa palveluihin.....	23
Taulukko 7: Käyntien jakautuminen	27

KUVIOT

Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma	19
Kuvio 2: Vastaajien asiakkuuden kesto kuukausina	19
Kuvio 3: Vastaajan saamat palvelut ovat hänen mielestään riittävät	24
Kuvio 4: Vastaaja on valmis maksamaan lisäpalveluista	24

Kuvio 5: Käyntikertojen määrän riittävyys	25
Kuvio 6: ”Olen valmis maksamaan lisäkäyntikerroista”	25
Kuvio 7: Palveluiden riittävyys	26
Kuvio 8: Toivotut palveluajankohdat	27
Kuvio 9: Käyntikertaan vaikuttamishalukkuus	28
Kuvio 10: Vaihtoehtoja käyntikerran ajankohdaksi	28

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vantaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta eri vuorokauden aikoina viikonpäivästä ja vuodenajasta riippumatta. Keskeisimpinä kysymyksinä ovat asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet kotihoidon palveluista keväällä 2010, sekä miten asiakas voi vaikuttaa siihen, mihin aikaan hän saa käytössään olevat palvelut. Tavoitteena on, että Vantaan kaupungin kotihoidon henkilöstö ja johto voivat käyttää selvityksen tuloksia suunnitellessaan ja arvioidessaan palveluiden kohdentamista.

Kotihoidon, kuten muidenkin sosiaali- ja terveystalouden palveluiden, kysyntä lisääntyy tulevaisuudessa, koska Suomen ikärakenne muuttuu entistä vanhemmaksi. Palvelutarpeen on ennustettu jopa kolminkertaistuvan nykyisestä vuosien 2010 - 2030 aikana. (Arajärvi 2009.) Tilastokeskuksen (2009) mukaan vuonna 2010 Suomessa on 437 236 yli 75-vuotiasta, mutta vuonna 2030 yli 75-vuotiaita tulee olemaan kaksinkertainen määrä eli 847 063 ikäihmistä (Tilastokeskus 2009). Ikääntyminen näkyy toimintakyvyn heikkenemisenä sekä hoidon, avun ja huolenpidon tarpeen lisääntymisenä. Vaaraman (1995, 326) mukaan useista tutkimuksista yhteenvedona voidaan sanoa, että yli 75-vuotiaista noin joka toinen tarvitsee joskus ulkopuolista apua ja joka kolmas säännöllisesti. Joka kymmenes yli 75-vuotias tarvitsee apua päivittäin. (Vaarama 1995, 326.) 75 vuoden iästä lähtien sairaudet alkavat kasaantua ja avun tarve lisääntyy (Kivisaari, Saranummi & Parviainen 2004, 27).

Kuntalaki (1995) ja valtioneuvoston hallinnon kehittämistä koskevat linjaukset korostavat asiakaslähtöisyyttä. Liike-elämästä peräisin olevalla käsitteellä asiakaslähtöisyys tarkoitetaan toimimista asiakkaan ehdoilla. Tämä on lähestymistapa, jossa palvelu tai tuote pyritään tekemään mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Terveystaloudessa se on jossain määrin ongelmallista, koska lääkäri tekee päätöksiä asiakkaan hoidon suhteen sekä määrää lääkkeitä ja hoitoja. Joitakin asioita on pakko tehdä, vaikkei asiakas olisi samaa mieltä. Esimerkiksi lääkkeet tulee ottaa lääkärin määräämään aikaan. Asiakaslähtöisyys soveltuu terveydenhuoltoon, jos huomioidaan ja arvioidaan palvelutuotetta käyttävien henkilöiden tarvetta koko hoitotoiminnassa. (Kujala 2003, 29.)

Opinnäytetyö on osa Wellfare Business Management-projektia. Wellfare Business Management on Vantaan ja Espoon sekä Laurea ammattikorkeakoulun yhteishanke, jonka tavoitteena on kehittää entistä kustannustehokkaampia ja parempia vanhuspalveluja. Tässä hankkeessa ovat yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan, liiketalouden, tietojenkäsittelyn sekä ravitsemusalan opiskelijat. Projektin puitteissa haettiin opiskelijoita selvittämään kuinka kotihoidon palveluiden kysyntä ja tarjonta kohtaavat hoitotyön näkökulmasta. Aihe on ajankohtainen nykypäivän kiristyvässä taloudellisessa tilanteessa hoitoalalla.

Tulososiossa kyselyyn vastaajista on käytetty termejä seniori, ikääntyvä, vastaaja, vanhus ja asiakas.

2 KOTIHOITO JA SEN PALVELUT

2.1 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö sekä eri ohjelmat

Kotihoitoa ohjaavat eri lait ja asetukset. Niiden lisäksi on useita eri ohjelmia sekä tutkimus- ja kehittämisprojekteja ikäihmisille. Kotihoito-käsite on uusi Suomen lainsäädännössä. Kotipalvelujen järjestämisvelvollisuuden ja kotipalvelujen sisältö on määritelty sosiaalihuoltolaissa ja -asetuksessa. Kotisairaanhoidon järjestämisvelvollisuus on osa kansanterveyslain mukaisista terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta. (Kansanterveyslaki 1972, Sosiaalihuoltolaki 1984.) Useissa kunnissa osa sosiaali- ja terveysalan yhdistämisprosessia kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty yhdeksi kotihoidoksi (Rissanen, Laitinen-Junkkari, Hirvonen & Sinkkonen 1999, 71-81). Sosiaalihuoltolain (66/1972) mukaan kuntien on velvollisuus järjestää palvelut alueellisesti siten, että asiakkaalla on tarvitsemansa palvelut omalla asuinalueellaan. Asiakkaan tarpeiden mukaisten palvelujen järjestäminen vaatii eri toimijoiden tiivistä yhteistyötä. (Finlex 2010.)

Sosiaalihuoltolaissa (710/82) kotipalveluksi määritellään ”asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun kuin tavanomaiseen ja totunaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen ja niissä avustaminen”. Kysymys on kodinhoitajan, kotiavustajan tms. asiakkaan kotona antamasta yksilöön tai perheeseen kohdistuvasta työavusta, henkilökohtaisesta tukemisesta ja huolenpidosta sekä tukipalveluista. Kotipalvelujen lähtökohtana on asiakkaan tai perheen alentunut toimintakyky, perhetilanteen ongelmat, sairaus, vammaisuus tai joku muu vastaavanlainen syy. Kotiavussa on kysymyksessä henkilö- tai perhekohtainen huolenpito ja hoiva. Sellaisia ovat ruuanlaittoon, siivoukseen, hygieniaan, vaatehuoltoon, asiointiin, saattoon ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät palvelut. Tuki- ja palvelut taas ovat kotiin tuotavat valmiit ateriat-, kuljetus-, kylvetys- ym. palvelut. Viimevuosina tukipalveluina ovat yleistyneet ns. turvapalvelut eli turvarannekkeet ja muut hälytysjärjestelmät, yö- ja viikonloppupartiot, kriisitilanteiden tuki ym.

Kotipalvelun muodot määrittyvät palvelun intensiteetin mukaan satunnaiseksi, tuetuksi, valvotuksi ja tehostetuksi kotipalveluksi. Satunnainen kotipalvelu liittyy tiettyntyyppiseen tilapäiseen ja rajattuun apuun. Tuettu kotipalvelu taas perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja tiettyihin tarpeisiin, kun taas valvottua kotihoitoa suunnataan toistuvasti hoito- ja palvelusuunnitelman rajaamissa puitteissa useisiin tarpeisiin. Tehostetun kotipalvelun lähtökohtana on myös hoito- ja palvelusuunnitelma, joka kattaa lähes kaikki kotipalvelutehtävät ympärivuorokautisesti. Tuetun, valvotun ja tehostetun kotipalvelun intensiteetti on tuntimäärinä myös määritelty ja se kasvaa tuetusta valvotun kautta tehostettuun kotihoitoon siirryttäessä. (Sosiaalihuoltoasetus 607/83.)

ETENE eli valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on perustettu loka-kuun alussa 1998 kirjaamalla se lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 333/1998). Neuvottelukunnan tarkoituksena on käsitellä periaatteelliselta kannalta terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettinen neuvottelukunta voi tehdä aloitteita ja antaa lausuntoja ja suosituksia terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä ja herättää niitä koskevia keskusteluja. Se toimii myös asiantuntija-apuna terveydenhuoltoon ja sitä koskevaa lainsäädäntöä kehittäessä, kerää ja välittää tietoa terveydenhuollon eettisistä kysymyksistä ja kansainvälisestä terveydenhuoltoon koskevasta eettisestä keskustelusta, terveydenhuollon ja terveydenhuollon teknologian kehityksestä ja sen liittymisestä eettisiin kysymyksiin (Asetus terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta 494/1998). (ETENE 2009.)

ETENE tukee ikääntyneiden ihmisten oikeuksien toteutumista. ETENEN raportissa Vanhuus ja hoidon etiikka (2008) tarkastellaan vanhenemisen sitä vaihetta, jolloin toimintakyky heikkenee ja ihminen tarvitsee yhä enemmän toisten apua sekä yhteiskunnan, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon, palveluita. ”Vanhuksella on oikeus luottaa siihen, että hän saa kotiinsa asianmukaisen hoidon ja palvelut niitä tarvitessaan, mutta pääsee myös ympärivuorokautisen hoivan suojaan, kun kotona selviäminen käy ylivoimaiseksi.” (ETENE raportti 2008, 3-7.)

lääkkään väestön terveyden ylläpitämiseksi on lisäksi käynnissä lukuisia hankkeita ja ohjelmia. Näiden tarkoituksena on vastata ikääntymisen mukana tuomiin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Näitä ovat mm.: Seniori 2000 -projekti, Stakesin mielekäs elämä! -ohjelma, Kuntokallion ikääntyvien toimintakyky ja terveyden edistäminen ja -kehittämisprojekti, Kelan geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke, sekä erilaiset geron-teknoologiaan liittyvät hankkeet eri puolilla Suomea. Muita tärkeitä hankkeita ja ohjelmia on mm. PALKO-tutkimushanke, Terveys 2015 ja vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunta. (Hietanen & Lyyra 2003, 17-18.) Suomessa on käynnissä myös useita ikääntymisen ja teknologia-alaan liittyviä tutkimusohjelmia, esimerkiksi Elämisen välineitä ikääntyville (ELVI) Lapin yliopistossa, Pohjois-Karjalan sosiaaliteknikan kehittämisprojekti, Käyttäjäläheinen keittiö (Oamk 2003, 17).

Seniori 2000 -projektin keskeisenä ajatuksena on edistää iäkkäiden henkilöiden kotona asumista mm. terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisten palvelujen avulla. Stakesin Mielekäs elämä! -ohjelma tarjoaa tienviittoja kuntien mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimiseen muun muassa huomioimalla ikäihmisten erityispalvelut, masentuneisuuden demen-tiapotilaiden kohdalla ja omaishoitajien jaksamisen. Kuntakallion ikääntyvien toimintakyky ja terveyden edistäminen -projektissa keskitytään vanhusten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen sekä avo- että laitoshuollossa. (Hietanen ym. 2003, 17-18.)

Kelan toteuttama geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke on suunnattu henkilöille, joilla on heikentynyt toimintakyky ja joiden omatoiminen selviytyminen kotona on uhattuna. Erilaiset

geronteknologian muodot nähdään tärkeänä ratkaisuvaihtoehtona kasvavaan palvelutarpeeseen. Niiden avulla on mahdollista tukea ikääntyneiden itsenäistä ja turvallista selviytymistä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Oamk 2003, 17.)

Gerontologiset hankkeet sisältävät sosiaalipalvelutyötä, joka kuuluu ns. sosiaalipalvelujen kategoriaan. Tällöin kysymyksessä on erityisesti ikääntyneille suunnatuista koti- ja tukipalveluista, asumispalveluista, päivähoidosta ja -toiminnasta, perhehoidosta, neuvonnasta ja palveluohjauksesta sekä lyhytkestoisesta laitoshoidosta esim. intervallijaksosta. Lyhytkestoisen laitoshoidon tavoitteena on palauttaa ikääntyneen toimintakyky sellaiseksi, että hän selviää ainakin kohtuullisin tukitoimin kotonaan. Samalla häntä tuetaan olemaan aktiivinen, omatoiminen ja itsenäisesti kotona selviytyvä niin pitkään kuin mahdollista. (Sosnet 2004.)

