

# **ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA KOTIHOIDON PALVELUISTA VARKAUDESSA**

Anna Maija Kuvaja & Tuula Nyysönen

Opinnäytetyö, Syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

DIAK Itä Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kuvaja Anna Maija ja Nyyssönen Tuula. Asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palveluista Varkaudessa. Pieksämäki, syksy 2012, 40 s, 3 liitettä.  
Diakonia–ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisina asiakkaat kokivat kotihoidon palvelut Varkaudessa ja mitä kehitettävää asiakkaiden mielestä oli kotihoidon palveluissa. Asiakastyytyväisyyskyselyn tarve nousi esiin Varkauden kotihoidossa käymiemme keskustelujen pohjalta. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunnitelmassa, toteutettaessa ja kehitettäessä vanhusten kotihoitoa Varkaudessa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen. Se toteutettiin Varkauden kotihoidossa käytössä olleella strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli yksi avoin kysymys. Kyselylomaketta täydennettiin muutamalla lisäkysymyksellä ja vastausvaihtoehtoja muuttamalla. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille kotihoidon asiakkaille (n=246) Varkaudessa. Tehostettu kotihoito jätettiin kyselyn ulkopuolelle. Kyselylomakkeita palautui 184 kpl. Vastausprosentti oli 74,8 %.

Kyselylomakkeilla kerätty aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastaukset käsiteltiin erikseen induktiivisen sisällön analyysin menetelmällä. Määrällisen tutkimuksen tulokset esitettiin prosenttijakaumina kuvioissa. Avoimen kysymyksen vastauksista piirrettiin kaavio liitteeksi. Yleensä ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Kotihoidon henkilökunnan käytös koettiin ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi. Tuloksien mukaan suurimmat puutteet löytyivät lääkäripalvelujen riittäväyydestä, kotihoitohenkilökunnan ajan riittäväyydestä kotikäynneillä sekä oman kotihoidon suunnitteluun osallistumisessa.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat: Kotihoito, kotihoidon asiakas ja palvelun laatu.

## ABSTRACT

Kuvaja Anna Maija and Nyysönen Tuula. Customer satisfaction survey for home care in town of Varkaus 2011. Pieksämäki, autumn 2012, 40 p, 3 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree:Nurse.

The aim of this study was to find out customers' opinions about the home care services in the town of Varkaus and to determine which aspects they thought to be important when developing the home care services. The need for a customer satisfaction survey emerged in a meeting on the basis of our conversations at the home care office in Varkaus. The goal was to gather reliable information that could be used in the process of planning, implementing and developing elderly people's home care in Varkaus.

Qualitative methods were used in this study but the analysis itself was quantitative. The study was carried through with a structured questionnaire that hold one open question. The questionnaire was complemented with some additional questions and by altering the response options. The questionnaires were given to all of the customers receiving home care services (n=246) in Varkaus. The intense home care was left out of the survey. Altogether 184 copies of the questionnaire formula were handed back making the response rate reach 74,8 %.

The data received with the questionnaires was analysed with a SPSS Software. The open question was analyzed separately using an analysis method of an inductive substance. The results of the quantitative studies were presented in bar chart percentages. A graph was created as an attachment on the basis of the responses received from the open question. For the most part the customers were satisfied with the home care services. The personnel's behavior was seen as friendly and professional. According to the results the biggest drawbacks were thought to be the sufficiency of medical services, the sufficiency of the personnel's use of time at the home visits and being in planning his or her own homecare.

Keywords: Home care, customer of the home care and quality of home care services.

## SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| 1 JOHDANTO .....  | 5  |
| 2 KOTIHOITO.....  | 6  |
| 2.1 Kotihoito Suomessa.....   | 6  |
| 2.2 Varkauden kotihoito .....   | 8  |
| 3 KOTIHOIDON ASIAKAS .....  | 11 |
| 4 PALVELUN LAATU .....  | 12 |
| 4.1 Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu .....                         | 12 |
| 4.2 Palvelun laatu kotihoidossa .....                                   | 16 |
| 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA .....                       | 17 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....                                       | 17 |
| 6.1 Kohderyhmä .....  | 17 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä .....   | 18 |
| 6.3 Aineiston keruu.....  | 19 |
| 6.4 Aineiston analysointi .....   | 20 |
| 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....  | 21 |
| 7.1 Vastaajien taustatiedot.....  | 21 |
| 7.2 Asiakkaiden kokemus kotihoidon palveluiden toimivuudesta .....      | 21 |
| 7.3 Asiakkaiden kokemus kotihoidon palvelujen riittävydestä.....        | 23 |
| 7.4 Asiakkaiden kokemus kotihoidon työntekijöiden antamasta tuesta..... | 26 |
| 7.5 Asiakkaiden kokemus kotihoidon henkilökunnan osaamisesta.....       | 27 |
| 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....                           | 28 |
| 9 POHDINTA .....  | 30 |
| 9.1 Opinnäytetyön prosessi.....   | 30 |
| 9.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....                                  | 31 |
| 9.2.1 Kotihoidon palvelujen toteutuminen.....                           | 31 |
| 9.2.2 Kotihoidon palvelujen riittävyys.....                             | 33 |
| 9.2.3 Kotihoidon työntekijöiden antama tuki ja osaaminen.....           | 34 |
| 9.3 Johtopäätökset .....  | 34 |
| LÄHTEET .....   | 37 |
| LIITE 1: Saatekirje kyselylomakkeeseen.....                             | 41 |
| LIITE 2: Kyselylomake .....   | 42 |
| LIITE 3: Sisällön analyysi .....  | 47 |

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tutkimuksen aiheena oli asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palveluista Varkaudessa. Asiakkaiden kokemuksia kerättiin asiakastyytyväisyyskyselyllä yhteistyössä Varkauden kotihoidon kanssa. Kotihoidon asiakaskysely on kotihoidon toiminnan laadun kehittämisen apuväline (Heinola 2007, 30–31). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisiksi asiakkaat kokivat kotihoidon palvelut. Tavoitteena oli löytää kehittämiskohteita kotihoidon palveluihin.

Vuonna 2010 varkautilaisista yli 65-vuotiaita oli 21 %. Vuonna 2030 heitä ennustetaan olevan 32 % (Varkauden kaupunki 2012c, 3). Valtiontalouden tarkastusvirasto (2010, 7) arvioi vuonna 2030 Suomessa olevan jo 850 000 yli 75-vuotiasta. Vanhusten määrän kasvu luo haasteita vanhustenhuoltojärjestelmälle, kuinka saadaan järjestettyä kotihoito kaikille sitä tarvitseville. Lakikokeilun (Laki sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 2004) myötä kunnat ovat saaneet yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoodoksi. Vaikeasti hoidettavien asiakkaiden osuus kotihoidon asiakkaista sekä ympärivuorokautisen hoidon tarve on kasvanut. Pitäisi tutkia sairaanhoitotyötä, lääke- ja kivunhoitoa, turvallisuutta sekä itsemääräämistä kotihoidossa. Haasteita luovat kiire, hoitajien aikaresurssit ja asiakkaiden ohjauksen onnistuminen sekä asiakkaiden osuus hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Tepponen 2009, 192–193.)

Ikäihmisten palveluja ja hoitoa koskeva laatusuositus päivitettiin vuonna 2008 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7). Mediassa käydään keskustelua hoitoa tarvitsevien ikäihmisten määrän lisääntymisestä Suomessa. Ikäihmisten palvelujen laatu sekä kuntien taloudelliset resurssit tuottaa hoito- ja hoivapalveluita aikaansaavat julkista keskustelua. Uusi vuonna 2013 voimaantuleva vanhuspalvelulaki tarkentaa kuntien velvoitteita ikääntyneiden lakisääteisten palvelujen järjestämisvastuusta (Eduskunnan kirjasto i.a.). Ikääntyneiden omaiset ja läheiset toivovat vanhuksien hoiva- ja huolenpitoavun olevan ihmisarvoa kunnioittavaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007, 13). Vanhuksen omannäköistä ikääntymistä tulee tukea, sillä suurin osa vanhuksista haluaa asua kotonaan. Vanhusten kotona asumisen mahdollistaminen tukitoimin on myös yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän päämäärä. Se on myös tavoitteena Suomen ikääntymispolitiikan strategisissa linjauksissa ja ohjelmissa. Vanhuksen hyvä kotihoito edesauttaa vanhuksen

toimintakyvyn säilymistä. (Tepponen 2009, 167–169.) Julkisuudessa käyty keskustelu vanhustenhoidosta lisäsi kiinnostustamme tehdä tästä aiheesta opinnäytetyö.

Varkaudessa kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät kotihoidoksi vuonna 2008 (Perhdytyskansio 2012, 5). Opinnäytetyössämme syvennyimme siihen, kuinka kotihoidon palvelun laatu vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Varkauden kotihoidon kautta voi tarkastella yhden kotihoidon asiakasrakennetta, arvoja ja periaatteita, kotihoidon asiakkuuskriteerejä ja henkilökunnan toimintaa. Kerromme opinnäytetyössämme asiakastyytyväisyyskyselyn tekemisestä yhdessä kotihoidon kanssa sekä myös omasta prosessitamme opinnäytetyötä tehdessämme. Työn kautta ymmärryksemme on laajentunut koskien ikääntyneiden tarpeita kotihoidossa ja toivomme voivamme hyödyntää tätä tietoa käytännön työssä. Työtä varten lukemamme materiaali on lisännyt tietämystämme suomalaisen kotihoidon nykytilanteesta ja sen tulevaisuuden haasteista.

## 2 KOTIHOITO

### 2.1. Kotihoito Suomessa

Kotihoito koostuu sosiaalihuoltolakiin perustuvasta kotipalvelusta ja terveydenhuoltolakiin perustuvasta kotisairaanhoidosta. Kotihoidon tarkoituksena on tuen antaminen kotona asuville vanhuksille, jotta he voivat selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin (Lukkaroinen 2002, 31). Kotipalvelu sisältää kodinhoitoapua, huolenpitoa asiakkaasta ja hänen tukemistaan (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 18). Kotipalvelussa työskentelevät kodinhoitajat, kotiavustajat ja lähihoitajat. Kotipalvelun toimintaa on myös iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Tukipalvelut tuovat lisänsä kotipalveluun mm. ateriapalvelut, siivous, kylvytys- ja kuljetuspalvelut. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011.) Vuonna 2010 Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaista sai tukipalveluita 62 %. Yleisimpiä näistä olivat ateriapalvelut (69 %) ja turvapalvelut (44 %). (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Kunta velvoitetaan järjestämään kotisairaanhoidon alueensa asukkaille. Kotihoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan tai tilapäisesti annettua moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Palvelu tuodaan kuntalaiselle kotiin tai siihen verrattavaan paikkaan. Pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittavat ja hoitosuunnitelman mukaiset tarvikkeet kuuluvat hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Kotisairaanhoidon toteutetaan terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa. Kotisairaanhoidossa potilas saa sairaanhoidon ja laboratorionäytteet otetaan tarvittaessa. (Immonen & Jämsén 2010, 451.) Kotisairaanhoidossa seurataan lääkitystä ja asiakkaan yleistä vointia. Hoito voi käsittää myös saattohoitoa ja omaisten tukemista. Henkilökunta on koulutukseltaan sairaanhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen yhteydessä pitäisi tehdä kartoituskäynti. Hoitajien tulisi huomata asiakkaiden terveydentilassa tapahtuneet muutokset. Kotihoidon työn tulisi olla kuntouttavaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Kognitiivinen ja sosiaalinen kuntoutus kuuluvat myös kotihoidon työhön. Asiakkaiden omat voimavarat tulisi ottaa käyttöön. Hoitoa tulisi saada ympärivuorokautisesti. Asiakkaille pitäisi antaa vastuuhenkilön tai vastuutoimipisteen puhelinnumero, johon voisi soittaa tarvittaessa. Näin parannettaisiin asiakkaan turvallisuutta. Kotihoidon päivittäisten töiden lisäksi tulisi tehdä kodinhoitoa, asiointia ja sairaanhoidon palveluita tulisi hyödyntää tai edes kertoa niistä asiakkaille. Jos henkilöllä ei olisi oikeutta vielä kotihoidon palveluihin, etsittäisiin yhdessä muu ratkaisu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27.) Turvallisuuden kokeminen ja avun saaminen tarvittaessa on asiakkaille tärkeää. Turvallisuutta lisäävät tehdyt kodin muutostyöt, turvapuhelin ja apuvälineet. Kotihoidon asiakkaat kuvaavat kotihoidon jatkuvuutta siten, että työntekijät pysyisivät samoina ja toimintatavat olisivat yhteneväiset. (Heinola 2007, 30–31.)

Vanhusten kotihoidossa tärkeitä tavoitteita ovat elämänlaatu, hyvinvointi ja tyytyväisyys. Terveys ja toimintakyky vaikuttavat vanhuksen selviytymiseen ja mahdollisuuteen asua kotona. Hyvä kotihoito huomioi kotihoidon asiakkaan yksilöllisyyden ja tarpeet. Vanhuksen näkemykset omasta hoidostaan ja elämäänsä koskevista asioista, tulee huomioida, onhan vanhuksella itsemääräämisoikeus. Yhteiskunnallisesti näin ehkäistään vanhuksen joutuminen raskaaseen ja kalliiseen erikoissairaanhoidon tai sitä voidaan siirtää myöhemmäksi. Hyvällä kotihoidolla voidaan vaikuttaa kustannuksiin hillitseväs-

ti, jolloin on mahdollista tehostaa kotihoidon kustannusvaikuttavuutta. (Tepponen 2009, 167–169.)

Vanhuksen kotihoito on järjestettävä hyvin toimivaksi ja vanhusten tarpeita vastaavaksi palvelukokonaisuudeksi. Vanhuksen omia voimavaroja voidaan tukea, käyttämällä kotihoidossa kuntouttavaa työtettä. Sen käyttäminen tukee vanhuksen omatoimisuutta ja vähentää hänen avun tarvettaan. Toteutuksessa kannattaa kiinnittää huomiota kulttuuriin työmuotoihin. Toimintaperiaatteen mukaan säännöllistä kotihoitoa tulee kohdentaa sitä eniten tarvitseville kuten vähävaraisimmille, huonokuntoisimmille ja avuttomimmille unohtamatta kuitenkin hyväkuntoisempien ehkäiseviä palveluja. Yhteiskunnan velvollisuus on taata kotihoitoa oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti niille, jotka sitä tarvitsevat. (Tepponen 2009, 168–169.) Säännöllinen kotihoito tarkoittaa, että asiakkaalla on laskentakuukauden aikana kotihoidon käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Säännöllistä kotihoitoa vuonna 2010 Suomessa sai yli 75 vuotiaista 12 %. Heistä ympärivuorokautista hoitoa sai 6 %. Säännölliseen kotihoidon piiriin tultiin yli puolessa tapauksista kotoa. Yli neljännes asiakkuuksista alkoi sairaanhoidossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

## 2.2 Varkauden kotihoito

Varkaudessa vanhuspolitiikan ja vanhustyön perustana on vanhenemisen ymmärtäminen luonnolliseksi tapahtumaksi ja ikääntyvän yksilöllisyyden kunnioittaminen. Ikääntyvät katsotaan yhteisössä tärkeäksi voimavaraksi ja iästä riippumatta heidän mukana oloaan yhteiskunnassa tuetaan huomioimalla heidän omat toiveensa ja voimavaransa. Asuin- ja elinympäristöjen suunnittelussa on otettava huomioon ikääntymisen tuomat tarpeet. (Varkauden kaupunki 2012c, 15.) Tavoitteena on turvata ikääntyvien oikeus hyvinvointiin ja itsenäiseen elämään yksilöllisyys huomioiden myös toimintakyvyn heikentyessä. Kotihoidon asiakkaan omia voimavaroja tuetaan, kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta sekä itsenäisyyttä ja hänen osallistumistaan omaan hoitoonsa tuetaan. Asiakkaille kerrotaan palveluista sekä heille annetaan muuta heidän omaan hoitoonsa liittyvää tietoa. (Tepponen 2009, 166.) Vanhustyössä noudatetaan ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintatapaa, jotta ikääntyvien toimintakykyä ja aktiivisuutta voidaan kohentaa. (Varkauden kaupunki 2012c, 15.) Hyvän kotihoidon mallin tavoitteena on, että ko-

tihoidon asiakas tulee toimeen kotonaan toimintakykyisenä ja terveenä mahdollisimman pitkään. (Tepponen 2009, 166). Sosiaali- ja terveystalvet tukevat itsenäistä elämää kotona. (Varkauden kaupunki 2012c, 15.)

Varkauden kaupungin kotihoidolla on viisi eri hoitotiimiä. Tiimeillä on vastuullaan oman kaupunginosansa asiakkaiden hoito. Tiimien vastuualueisiin kuuluvat seuraavat kaupunginosat. ALIINA-tiimin alueeseen kuuluu Taulumäki, Pirtinranta ja osa Huruslahtea. TUKEVA-tiimille kuuluu Käpykangas, toinen osa Huruslahtea, Joutenlahti, Käärmeniemi, Lehtoniemi ja Häyriä. KÄPY-tiimin alueeseen kuuluu Varkaudesta Käpykangas, Viinämäki, Kaura-aho, Repokangas, Ruokokoski, Ruokojärvi ja Hasinmäki. PILKE-tiimi: Kommila, Savonmäki, Päiviönsaari, Luttila, Pussilanjoki, Puurtila, Könnönpelto, Akonlahti ja Kurola. LAMPI-tiimi palvelee Kangaslammin kotihoidon asiakkaita. (Varkauden kaupunki 2012.)

Kotihoidossa toimii lisäksi tehostetun kotihoidon tiimi TEHKOT, jonka toimintaan kuuluu asiakkaiden kotiuttamista ja aktiivista kuntouttamista sairaalajakson jälkeen. Varkauden kotihoidon henkilöstövahvuus on noin 70. Kotihoidossa työskentelee lähi-, perus-, kodin-, mielenterveys- ja sairaanhoitajien lisäksi fysioterapeutti, kotipalveluohjaaja, palveluohjaaja ja kotihoidon lääkäri. (Perehdytyskansio 2012, 5.)

Varkaudessa kotihoidon asiakkaaksi pääsyn edellytys on, että asiakkaan toimintakyky on selkeästi alentunut. Hän ei suoriudu kotiaskareistaan itsenäisesti tai edes omaisten avulla. Asiakkaan avun tarpeen tulee olla säännöllistä, useimmiten päivittäistä tai viikoittaista ammattitaitoa vaativaa hoitoa. (Varkauden kaupunki 2012b.) Palvelun tarve kartoitetaan vähintään 7 päivän kuluessa yhteydenotosta. Kotiutumistilanteissa ja kiiretilanteissa hoidon tarve arvioidaan heti. Uusien asiakkaiden kotiutus sairaalasta edellyttää hoitopalaverin järjestämistä osastolla. Kotihoidon tarpeen määrittämiseksi tehdään asiakkaiden kotiin kotikäynti, jolloin tehdään kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Varkauden kaupunki 2012b.)

RAVA-toimintakykymittaria käytetään asiakkaan toimintakyvyn ja avuntarpeen kartoittamiseen. Saatujen vastausten perusteella lasketaan RAVA-indeksi, joka voi vaihdella 1,29–4,03 välillä. Alin luku 1,29 kertoo asiakkaan avuntarpeen olevan satunnaista ja 1,5 toistuvaa. Asiakas on täysin autettava, jos indeksiksi muodostuu 4,03. Koska tämä mit-

tari kuvaa pääasiassa asiakkaan selviämistä päivittäisistä toimista on sen lisäksi suositeltavaa käyttää MMSE-testiä ja GDS-seulaa. Niillä arvioidaan asiakkaan muistia ja mielialaa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012c.) Varkaudessa asiakkaan toimintakyky kartoitetaan käyttämällä arviointiin RAVA- ja Ikivihreät-ADL toimintakykymittareita, sekä MMSE-muistitestiä tarvittaessa. Pääsyn edellytyksenä kotihoitoon, tulee RAVA-indeksin olla vähintään 1,5. Kotihoitoa voi saada myös muilla perusteilla kuin RAVA-indeksin mukaan. Kotihoitoa voidaan tarjota, jos asiakkaalle ei ole tarjolla yksityisiä palveluita tai asiakkaalla on MMSE- ja CERAD-testien perusteella toimintakykyä heikentävää muistamattomuutta. Asiakkaan mielenterveydelliset syyt, sairaanhoidolliset tarpeet tai asiakkaan tarve saada kotihoidon palveluja sosiaalisten syiden perusteella voivat myös olla perusteena kotihoidon palvelujen saamiselle, vaikka RAVA-indeksi ei täytyisikään. (Varkauden kaupunki 2012b.)

Kotihoitoon pääsyn edellytyksenä on, että asiakas liikkuu vähintään yhden avustamana apuvälineitä käyttäen ja kykenee syömään itse. Saattohoidossa olevien potilaiden ei tarvitse täyttää näitä kriteerejä. Kotihoidon kustannukset eivät saa olla suuremmat kuin laitoshoidon kustannukset tai ylittää 70 h/kk. Kotikäyntejä tehdään enintään 4–5 kertaa vuorokaudessa. Käynneistä yksi saa olla yökäynti. Tietyin edellytyksin kotihoitoa voivat saada perheet, joissa on lastensuojelullinen tarve, kriisitilanne tai paha sairaus. Perheet, joihin syntyy tai adoptoidaan kerrallaan useampi kuin yksi lapsi, voivat myös saada tietyin edellytyksin kotihoitoa. (Varkauden kaupunki 2012b.)

Kotihoidon tavoitteena on luoda asiakkaalle mahdollisuus asua turvallisesti omassa kodissaan kotihoidon moniammatillisen henkilöstön tarjoaman tuen avulla. Asiakkaan käytössä olevat voimavarat ja hänen tarvitsemansa palvelut ovat perustana hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Hänellä on mahdollisuus olla mukana päättämässä häntä itseään koskevista asioista. Myös omaisia rohkaistaan olemaan mukana päätöksenteossa ja osallistumaan asiakkaan hoitoon. Asiakkaalle pyritään järjestämään hänen tarvitsemansa palvelut oikeaan aikaan. Asiakas pidetään ajan tasalla häntä koskevissa asioissa. Asiakasta kohdellaan yksilönä ja kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Turvallisuus otetaan huomioon myös hoitomenetelmissä ja -välineissä. Kuntouttava työote pitää yllä asiakkaan toimintakykyä ja tukee hänen jäljellä olevia voimavarojaan. Asiakkaan tapoja ja vakaumusta kunnioitetaan ja pidetään yllä molemminpuolista luottamusta asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Turvallista asumista kotona tukee

hoidon jatkuvuuden toteuttaminen. Säännöllisesti toteutettu ja tarkka tiedonkulku hoitoon osallistuvien tahojen kesken on hoidon jatkuvuuden takaamiseksi välttämätöntä. (Perehdytyskansio 2012, Liite 1.)

Kotihoidon henkilökunta on vastuullista ja luotettavaa. Henkilökunta on työhönsä sitoutunutta ja pitää huolta ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja päivittämisestä. Henkilökunnan työssä jaksamisesta pidetään huolta. Hyvää yhteishenkeä ja työilmapiiriä pitää yllä asiakkaiden, yhteistyökumppaneiden ja työkaverien kunnioittaminen ja arvostaminen. Hoidossa toteutetaan kuntouttavaa työtä. Henkilökunta on jaettu alueittain tiimeihin, jotka toimivat itsenäisesti. Työntekijän osaamista arvostetaan ja erityisosaaminen on koko tiimin käytössä. Tiimillä on yhteiset toimintatavat ja säännöt. Sijaisten ja opiskelijoiden perehdyttäminen huomioidaan työsuunnittelussa. Tiimien työntekijät auttavat toisia tiimejä kiiretilanteissa. Tiimien välisellä yhteistyöllä voidaan käyttää hyödyllisemmin henkilöstöresursseja. Työmenetelmiä kehitetään yhdessä paremmiksi ja tehokkaammiksi. (Perehdytyskansio 2012, Liite 1.)