Jokapäiväisessä toiminnassa gerontologisen sosiaalipalvelutyön painopiste on psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa huolenpidossa, joka tapahtuu kodin ulkopuolelta tulevan avun ja tuen muodossa. Tukitoimenpiteet suuntautuvat ikääntyneen itsensä lisäksi myös omaishoitajien ja heidän, yleensä ikääntyneen läheisen, hoito- ja hoivataakkaan. (Sosnet 2004.) Gerontologisen sosiaalipalvelutyön perusajatuksena on ikääntyneen valtaistaminen sekä elämänhallinnan kokonaisvaltainen tukeminen, yksilöllisyyttä unohtamatta. Ikääntyneitä tuetaan ikääntyneille kohdennetussa sosiaalipalvelutyössä ja pyrkimyksenä on palvelujen normaalius ja valinnaisuus. (Sosnet 2004.)

Kunnat kehittävät yhteistyössä Stakesin kanssa tutkimukseen perustuvaa mallia ikääntyneiden potilaiden kotiutumiseen ja kotihoitoon. Tarkoituksena on tukea asiakkaiden omatoimista selviytymistä kotona kehittämällä asiakaslähtöistä saumatonta palveluketjua.

Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito eli PALKO-tutkimushanke on ensimmäinen Suomessa toteutettava hanke, joka kerää yleistettävää tietoa ikääntyneiden kotiutumiskäytännöistä. Hankkeessa sovelletaan tutkimusotetta, jossa yhdistetään hoitorekisterien tietoa haastatteluihin. Samanaikaisesti tehdään laaja-alaisesti yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveystoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015 -kansanterveysohjelmassa pyritään edistämään terveyttä yhteiskunnan eri osaluilla. Tässä ohjelmassa ihminen itse ja paikallinen toimintaympäristö ovat avainasemassa, ja kunnilla on erityisen tärkeä rooli tavoitteiden toteutumisessa. Kansanterveysohjelmassa on tavoitteena lisätä terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia, sekä pienentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja lisätä tyytyväisyyttä terveyspalveluihin. Yleisten tavoitteiden lisäksi siinä esitetään viisi ikäryhmittäistä tavoitetta, joista yksi liittyy yli 75-vuotiaiden toimintakykyyn. Tämä ohjelma linjaa Suomen terveystieteiden tutkimuskeskuksen seuraavan 15 vuoden ajan. (THL 2008.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vanhustenhuollon laatusuosituksen uudistaminen korostaa ikäänty-

vien toimintakyvyn parantamista itsenäistä selviytymistä sekä vanhuspalvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta (Turjamaa 2007, 18).

Vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunta asetti tavoitteen vuonna 2000, joka saavutettiin jo samana vuonna. Tavoitteena oli, että vuonna 2001 koko maassa 90 % yli 75-vuotiaista asuisi tavallisessa asunnossa, 3-5 % palveluasunnoissa ja 5-7 % vanhainkodeissa tms. laitoksissa. (Vanhus- ja eläkepoliittisen neuvottelukunnan muistio 2000.)

2.2 Kotihoito, aiempia tutkimuksia ja Vantaan kotihoidonpalvelut

Huomattava osa vanhuksista asuu mieluummin kotona, mikäli sinne on mahdollista järjestää asialliset palvelut (Tedre 1993, 137). Kotihoitotoiminnan tarpeenmukaisen kehittämisen priorisointi ja kartoitus, ovat edelleen erittäin ajankohtaisia (Muurinen & Raatikainen 2005, 13). Toimintakyvyn tukemisessa ja ikääntyvien hoidossa avainasemassa ovat erilaiset kotihoidon palvelut (Häkkinen & Holma 2004, 80-81). Osaava henkilöstö sosiaali- ja terveyshuollossa on keskeinen menestys- ja kilpailutekijä, sekä oleellinen osa laadukasta geriatrasta hoitoa. Henkilöstön osaamistarpeet syntyvät asiakkaiden hoidon tarpeista. (Terveys 2015.)

1900-luvun alussa perusterveydenhuollon asiakkaat olivat käytännöllisesti katsoen vain laitoksissa, koska avohoitopalveluita ei ollut tarjolla. Palvelurakenteen muutos 1990-luvun aikana muutti perusterveydenhuollon toimintaa, ja avohoito lähti kasvuun. (Vaarama, Arajärvi, Kokko, Kotilainen, Noro, Päivärinta, Sinervo & Topo. 1998, 8-19.) Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus vanhusten hoidon tavoitteeksi 1990-luvun alussa oli turvata vanhusten kotona asuminen niin kauan kuin mahdollista (Vaarama & Kautto 1999, 7-13, 72-74). Kehittämisen tavoitteeksi asetettiin myös taloudellinen säästö (Sinervo 2001, 5-6). Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva ensimmäinen laatusuositus tehtiin vuonna 2001. Sen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja kuntalaisten osallistumista oman hoitonsa toiminnan arviointiin ja tavoitteiden asettamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10.) Lakiuudistuksen myötä kodinhoitajan ja perushoitajan tutkinnot lakkautettiin, ja tutkinnon nimikkeeksi tuli perushoitaja. Myös kotihoidon puolella kaivattiin uudistuksia ja kehitystä. Kotihoito ja kotisairaanhoido yhdistettiin kotihoidoksi. Taustalla ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon pyrkimys ehkäistä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä vanhusväestön kasvavien mielenterveysongelmien, kroonisten sairauksien ja jokapäiväisten arkisten askareiden vaikeutumisen lisääntyminen. (Turjamaa 2007, 7.)

Kotihoidon määrittelyminen on vaikeaa ja määritelmässä on eroavaisuuksia eri maissa ja eri tutkijoilla. Hallberg ja Kristensson (2004, 133) arvelevat kuitenkin määrittelyn helpottavan kotihoitotyön kehittämistä. Kotihoito-termi kuvaa nykyään yleensä yhdistettyä kotipalvelua ja

kotisairaanhoidoa. Käsitteenä sitä on kuitenkin käytetty eri tavoin eri tutkimuksissa. Paljärvi ym. (2003, 87) tarkoittavat kotihoidolla sellaisia sosiaali- ja terveystalvuuja, jotka sisältävät sekä kotisairaanhoidon että kotitalvelun. Nämä voivat olla joko kunnan organisaatioiden tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankkimia palveluja, jotka kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämivastuuseen. (Paljärvi, Rissanen & Sinkkonen 2003, 87.)

Kotihoido voidaan määritellä tarkoitamaan asiakkaille kotona annettavia palveluja ja hoitoja (Perälä & Hammar 2003, 8). Tällaisia ovat kotitalvelu, kotisairaanhoido, lääkäri, fysio- ja toimintaterapeutti, jalkahoidtaja, sosiaalityöntekijä ja muut erityssammattiryhmät, jotka tukevat kotitalvelun työntekijöiden toimintaa. Turjamaa (2007, 9) määrittelee kotihoidon palvelukokonaisuutena, joka on melko uusi sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa kaikki palvelut perinteisesti on erotettu toisistaan. Hänen mukaansa kotihoido sisältää kotitalvelun ja kotisairaanhoidon, jotka ovat kehittyneet toisistaan erillään (Turjamaa 2007, 9).

Tenkanen (2003, 13) on määritellyt kotihoidon käsittämään koti-, sairaanhoido-, ja tukipalvelujen kokonaisuutta. Tutkimuksessaan Tenkanen käyttää kotihoido-käsitettä kuvatessaan koti- ja tukipalveluiden sekä kotisairaanhoidon kokonaisuutta vanhusten avohoidossa. Kotihoido käsitteeseen on myös sisällytetty sekä kansanterveyslain säätelemän kotisairaanhoidon että sosiaalihuoltolain mukaiset kotitalvelut.

Turjamaa (2007, 17) on määritellyt tutkimuksessaan kotihoidon sellaiseksi palveluksi ja hoidoksi, jossa ikääntyvien selviytymistä tuetaan omassa kodissa erilaisin palveluin. Painopiste on henkilökohtaisessa hoidossa, ja kodinhoidolliset tehtävät ovat jääneet vähemmälle. Kotihoidoon sisällytetään kotitalvelu, kotisairaanhoido ja terveydenhuollon tukipalvelut sekä ehkäisevä työ.

Sairaanhoidollisista toimenpiteistä käytetään nimitystä kotisairaanhoido, mutta se sisältää myös palvelutarpeiden kartoittamisen ja suunnittelun yhdessä omaisten kanssa. Kotihoido sisältää kodinhoidolliset tukitoimet mm. ateriapalvelut siivouspalvelut yms. Kotihoido on tarkoitettu lähinnä ikääntyville ja perusteina ovat yleensä alentunut toimintakyky, puutteelliset asuinolosuhteet tai henkilökohtaisen tuen puuttuminen. Kotihoidon tarpeen määrittelevät sairaanhoidtaja tai kotitalveluohjaaja, ja ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä tehdään kartoitus tarvittavista palveluista. Sen perusteella tehdään kirjallinen hoido- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää koko tarvittavan palvelukokonaisuuden. (Turjamaa 2007, 15.)

Kristeri (2004, 10) on määritellyt kotihoidon hoidoksi, jossa asiakas on suurimman osan vuorokaudesta omassa kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Kotona hoidetaan hyvin erikuntoisia ja entistä huonokuntoisempia vanhuksia, joiden luona käydään useita kertoja vuorokaudessa.

Tuki voi olla tilapäistä tai jatkuvaa hoitoa sekä tuen antamista mm. apuvälineiden hankinnassa. Kotisairaanhoido on yksilöllisempää ja kotona toteutettavaa sairaanhoido ja toteutetaan osana perusterveydenhuolto.

Sanerman (2009, 7-8) mukaan kotihoidon palvelut jäsentyvät seuraaviksi alakategorioiksi: terveys-palvelut ja kodinhoidolliset palvelut sekä tukipalvelut. Palveluiden määrittelemiseksi tehdään alkuhaastattelu, jonka perusteella tarjotaan perushoito-, puhtaus-, siivous- ja ruoka-palveluita tai muita kodinhoidollisia palveluita. Lisäksi tarjotaan terveydenhuoltoon liittyviä palveluita ja tukipalveluita.

Tepposen (2003, 90) tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa kotihoidon piiriin kirjatuilta asiakkailta palvelujen toteutumisesta ja tutkia palvelujen käyttöön liittyviä asiakasarvioita. Tepponen kertoo tutkimuksessaan kahden kolmesta vastaajasta ilmoittaneen kotihoidon tärkeimmäksi auttajakseen. Auttajan ensisijaisuuteen ovat yhteydessä liikuntarajoitteisuus ja sairaudet. Vastaajalla, joka pitää kotihoitoa tärkeimpänä auttajana, on enemmän avuttomuuden ja tarpeettomuuden tunteita verrattuna muihin auttajiin turvautuviin. (Tepponen 2003, 95.) Tepposen (2003, 96) mukaan kotihoito on tärkein auttaja, jos asiakas on 75-vuotias pitkäaikaissairas, liikuntavammainen tai heikkokuntoinen 90 vuotta täyttänyt, jolla on turvapuhelin yhteydenpitovälineenä.

Tepposen (2003, 97) tutkimuksessa kotipalvelukäyntikerrat riittävät 83 % asiakkaista, mutta 64 % kokee kuitenkin tarvitsevansa enemmän päivittäisiä tai viikoittaisia kotihoidon käyntejä. Vantaalla noin joka kolmannelle (32 %) sosiaali- ja terveyspalvelut ovat liian kalliita (Tepponen 2003, 99).

Lukkaroinen (2002, 70-71) tutkimuksessaan ”Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi” kertoo tuloksissaan vanhusten käyttävän vähän yksityisen sektorin palveluita. Ainoastaan suurituloisimmat vanukset käyttävät yksityisen sektorin palveluita jonkin verran. Suurin osa (61,4%) on mielestään pystynyt vaikuttamaan saamiinsa palveluihin. Kotihoidon ulkopuolista apua saadaan pääsääntöisesti omilta lapsilta, sukulaisilta ja puolisoilta. Omaisia ei kuitenkaan haluta vaivata, vaan palveluita halutaan lisää kunnalta, seurakunnalta ja yksityiseltä sektorilta. (Lukkaroinen 2002, 71.) Vain 5,3 % Lukkaroinen tutkimukseen vastanneista ei halua maksaa lisäpalveluista (Lukkaroinen 2002, 72).

Lukkaroinen (2002, 78) mukaan pääasiallisina auttajina ovat kodinhoitajat, ja kodinhoitoapua saadaan tavallisimmin kolme kertaa päivässä (46,2 %). Kotisairaanhoido saadaan tavallisimmin kerran viikossa kotisairaanhoidajan käydessä huolehtimassa asiakkaan lääkityksestä. Omaisten apua tarvitaan lähinnä ostoksilla käynneissä, tai raha-asioiden hoidossa. Muita tärkeitä apuja ovat asiointiapu kaksi kertaa viikossa (75 %) ja ateriapalvelu kerran päivässä (53,8

%). Asumismuodolla, omakoti-, rivi- tai kerrostalo, ei ole vaikutusta siihen miten asiakkaat kokevat voineensa vaikuttaa saamiinsa palveluihin, tai miten heidän toiveensa on huomioitu (Lukkaroinen 2002, 80).