### 3 KOTIHOIDON ASIAKAS

Suomessa kotihoidon asiakkaista lähes puolet kuuluu ikäryhmään 74–84 vuotta. Joka kolmas heistä on täyttänyt 80 vuotta. Naiset ovat enemmistönä. Asiakkaaksi tullaan yleisimmin silloin, kun fyysinen toimintakunto heikkenee. Näitä asiakkaita kotihoidossa on 61 %. Asiakkaista 17 % on tullut jonkin ruumiillisen sairauden tutkimuksen ja hoidon vuoksi. Dementoivat sairaudet ovat syynä 11 %:iin asiakkuuksista. Todellisuudessa heitä voi olla enemmänkin, koska kotihoidon asiakkaiden dementoivia sairauksia on diagnosoitu puutteellisesti. Asiakkaista 10 % tulee psyykkis-sosiaalisten syiden takia. Näistä syistä enemmistönä ovat yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteminen. Kotihoidon asiakkailla on monenlaisia sairauksia ja erilainen toimintakyky. Vain yhden kolmanneksen luona kotihoito käy vähemmän kuin kaksi kertaa vuorokaudessa. Melkein kaikki asiakkaat tarvitsevat apua myös siivouksessa. He tulevat eri kulttuureista ja huolehtivat eri tavalla itsestään. (Luoma & Kattainen 2007, 18–20.)

Kotihoito lähtee asiakkaan tarpeista ja apua pitäisi tarjota riittävästi (Tepponen 2009, 166). Kotihoidon asiakkaat ja omaiset toivovat kotihoidolta fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia ja tarpeiden mukaista hoidon ja palvelujen saatavuutta sekä joustavuutta ja jatkuvuutta (Paasivaara 2004, 32). Taloudellinen ja psykososiaalinen tuki ja vertaistukiryhmät ovat kotihoidon asiakkaalle tarpeellisia (Tepponen 2009, 166). Hoitajilta tämä vaatii hoitosuunnitelmien laadintaa ja seurantaa. Toimintakykyä ylläpitäviä hoitomenetelmiä on kehitettävä ja niiden vaikuttavuutta on seurattava ja arvioitava. Tarvitaan kuntouttavaa työtä ja teknologian hyödyntämistä sekä moniammatillista yhteistyötä. (Paasivaara 2004, 32.) Kotihoidon asiakkaat saavat lääketieteellistä apua, hoitoja ja kuntoutusta. Asiakkaille järjestetään ateriapalveluita, siivousapua ja turvapalveluita. Heille järjestetään päivätoimintaa, harrastuspiirejä, liikuntaa sekä kulttuuri-, taid- ja käsityöharrastuksia. Tarjolla on myös järjestö- ja seurakuntatoimintaa sekä hoiva-apua ja toimintaryhmiä. Tarvitaan mielekästä tekemistä arkipäivään. Nämä lisäävät asiakkaan kannalta elämänlaatua, tyytyväisyyttä, toimintakykyä ja terveyttä. (Tepponen 2009, 166.)

## 4 PALVELUN LAATU

### 4.1 Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu

Asiakastyytyväisyys muodostuu siitä, kun asiakas vertaa odotuksiaan saamaansa palveluun. Palveluun tyytymättömät asiakkaat kertovat huonoista kokemuksistaan muille ja näin vaikeuttavat palveluntuottajan toimintaedellytyksiä. Palveluun tyytyväiset asiakkaat eivät herkästi vaihda palveluntuottajaa ja kertovat myös muille hyvästä palvelusta. Se taas lisää palveluntuottajan mainetta hyvän palvelun tuottajana. Palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys ovat kytköksissä toisiinsa. Tutkimusten perusteella on todettu, että hyvä palvelun laatu luo asiakastyytyväisyyttä. (Isotalo 2002, 16–17.) Hoitotyön laatua ja sen kehittämistä pohtiessa on tärkeää määritellä, kenen näkökulmasta hyvä hoito määritellään, onko se asiakkaan, palveluntuottajan, omaisten vai esimerkiksi koko yhteiskunnan näkökulmasta (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä

2005, 357). Ollessaan tyytymätön saamaansa palveluun asiakas voi tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle.

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadukasta hoitoa. Siitä on myös kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi asiakkaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Hoitajien ja muiden ammattilaisten yhdessä tekemät kartoituskäynnit asiakkaan kotona toivat asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnitteluun enemmän moniammatillista näkökulmaa, kun asiakkaan tarvitsemia palveluja voitiin suunnitella kokonaisvaltaisemmin. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen auttoi hoidon suunnittelussa ja asiakas pystyi ilmaisemaan oman tahtonsa myös kielteisessä tapauksessa. (Tenkanen 2004, 33–34.) Kehitettävää on tiedonkulussa ja asiakkaiden mielipiteen kuulemisessa (Tepponen 2003, 193). Elorannan (Eloranta, Arve & Routasalo 2009, 140) mielestä puutteita on tiedonkulussa, vastuissa asiakkaiden hoidossa, hoitotyöntekijöiden sovituisissa yhteisissä työskentelytavoissa asiakkaiden kotona. Asiakkaalla on oikeus omaan ihmisarvoonsa, vakaumukseensa ja yksityisyyteensä. Hänellä on oikeus saada palveluja laissa säädettyssä ajassa. Asiakkaan täytyy voida luottaa siihen, että hänen tietonsa ja asiakirjansa ovat salaisia ja niitä käytetään oikein.

Valtiontalouden tarkastusvirastossa on arvioitu säännöllistä kotihoitoa saavien vanhusien palvelujen laatua. Arviointia varten tietoja oli kerätty kattavasti useista kirjallisista lähteistä ja haastatteleamalla hallinnon edustajia ja lähiesimiehiä. Haastateltujen mielestä asiakkaan saamat kotihoidon palvelut ovat riittävät, jos asiakas saa sovitut palvelut, kokee kotona asumisensa turvalliseksi niiden avulla ja hänen perushoidostaan huolehditaan. Kotihoidon asiakkaat ovat jo vuosien ajan nostaneet esiin tarpeensa saada apua ulkoiluun. Lisäksi he ovat kokeneet peseytymiseen, siivoamiseen ja asioimiseen saamansa avun riittämättömäksi. Kotihoidon palvelujen riittävydessä asiakkaalle voi olla kyse joko siitä, saako asiakas kaikki toivomansa palvelut tai onko kotikäynnille varattua aikaa riittävästi. Asiakastytyväisyyskyselyissä toivottiin hoitajilta enemmän aikaa. Se osoittaisi asiakaskäyntien olleen liian lyhyitä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 29–34.)

Kotihoidon palvelut havaittiin riittäviksi asiakkaan ruokailussa auttamisessa ja hygieniasta huolehtimisessa. Niihin oli käytetty myös eniten työaikaa. Lääkehuolto koettiin myös riittäväksi. Asiointiavussa, asiakkaan kanssa keskusteluissa ja seurustelussa sekä

siivouksessa koettiin puutteita. Kotihoidon asiakkaat arvioivat kotihoidon palvelut riittävämmiksi kuin omaiset. Työntekijöitä pidettiin kiireisinä. (Paljärvi 2012, 83.) Lääkäreitä on tällä hetkellä liian vähän kysyntään nähden. Lääkäreiden vaihtuvuuteen vaikuttaa työelämän pirstaloituminen ja yksilöllistyminen, joka johtaa tilanteeseen, että henkilökunta vaihtuu useammin. (Tolkki 2008, 101–102.) Lääkärien vaihtuvuudella on oletettavasti vaikutusta asiakaan kokeman lääkäripalvelun laatuun.

Avopalvelujen kustannusten hillitsemiseksi on tehty hoidon priorisointia kohdentamalla esim. kotihoitoa apua eniten tarvitseville ja heikommassa asemassa oleville. Hyvää siinä on se, että näin heikommassa taloudellisessa asemassa olevat saavat palvelua, jolloin toteutuu yhdenvertaisuus. Toisaalta näin parempikuntoiset vanhukset tavallaan joutuvat turvautumaan omaisiin, ystäviin ja ostopalveluihin saadakseen apua kotiin. Vaarana tällaisessa toimintatavassa on, että vanhuspolitiikalle asetetut tavoitteet toimintakyvyn edistämisestä, ylläpitämisestä ja kuntouttamisesta jäävät toteutumatta. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 37–39.)

Puutteita on palvelujen järjestelyissä, kotihoidon ilmapiirissä, asiakkaiden osallistumisessa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, luottamuksessa, kiireettömyydessä, sosiaalisten oikeuksien kunnioittamisessa, itsenäisyydessä ja asiakkaiden voimavarojen käytössä (Eloranta ym. 2009, 142–143). Huonokuntoisimmilla vanhuksilla oli riittävimmit palvelut ja eniten palveluja käyttävät myös tunsivat ne parhaiten. Epätietoisuus eri palvelujen tarjoajista oli lisääntynyt palveluiden rakennemuutosten myötä. Tarvittiin tukea liikkumiseen ja osallistumiseen. Kodinhoitoa, jalkahoitoa ja kuljetuspalvelua sekä sosiaalisia kontakteja tarvittiin enemmän. (Tepponen 2003, 100). Kotihoidon asiakkaat halusivat piristävää toimintaa, saattoapua, lääkärin kotikäyntejä ja kuljetuspalveluita läpi Suomen (Lukkaroinen 2002, 72).

Asiakkaiden asuinympäristön tulisi olla turvallinen (Valta 2008, 132). Kotona selviämistä ja liikkumista olisi tuettava (Tenkanen 2003, 32). Asiakkaiden lähtemistä kodin ulkopuolelle pitäisi kannustaa ja lisätä siellä toimintamahdollisuuksia. Omasta itsestään huolehtimista ja hyvää oloa lisäävää toimintaa tulisi järjestää. Älyllisiä virikkeitä pitäisi järjestää. (Valta 2008, 132.) Fyysistä toimintakykyä pidetään tärkeämpänä kuin psyykkistä toimintakykyä (Tenkanen 2004, 183–188). Psyykkisen toimintakyvyn alenemisella oletamme olevan yhteyden asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn.

Asiakas voi odottaa palvelua vanhuutensa ja huonokuntoisuutensa vuoksi ja se on ristiriidassa omatoimisuuden kanssa. Luottohoitajat auttavat asioidessa. Lääkehoito ja voimien arviointi kuuluvat myös hoitoon ja vaikuttivat elämänlaatuun. Ravitseminen, siisteys ja lepääminen ovat perusasioita. Hoitaja saattoi olla ainoa ihminen koko päivänä, joten se on merkityksellistä elämänlaadun kannalta. Kotisairaalan tai kotisairaanhoidon tulo kotiin osastojakson jälkeen on tärkeää. Omaiset auttavat asiakkaita ulkoillen heidän kanssaan sekä piristäen keskusteluilla hoitajien työtä helpottaen. (Tenkanen 2004, 183–188).

Britanniassa pitkäaikaisen hoivan ja julkisten hyvinvointipalvelujen vaikuttavuutta esim. vanhusten kotihoidossa tai palveluasumisessa tutkitaan kahdeksalla hoivaan liittyvällä elämänlaadun osa-alueita kartoittavalla ASCOT-mittarilla. (Adult Social Care Outcomes Toolkit). Aikuisen ihmisen tulisi saada tehdä asioita haluamallaan tavalla. Täytyisi ymmärtää, että kaikki eivät tarvitse sosiaalisia kontakteja yhtä paljon. Pulliaisen, Kettusen, ja Linnosmaan (2012, 110.) mukaan näitä on:

1. *Henkilökohtainen puhtaus ja siihen liittyvä itsemäärääminen*
2. *ruoka ja juoma - saa riittävästi ja sopivaan aikaan (parhaassa tapauksessa) mieleistään ruokaa ja juomaa*
3. *turvallisuus - tuntee olonsa turvallisiksi*
4. *asumisen siisteys ja miellyttävyys – koti tai huone on siisti ja kodikas*
5. *5) sosiaalinen osallistuminen ja osallisuus - tapaa itselleen tärkeitä ihmisiä niin paljon kuin haluaa*
6. *6) arjen hallinta - voi tehdä asioita tai antaa jonkun muun tehdä puolestaan niin kuin haluaa ja silloin kuin haluaa*
7. *7) mielekäs tekeminen - voin tehdä itselleen tärkeitä tai mieluisia asioita sekä*
8. *kohtelun arvokkuus - kokee tulevansa kohdelluksi arvostavasti.*

Tanskassa viranomaiset ottavat huomioon vanhuksen kokonaistilanteen mukaan lukien vanhuksen tukiverkoston avuntarvetta määritettäessä. Sukulaisten oletetaan ottavan osaa vanhuksen tukemiseen esim. auttamalla erilaisten hakemuskaavakkeiden täyttämässä. Heille tulee tiedottaa tästä mahdollisuudestaan. Integroitu hoitopalvelu on rohkaissut lääketieteellistä henkilökuntaa työskentelemään kotihoidossa ja sosiaalipuolen henkilökuntaa työskentelemään lääketieteellisissä laitoksissa. Tämä toimintatapa mahdollistaa joustavan toiminnan tarvittaessa. (Alzheimer Europe i.a.)

## 4.2 Palvelun laatu kotihoidossa

Kotihoito tuottaa palvelua asiakasta varten. Asiakkaan tyytyväisyys on osoitus hyvästä palvelusta. Palvelun laatua voidaan arvioida saadun palautteen avulla. Palautetta saadaan suoraan asiakkaalta itseltään suullisesti, omaisten kautta, haastattelujen ja asiakas-tyytyväisyyskyselyjen avulla. Laadun kannalta tärkeitä asioita ovat tarpeiden mukaiset ja oikeaan aikaan saadut palvelut, sovittujen aikojen noudattaminen ja varatun ajan riittävyys. Asiakkaat haluavat tulla kuulluksi ja päättää omista asioistaan. Kotihoidon laatuun kuuluu työntekijöiden hyvä ammattitaito. Ammattitaitoinen työntekijä osaa tehdä kotitöitä, avustaa henkilökohtaisissa toimissa ja antaa sosiaalista tukea. Työntekijöiden vuorovaikutustaitoja arvostetaan kuten myös heidän luotettavuuttaan. (Heinola 2007, 30–31.) Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioiminen auttaa toiminnan kehittämässä laadukkaammaksi. Laadukkaasti toteutettu kotihoito mahdollistaa ikääntyneen kotona asumisen laitoshoidon sijaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9–11.)

Toistuvasti toteutettavien kyselyjen tulosten perusteella on mahdollisuus löytää kotihoiton toiminnan kehittämiskohteita, jotka tulevat suoraan asiakkailta ja ovat asiakkaille tärkeitä. Säännöllisesti samana toistuva kysely helpottaa aiemmin tehtyjen kehitystoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia. (Heinola 2007, 30–31.)

Kuntien edellytetään laativan ikääntymispoliittisen strategian. Siinä arvioidaan ikääntyvien määrän lisääntymisestä johtuvia tulevia tarpeita. Laadittavan strategian avulla tuetaan ikääntyvien asumista kotona palvelujen turvin ja näin vähennetään laitoshoidon tarvetta. Tavoitteena on ohjata kuntia järjestämään ikääntyneiden hoito velvoitteiden ja laatusuositusten mukaan. Ikääntyvien lisääntyvän määrän vuoksi kunnat suuntaavat palvelut tukemaan kotona asumista. Kuntia kehoitetaan ikääntyneiden palvelujen pitkäjänteiseen kehittämiseen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9–11.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Varkauden kotihoidon laatua asiakkaiden näkökulmasta. Halusimme löytää kehitettäviä asioita, joita voitaisiin sitten pyrkiä parantamaan. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunnitelmassa, toteutettaessa ja kehitettäessä vanhusten hoitotyötä. Halusimme myös itse kehittyä ammatillisesti tämän työn mukana.

Tutkimusongelmat olivat:

- Millaisina asiakkaat olivat kokeneet kotihoidon palvelut Varkaudessa?
- Mitä kehitettävää asiakkaiden mielestä oli kotihoidon palveluissa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kohderyhmä

Vuonna 2010 Varkauden kotihoidolla oli 397 asiakasta. Heistä säännöllistä kotihoitoa sai noin 270 asiakasta. Heidän keski-ikänsä oli noin 79 vuotta. Iältään 65-vuotiaita tai siitä vanhempia heistä oli 90 % ja alle 65-vuotiaita vain 9 %. Varkaudessa yli 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli 254 henkilöä. Näistä asiakkaista täysin tai lähes omatoimisia oli 4 %. Ajoittaista hoidon tarvetta esiintyi heistä 6 %:lla. Yli puolet (63 %) heistä sai jatkuvasti hoitoa. Lähes jatkuvasti hoitoa saavia oli 24 %. Ympäri vuorokautista hoitoa annettiin 4 %:lle asiakkaista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Varkauden kotihoidon asiakkaat, jotka saivat säännöllistä kotihoitoa eli heidän luonaan kotihoito käy vähintään kerran viikossa. Heitä oli yhteensä 246 asiakasta.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisella survey- eli kyselytutkimuksella saadaan paljon määrällistä tietoa standardoidussa muodossa. Vastaukset voidaan käsitellä numeroina tilastollisesti. Numerot syötetään taulukkomuotoon. Kyselyllä saatu aineisto voidaan käsitellä ja analysoida tietokoneella. Tilastollisesti käsitelty tutkimusaineisto analysoidaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–140.) Käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää, koska kotihoidossa oli edellisenä vuonna tehty asiakastyytyväisyyskysely standartoidulla tutkimuslomakkeella. Standardoitu kyselylomake soveltui käyttöömmehyvin, koska analysoitavaa tietoa tuli runsaasti johtuen kotihoidon asiakkaiden suuresta määrästä. Pystyimme käsittelemään numeerista tietoa Excel- ja SPSS-ohjelmilla ja se nopeutti työn työstämistä. Tavoitteenamme oli tutkimusaineiston avulla kuvailla, vertailla ja selittää tutki-  
maamme aihetta. Kyselylomakkeen sai täyttää omainen tai asiakas ja omainen yhdessä. Kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä kyselyyn osallistujille kerrottiin yhteistyöstämme kotihoidon kanssa ja, että käyttäisimme vastauksia opinnäytetyössämme.

Kyselylomakkeessa kannattaa käyttää monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksiin on tehty numeroidut vaihtoehdot. Vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia. Lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä. Sellaisia sanoja ei kannata käyttää, mitä vastaajat eivät ymmärrä. Johdattelevia kysymyksiä kannattaa välttää. Monivalintakysymysten vertailu on helpompaa, koska se tuottaa samantyyppisiä vastauksia. Myös asiakkaalle vastaaminen on helpompaa, koska se ei vaadi muistamista, vaan asian tunnistamista. Avoimen kysymyksen mukana olemissa annetaan vastaajalle mahdollisuus kertoa mielipiteensä. (Hirsjärvi ym. 2009, 199–203.)

Saimme kyselyn pohjaksi Varkauden kaupungin kotihoidon asiakaskyselylomakkeen. Kyselyn työstämisessä teimme yhteistyötä ohjaavan opettajan ja kotihoidon kanssa. Mahdollisuutemme muokata kyselylomaketta olivat rajalliset, koska kotihoidossa ei ollut halukkuutta muuttaa kysymyksiä. Samojen kysymysten käyttäminen teki heille mahdolliseksi tulosten vertailun vuosittain. Säännöllisesti saatujen tulosten avulla heidän on mahdollista havaita palvelun laadussa tapahtuneet muutokset ja löytää kehityskohteet. Lisäsimme uusia kysymyksiä kyselylomakkeeseen tutustuttuamme uusimpiin ja mielestämme aiheesta tärkeimpiin Suomessa tehtyihin väitöstutkimuksiin. Lisätyt ky-

symykset liittyvät itsemääräämisoikeuteen, tiedonkulkuun, terveydentilassa tapahtuneisiin muutoksiin, turvallisuuteen ja henkilökunnan käytökseen. Saimme muuttaa kyselylomakkeen (Liite 1) vastausvaihtoehdot mielestämme selkeämmiksi.

Kyselylomake koostui 19 numeroiduista kysymyksestä. Lomakkeen alussa vastaajalle kerrottiin, että kustakin vastausvaihtoehdosta tulee ympyröidä vain yksi omaa mielipidettä koskeva vaihtoehto. Kysymykset etenivät numerojärjestyksessä. Ensimmäisessä taustatietoja selvittävässä kysymyksessä kysyttiin vastaajaa. Toisessa taustatietoja kartoittavassa kysymyksessä kartoitettiin asiakasta hoitava tiimi. Seuraavissa monivalintakysymyksissä 3-18 haluttiin tietää asiakkaan mielipide saamastaan kotihoidon palvelusta. Kysymys 19 oli avoin kysymys, jossa pyydettiin ehdotuksia kotihoidon toiminnan kehittämiseksi. Mielipiteet oli muotoiltu väittämiksi. Väittämät oli laadittu 5-portaisen Likertin asteikon mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Väittämien ääripäät olivat seuraavat 1 ”täysin samaa mieltä” ja 5 ”täysin eri mieltä”. Neutraalia vastausta edusti 3 ”vaikea sanoa”. Viimeiseen kysymykseen vastaaja sai kirjoittaa mielipiteensä kotihoidon toiminnasta ja ehdottaa kehitystoimenpiteitä.

Monivalintakysymyksillä 1, 2, 11, 13 ja 15 kartoitettiin kotihoidon palvelujen toteutumista. Ne liittyivät yhteistyön toimivuuteen asiakkaan / omaisten ja kotihoidon välillä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Kotihoidon palvelujen riittävyteen kuuluivat kysymykset 3, 4, 8 ja 10. Kotihoidon työntekijöiltä saatua tukea selvitettiin kysymyksillä 5, 9, 16 ja 17. Niissä kartoitettiin hoitajilta saadun ohjauksen riittävyttä ja asumisen turvallisuutta. Henkilökunnan osaamista arvioivat kysymykset 6, 7, 12, 14 ja 18 koskivat henkilökunnan ammattitaitoa ja asiakkaan kohtelua. Kysymyksessä 19 haettiin asiakkaiden ehdotuksia kotihoidon kehittämistä varten.

### 6.3 Aineiston keruu

Tutkimusta varten tarvittavan aineiston keruu tapahtui kotihoidon toimesta. He kopioivat muotoilemamme kyselylomakkeen saatekirjeineen ja toimittivat ne palautuskuoriin kotihoidon asiakkaille syys-lokakuun 2011 aikana. Vastaajille oli varattu yli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Asiakkaat palauttivat vastaukset suljettuna kotihoidon

henkilöstölle tai postitse. Vastauslomakkeita oli palautettu 184 kappaletta. Haimme asiakaskyselyn vastauskaavakkeet analysointia varten kotihoidosta marraskuussa 2011.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset syötettiin joulukuussa 2011 ensin Excel- taulukkoon. Siitä ne siirrettiin koululla SPSS ohjelmaan. Tuloksista tehtiin ristiintaulukointia taustamuuttujien ja vastaajien mielipiteiden välillä. Ristiintaulukoinnilla oli tarkoituksena selvittää eroja, kun vastaajana oli asiakas tai omainen. Tulokset siirrettiin Exceliin ja piirrettiin niistä palkkikaaviot pyrkien ryhmittelemään kysymykset asiakokonaisuuksittain. Palkkikaavioiden käytöllä tässä työssä pyrittiin havainnollistamaan vastausten tuloksia lukijalle. Lopulta kirjoitettiin raportti tulosten pohjalta ja liitettiin piirretyt kaaviot opinnäytetyöhön. Työssä huomioitiin myös ristiintaulukoinnin tuloksissa havaitut erot asiakkaiden ja omaisten vastauksissa.