Vantaalla kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen sairaanhoidoksi on muuttanut kotihoidon työtä tehokkaammaksi ja järkevämmäksi, joten päällekkäistä työtä ei enää ole. Kotihoidon yhdistymistä käsittelevissä tutkimuksissa voi ymmärtää, että uusilla toimintamalleilla voidaan tehostaa voimavarojen käyttöä ja toteuttaa asiakkaan hoito kokonaisvaltaisemmin. Tutkimustuloksista voidaan myös päätellä, että kehittämistarpeita on ainakin yksityisten ja kunnallisten palveluidentuottajien yhteistyössä, ennaltaehkäisevän työn toteutumisessa kotihoidon osa-alueena sekä saumattoman ja joustavan palvelukokonaisuuden luomisessa asiakkaan kannalta. (Sanerma 2009, 55-56)

Vantaan kaupunki on aloittanut oman ikääntymispoliittisen ohjelman, jota kutsutaan Viksuksi. Viksu-projektissa Vantaan kaupunki on tuottanut oman ikääntymispoliittisen ohjelman ja siihen liittyvän laatusuosituksen, joka pohjautuu kansalliseen vanhustenhuollon laatusuositukseen. Vantaan kaupungin halu kehittää vanhuksien oloja paremmaksi, ja kehittää ikäihmisille suunnattuja palveluja yhdessä kuntalaisten, päättäjien, palvelujen tuottajien ja kolmannen sektorin kanssa, on ollut Viksu-projektin päätavoite. (Vantaa Viksu 2009.)

Vantaa on viime vuosien aikana pystynyt alentamaan asukaskohtaisia vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia. Laskusuunta kustannuksissa on kuitenkin arveluttanut, ja kysymykseen on tullut esimerkiksi palvelujen liiallista vähentämistä tai palvelutason laskua. Taloushaasteisiin parhaana vaihtoehtona pidetään tuottavuuden parantamista. Tällöin tuottannollista tehokkuutta kasvatetaan sekä tehostamalla toimintakäytäntöjä ja tilojen käyttöä että uudistamalla työtapoja ja palvelurakenteita. Toisena vaihtoehtona on työpanoksen suuntaamisen tarkentaminen. Tällöin palvelun kohdistuminen juuri oikealle henkilölle on tärkeää. (Viksu ohjelma 2010, 19.)

Vantaan kotihoidossa kotiutusohittaja on henkilö, joka ensisijaisesti suunnittelee ja toteuttaa kotiutettavan henkilön kotiutussuunnitelman. Hänen tehtävänä on tuoda tietoa hoidon ja palveluiden tavoitteista ja sisällöstä muille hoitoon osallistuville osapuolille. Hän työskentelee yhteistyössä asiakkaan omaisten ja oman alueen kotihoidon kanssa. Kotiutuksesta vastaa kotiutussuunnittelijan kanssa yhteistyössä kotihoito. Kotiuttamisen sidosryhmiin kuuluvat kotihoidon henkilökunnan lisäksi: sosiaalityöntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit ja lääkäri. Edellä mainittujen lisäksi tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat hoitotarvejakelu, ympärivuorokautinen hoiva, apuvälinelainaamo sekä kotiutusasuntojen vastaavat hoitajat. Kotiutusohittaja tilaa tarvittavat tukipalvelut ja apuvälineet. Hän sopii tarvittavat lääkärikäynnit ja hoitaa

asiakkaan kotiutuksen aina siihen asti, kunnes kotihoito on valmis vastaanottamaan asiakkaan tai tämä pärjää omatoimisesti. (Vantaa 2009.)

Vantaan kotihoidon palvelut jakautuvat kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja kotipalvelun tukipalveluiden tuotteisiin. Kotisairaanhoidon tärkeimpiä palveluita ovat ensi-, lääkehuolto-, laboratorionäytteidenotto- ja haavanhoitokäynti. Muut käynnit liittyvät muun muassa hoivaan, perushoittoon, potilaan seurantaan, hoitotarvikkeisiin ja toimenpiteisiin, kuten rokotukset tai katetrointi.

Kotipalvelun tuotteisiin kuuluu osittain samoja palveluita kuin sairaanhoidon palveluihin, näitä ovat muun muassa ensi-, hoiva- ja hoitokäynti. Kotipalvelun tuotteet liittyvät edellä mainittujen lisäksi kodinhoitoon, kaupassa asioimiseen, ulkoilemiseen sekä sairaan lapsen hoitoon ja perheen tukemiseen. Erilaisia kotipalvelun tarjoamia tukipalveluita ovat ateriapalvelu, turvapalvelu sekä siivous- ja kylvetyspalvelu. Näiden lisäksi on myös omaishoidontukeen liittyvä kotikäynti, jossa arvioidaan tilannetta kotona ja käsitellään hakemus-, päätös- ja sopimusasioita. Kaikki kotihoidontuotteet on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vantaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta eri vuorokauden aikoina viikonpäivästä ja vuodenajasta riippumatta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä palveluita kotihoidon asiakkaat odottavat saavansa?
2. Mihin aikaan vuorokaudesta kotihoidon asiakkaat odottavat saavansa ensisijaiset palvelut?

Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden palvelutarpeesta Vantaan kaupungin kotihoidon esimiehille, kotiutushoitajille ja työntekijöille, jotta he voivat käyttää selvityksen tuloksia suunnitellessaan ja arvioidessaan palveluiden kohdentamista.

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN OSA

4.1 Tutkimushenkilöiden ja aineistonkeruun kuvaus

Opinnäytetyön kysely toteutettiin huhti- ja toukokuun aikana 2010 ja aineisto analysoitiin syksyn 2010 aikana. Tutkimushenkilöinä oli Vantaan Tikkurilan ja Koivukylän kotihoidon asiakkaita, jotka olivat yli 75-vuotiaita. Tutkimushenkilöitä oli 18. He olivat antaneet suostumuksensa haastatteluun, eikä heillä ollut muistisairauksia. Ikärajoituksen perusteena oli Vantaan kotihoidon muut selvitykset yli 75-vuotiaista. Heidän ikäisillään ihmisillä sairaudet kasaantuvat ja he ovat pidempiä aikoja kotipalvelun piirissä (Kivisaari ym. 2004, 27-38). Tutkimuslupa haettiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta (Liite 2).

Opinnäytetyö noudatti survey-tyyppistä tutkimusta. Aineisto kerättiin haastatteluna käyttäen strukturoitua lomaketta (Liite 3)(Heikkilä 2001, 18-19). Opinnäytetyöntekijät haastattelivat tutkimushenkilöt henkilökohtaisesti.

Lomakkeen suunnittelu tehtiin Vantaan kaupungin kotipalvelun tuotteita silmällä pitäen. Lomake sisälsi 20 kysymystä, joista 6 oli avoimia ja 14 suljettua. Suljetuista kysymyksistä viidesä käytettiin Likertin asteikkoa. Vastaaajien taustatietoja kartoitettiin kysymyksillä 1-5. Lomakkeen kysymyksillä 6-10, 12-16 ja 20 tuotettiin vastaukset tutkimuskysymykseen yksi. Lomakkeen kysymyksillä 11 ja 17-19 puolestaan tuotettiin vastaukset tutkimuskysymykseen kaksi.

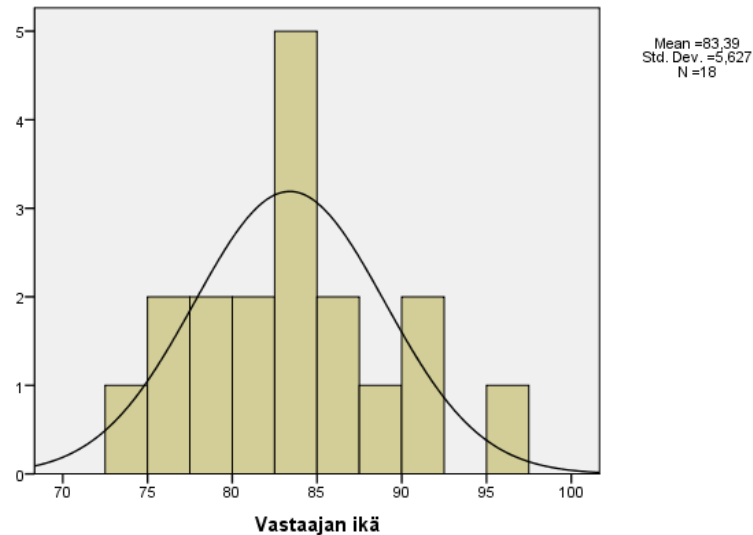
4.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Kerätty aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmistolla laskien suoria jakaumia ja tunnuslukuja, kuten frekvenssit, vaihteluväli, prosentit, keskiarvo, mediaani ja tyyppiarvo. Lisäksi käytettiin Spearman järjestyskorrelaatiokerrointa. Tulosuuttujien ja taustamuuttujien välillä ei ollut yhteyttä.

5 TULOKSET

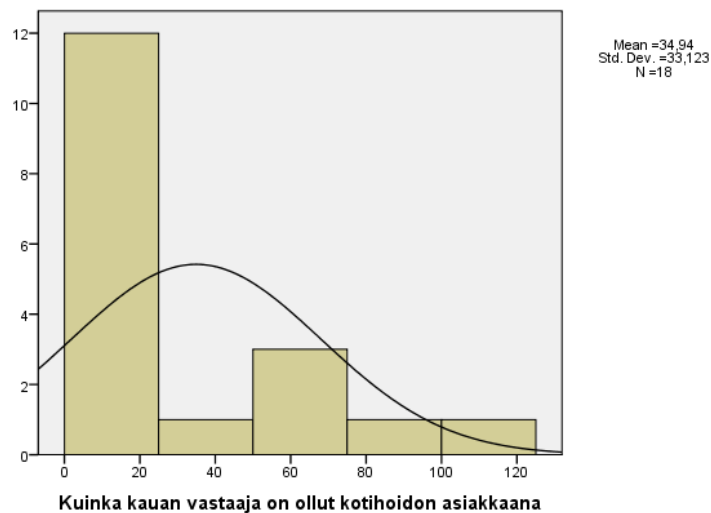
5.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyön tutkimushenkilöinä oli 18 Tikkurilan ja Koivukylän alueella asuvaa senioria. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 83 vuotta. Nuorin heistä oli iältään 73 vuotta ja vanhin 95 -vuotias. Vastaajista 11 oli 75-85-vuotiaita (Kuvio 1).



Kuvio 1: Vastaajien ikäjakauma

Kyselyyn osallistuneista 17 oli naisia ja 1 mies. Asiakkaista lähes kaikki (17) ilmoittivat olevansa jatkuvan hoidon asiakkaita ja vain yksi tilapäisen hoidon asiakas. Vastaajat olivat olleet kotihoidon asiakkaina keskimäärin 35 kuukautta (Kuvio 2). Kvartiili mediaani kuitenkin on 24.



Kuvio 2: Vastaajien asiakuuden kesto kuukausina

Vastaajat olivat siviilisäädyltään pääasiallisesti leskiä tai eronneita, 16. Naimisissa tai avoliitossa oli 1 ja naimattomia 1. Kaikki osasivat määritellä siviilisäätynsä.

5.2 Asiakkaiden odotukset palveluista

Asiakkaiden odotuksia selvitettiin kysymyksin, jotka kohdistuivat avun lähteeseen (kysymys 6, 7 ja 12), arkipäivästä selviytymiseen (kysymys 8), avun määrään (kysymys 9), apuun tyytyväisyyteen (kysymys 10), avun tarpeen muuttumiseen (kysymys 13), palvelutyytyväisyyteen (kysymys 14) ja avun riittävyteen (kysymykset 15, 16 ja 20).

Vastaajista 17 sai apua kaupungin kotihoidolta. Puolisolta ja asuinkumppaneilta apua sai yksi vastaaja. 10 vastaajaa sai apua lapsilta tai lastenlapsilta ja kaksi vastaajista muilta omaisilta. Ystäviltä apua sai seitsemän vastaajaa ja naapureilta kuusi vastaajaa. Kolme vastaajaa sai apua seurakunnalta, yksityiseltä yritykseltä tai järjestöiltä. Viimeinen vastausvaihtoehto, mistä muualta vastaajat ovat saaneet apua, oli avoin ja siihen sai vastata vapaasti. Vain yksi vastaaja ilmoitti saavansa apua jostain muualta - taksinkuljettajalta, joka kanto ostokset lähelle.

Tärkein avunlähde oli kaupungin kotihoito (14). Perusteluina tähän oli ”auttaa paljon”, ”ruoan takia”, ”käy joka päivä”, ”kun kotona ei yksin pärjää”, ”oma liikkuminen on huonoa ja muuta hyvää apua ei ole” ja ”ei voi pyytää enempää kuin he tekevät”. Yksi haastateltavista vastasi lasten tai lastenlasten avun olevan tärkein, koska he hoitavat henkilökohtaiset asiat (Taulukko 1).

Taulukko 1: Vastaajalle tärkein avunlähde

		Frekvenssi	Prosentti
Validi	kaupungin kotihoito	14	77,8
	lapset, lapsenlapset	1	5,6
	ystävä	1	5,6
	Yhteensä	16	88,9
Puuttuu	System	2	11,1
Yhteensä		18	100,0

Vapaaehtoisten ja järjestöjen palveluita ei ollut kovin monella käytössä. Yhdellä vastaajista kävi vapaaehtoiset eläkeläiset keskusteluseurana, yhdellä oli yksityisen tarjoama kauppalvelu, yhdellä vastaajalla käytiin Kotiapusätiöltä siivoamassa ja yksi vastaajista kävi seurakunnan ylläpitämässä Olotilassa.

Arkipäivän asioista tutkittujen asiakkaiden keskuudessa selviytyttiin melko itsenäisesti. Sängystä ylös nousemisesta selviytyivät yhtä lukuun ottamatta kaikki. Pukeutumisessa tarvitsi apua kaksi vastaajista, toinen toisinaan ja toinen joka päivä. WC:ssä asioinnissa pärjättiin myös hyvin. Vain yksi asiakas tarvitsi apua joka päivä. WC:ssä peseytymisessä pärjäsivät itsenäisesti kahta lukuun ottamatta kaikki. Muuhun henkilökohtaiseen hygieniaan vastaajat mielsivät usein suihkun, josta 12 vastaajista selvisi itsenäisesti. Viisi vastaajista tarvitsi apua toisinaan ja yksi joka päivä. Kaikilla vastaajilla ei ollut saunaa, mutta saunan omistavista henkilöistä 10 selviytyi siellä itsenäisesti ja 3 tarvitsi apua. Yhdeksän vastaajaa sai valmistettua ruoan itse. Ruoan lämmittämisestä selviytyi 16 vastaajista. Itsenäisesti kaupassa asioimaan pystyi kolme vastaajaa, ja suurin osa tarvitsi apua toisinaan. Itsenäiseen kulkemiseen kykeni neljä vastaajaa, ja tutkituista / haastatelluista yksitoista tarvitsi toisinaan apua. Vastaajista 13 pesi pyykkinsä itse. Raskaat kotityöt teki itse vain yksi vastaaja. Kevyistä kotitöistä selviytyi 11 vastaajaa. Itsenäisesti lääkkeitään huolehti yhdeksän vastaajaa. Kuusi vastaajista tarvitsi apua toisinaan ja kolme vastaajaa joka päivä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Kotona selviytyminen prosentteina

	Selviydyn itse fr (%)	Tarvitsen apua toisi- naan fr (%)	Tarvitsen apua joka päivä fr (%)
Sängystä ylös nouseminen	17 (94)	0 (0)	1 (6)
Pukeutuminen	16 (89)	1 (6)	1 (6)
WC:ssä asioiminen	17 (94)	0 (0)	1 (6)
Peseytyminen (WC:ssä)	16 (89)	2 (11)	0 (0)
Muu henkilökohtaisesta hy- gieniasta huolehtiminen	12 (67)	5 (28)	1 (6)
Saunominen	10 (56)	1 (6)	2 (11)
Ruoan valmistaminen	9 (50)	6 (33)	3 (17)
Ruoan lämmittäminen	16 (89)	1 (6)	1 (6)
Asioiminen (kaupassa, pankki- sa)	3 (17)	13 (72)	2 (11)
Siirtyminen/kuljetus paikasta toiseen	4 (22)	11 (61)	3 (17)
Pyykin peseminen/vaatehuolto	13 (72)	4 (22)	1 (6)
Raskaiden kotitöiden tekemi- nen (imurointi, lattian pesu)	1 (6)	8 (44)	9 (50)
Kevyiden kotitöiden tekemi- nen (pölyjen pyyhkiminen, järjestyksen ylläpito)	11 (61)	5 (28)	2 (11)
Lääkkeistä huolehtiminen	9 (50)	6 (33)	3 (1)

Seniorien suurin auttaja oli kotipalvelun työntekijä. Häneltä saatiin apua keskimäärin 11 kertaa kuukaudessa eli 2,75 kertaa viikossa. Käyntikertojen määrää nosti huomattavasti kolme asiakasta, joilla käydään 30-60 kertaa kuukaudessa. Asiakkaista kahdeksan sai kotihoidonpalveluita neljä kertaa kuukaudessa, eli heillä käytiin viikottain. Kolmella asiakkaista käytiin 1-3 kertaa kuukaudessa. 12 vastaajan luona käytiin viikossa kaksi kertaa tai vähemmän. (Taulukko 3). Yhdelläkään vastaajista kotipalvelu ei käynyt vain tarvittaessa.

Taulukko 3: Kotihoidon käyminen asiakkaalla kuukausitasolla

		Frekvenssi	Prosentti
Validi	1	1	5,6
	2	1	5,6
	3	1	5,6
	4	8	44,4
	8	1	5,6
	12	2	11,1
	30	2	11,1
	60	1	5,6
	Yhteensä	17	94,4
Puuttuu	System	1	5,6
Yhteensä		18	100,0

Vastaajista yhdeksän ilmoitti, että heillä kävi omainen auttamassa. Omainen kävi keskimäärin yhdeksän kertaa kuukaudessa. Yhdellä vastaajalla omainen kävi päivittäin. Vastaajista neljän luona omainen kävi kerran viikossa. Viidellä vastaajista omainen kävi vain tarvittaessa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4: Omaisten käyminen kuukausitasolla

		Frekvenssi	Prosentti
Validi	2	1	5,6
	4	4	22,2
	12	3	16,7
	30	1	5,6
	Yhteensä	9	50,0
Puuttuu	System	9	50,0
Yhteensä		18	100,0

Joku muu, esimerkiksi naapuri, kävi kuudella vastaajista. Kahdella vastaajista (33 %) muu henkilö kävi joka päivä. Vastaajista neljän luona muu henkilö kävi 1-2 kertaa kahdessa viikossa. Yksi vastaajista sai apua muulta henkilöltä vain tarvittaessa.

Kyselyyn vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa apuun. Asteikko oli 1-10, joista 1 huonoin ja 10 paras. Vastaajien keskiarvo apuun tyytyväisyydestä oli 7,5 (Taulukko 5).

Taulukko 5: Vastaajien tyytyväisyys saamaansa apuun

Kuinka tyytyväinen vastaaja on saamaansa apuun

N	Validi	17
	Puuttuu	1
	Keskiarvo	7,47
	Mediaani	8,00

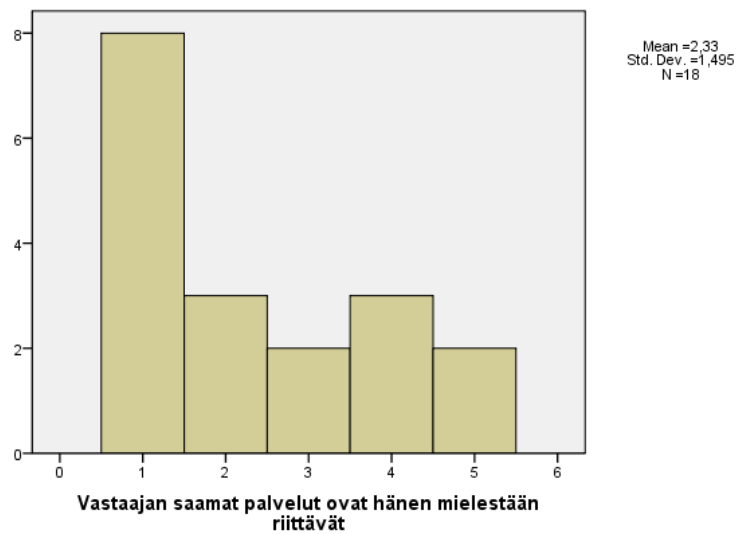
Kyselyyn vastaajista neljällä kotihoiton tarjoamat palvelut olivat muuttuneet viimeisen kahden kuukauden aikana. Yhdeltä loppui kylvetyspalvelu, yksi oli juuri muuttanut ja hänellä ei juuri nyt ollut oikeastaan mitään palveluita käytössä. Kesän aikana yhdellä oli ollut käytössä vain välttämättömimmät palvelut ja yhdellä vastaajista oli ollut allergian hoito kesällä. Hän oli lisännyt kauppapalvelun palveluihinsa hiljattain.

Vastaajien tyytyväisyys saamiinsa palveluihin kartoitettiin samalla tavalla kuin heidän tyytyväisyytensä saamaansa apuun. Asiakkaat olivat tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin kuin avunsaantiin. Keskiarvo oli 7,7. (Taulukko 6.) Vastaajat kokivat palveluiden olevan hyvin tuotettuja ja tarkoituksenmukaisia, ja tyytymättömyys avunsaantiin johtui usein avunsaannin riittämättömyydestä sekä ihmiselle tärkeän tukiverkoston vajavuudesta.

Taulukko 6: Vastaajien tyytyväisyys saamiinsa palveluihin

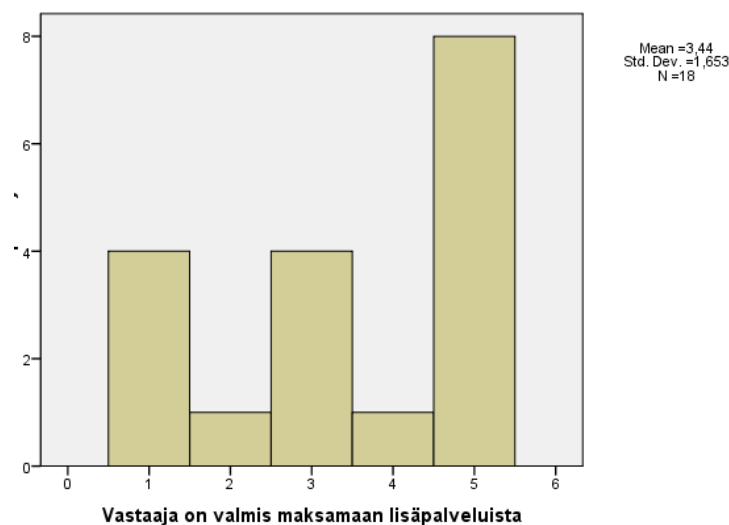
N	Validi	17
	Puuttuu	1
	Keskiarvo	7,65

Väittämään ”Saamani palvelut ovat mielestäni riittävät” kahdeksan vastaajista oli täysin samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli kaksi vastaajista. Osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä vastaukset saivat molemmat puolelleen kolme vastaajaa. Kaksi vastaajista ei osannut määrittää mitä mieltä hän oli. (Kuvio 3.)



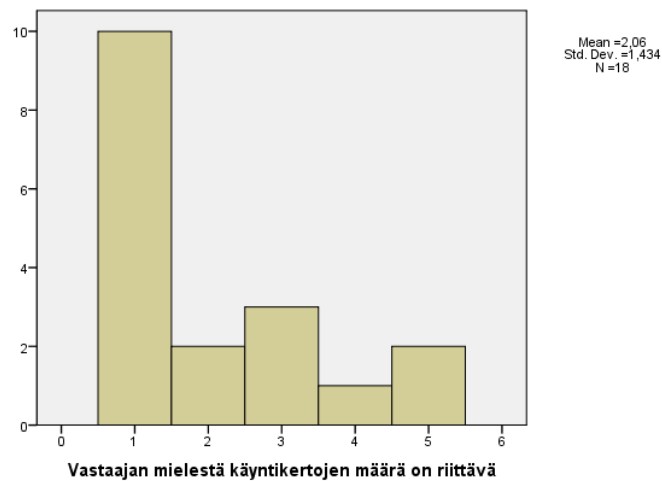
Kuvio 3: Vastaajan saamat palvelut ovat hänen mielestään riittävät

Seuraava väittämä ”Olen valmis maksamaan lisäpalveluista” ei saanut juuri kannatusta. Kahdeksan vastaajista oli täysin eri mieltä. Puolet vähemmän, eli 4 vastaajista, oli täysin samaa mieltä. Neljä vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Osittain samaa ja osittain eri mieltä oli yhteensä kaksi vastaajaa. (Kuvio 4.)