Laadullisen aineiston sisällön analyysissä tutkittava aineisto tiivistetään ja yleistetään ja siitä luodaan kategorioita. Aineisto luokitellaan ja ryhmitellään ja muodostetaan tutkimustehtävään liittyviä pelkistettyjä ilmauksia. Ilmaukset kirjoitetaan mahdollisimman samoin kuin aineistossa oli ollut. Syntyneessä käsittekartassa näkyvät käsitteet, hierarkiat ja niiden väliset yhteydet. Lasketaan, montako kertaa sama asia ilmenee aineistossa tai miten moni henkilö ilmaisee saman asian. Tuloksissa selvitetään, mitä kategoriat tarkoittavat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–10.) Kävimme avoimen kysymyksen vastaukset läpi ja keräsimme yhteen kaikki vastaukset. Keräämisen jälkeen pelkistimme ilmaisut ja muodostimme niistä kategorioita. Pelkistetyt ilmaisut kategorioineen on koottu sisällönanalyysitaulukkoon (Liite 3).

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita palautui 184 kappaletta. 124 lomakkeessa oli ilmaistu, oliko vastaaja kotihoidon asiakas vai omainen. Heistä asiakkaita oli 69 % ja omaisia 21 %. Lopussa 10 %:ssa asiakas ja omainen olivat vastanneet yhdessä. Vastaajista 173 ilmoitti asiakasta hoitavan tiimin nimeltä. Tiimien vastausprosentit muodostuivat seuraavanlaisiksi. Korkein vastausprosentti oli LAMPI-tiimin asiakkailta (n=11), sillä heistä oli vastannut 91 %. Seuraavaksi eniten vastauksia oli tullut KÄPY-tiimin asiakkailta (n=55), joista oli vastannut 75 %. TUKEVA-tiimin asiakkaat (n=52) ja PILKE-tiimin asiakkaat (n=77) olivat yhtä aktiivisia. Molempien tiimien vastausprosentiksi saatiin 69. ALIINA-tiimin asiakkaista (n=51) vastauksia palautui hieman vähemmän, sillä vastausprosentiksi jäi 65.

Avoimessa kysymyksessä palautetta kotihoidolle antoi 30 % vastaajista (n=56). Näistä 17 oli tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Palautteen antajista 39 toi kehittämisehdotuksia kotihoidolle. Kehittämisehdotuksia kertyi 68 kappaletta. Näitä kehittämisehdotuksia tuodaan esiin aina palvelun kohdalla ja johtopäätöksissä.

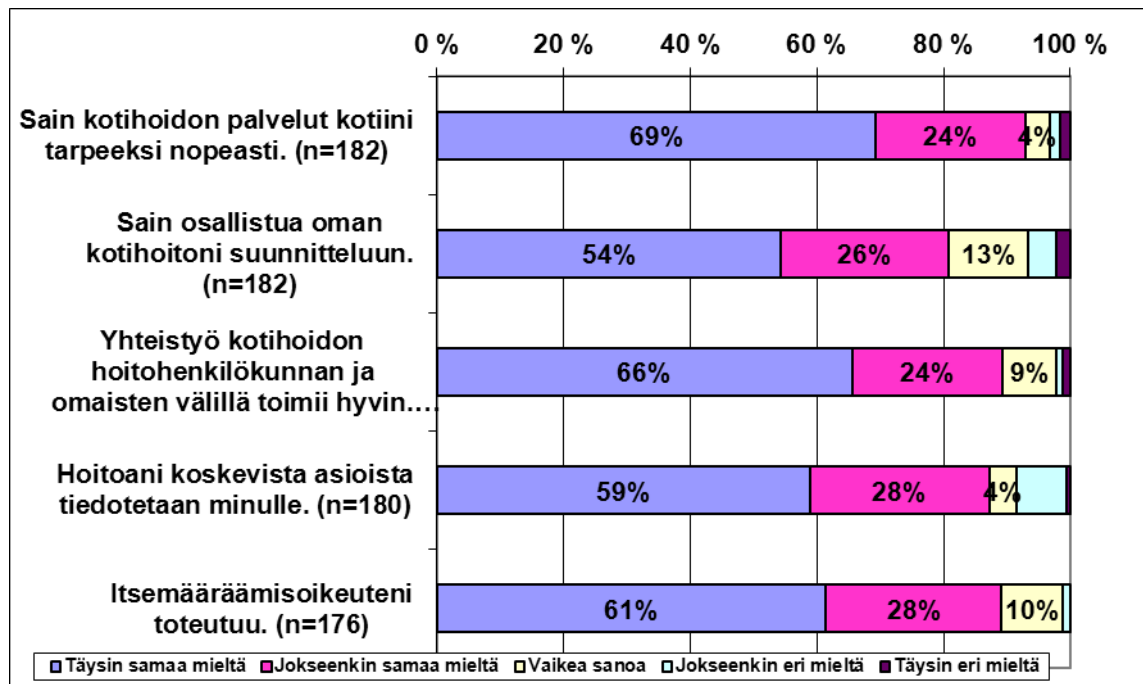
### 7.2 Asiakkaiden kokemus kotihoidon palveluiden toimivuudesta

Palvelujen saannin nopeuteen vastaajat (n=182) olivat suhteellisen tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista koki päässeensä tarpeeksi nopeasti kotihoidon asiakkaaksi. Täysin samaa mieltä vastaajista oli 69 % ja jokseenkin samaa mieltä 24 % (Kuvio 1).

Asiakkaan kokemus oman palvelukokonaisuuden suunnittelussa mukanaolosta tai sisältöön vaikuttamismahdollisuudesta ei ollut aivan yhtä myönteistä, kuin asiakkaaksi pääsemisen nopeus. Sillä vastaajista (n=182) hieman yli puolet ilmoitti saaneensa osallistua suunnitteluun ja 13 %:n mielestä oli vaikea sanoa, olivatko he saaneet osallistua suunnitteluun (Kuvio 1). Avoimen kysymyksen vastauksista kävi ilmi, että asiakkaan hoidon suunnitteluun kaivattiin parempaa paneutumista.

*Asiakkaan kodinhoidon suunnitteluun tulisi panostaa. Henk.kunta /asiakas /omainen yhteisiä jutteluhetkiä?*

*Jos kotihoitoa pidetään etusijalla, pitäisi pystyä tarjoamaan yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa kotihoitoa eikä pelkästään perushoitoa.*



Kuvio 1: Kotihoidon palvelujen toteutuminen

Kysyttäessä yhteistyön toimivuudesta hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä vastaajista (n=177) yli puolet ilmoitti yhteistyön olleen toimivaa ja siihen lähes tyytyväisiä oli 24 %. Vastaajista 9 % ei osannut sanoa, oliko yhteistyö toiminut hyvin (Kuvio 1). Asiakkaat ilmoittivat saaneensa aika hyvin tietoa omaan hoitoon liittyvistä asioista. Kaikista vastaajista (n=180) saamansa tiedon määrään tyytyväisiä oli 59 % ja lähes tyytyväisiä 28 %. Tyytymättömiäkin tiedottamiseen oli, sillä 8 % heistä ilmoitti tiedottamisen olleen riittämätöntä (Kuvio 1). Verrattaessa vastanneiden asiakkaiden (n=84) ja omaisten (n=25) vastauksia, asiakkaat olivat selvästi tyytyväisempiä tiedotuksen riittävyyteen kuin omaiset. Asiakkaista 88 % oli saanut riittävästi tietoa, mutta omaisista vain 72 % ilmoitti saaneensa riittävästi tietoa. Avoimen kysymyksen vastauksista kävi ilmi, että asiakkaan voinnista toivotaan tiedotettavan aktiivisemmin.

*Yhteydenpito omaisiin voisi olla aktiivisempaa kun muutosta tapahtuu, pitäisi ilmoittaa.*

*Heti ongelmien tullessa esiin, olisi otettava yhteyttä omaisiin ja suunniteltava tarvittavat jatkotoimenpiteet.*

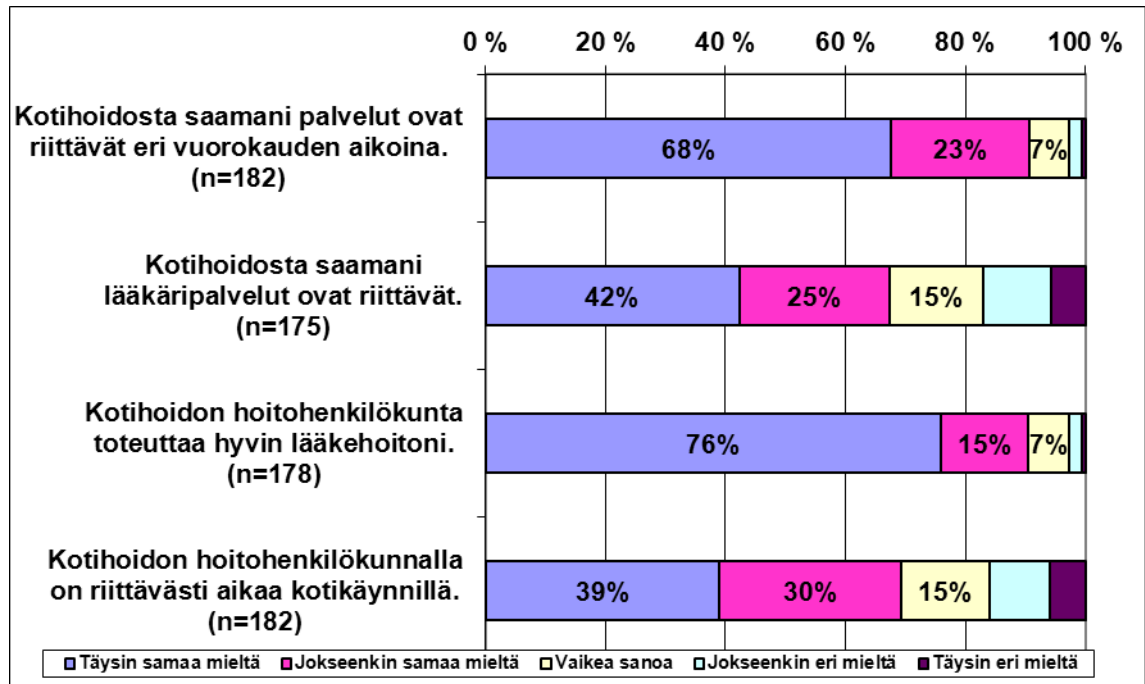
Vastaajien mielestä kotihoito huomioi asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Kaikista vastaajista (n=176) ilmoitti 61 % itsemääräämisoikeuden toteutuvan ja 28 % oli jokseenkin samaa mieltä (Kuvio 1). Asiakkaat itse olivat tyytyväisempiä itsemääräämisoikeutensa toteutumiseen verrattuna heidän omaistensa arvioon. Vastanneiden asiakkaiden (n=83) ja omaisten (n=26) mielipiteet itsemääräämisoikeuden toteutumisesta olivat erisuuntaiset. Asiakkaista 92 %:n mielestä heidän itsemääräämisoikeutensa oli toteutunut. Omaisista vain 81 % arvioi läheisensä itsemääräämisoikeuden toteutuneen.

### 7.3 Asiakkaiden kokemus kotihoidon palvelujen riittävydestä

Kotihoidon tarjoamiin palveluihin eri vuorokaudenaikoina oltiin varsin tyytyväisiä. Täysin tyytyväisiä palvelujen riittävyteen vastaajista (n=182) oli 68 % ja jokseenkin tyytyväisiä 23 % (Kuvio 2). Palvelujen riittävydestä eri vuorokauden aikoina poikkesivat vastanneiden asiakkaiden (n=85) ja omaisten (n=26) mielipiteet toisistaan. Asiakkaat olivat paljon tyytyväisempiä palvelujen riittävyteen kuin omaiset. Palvelujen riittävyteen asiakkaista oli 95 % tyytyväisiä tai lähes tyytyväisiä. Omaisista vain 69 % arvioi läheisensä palvelujen olleen riittävät. Kotihoito sai runsaasti palautetta palvelujen riittävydestä myös avoimessa kysymyksessä.

*20 minuutin aamukäynti ei kyllä riitä kunnolla, menee hosumiseksi koko homma! Muun ajan vuorokaudesta, saa omainen huolehtia!*

*Yöllä joskus turvaton olo. Toivoisin, että hoitaja kävisi joskus yöllä.*



Kuvio 2: Kotihoidon palvelujen riittävyys

Kotihoidon lääkäripalvelujen riittävyyteen sen sijaan ei oltu kovin tyytyväisiä. Lääkäripalvelujen riittävyyteen vastaajista (n=175) oli tyytyväisiä vain 42 % ja melkein tyytyväisiä 25 %. Asiakkaan saamiin lääkäripalveluihin oli 17 % joko täysin tai osittain tyytymättömiä. Asiakkaat (n=81) itse pitivät saatuja lääkäripalveluja riittävämpinä kuin omaiset (n=24). Asiakkaista 70 %:n mielestä kotihoidon lääkäripalvelut olivat olleet riittävät, mutta omaisista vain 54 % ilmoitti läheisensä lääkäripalvelujen olleen riittävät (Kuvio 2). Avoimen kysymyksen vastauksissa nousee esiin kehitettävää lääkäripalvelujen määrässä tai niistä tiedottamisessa.

*Lääkäripalvelun kotikäynnit riittämättömät.*

*Kotihoidossa olevilla pitäisi olla ehdottomasti oikeus hakeutua entiselle terveyskeskuksen omalle lääkärille, kun kotihoidossa ei ole lääkäreitä kuin silloin tällöin tai ei ollenkaan! Olo on turvaton....*

*Kotihoidon lääkärille pääsy tulisi olla nopeampaa, jotta esim. muistisairaille asiakkaille erilaisten lääkekokeilujen aloittaminen olisi nopeampaa.*

*Kunpa tietäisin kuka on lääkärini!*

Kotihoidon hoitohenkilökunnan asiakkaan kotona toteuttamaan lääkehoitoon oltiin tyytyväisiä. Asiakkaan lääkehoidon toteutumiseen vastaajista (n=178) tyytyväisiä oli 76 % ja jokseenkin tyytyväisiä 15 % (Kuvio 2). Asiakkaat (n=82) olivat selvästi tyytyväisempiä lääkehoidon toteutumiseen kuin omaiset (n=26). Asiakkaista tyytyväisiä tai lähes tyytyväisiä oli 93 %. Omaisista vain 73 % oli läheisensä lääkehoidon toteutumiseen tyytyväisiä.

Kotikäyntiin varattua aikaa pidettiin riittämättömänä. Vastaajista (n=182) vain 39 % oli sitä mieltä, että hoitajilla on riittävästi aikaa kotikäynnillä. Lähes samaa mieltä oli 30 %. Enemmän aikaa kotikäyntiä varten tarvitsi 16 %, he olivat täysin tai lähes tyytymättömiä varatun ajan riittävyyteen (Kuvio 2). Avoimen palautteen kehittämisehdotuksista 19 koski kotikäyntien kestoa. Aikaa kaivattiin lisää asiakkaiden kanssa keskusteluun, asiakkaan toiveiden kuunteluun ja ulkoiluttamiseen. Hoitajien kiire ja aikataulujen tiukkuus tulivat ilmi myös vastaajien palautteessa ja hoitajia kaivattiin lisää. Hoitajien kiire ja vähyys tuotiin esiin 11 ehdotuksessa.

*Henkilökuntaa liian vähän. Esim. omatoimisuuden kehittämiseen ei aina riitä henk.kun. aika.*

*Asiakaspalvelussa kiireettömämpää palvelua aikaa kotikäynneille.*

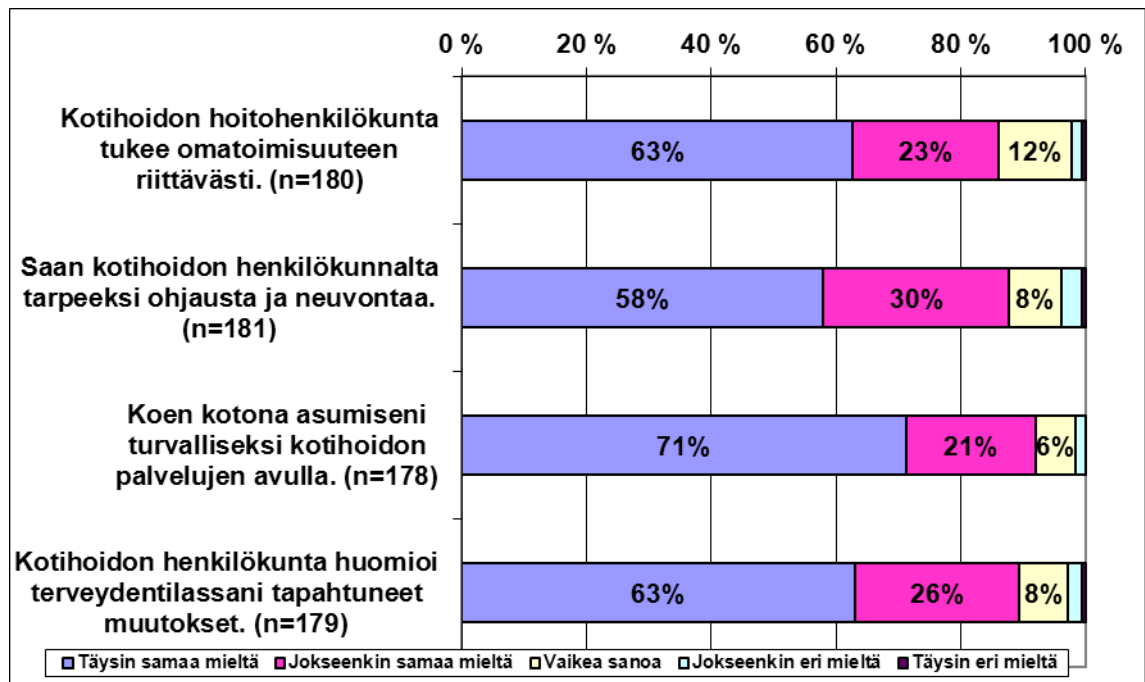
*Enemmän aikaa asiakkaalle, että hoitaja ehtisi olla seurana ruokailussa ja ehtisi katsoa, että lääkkeet syödään. Pitäisi olla aikaa laittaa ruoka tarjolle vihannesten ja leivän kera eikä pelkkä esim. keittokuppi. Hyvä olisi myös, jos hoitajalla olisi aikaa ulkoiluttaa.*

*Toivomus, että aikaa olisi muuhun kun vaipan vaihtoon. Pieni rupatteluhetki, kiire tekee vanhukselle "ärtyneisyyden", kuunnella hetki, kysellä kuulumisia... esim. Olen huomannut, että maksamme 3x pv:ssä vain vaipan vaihdosta. 10 min/ per käynti.*

*Kotihoitajat voisivat käydessään tiedustella ruokailusta, onko asiakas muistanut syödä. Muistisairaalla tuntuu joskus (usein?), että ruokailu unohtuu. Kurkistus jääkaappiin, usein päiväyksillä varustetut ruokannokset jääkaapissa! (jotka jo vanhentuneet) (omaisen lisäys). Hetki aikaa rupatteluun, olisi tärkeää yksinäisille vanhuksille, jossa voisi keskustella aamutoimet, iltatoimet jne. Hoitajat ovat ystävällisiä, aikataulut vain kiireellisiä.*

#### 7.4 Asiakkaiden kokemus kotihoidon työntekijöiden antamasta tuesta

Asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaansa tukeen. Vastaajista (n=180) yli puolet oli saanut hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea ja 23 % lähes riittävästi (Kuvio 3).



Kuvio 3: Kotihoidon työntekijöiden antama tuki

Henkilökunnalta saatuun ohjaukseen ja neuvontaan oltiin lähes tyytyväisiä. Asiakkaan saamaa ohjausta ja neuvontaa vastaajista (n=181) piti riittävänä hieman yli puolet ja jokseenkin samaa mieltä oli 30 % (Kuvio 3). Asiakkaat (n=84) olivat tyytyväisempiä kuin omaiset (n=18). Asiakkaista 93 %:n mielestä ohjaus ja neuvonta olivat vähintään jokseenkin riittävää ja omaisista vain 72 % oli tätä mieltä.

Kotihoidon henkilökunta seuraa vastaajien mielestä melko hyvin asiakkaan terveyttä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Vastaajista (n=179) oli täysin tyytyväisiä asiakkaan terveydentilan seurantaan 63 % ja jokseenkin samaa mieltä oli 26 % (Kuvio 3). Asiakkaat (n=83) olivat selvästi tyytyväisempiä terveydentilan seurantaan, kuin omaiset (n=26). Suurin osa asiakkaista (93 %) oli tyytyväisiä terveydentilan seurantaan, mutta omaisista vain 81 %.

Kotona asuminen kotihoidon palvelujen avulla koettiin turvalliseksi. Vastaajista (n=178) palvelujen turvin asumisen koki turvalliseksi 71 % ja melkein turvallisenä 21 %. Asiakkaat (n=83) kokivat asumisensa palvelujen avulla turvallisemmaksi, mutta omaiset (n=25) olivat eri mieltä. Asiakkaista 98 % koki kotona asumisen turvalliseksi tai melkein turvalliseksi. Omaisista vain 72 % oli samaa mieltä läheisensä kotona asumisen turvallisuudesta (Kuvio 3).

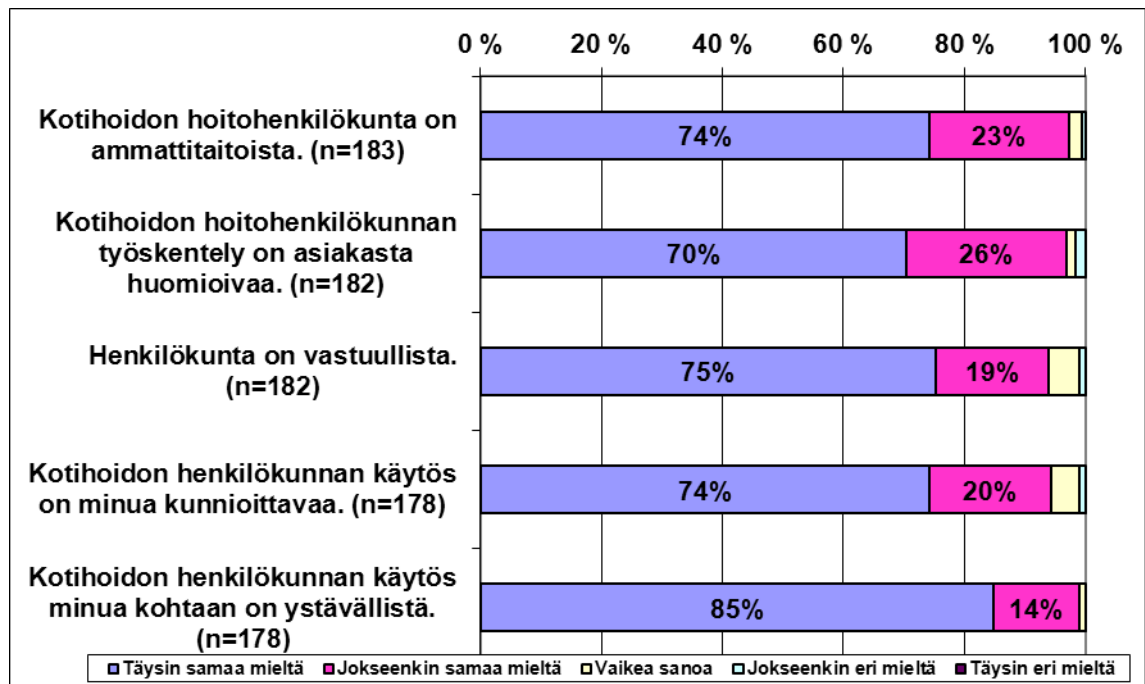
### 7.5 Asiakkaiden kokemus kotihoidon henkilökunnan osaamisesta

Kotihoidon hoitohenkilökuntaa pidettiin melko ammattitaitoisena. Vastaajista (n=183) kotihoidon hoitohenkilökunta on ollut ammattitaitoista 74 %:n mielestä ja 23 % oli lähes samaa mieltä.