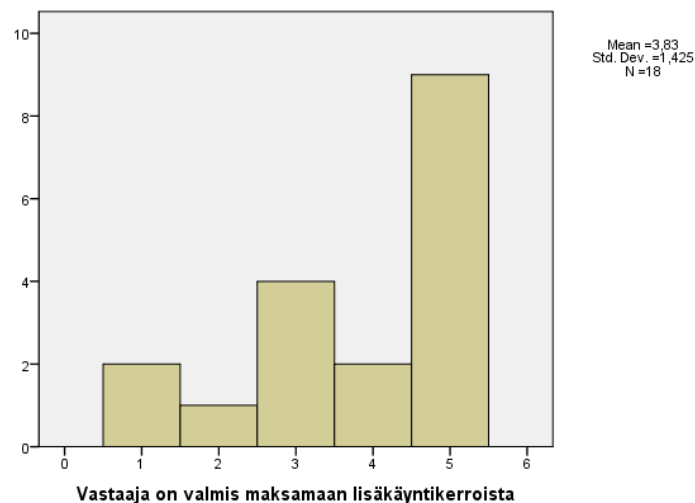
Kuvio 4: Vastaaja on valmis maksamaan lisäpalveluista

”Käyntikertojen määrä on mielestäni riittävä” -väittämässä suosituin vastausvaihtoehto oli ”täysin samaa mieltä”, jonka valitsi 10 vastaajaa. Osittain samaa mieltä oli kaksi vastaajaa. Osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä oli yhteensä kolme vastaajaa, ja saman verran vastaajista ei osannut määritellä mielipidettään. (Kuvio 5.)



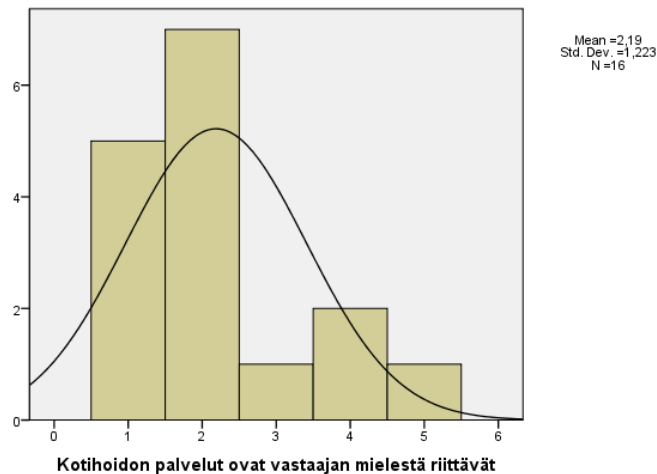
Kuvio 5: Käyntikertojen määrän riittävyys

Lisäkäyntikerroista oli halukas maksamaan kolme vastaajaa. 11 vastaajaa oli osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6: ”Olen valmis maksamaan lisäkäyntikerroista”

Vastaajista osa (7) jätti vastaamatta kysymykseen, mikä olisi hyvä käyntikertojen määrä viikossa. 11 vastaajan keskiarvo oli 2,8 kertaa. Kahdeksan vastasi yhden kerran viikossa ja yhden mielestä 14 kertaa viikossa oli riittävä määrä. Vastaajien mielipide palvelujen riittävydestä oli positiivinen. 12 vastaajaa (44 %) oli sitä mieltä, että palvelut ovat täysin tai lähes täysin riittävät. Yksi ei osannut sanoa ja kolmen vastaajan mielestä palvelut olivat osin riittämättömät tai täysin riittämättömät. (Kuvio 7.)



Kuvio 7: Palveluiden riittävyys

5.3 Palveluajankohtatyytyväisyys

Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluajankohtaan selvitettiin kysymyksillä, jotka kohdistuivat käytössä oleviin palveluihin ja niiden ajankohtaan (kysymykset 11, 17 ja 19) sekä palveluiden suhteella vastaajan päivärytmiin (kysymys 18).

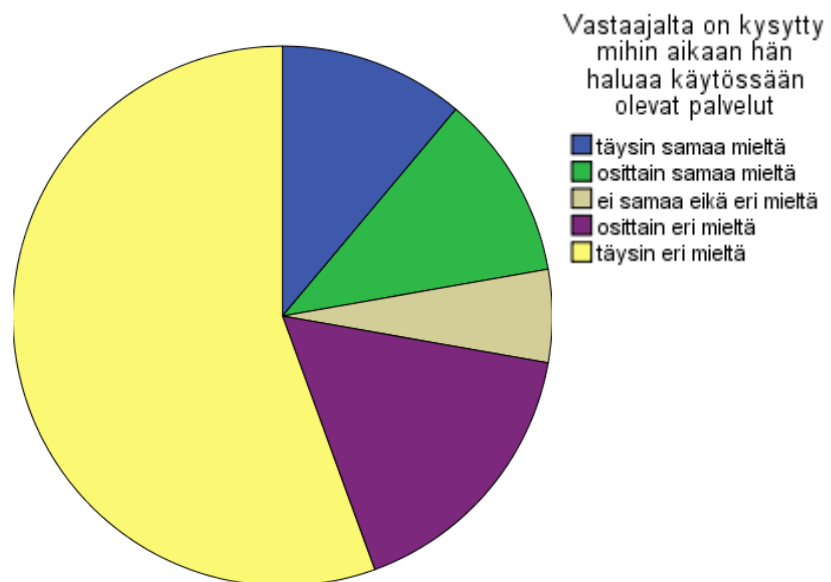
Asiakailta kysyttiin, mitä kotihoidon palveluita heillä oli käytössä ja mihin aikaan he halusivat kyseiset palvelut. Viikon ajalle tuli yhteensä 111 asiakaskäyntiä, kun laskettiin kerran kuukaudessa ja kerran kahdessa viikossa tapahtuvien käyntien sattuvan samalle viikolle. Samalla jokaisen palvelun viikon aikainen useampi käynti otettiin huomioon. 35, kaikista viikon aikaisista käynneistä, ei ollut merkitystä viikonpäivällä tai kellon ajalla. 25 käynneistä toivottiin tietyille päiville, mutta kellon ajalla ei ollut väliä. 12 käynneistä toivottiin tietylle kellon ajalle, mutta päivällä ei ollut merkitystä. Viikonpäivistä maanantait ja perjantait näyttivät kiireisimmiltä 13 asiakkaalla. Keskiviikkona ja torstaina oli toivottuna 10 käyntiä. Arkipäivistä tiistai oli kaikkein hiljaisin yhdeksällä käynnillä. Lauantaille haluttiin neljä käyntiä ja sunnuntaille viisi. Sunnuntai oli ainut päivä, jolle erityisesti toivottiin, ettei olisi käyntiä.

Vastaajilla oli valittavana koko vuorokausi heidän määrittäessään sopivia ajankohtia. Ajankohdat, joille käyntejä haluttiin, olivat kello kahdeksan ja kello kahdentoista välillä eli neljän tunnin ajanjaksolla. Yksi vastaajista halusi käynnin klo 8. Enemmistö käynneistä (20) haluttiin klo 11 aikaan ja klo 10 toiveita oli toiseksi eniten eli 18 käyntiä. Loput jakautuivat tasaisesti klo 9 ja 12 välillä, molemmille tunneille 6 käyntiä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7: Käyntien jakautuminen

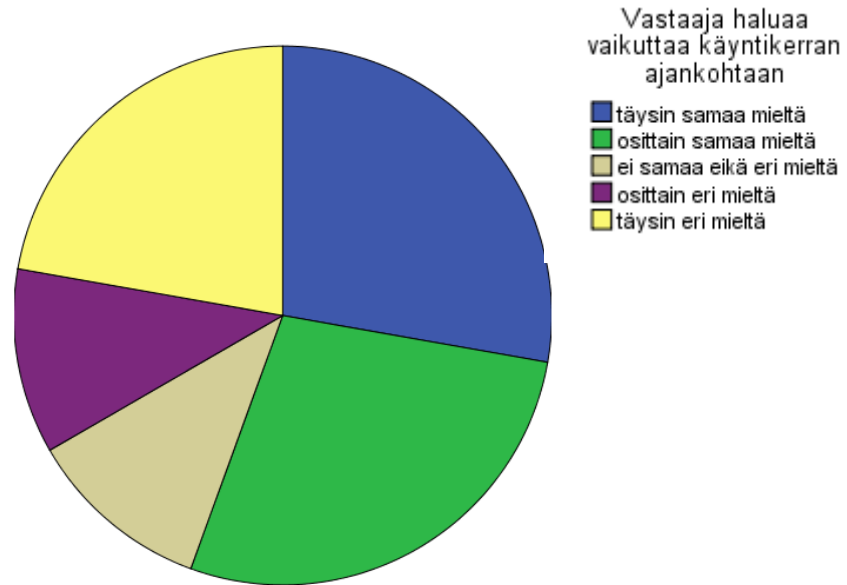
	8	9	10	11	12	ei väliä	yhteensä
kaikki	1	2	5	2	2	35	12
maanantai	0	2	2	3	2	4	13
tiistai	0	0	2	3	0	4	9
keskiviikko	0	0	3	3	1	3	10
torstai	0	1	1	2	0	6	10
perjantai	0	1	3	4	1	4	13
lauantai	0	0	1	1	0	2	4
sunnuntai	0	0	1	2	0	2	5
yhteensä	1	6	18	20	6	25	

Suurimmalta osalta vastaajista (10) ei ollut kysytty, mihin aikaan he haluavat käytössään olevat palvelut. Neljältä vastaajista oli ainakin joskus kysytty milloin haluaa palvelut. (Kuvio 8.)



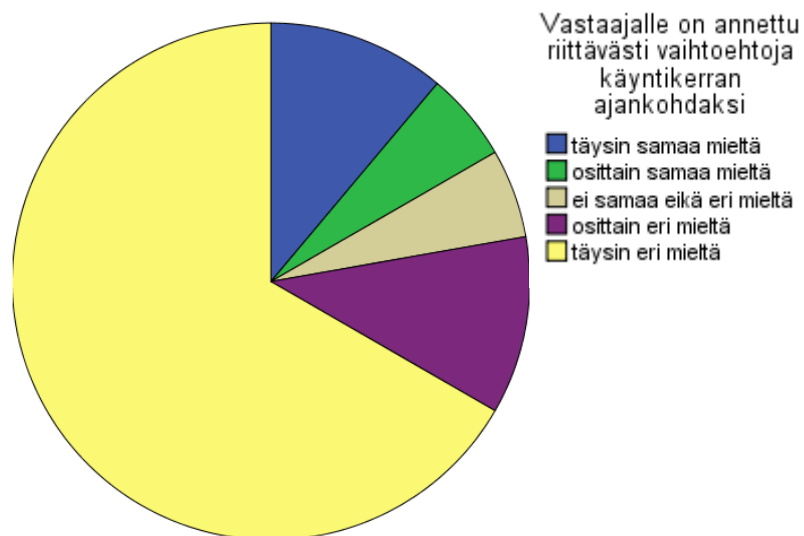
Kuvio 8: Toivotut palveluajankohdat

Osa vastaajista halusi vaikuttaa käyntikerran ajankohtaan, ja heitä oli 10. Haluttomampia vastaajia oli kuusi. (Kuvio 9.)



Kuvio 9: Käyntikertaan vaikuttamishalukkuus

Vastaajista 12 ilmoitti väittämään ”Minulle on annettu riittävästi vaihtoehtoja käyntikerran ajankohdaksi” olevansa täysin eri mieltä. Kolme vastaajaa oli samaa mieltä. Kaksi vastaajista oli osittain eri mieltä. (Kuvio 10.)



Kuvio 10: Vaihtoehtoja käyntikerran ajankohdaksi

Kysymykseen ”Mitä muuta haluatte palvelujen ajankohdasta sanoa” tuli seuraavanlaisia vastauksia: ”Nyt ne ovat hyvin, en halua, että he tulevat ennen klo 8, eivätkä he tulekaan.” ”Haluan vaikuttaa itse.” ”Hoitajien kiire tuntuu asiakkaalle.” ”Ajankohta on mielestäni sovitettu hoitoihin hienosti.” ”Säännöllinen aika 9-10 välillä yleensä. Joskus poikkeuksia.” ”Ihan sama, kun aikaa on. Sama vaikka tulisivat keskellä yötä, ei minulla ole enää pieniä lapsia enkä käy töissä.” ”Voisin haluta eri aikaan suihkuun.” ”Kunhan tiedän milloin tulevat niin vaikuttami-

nen ei ole välttämätöntä.” ”Aamuisin mielellään.” ”Ajankohdat ovat hyvät. Ovat kysyneet tullakko aiemmin, kysyvät myös menoja.” Näiden lisäksi oli kahdeksan tyhjää vastausta.