Hoitohenkilökunta kuuntelee asiakkaan mielipiteitä ja toiveita ja ottaa niitä huomioon kotikäynnin aikana. Vastaajien (n=182) mielestä asiakas on otettu hyvin huomioon kotihoidon hoitohenkilökunnan työskentelyn aikana. Vastaajista 70 % oli asiakkaan huomioimiseen täysin tyytyväisiä ja 26 % lähes tyytyväisiä. Hoitohenkilökunta myös hoitaa sovitut asiat, sillä vastaajat pitivät henkilökuntaa hyvin vastuullisena. Vastaajista (n=182) täysin samaa mieltä oli 75 % ja lähes samaa mieltä 19 %. (Kuvio 4).

*Uusien hoitajien pitäisi tutustua asiakkaaseen ja ainakin lukea mitä asiakkaasta on muistiinpanoihin kirjoitettu ja tehdä asiaankuuluvat työt. Hoitajat vaihtavat aluetta usein, eikä uudet hoitajat aina välitä tutustua asiakkaan tietoihin.*

Hoitohenkilökunnan käytös oli asiallista ja huomioivaa. Vastaajista (n=178) suurimman osan mielestä kotihoidon henkilökunta käyttäytyy asiakasta kohtaan kunnioittavasti. Vastaajista 74 % oli täysin samaa mieltä kunnioittavasta käytöksestä ja 20 % lähes samaa mieltä. Asiakkaat (n=82) pitivät henkilökunnan käytöstä selvästi parempana, kuin omaiset (n=26). Asiakkaista 98 %:n mielestä kotihoidon hoitohenkilökunnan käytös oli kunnioittavaa ja omaisista vain 81 % oli samaa mieltä



Kuvio 4: Kotihoidon henkilökunnan osaaminen

Hoitajien käytös asiakkaita kohtaan oli ystävällistä. Vastaajat (n=178) olivat hyvin tyytyväisiä kotihoidon henkilökunnan ystävällisyyteen. Vastaajien mielestä kotihoidon henkilökunta käyttäytyy asiakasta kohtaan ystävällisesti. Vastaajista 85 % (n=151) mielestä kotihoidon henkilökunnan käytös oli ystävällistä ja 14 % (n=25) oli jokseenkin samaa mieltä (Kuvio 4).

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksessa käytetyt menetelmät täytyy tulla ilmi tarkkaan, että pystytään arvioimaan menetelmien ja niillä saatujen aineistojen asianmukaisuutta ja edustavuutta sekä tulosten luotettavuutta. Menetelmä kertoo tiedon, mitä tutkimuksessa tehtiin ja miten tutkimus suoritettiin. Määrällisessä tutkimuksessa tulee tulla ilmi tutkimuskohde, tutkimusvälineistö, tutkimuksen kulku ja aineiston analyysimenetelmät. (Hirsjärvi ym. 2009, 261–262).

Tutkimuksen reliabeelisuus tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kehitelty tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla voidaan todeta tutkimukset reliabeleiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitettukin mitata. Kyselylomakkeiden kysymykset on ymmärretty oikein ja näin saadaan validit vastaukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä, joihin tehty numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaja sai rengastaa valmiin vastausvaihtoehdon. Kysymykset muotoilimme ymmärrettäväksi ja poistimme sellaisia sanat, joita vastaajat eivät ymmärrä. Kyselylomakkeen kysymykset kytkimme tutkimuksen teoriaosuuden ja pyrimme ne löytämään sieltä. Lisäsimme kyselylomakkeeseen myös avoimen kysymyksen, jolla annoimme vastaajalle mahdollisuuden kertoa mielipiteensä.

Kyselyyn vastaamisen tulee olla vapaaehtoista, eikä vastauksista saa käydä ilmi vastaajan nimi. Vastauslomakkeen palauttaminen on vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 189.) Tutkimuksessa pitää kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Siksi ihmisten täytyy itse voida päättää, osallistuuko tutkimukseen. On tiedettävä, kuinka osallistujien suostumus hankitaan, miten heitä tiedotetaan ja aiheutuuko osallistumisesta heille mahdollisesti jotain hankaluutta. Tutkimuksessa täytyy noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta, tutkimus ja arviointi täytyy olla eettisesti kestävä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävää. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Vastaaminen ja kyselyn palauttaminen oli täysin vapaaehtoista. Asiakkaat saivat palauttaa vastuksensa palautuskirjeessä, joka oli etukäteen maksettu. Kyselyssä ei missään vaiheessa tarvinnut mainita vastaajan nimeä. Käsitelimme vastauslomakkeita asianmukaisesti näyttämättä niitä ulkopuolisille. Myöskään sähköisessä muodossa olevaa dataa ei ole annettu ulkopuolisten haltuun. Tutkimustulokset ja niistä laaditut kotihoiton raportit ovat toimitettu kotihoitoon, jotta he voivat käyttää niitä tulevien asiakastyytyväisyyskyselyjen vertailutietoina arvioitaessa kotihoiton laadun kehittymistä. Kaikki kyselykaavakkeet kirjekuorineen on toimitettu kotihoitoon asiallista hävittämistä varten.

Tutkimuksiin valittavien lähteiden luotettavuutta on arvioitava kriittisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 189). Olemme valinneet teoriapohjaksi tutkittuun tietoon perustuvia tai muuten yleisesti luotettavina pidettyjä lähdekirjoja tai nettilähteitä.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön prosessi

Otimme yhteyttä Varkauden kotihoitoon helmikuussa 2011. Silloin kotihoidolla ei ollut vielä tarjota meille valmista aihetta, mutta he kertoivat olevansa kiinnostuneita yhteistyöstä sopivan aiheen löytyessä. Keväällä 2011 sovittiin, että olemme mukana tekemässä asiakastyytyväisyyskyselyä kotihoidolle yhdessä heidän kanssaan. Ensimmäinen suunnittelupalaveri kotihoidon kanssa pidettiin elokuussa 2011. Sovimme silloin alustavasti yhteistyöstä ja tulosten analysoinnista. Yhteistyö kotihoidon kanssa oli meille mieluista ja oli saanut alkunsa meidän ehdotuksesta. Meille myönnettiin tutkimuslupa syyskuussa 2011. Saimme Varkauden kaupungin kotihoidolta edellisen vuoden raportit käyttöömmme syyskuussa. Aloitimme työmme suurella mielenkiinnolla. Kyselylomakkeen työstämiseen meille oli kuitenkin varattu niukasti aikaa. Olisimme halunneet rauhassa paneutua saatavilla olevaan teorian tietoon aiheesta ja tuoda sitä enemmän esille kyselylomakkeessa.

Lupasimme työstää kotihoidolle myös erilliset tiimikohtaiset raportit joulukuussa. Raporteissa vertailimme toteutettavan kyselyn tuloksia edellisen vuoden 2010 kyselyn tuloksiin. Lisäksi kokosimme kotihoidolle yhteenvetoraportin, jossa verrattiin kunkin tiimin saamaa palautetta tiimien tuloksien keskiarvoihin. Varkauden kotihoidolle kokoaamme raportit toimitimme kotihoitoon tammikuun 2012 puolella välissä. Kotihoidon tiimiraportteihin kootuissa tuloksissa oli mukana vain niiden vastaajien palaute, jotka olivat vastauksissaan ilmoittaneet asiakasta hoitavan tiimin nimen. Opinnäytetyössä sen sijaan analysoimme kaikki palautuneet vastaukset. Opinnäytetyöhön valittu otanta on näin ollen hieman laajempi. Tästä syystä jätimme tiimiraportit tämän työn ulkopuolelle. Tiimiraporttien poisjättämistä puoltaa myös se näkökanta, että emme halua työssämme vertailla eri tiimejä, vaan käsitellä kotihoitoa yhtenä palvelua tuottavana yksikkönä.

Varsinaisen opinnäytetyön tulosten työstämisen aloitimme toukokuussa 2012. Keväällä kirjoitimme raportin ja viimeistelimme sen syksyllä. Viimeisenä kirjoitimme pohdinnan. Opinnäytetyö jätettiin lokakuussa 2012 tarkastettavaksi. Kustannuksia tutkimuksesta ei paljoakaan muodostunut. Opinnäytetyön tekeminen on ollut vaativa prosessi.

Koemme saaneemme prosessin aikana lisätietämystä työskentelyymme vanhustyössä. Olemme työstäneet raporttia yhteisymmärryksessä. Vaarana oli kuitenkin asioiden toistaminen tai samojen asioiden pyörittäminen, koska kirjoittajia oli kaksi. Pyrimmekin jakamaan tehtäviä mielenkiinnon ja osaamisen mukaisesti. Molemmat pystyivätkin käyttämään osaamistaan hyväksi opinnäytetyön teossa.

Työskentelymme kotihoidossa on lisännyt kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan. Olemme pohtineet ja peilanneet kotihoidon laatua omien ikääntyneiden ja jo poismenneiden vanhempiemme näkökulmasta. Olemme miettineet, mitä itse haluaisimme kotihoidolta sen tulevana asiakkaina ja olemme joutuneet miettimään kuntien resursseja antaa näitä palveluja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö on ollut oppimisprosessi, jonka kuluessa olemme voineet kehittyä ammatillisesti. Olemme ymmärtäneet asiakkaiden kuulemisen tärkeyden palvelujen kehittämisessä. Uskomme, että validisti toteutettujen kyselyjen avulla voidaan kehittää kotihoidon palveluja. Työn tekeminen on auttanut meitä ymmärtämään, mistä palvelun laatu kotihoidossa muodostuu.

## 9.2 Tutkimustulosten tarkastelua

### 9.2.1 Kotihoidon palvelujen toteutuminen

Tulosten perusteella Varkaudessa on päästy kotihoidon asiakkaaksi nopeasti. Kyselyymme vastanneista siitä oli 93 % täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Palvelujen saanti ajallaan näyttäisi tuovan kotona asumiseen turvallisuutta. Hoitosuunnitelmissa sen sijaan olisi kehitettävää koska vain 80 % vastaajista koki saaneensa osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Suunnittelussa yhdessä asiakkaan kanssa on kehitettävää myös Tepposen (2009, 193) ja Tenkasen (2004, 33) mielestä ainakin asiakkaan omaan hoitoonsa osallisuudessa ja osallistumisen tukemisessa. Elorannan (Eloranta ym. 2009, 141) mielestä asiakkaat pääsevät vaikuttamaan palvelujen järjestämiseen hoitosuhteen alussa, kuten käyntikertojen määrään. Kotihoidon asiakas ja hänen omaisensa olisi kutsuttava mukaan hoitopalaveriin, järjestettiinpä se sitten osastolla tai asiakkaan kotona. Hoidon suunnittelussa ja päättämisessä mukana ollut asiakas ja omainen olisivat toden-

näköisesti tyytyväisempiä päätöksiin. Asiakkaan mukanaolo kertomassa tarpeistaan ja osallistuminen päätöksentekoon hoidon suhteen uskotaan toteuttavan asiakkaan lakisääteistä itsemääräämisoikeutta. Kotihoidossa korostetaan hoidon yksilöllisyyttä, joten asiakkaan mukanaoloa hoidon suunnittelussa kannattaisi kehittää ja tukea asiakkaan osallistumista. Asiakkaat toivovat hoitosuunnitelmissa otettavan enemmän huomioon yksilölliset tarpeet. Kaivattiin useampia käyntejä vuorokaudessa ja yökäyntejä. Saadun palautteen perusteella käynnin pituudessa näyttäisi olevan puutteita, jos hoitajalla ei ole aikaa käynnin aikana lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen, asiakkaan voinnin arviointiin ja riittävästä ravinnonsaannista huolehtimiseen.