Vastaajista 15 oli sitä mieltä, että palvelut osuvat luontevasti päivärytmiin. Kahden vastaajan mielestä näin ei ollut. Yksi ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Perusteluina vastauksille oli seuraavaa: ”Järjestän päiväni niin, että sopii”, ”olen jo tottunut, hyvä kun tulevat”, ”olisi mukavampi, että tulisivat aiemmin, koska en osaa lähteä mihinkään ennen sitä” ja ”olisi kivempi, jos hoitaja tulisi aikaisemmin ja ruoka myöhemmin”.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten vertailu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vantaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta eri vuorokauden aikoina viikonpäivästä ja vuodenajasta riippumatta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Vantaan kaupungin kotihoidon esimiehille palveluiden kohdentamiseksi.

Haastatellut kotihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. He olivat hyvin tietoisia saatavilla olevista palveluista, mutta oman toimintakyvyn ylläpidosta huolehtiminen sai vanhuksia karsimaan käyttämiään palveluita. Suurin osa vanhuksista käytti vain välttämättöimpiä palveluita. Ateriapalvelu oli suosittu ikääntyvien keskuudessa, koska ruoka-aineiden kantaminen kaupasta oli hankalaa ja paistoastiat olivat kovin painavia. Myös yksin asuminen vaikutti siihen, että juuri ateriapalvelu oli niin suosittu. Toinen käytetyimmistä palveluista oli verinäytteidenottokäynti, koska monella oli käytössä Marevan-lääkitys, jonka hoitotason kotihoidon työntekijät voivat helposti kontrolloida kotona ja näin arvioida lääkeannosten kokoa. Seniorit saivat apua myös muualta kuin kotihoidolta. Muita auttavia tahoja olivat useimmin ystävät ja sukulaiset. Avun pyytäminen omaisilta ja ystäviltä koettiin kuitenkin kiusallisemmaksi, kuin kotihoidolta. Ikääntyneet olivat hieman tyytymättömiä saamaansa apuun kuin saamiinsa palveluihin. Vanhukset eivät kuitenkaan olleet valmiita maksamaan lisäpalveluista tai käyntikertojen lisäämisestä.

Ikääntyneet halusivat vaikuttaa käynnin ajankohtaan, ja he halusivat saada enemmän vaihtoehtoja käynnin ajankohdaksi. Osa vastaajista toivoi, että käynti olisi aina samaan aikaan. Viikonpäivällä ei monellekaan ollut merkitystä. Yhden vastaajan mukaan sopiva ajankohta ei ole sunnuntai tai pyhä. Pääsääntöisesti luotettiin kotihoidon henkilökunnan sovittavan käynnin päivän hoitoon sopivaksi. Yllättävin tutkimustulos oli, että vanhusten mielestä sopivin palvelukäynnin ajankohta oli kuitenkin aamupäivällä klo 8-12. Kukaan ei halunnut esimerkiksi illalla suihkuun.

Opinnäytetyö osoitti, että kotihoitopalveluista ja niiden kohdentamisesta kotihoidolla oli jo varsin hyvä tieto, mutta resurssit eivät taanneet niitä aina käytännössä. Palveluja tulisi kehittää vieläkin asiakasystävällisemmiksi, ainakin käytettävien resurssien osalta ja kesätyöntekijöiden kunnollisen perehdytyksen osalta. Osa vanhuksista koki, että kesätyöntekijät eivät ottaneet asiakkaan tarpeita yhtä hyvin huomioon kuin vakituiset työntekijät. Hoitotyöntekijöihin itsessään oltiin hyvin tyytyväisiä, mutta asiakkaat tiedostivat ajankäytön riittämättömyyden. He arvostivat kuitenkin kiireettömyyden tuntua ja ystävällisyyttä.

Kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta on tutkittu erittäin vähän, minkä vuoksi tekemämme tutkimus tuo arvokasta lisätietoa aiheesta. Suomesta löytyy vain kaksi tätä opinnäytetyötä vastaava kotihoidon palvelutarpeeseen liittyvää tutkimusta. Palvelutarpeesta ikääntyvien keskuudessa tai terveysalaan liittyen on tehty joitakin tutkimuksia. Ne ovat liittyneen omaishoidontukeen, kustannustehokkaaseen palveluasumiseen, kehitysvammaisiin, ikääntyneisiin pitkäaikaistyöttömiin ja liikkumisympäristön vaikutuksiin palvelutarpeessa.

Yksityisiä palveluita ei käytetty juuri lainkaan. Lukkaroinen (2002, 70-71) tutkimuksessaan ”Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi” on saanut samankaltaisia tuloksia. Vanhukset käyttävät vähän yksityisen sektorin palveluita. Ainoastaan suurituloisimmat vanhukset käyttivät yksityisen sektorin palveluita jonkin verran (Tepponen 2003, 85).

Kotihoidon ulkopuolista apua saatiin pääsääntöisesti omilta lapsilta, sukulaisilta ja puolisoilta. Omaisia ei haluttu vaivata. Tämä näkyi myös Lukkaroinen (2002, 71) tutkimuksessa. Omaisia ei haluttu vaivata tai rasittaa, vaan palveluita haluttiin lisää kunnalta, seurakunnalta ja yksityiseltä sektorilta.

Kaksi kolmasosaa ei ollut valmis maksamaan lisäpalveluista. Tepponen (2003, 99) kertoo vantaalaisten olevan haluttomia maksamaan kotipalveluista enempää kuin nyt. Lukkaroinen (2002, 71-72) on eri mieltä. Vain 5,3 % hänen tutkimukseensa vastanneista ei halunnut maksaa lisäpalveluista.

Vastaajat olivat pystyneet vaikuttamaan saamiinsa palveluihin. Myös suurin osa (61,4 %) Lukkaroinen (2002, 71) tutkimukseen osallistuneista oli mielestään pystynyt vaikuttamaan saamiinsa palveluihin. Käyntikertojen määrä koettiin riittävänä vastaajien keskuudessa. Samankaltaisiin tuloksiin on päätyneet myös Tepponen (2003, 97) tutkimuksessaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyön toteutus ja raportointi tapahtui tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) antamien ohjeiden mukaan. Tämän opinnäytetyön tulosten raportoinnissa oli tavoiteltu mahdollisimman avointa ja rehellistä esitystapaa, jotta luotettavuus säilyisi. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä osallistujien henkilöllisyyttä paljastettu missään vaiheessa, myöskään yksittäisen vastaajan tietoja ei voida yhdistää kehenkään opinnäytetyöhön osallistuneeseen henkilöön. Tulokset oli raportoitu kaikkien vastaajien tuloksina.

Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä eli 100 %. Vastaajat olivat kiinnostuneita tutkimusaiheesta ja korkeaan vastausprosenttiin vaikutti myös se, että Vantaan kaupungin hoito-

henkilökunta alustavasti informoi kyselyn toteuttamisesta asiakkaitaan ja toimitti lomakehaastatteluun suostumuskaavakkeet vain halukkaille vastaajille. Kyselylomakkeissa ei ollut puuttuvia tietoja, koska suoritimme haastattelun henkilökohtaisesti. Lomakkeet oli huolellisesti täytetty.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus perustuu mittaamisen onnistumiseen, koska mittauksien luotettavuudesta riippuu myös tulosten luotettavuus. Kvantitatiivista tutkimusta pidetään usein pinnallisena, koska tutkija ei pääse niin syväälle tutkittavien maailmaan. Tilanne saadaan usein kartoitettua, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2001, 16.)

Mittarin validius tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista. Mittarin ollessa validi, mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Tutkimuksen tavoitteenasettelun tulee olla täsmällinen, jotta tutkimus mittaa sitä, mitä sen tulisi selvittää. (Heikkilä 2001, 29.) Tämän opinnäytetyön mittaria ei ole aiemmin testattu, joten validiutta ei ole voitu näyttää toteen etukäteen. Työn validiutta laskee myös otoksen pieni koko, vaikka vastausprosentti onkin suuri.

Kyselykaavakkeen täyttämiseen kului noin 35 minuuttia vastaajasta riippuen. Lomakkeiden kysymyksiä tuli tarkentaa joillekin haastateltaville. Lomakkeet tuli kuitenkin täytettyä huolellisesti. Yhtään lomaketta ei tarvinnut hylätä. Kukaan jo kertaalleen suostuneista asiakkaista ei perunut suostumustaan.

Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö moneen kertaan. Jos mittaustulokset ovat samat, mittaus on reliabeli. Mitä pienempi otos on, sitä sattumanvaraisempia tuloksia saadaan. Otoskoko vaikuttaa keskiarvon luottamusvälin kasvuun ja suhteellisten osuuksien luottamusväleihin. (Heikkilä 2001, 187.) Tämän opinnäytetyön johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimien avulla.

Cronbachin alfa lienee käytetyin reliabiliteettia mittaavista kertoimista. Reliabiliteetinkerroin on välillä $[0,1]$. Suuret kertoimen arvot ilmoittavat korkeasta reliabiliteetista, joka puolestaan osoittaa, että mittarin osiot mittaavat samantyyppistä asiaa. Ei ole olemassa mitään yksiselitteistä rajaa, mitä suurempi kertoimen tulisi olla, mutta luku saisi olla mielellään yli 0,7. (Heikkilä 2001, 187.) Tässä opinnäytetyössä Cronbachin alfa -kerroin oli 0,797 väittämäkysymysten osalta.

6.3 Kehittämisehdotukset

Tämä opinnäytetyö tuotti lomakehaastatteluna tietoa Vantaan kotihoidon palvelutarpeesta vuorokauden ajasta riippumatta. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoitotyön laadun kehittämisessä käytännössä. Opinnäytetyöllä saatiin tietoa yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeesta ja laadusta.

Kehittämisehdotuksena on, että tämän tutkimuksen voi toteuttaa muissa kaupunginosissa ja eri kunnissa. Samalla tutkimuksen voi toistaa isommalla otoksella, jolloin mukaan saataisiin myös ääripäitä. Tämä muuttaa tulosten luotettavuutta. Tällöin myös miesten osuus kasvaa ja sukupuolten väliset erot tulevat selvemmin esille. Lisäksi alueelliset vaihtelut lisäävät luotettavuutta. Näin on myös mahdollista vertailla saman palvelukonseptin toimivuutta eri alueilla.

Jatkossa on hyvä kiinnittää huomioita yksittäisten asiakkaiden tyytyväisyyteen. Muun muassa lääkkeiden annosjakelun tullessa asiakkaille luvattiin sen lisäävän aikaa asiakkaan luona. Kävi kuitenkin ilmi, että asiakkaat kokivat hoitajien ajan vähentyneen entisestään, vaikka lääkkeiden jako poistui. Lääkkeiden koneellisesta annosjakelusta jäänyt aika meni muiden asiakkaiden tarpeisiin, eikä niille, joille hoitajan ajan lisääntymisellä tämä palvelu oli markkinoitu.

Terveystieteiden näkökulmasta näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimusten lisääntyminen ja palvelun laadun kehittämiseksi on tehtävä jatkuvaa kehitystyötä. Yksi laadunkehittämistapa on haastattelu, jossa kerätään tietoa asiakkaan hoidon laadusta. Kotihoitotyön kyselytutkimuksella voidaan parantaa hoidon laatua, ja osoittaa vaikutus asiakkaan hyvinvointiin ja elämään. Hoitotyön laadunkysely säännöllisin väliajoin on hyvä vaihtoehto kehitettäessä laadukasta ja asiakasystävällistä kotihoitoa. Tulevaisuuden kotihoito on varmasti räätälöity ja yksilöllinen palvelu myös kunnallisessa kotihoidossa. Myöhemmin tutkimusta toteutettaessa suurten ikäpolvien myötä ilmi tulevat myös sukupolvien myötä muuttuneet tavat ja tottumukset palveluiden käytössä, sekä mahdolliset kulttuurierot maahanmuuttajasukupolven ikääntyessä.

Hypoteettinen muutoksista saatava hyöty voi olla seuraavanlainen. Palvelun tarjonta kohdentuu asiakasystävällisemmin. Asiakas saa palvelun haluamanaan ajankohtana ja asiakasyytyväisyys paranee. Asiakkaat ovat yhteistyöhaluisempia ja hoitotyöhön käytetty aika lyhenee. Sosiaalisuuteen jää aikaa, ja henkinen hyvinvointi sekä palvelun saajan että antajan puolella paranee. Hoito personoituu ja yksilölliset toiveet voidaan ottaa helpommin huomioon. Kustannussäästöjä muodostuu, kun hoitohenkilökunta ei päivystä iltapäivän ”tyhjinä” tunteina.

LÄHTEET

- Arajärvi, P. 2009. [WWW-dokumentti]
<<http://www.presidentti.fi/netcomm/news/showarticle.asp?intNWSAID=72738>> (luettu 21.4.2010)
- Etene. 2008. [PDF-dokumentti]
<http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_fin%20verkko.pdf> (luettu 20.4.2010)
- Etene. 2009. [WWW-dokumentti] <<http://www.etene.org/yleista.shtml>> (luettu 6.5.2010)
- Finlex. 2010. [WWW-dokumentti] <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>> (luettu 20.4.2010)
- Hallberg, I. & Kristensson, J. 2004. Preventive home care of frail older people: a review of recent case management studies. *Journal of Clinical Nursing* 13.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uud. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hietanen, A. & Lyyra, T-M. 2003. Ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [PDF-dokumentti]
<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/suosituksset/asiakirjat/selvit2003_2.pdf> (luettu 21.4.2010)
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevät kotikäynnit. - tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. 1. painos. Suomen Kuntaliitto. Tammi. Hakapaino Oy. Helsinki.
- Kivisaari, Saranummi & Parviainen 2004. [PDF-dokumentti]
<<http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2004/W3.pdf>> (luettu 5.5.2010)
- Kristeri P. 2004. Kotisairaanhoidonasiakkaiden kivun arviointi. Kuopion yliopiston yhteiskunnallinen tiedekunta hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Kujala E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampere. [PDF-dokumentti]
<<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>> (luettu 21.4.2010)
- Lukkaroinen R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Oulu. [PDF-dokumentti] <<http://herkules oulu.fi/isbn9514268334/isbn9514268334.pdf>> (luettu 3.1.2011)
- Muurinen S. & Raatikainen R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. *Gerontologia* 1/2005.
- Oulun ammatikorkeakoulu. 2003. [PDF-dokumentti]
<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/suosituksset/asiakirjat/selvit2003_2.pdf> (luettu 5.5.2010)
- Paljärvi S., Rissanen S., & Sinkkonen S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana - Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. *Gerontologia*, 2.
- Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli - Palveluja yhteen sovittava kotiuttaminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Helsinki. *Stakes* 29/2003.
- Rissanen S., Laitinen-Junkkari P., Hirvonen R. & Sinkkonen S. 1999. Vanhusten kotihoidon laatu Kuopiossa 1994 ja 1997. *Gerontologia* 13 (2).

- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla: Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä. Tampere: Yliopistopaino Oy.
- Sinervo T. 2001. Takana muutosten ja laman aika, edessä uudet haasteet. Teoksessa Aaltio A., Liflönder T. & Rouhiainen N. (toim.) Edessä uudet haasteet - kokemuksia sosiaali ja terveysministeriön hankkeista. Työelämän kehittämisohjelma. Raportteja 17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Vanhus- ja eläkepoliittisen neuvottelukunnan muistio 2000. Työryhmämuistio 2000:3, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Acta Universitatis Lapponiensis 62. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.
- Tepponen, P. 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoidonasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Väitöskirjat 1:2003. Yliopistopaino, Helsinki.
- Terde S. 1993. Ammatillinen huolenpito vanhusten kotipalvelussa. Kahden naisen kohtaaminen yksityisen ja julkisen hauraalla rajalla, keskustelualoitteita. Joensuun yliopisto, Yhteiskuntapolitiikka ja sosiologia.
- Terveys 2015. [WWW-dokumentti] <<http://www.terveys2015.fi>> (luettu 6.5.2010)
- Turjamaa R. 2007. Kuntouttava hoitotyö ikääntyvien kotihoidossa - Hoitohenkilöstön näkemyksiä täydennyskoulutuksestaan verkkoympäristössä. Kuopion yliopisto.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. [PDF-dokumentti] <<http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>> (luettu 20.12.2010)
- Vaarama M. & Kautto M. 1999. Social Protection for the Eldery in Finland. Stakes.
- Vaarama M., Arajärvi E., Kokko S., Kotilainen H., Noro A., Päivärinta E., Sinervo T. & Topo P. 1998. Katsaus vanhusten hoidontilaan Suomessa. Stakes aiheita. 15/1998.
- Vaarama, M. 1995. Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotantonäkökulmasta. Stakes Tutkimuksia 55. Gummerus, Jyväskylä.
- Vantaa. 2009. Kotihoito. [WWW-dokumentti] <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4722;4770> (luettu 20.4.2010)
- Vantaa Viksu. 2009. Viksun tausta. [WWW-dokumentti] <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4722;82772;83869> (luettu 4.1.2011)
- Vantaa Viksu ohjema 2010-2015. 2010. [PDF-dokumentti] <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1%3B220%3B4722%3B82772> (luettu 4.1.2011)

Liite 1 KOTIPALVELUN TUOTTEET

Alla oleva taulukko on saatu Vantaa kotihoidon esimieheltä sähköpostitse. Taulukko sisältää kaikki Vantaan kotihoidon tarjoamat tuotteet. Näitä tuotteita on käytetty aineiston keruussa selvitetessä asiakkaiden palvelun tarvetta.

Kotisairaanhoidon tuotteet Sisältää

Ensikäynti	potilaan hoidontarpeen kartoitus kokonaistilanteen arviointi ja hoidon tarpeen määrittäminen potilaalle selvitetään käynteihin sisältyvä maksullisuus/maksuasioiden selvitys käynti voi olla myös uudelleen arviointi pitkän sairaalajakson jälkeen
Lääkehuoltokäynti	takaa potilaan asianmukaisen lääkityksen onnistumisen kotona oikean lääkityksen tarkistaminen reseptien haku ja uusiminen lääkkeiden osto, haku, jako ja anto
Laboratorionäytteidenottokäynti	veri-, virtsa-, yskös- ja ulostenäytteiden otto ja kuljettaminen laboratorioon. Vastausten konsultointi lääkäriltä.
Haavanhoitokäynti	fistelien, sääri- diabetes-, makuu-, syöpä-, amputaatiohaavojen hoito kirurgisten toimenpiteiden jälkeisten haavojen ja komplikaatioiden hoito
Perushoitokäynti	avannelevyn ja -pussin vaihto, ympäröivän ihon hoito toistokatetrointi, virtsakatetrin huuhtelu potilaan henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät toimenpiteet ihon rasvaus kynsien leikkaus virtsan ja vatsan toimitukseen liittyvät toimenpiteet
Hoivakäynti	asiakkaan voinnin ja päivittäisten toimintojen seuranta aamuateria aamupesuisissa avustaminen ja vuoteen sijaus asiakkaan pesu vuoteessa ja vaipan vaihto suihkuttaminen, kylvytys ja saunotus omassa asunnossa

	<p>hiusten hoito, hampaiden pesu ja parranajo riisuutuminen ja pukeminen pesutilan siivous ruoanvalmistaminen raaka-aineista valmiiksi ruuaksi ruoan lämmitys, annostelu, tarjoileminen ja aterioinnissa avustaminen pöydän kattaminen, astioiden pois korjaaminen, pesu, pesukoneeseen laitto tai pois ottaminen ruoan säilytykseen liittyvät toimenpiteet yhteiseen ruokailutilaan hakeminen ja kotiin saattaminen aterian asuntoon vienti</p>
Toimenpidekäynti	<p>sairaanhoitajan hoitotoimenpiteet ompeleiden ja hakasten poisto ongelmalliset haavan hoidot vaikeiden stoomien hoito laskimokanyyliin liittyvät toimenpiteet, kivun hoito, infuusiot korvahuuhtelut kestokatettrin asettaminen tai muu "kertaluonteinen" katetrointi rokotukset</p>
Seurantakäynti	<p>potilaan voinnin ja tilan seuranta ja kotona selviytymisen tukeminen lääkkeiden vaikutuksen seuranta verenpaineen mittaus, pulssi, paino ja turvotusten seuranta hengitys, syöminen ja juominen suolen toiminta ja virtsaaminen päivittäisistä toiminnoista selviytyminen psykye</p>
Kahden hoitajan käynti	<p>kahden hoitajan suorittama kotikäynti potilaan kunnon tai hoitotoimenpiteen niin vaatiessa uhkaavat ja vaaralliset asiakkaat psykkisesti sairaat työntekijän turvallisuus edellyttää kahta hoitajaa</p>
Konsultaatiokäynti	<p>Käynnin tarkoituksena on saada uutta tietoa asiakkaan hoitoon</p>

	liittyvistä asioista toisesta hoitoyksiköstä tai asiantuntijoilta
Sairaanhoitotarvikejakelun vastaanottokäynti	hoitotarvikkeiden tarpeen selvittely hoitotarvikkeiden luovutus käytön ohjaus, opetus, neuvonta ja seuranta kotiinkuljetus järjestelyt
Sairaanhoitotarvikejakelun kotikäynti	hoitotarvikkeiden tarpeen selvittely hoitotarvikkeiden luovutus käytön ohjaus, opetus, neuvonta ja seuranta kotiinkuljetus järjestelyt

Kotipalvelun tuotteet - peruspalvelut

Ensikäynti	kartoitetaan asiakkaan palvelutarve kokonaistilanteen arviointi ja palveluiden määrittäminen potilaalle selvitetään käynteihin sisältyvä maksullisuus/maksuasioiden selvitys omaiset ja muut yhteistyötahot voivat olla tarvittaessa mukana
Hoivakäynti	asiakkaan voinnin ja päivittäisten toimintojen seuranta aamuateria virtsaamisen ja suolentoiminnan seuranta sekä vatsantoimitus sairaalaan tai lyhytaikaishoittoon menoon liittyvät valmistelut aamupesuissa avustaminen ja vuoteen sijaus suihkuttaminen, kylvytys ja saunotus omassa asunnossa ihon hoito, hiusten hoito, käsien ja jalkojen hoito, hampaiden pesu ja parranajo riisuutuminen ja pukeminen pesutilan siivous ruoanvalmistaminen raaka-aineista valmiiksi ruuaksi ruoan lämmitys, annostelu, tarjoileminen ja aterioinnissa avustaminen pöydän kattaminen, astioiden pois korjaaminen, pesu, pesukoneeseen laitto tai pois ottaminen ruoan säilytykseen liittyvät toimenpiteet yhteiseen ruokailutilaan hakeminen ja kotiin saattaminen

	aterian asuntoon vienti
Hoitokäynti	<p>avannelevyn ja -pussin vaihto, ympäröivän ihon hoito toistokatetrointi, virtsakatetrin huuhtelu virtsa- ja ulostenäytteiden otto silmä- ja korvatippojen anto verenpaineen, pulssin, painon ja turvotusten seuranta verensokeriarvon seuranta sormenpää-näytteen avulla lääkkeen anto, insuliinin pistäminen ja oikean lääkityksen tarkas- tus ja seuranta reseptien uusiminen, haku sekä lääkkeiden osto, dosettiin jako sairaanhoitajan ohjeiden mukaiset hoidolliset toimenpiteet, esim. haavan hoito apuvälinetarpeen arviointi, kuljetus, käytön opastus ja ohjaus ohjaus erityisruokavaliossa</p>
Kodinhoitokäynti	<p>vuodevaatteiden vaihto ja tuuletus imurointi ja tiskaus lämmityksestä ja tuulettamisesta huolehtiminen, puiden pilkko- minen ja kantaminen pienet korjaustyöt ja kodinkoneista ja niiden puhtaudesta hu- lehtiminen kukkien ja lemmikkieläinten hoito vaatteiden tuuletus, vaatteiden kunnostaminen ja pienimuotoi- nen korjaus ohjausta, opastusta ja neuvontaa vaatehuollosta ja kodinhoidos- ta pyykkipalvelu asiakkaan kotona; kaappien järjestäminen ja siivo- us kauppapalvelu ja ostoslistan laadinta lumityöt ja hiekoitus</p>
Kauppakäynti	<p>aterioiden suunnittelu kauppalistan teko rahojen laskeminen kaupassa käynti ja ostosten teko rahojen tilitys asiakkaalle tai omaiselle ruokatarvikkeiden asettelu jääkaappiin ja kaappiin</p>

	vaatteiden ja asusteiden hankinta
Asiointi- ja ulkoilutus käynti	<p>kodin ulkopuolella tapahtuvat asiointi tehtävät yhdessä asiakkaan kanssa tai hänen puolestaan</p> <p>asiakkaan ulkoiluttaminen ja ulkoilussa avustaminen</p> <p>asiakkaan saattaminen esim. lääkäriin tai sairaalaan</p>
Kahden henkilön kotikäynti	<p>kahden työntekijän suorittama kotikäynti asiakkaan kunnon, hoivan tai turvallisuuden niin vaatiessa</p> <p>tehtävät liittyvät aina asiakkaan hoivaan tai hoitoon</p>
Konsultaatiokäynti	<p>Käynnin tarkoituksena on saada uutta tietoa asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista toisesta hoitoyksiköstä tai asiantuntijoilta</p>
Sairaalan lapsen hoitokäynti	<p>aamupesu, aamupala ja lääkkeiden anto</p> <p>lapsen kanssa leikkiminen, lukeminen ja askarteleminen</p> <p>lounas ja välipalat</p> <p>lapsen nukuttaminen</p>
Perheikäynti	<p>lapsen hoito; hygienia, ravinto ja ulkoilu</p> <p>lapsen kanssa leikkiminen, lukeminen ja askarteleminen</p> <p>kodinhoitotehtävät</p> <p>kaupassa käynti</p>

Kotipalvelun tuotteet - tukipalvelut

Ateriapalvelu	<p>ateriapalvelujen järjestäminen asiakkaan kotiin hoidetaan puhe- limitse</p>
Vaatehuoltokäynti	<p>pyykinpesu koneella, käsin tai pesulaan vienti</p> <p>pyykin kuivaus, lajittelu, silitys ja paikalleen järjestäminen</p> <p>pyykkipalvelujen järjestelyt</p> <p>kaikenlainen pyykkihuolto</p>
Siivouspalvelukäynti	<p>siivous sisältää esimerkiksi:</p> <p>lattioiden imurointi 2-4 viikon välein</p> <p>keittiön ja WC/kylpyhuoneen kevyt siistiminen</p>

	<p>kosteiden tilojen ja niiden lattioiden pesu hoitotoimenpiteiden jälkeen pölyjen pyyhkiminen imuroinnin yhteydessä lakanoiden vaihto joka kolmas viikko</p>
Kylvetyspalvelu	<p>saunakuljetuksen järjestäminen saunotus, ihon hoito, hiustenhoito, kynsien, käsien ja jalkojen hoito riisuutuminen ja pukeminen</p>
Turvapalvelu	<p>hakemuksen vastaanotto kotikäynti ja tarpeen kartoitus tulotietojen selvitys ja päätöksen teko asennuksen tilaus ja palvelun lopettaminen</p>
Omaishoidontukeen liittyvä kotikäynti	<p>hakemuksen vastaanotto kotikäynti kokonaistilanteen arviointi hoidontarpeen määrittely ja hoitajan sopivuuden arviointi hoito- ja palvelusuunnitelman teko, huom. vapaapäivät pätöksen teko ja hoitosopimuksen teko pätöksen, sopimuksen ja verokortin lähettäminen palkkaosastolle seuranta ja opastus yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa</p>

Liite 2 TUTKIMUSLUPA

VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

26 /2010

1 (2)

Dno SOSTER 1332/2010/092

25.3.2010

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen**Tutkimuslupa/Kotihoidon palvelujen tarpeen kartoitus 24/7/
Virpi Hanell ja Minttu Gröhn**

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Vantaan kotihoidon yli 75-vuotiaiden asiakkaiden palvelun tarve eri vuorokauden aikoina viikonpäivästä ja vuodenajasta riippumatta. Keskeisimpinä kysymyksinä ovat asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet kotihoidon palvelujen tarpeesta. Tavoitteena on, että Vantaan kotihoito ja henkilöstö voivat käyttää selvityksen tuloksia suunnitellessaan palvelujen parantamista.

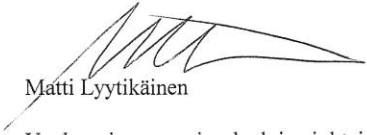
Päätös

Myönnän Virpi Hanelle ja Minttu Gröhnille luvan tutkimuksen suorittamiseen liitteenä olevan lomakkeen mukaisin tiedoin.

Tutkimustyön valmistuttua siitä toimitetaan 1 kpl vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueelle.

Täytäntöönpano:

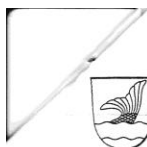
Virpi Hanell
Minttu Gröhn
Pia Sallinen
Anna-Liisa Korhonen
sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys	Vantaa 25.3.2010
Allekirjoitus	
Nimen selvennys	Matti Lyytikäinen
Virka-asema	Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Päätökseen tyytymätön, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta (asianosainen) asia koskee, saa hakea siihen muutosta oikaisuvaatimuksin. Myös kunnan jäsen voi tehdä oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksessa on mainittava vaatimus ja perustelut ja siihen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivässä sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Määräaika alkaa asianosaiselle siitä, kun hän on saanut päätöksen tiedoksi, ja kunnan jäsenelle siitä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäville. Jollei asianosainen tai viranomainen muuta näytä, viranhaltijan päätöksen katsotaan saapuneen asianosaisen tiedoksi seitsemäntenä päivänä siitä, kun päätös on annettu postilaitoksen kuljetettavaksi. Tiedoksisääntipäivää ei lueta määräaikaan.



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

26 /2010

2 (2)

Dno SOSTER 1332/2010/092

25.3.2010

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut
Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen

Oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan vastuulla toimitettava sosiaali- ja terveyslautakunnan kirjaamoon osoitteeseen Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo.sosiaali-terveystoimi@vantaa.fi, viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös sekä myös selvitys tiedoksisaantipäivästä, jos muutoksenhakija katsoo tämän tarpeelliseksi. Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava ja siinä on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitellelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50§ ja 51§(434/2003). Vain valmistelua, täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellyt viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).

Päätöspöytäkirja yleisesti nähtävänä

Aika ja paikka	6.4.2010 klo 12-14, Sosiaali- ja terveystoimi, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa
Todistaja	Tiina Töyrylä

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäkäsien ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:

Päiväys	Vantaa 26.3.2010
Allekirjoitus	<i>Tiina Töyrylä</i>
Nimen selvennys	Tiina Töyrylä
Virka-asema	Sihteeriksi

Tiedoksianto asianosaiselle:

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)

Asianosainen:	<i>Virpi Hanell</i>
Annettu postin kuljetettavaksi	Vantaa 30.3.2010
Tiedoksiantaja:	<i>S. Oksanen</i>

Liite 3 KYSELYKAAVAKE

Arvoisa kotihoidon asiakas!

Opiskelemme Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan yksikössä sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö. Olemme sopineet Vantaan kotihoidon kanssa opinnäytetyöstä, jonka aihe on Vantaan kotihoidon asiakkaiden palveluntarve vuorokauden eri aikoina viikonpäivästä riippumatta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mihin kellonaikaan haluatte juuri ne palvelut, jotka Teillä on käytössänne. Opinnäytetyön toteuttamiseksi haastattelemme Vantaan kotihoidon asiakkaita, jotka ovat yli 75-vuotiaita ja jotka ovat joko jatkuvan tai tilapäisen palvelun asiakkaita. Toivomme, että suostutte haastateltavaksi ja täten tuette Vantaan kotihoidon kehittämistyötä ja meidän valmistumistamme ammattiin.

Suostumuksenne haastateltavaksi voitte ilmaista allekirjoittamalla tämän kirjeen. Me opiskelijat tulemme huhtikuun aina luoksenne tekemään tämän haastattelun. Haastatteluun osallistujien henkilöllisyys ei ilmene tutkimusprosessin aikana missään vaiheessa eikä tutkimusraportista. Meitä sitoo lisäksi opinnäytetyön tekijöinä vaitiolovelvollisuus. Kaikkea sanomaanne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömänä. (Tutkimuslaki 488/99.)

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Vantaan kaupungin vanhus- ja vammaispalveluista. Opinnäytetyötä ohjaa yliopettaja Anne Vesterinen.

Opiskelijat: Minttu Gröhn ja Virpi Hanell
Laurea-ammattikorkeakoulu, Ratatie 22, 01300 Vantaa
Tarvittaessa lisätietoja voi kysyä yliopettaja Anne Vesteriseltä sähköpostitse anne.vesterinen@laurea.fi

Suostun opiskelijoiden opinnäytetyötä varten haastateltavaksi:

Vantaalla: _____
Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Osoite _____

Puhelinnumero, jotta voimme ottaa yhteyttä ajan sopimiseksi _____

Suurkiitos osallistumisestanne opinnäytetyön valmistumiseen!

Haastattelulomake kotihoidon asiakkaalle

Teemme opinnäytetyötä, jonka aihe on Vantaan kotihoidon asiakkaiden palveluntarve vuorokauden eri aikoina viikospäivästä riippumatta. Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin esittämiimme kysymyksiin.

I Taustamuuttujat:

Vastaajan sukupuoli:

K1. Nainen 1 Mies 2

K2. Vastaajan ikä _____

K3. Jatkuvanhoidon asiakas 1 Tilapäishoidon asiakas 2

K4. Kauanko olette olleet kotihoidon asiakkaana? _____kk _____vuotta

K5. Siviilisääty 1. naimaton 2. naimisissa/avoliitossa 3. leski/eronnut

4. muu (kuvaile) _____

II Avunsaannin kartoitus

K6. Mistä saatte apua päivittäisissä toiminnoissa?

1. Kaupungin kotihoidosta
2. Puolisolta, asuinkumppaneilta
3. Lapsilta tai lapsenlapsilta
4. Muilta omaisilta
5. Ystäviltä
6. Naapureilta
7. Seurakunnalta
8. Yksityiseltä yritykseltä tai järjestöltä
9. Muualta. Mistä? Kuvailkaa. _____

K7a. Mikä edellä mainituista on teille tärkein? _____

K7b. Miksi? _____

K8. Millaisissa arkipäivän asioissa selviydytte itse ja missä tarvitsette apua?

	Selviytyy itse	Tarvitsee apua toisinaan	Tarvitsee apua joka päivä
Sängystä ylös nouseminen	1	2	3
Pukeutuminen	1	2	3
WC:ssä asioiminen	1	2	3
Peseytyminen (WC:ssä)	1	2	3
Muu henkilökohtaisesta hygienias- ta huolehtiminen	1	2	3
Saunominen	1	2	3
Ruoan valmistaminen	1	2	3
Ruoan lämmittäminen	1	2	3
Asioiminen (kaupassa, pankissa)	1	2	3
Siirtyminen/kuljetus paikasta toiseen	1	2	3
Pyykin peseminen/vaatehuolto	1	2	3
Raskaiden kotitöiden tekeminen (imurointi, lattian pesu)	1	2	3
Keyyiden kotitöiden tekeminen (pölyjen pyyhkiminen, järjestyk- sen ylläpito)	1	2	3

III Kotihoidonpalveluiden kartoitus, saanti ja tarve

K11. Mitä palveluita teillä on käytössä?

En käytä	Käytän	Tarvit- sen	Kotihoidon palvelu		Viikonpäivä	Kellon aika
0	1	2	Ateriapalvelu	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Kylvetyspalvelu	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Vaatehuoltokäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Turvapalvelu	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Siivouspalvelu	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Kauppakäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Kodinhoitokäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Lääkehuoltokäynti (osto, haku, jako, anto)	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Haavanhoito käynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Perushoitokäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Hoivakäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Toimenpidekäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Kahden hoitajan käynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Asiointi- ja ulkoilukäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Seurantakäynti	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Laboratorio näytteidenotto	Milloin saan?		

			käynti	Milloin haluaisin?		
0	1	2	Tarvikejakelu (vaipat yms.)	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Palvelupäivä/päivähoito	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Kuntoutuspalvelut	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Jalkahoito	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		
0	1	2	Fysioterapiapalvelu	Milloin saan?		
				Milloin haluaisin?		

K12. Mitä vapaaehtoisten tai järjestöjen palveluja käytätte?

K13. Mitä kotihoidon palveluja teillä on ollut käytössä viimeisen kahden kuukauden aikana? Poikkeako edellä mainituista (taulukko)?

K14. Kuinka tyytyväinen olette saamiinne palveluihin?

1 |-----| 5 |-----| 10

K15.	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Saamani palvelut ovat mielestäni riittävät.	1	2	3	4	5
b. Olen valmis maksamaan lisäpalveluista.	1	2	3	4	5
c. Käyntikertojen määrä on mielestäni riittävä.	1	2	3	4	5
d. Olen valmis maksamaan lisäkäyntikerroista.	1	2	3	4	5

K16. Mikä on mielestänne riittävä käyntikertamäärä viikossa? Jos käytätte palveluita päivittäin niin, mikä on riittävä käyntikertamäärä päivässä?

K17.	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Minulta on kysytty mihin aikaan haluan palvelut.	1	2	3	4	5
b. Haluan vaikuttaa käyntikerran ajankohtaan.	1	2	3	4	5
c. Minulle on annettu riittävästi vaihtoehtoja käyntikerran ajankohtaan.	1	2	3	4	5

K18. Osuvatko kotihoitopalvelut luontevasti päivärytmiinne?

K19. Mitä muuta haluatte palvelujen ajankohdasta sanoa?

K20. Kotihoidon palvelut ovat mielestänne riittäviä.

täysin samaa mieltä	samaa mieltä	ei samaa eikä erimieltä	eri mieltä	täysin eri mieltä
---------------------	--------------	-------------------------	------------	-------------------

Millaisia muutosehdotuksia tai palautetta teillä on kotihoidolle, mistä tahansa asiasta?

Kiitos vastauksistanne!

Kyselyn täytti Virpi

Minttu