Tutkimuksen perusteella omaiset ovat suhteellisen tyytyväisiä yhteistyön toimivuuteen kotihoidon kanssa. Yhteistyötä toivotaan kehitettävän suunnittelun ja yhteydenpidon osalta. Raija Tenkasen tekemässä tutkimuksessa asiakkaan ja omaisen osallisuuden tutkimisessa on kehittämistä (2004, 33). Omaishoitajina toimivat näyttäisivät olevan tärkeä osa vanhusten hoitoa. Heidän jaksamisestaan tulisi huolehtia ja kuunnella heidän mielipiteitään. Olisi vaikeaa korvata vanhustenhoidossa omaisten työpanos, jos se jäisi kokonaan yhteiskunnan vastuulle. Omaisten jaksaminen nousi myös esiin annetussa palautteessa. Kotihoidon kanssa yhdessä asiakasta hoitava omainen vähentää kotihoidon työmäärää sekä asiakkaan kokemaa yksinäisyyttä. Yhteiskunnan tavoite näyttäisi olevan lisätä vanhustenhoitoa kotihoitopainotteiseksi.

Tuloksista voidaan päätellä, että vaikka vastaajista 87 % koki, että heidän hoitoa koskevista asioista tiedotetaan heille riittävästi, niin epätietoisuutta palveluista nousi esiin avoimen kysymyksen vastauksissa mm. lääkäripalvelujen osalta. Myös Tenkasen mielestä tiedottamisessa on vielä kehitettävää (2004, 33). Elorannan tutkimuksen mukaan tiedonkulun ongelmana oli hierarkkisuus ja yhteisen tietojärjestelmän puute (Eloranta ym. 2009, 141). Myös Varkaudessa toteutetun Tepposen tutkimuksen mukaan ongelmana oli annetun tietojen riittämättömyys sekä tiedotuksen vaikeaselkoisuus (2009, 193). Ymmärrettävässä tiedottamisessa asiakkaalle olisi kehitettävää Varkauden kotihoidossa.

### 9.2.2 Kotihoidon palvelujen riittävyys

Kotihoidon palvelut olivat riittävät eri vuorokauden aikoina tai jokseenkin riittävät, sillä 93 % vastaajista oli sitä mieltä. Avoimen kyselyn palautteesta nousi esiin myös huoli henkilökunnan riittävydestä. Vastaajat nostivat esiin kokemansa henkilökunnan kiireen, huolen hoitajien ja lääkäripalvelujen riittävydestä. Toivottiin myös monipuolisempaa palvelua. Toivottiin huolehtimista ravinnon saannista ja lääkehoidon toteutuksesta. Koettiin, ettei käyntikertojen määrä riitä. Toivottiin hoidon yksilöllisyyttä, psyykkistä tukemista ja vuorovaikutusta.

Kun tarkastellaan lääkäripalvelujen riittävyttä, niin palveluun tyytyväisiä oli vain 67 % vastanneista. Tutkimuksen aikaan Varkaudessa on saattanut olla vajetta lääkäreistä. Voisiko kotihoidon lääkäripalvelut toteutua myös väestövastuualueittain? Vaikuttaa siltä, että lääkäripalvelujen saatavuudessa ja niistä tiedottamisessa asiakkaille olisi Varkaudessa kehitettävää. Terveyskeskuksen lääkärin työ koetaan raskaaksi, koska päätökset joudutaan tekemään yksin (Tolkki, 82). Yksin työskentelevän lääkärin työn kotihoitossa voisi kuvitella olevan vielä raskaampaa.

Palvelujen riittävyys on palvelujen saatavuutta, asiakkaan tarpeisiin vastaamista ja asiakkaan kotona asumisen turvallisuutta palvelujen avulla. Kotihoidon tavoitteissa palveluja pidetään riittävinä, kun niillä voidaan turvata asiakkaan perustasoinen hoito. Asiakkaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet näyttäisivät tulevan vasta sen jälkeen. Tarkastushavainnot osoittivat kotihoidon käyntien keston asiakkaan luona olleen niin lyhyitä, että ne eivät ole tukeneet asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Lyhyet käynnit eivät edistä kuntouttavan työotteen käyttöä hoiva- ja hoitotyössä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 45–46.) Asiakkaan kanssa seurusteluun ja siivousapuun toivotaan panostusta (Paljärvi 2012, 83).

Kotikäynnille varattuun aikaan oli vastaajista vain 69 % tyytyväisiä. Kotikäynnin ajallinen kesto ja sisältö toivatkin eniten kehittämistoiveita avoimen kysymyksen palautteessa. Toivottiin enemmän aikaa ulkoiluun, keskusteluun tai muuten vain enemmän aikaa. Tutkimuksessaan Tenkanen (2004, 32) havaitsi kiireen hallinnan olevan ongelmallista ja Tepposen tutkimuksessa tuli ilmi työntekijöiden kiireisyys ja asiakkaalle annetun ajan riittämättömyys (2009, 193). Kiireisellä asiakaskäynnillä vuorovaikutus jää vähemmäl-

le, eikä asiakas aina uskalla tuoda mieltä vaivaavia asioita esille. Tämä mielestämme vaikeuttaa asiakkaan terveydentilassa tapahtuneiden muutosten arviointia. Voidaanko töiden uudelleen organisoinnilla tai henkilökunnan lisäämisellä vähentää kiirettä? Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu vanhuksen sosiaalisen kuntoutumisen tarpeiden huomiointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27). Kotikäynnille varattua aikaa tulisi olla riittävästi. Liian lyhyt kotikäyntiin varattu aika voi heikentää asiakkaan kokemusta hoitajan läsnäolosta (Tepponen 2003, 100).

### 9.2.3 Kotihoidon työntekijöiden antama tuki ja osaaminen

Kotihoito tukee omatoimisuuteen riittävästi 86 %:n mielestä vastaajista Varkaudessa. Tutkimuksessa esiin tulleella kotikäynnin ajan riittämättömyydellä ja hoitajien kiireellä voisi olla vaikutusta kuntouttavan työtteen laatuun. Asiakkaat itse ilmoittivat hoitajien olevan kiireisiä, joten on oletettavaa, että se heijastuu myös vuorovaikutuksen laatuun. Myös Eloranta tutkimuksessaan (Eloranta ym. 2009, 141) havaitsi tutkimuksessaan, että yhtenäistä toimintatapaa asiakkaan omatoimisuuden lisäämisessä uhkasi kiire, asenteet, hoidon tavoitteiden puute, psykososiaalisen tuen puute ja työntekijöiden vaihtuminen. Hoitajien ajan kotikäynnillä tulee riittää kuntouttavan työtteen toteuttamiseen.

Kotihoidon henkilökunnalta sai tarpeeksi ohjausta ja neuvonta 88 %:n mielestä vastanneista ja 97 % vastaajista koki, että henkilökunta on ammattitaitoista. Melkein kaikki kotihoidon asiakkaat kokivat kotihoidon henkilökunnan käytöksen ystävälliseksi heitä kohtaan, kun taas asiakasta kunnioittavaksi ja vastuulliseksi sen koki hieman vähemmän eli 94 %.

## 9.3 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksiimme, ”millaisena asiakkaat kokevat kotihoidon palvelut Varkaudessa? ja ”mitä kehitettävää asiakkaiden mielestä on kotihoidon palveluissa”, saimme mielestämme vastaukset.

Kaiken kaikkiaan palautteesta voitaisiin päätellä, että kotihoidon henkilökunta on omistautunut vanhustenhoitotyölle ja vuorovaikutus asiakkaiden kanssa on toimivaa. Kotihoito näyttää asiakkaiden mielestä tuottavan hyvää palvelua, vaikka palautteen perusteella hoitohenkilökunnalla on käytettävissään liian vähän aikaa asiakasta kohti. Ajan riittävyys kotikäynneillä tämän tutkimuksen mukaan näyttäisi olevan yksi suurimmista kehittämiskohteista. Tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta omaisten vähempi tyytyväisyys melkein kaikkiin kotihoidon palveluihin kuin asiakkaiden. Huomaavatko omaiset sittenkin vastuun omaisten hoidosta siirtyvän pikkuhiljaa heille? Vai pitäisikö omaiset sittenkin sitouttaa enemmän omaistensa hoitoon mukaan? Ymmärrettääkö, että kotihoitoa pitäisi omaisten ja työntekijöiden toteuttaa yhdessä?

Tämän tutkimuksen puutteena voidaan havaita, että kysely oli suunnattu sekä asiakkaille että omaisille. Näin vastausta ei saatu kaikilta asiakkailta tai omaisilta. Tämä johtui halustamme ristiintaulukoida vastauksia. Kotihoidon asiakkaiden osallistumisessa oman hoitonsa suunnitteluun olisi kehitettävää tämän tutkimuksen mukaan. Asiakkaan mukana oleminen päätöksenteossa on vielä uusi asia. Asiakkaan mahdollisuudessa vaikuttaa omiin palveluihinsa, on kehitettävää. Hoitosuunnitelma pitäisi tehdä kaikille kotihoidon asiakkaille. Tilaisuudessa olisi hyvä olla myös omaisen mukana. Se myös lisäisi yhteistyötä asiakkaan, omaisten ja kotihoidon välillä sekä päätöksentekoon osallistumista. Kotihoidon asiakkaan omatoimisuuteen tukemisessa olisi myös kehitettävää. Omatoimisuuteen tuettu kotihoidon asiakas pystyy ehkä pidempään asumaan kotonaan. Tähän vaaditaan kuitenkin henkilökunnalta aikaa, osaamista ja kouluttautumista. Lääkäripalvelujen riittävyys oli tämän tutkimuksen mukaan puutteellista. Varkaudessa tähän on yritetty etsiä parannusta ulkoistamalla palveluja terveyskeskuksen ja päivystyksen puolelta. Tutkimuksen aikaan kotihoidolla oli omalääkäri. Koetaanko yksi lääkäri kotihoidossa ylipäätään riittäväksi? Mietimme, olivatko vastaajat arvioineet saamaansa palvelua kuluneen vuoden osalta vai pidemmältä ajalta. Kyselylomake saattoi olla tältä osin hieman puutteellinen.

Seuraavia tutkimuksia nousi työstämme esille. Tyytyväisyyskyselyn voisi suunnata pelkästään kotihoidon asiakkaan omaisille, koska omaiset olivat vähemmän tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Näin ehkä saataisiin uusia kehityskohteita esille. Kotihoidon asiakkaan asiakastyytyväisyyskyselyyn tulisi lisätä myös tukipalvelujen tuottamien palvelujen laadun arviointia sopivilla kysymyksillä. Näin saataisiin kattavampi kuva asiak-

kaan tyytyväisyydestä ja kotona selviämistä tukevien palveluiden laadun toteutumisesta. Asiakaskyselyyn olisi mielestämme hyvä lisätä kysymyksiä, joilla kartoitettaisiin asiakkaiden tyytyväisyyttä asunnon siisteyteen, ruoan maukkauteen, puhtauteen, mahdollisuuden liikkua kodin ulkopuolella, päivittäisen tekemisen mielekkyyteen, yksinäisyyteen ja mielialaan. Ascott-mittarin soveltuvuutta kotihoidon käyttöön Varkaudessa kannattanee tutkia.

## LÄHTEET

- Alzheimer Europe i.a. Denmark. Home care. Viitattu 21.11.2012.  
<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Home-care/Denmark>.
- Eduskunnan kirjasto i.a. Vanhuspalvelulaki. Viitattu 10.05.2012.  
<http://lib.eduskunta.fi/Resource.phx/kirjasto/oikeudellinentieto/tietopaketit/vanhuspalvelulaki.htx>.
- Eloranta, Sini; Arve, Seija & Routasalo, Pirkko 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö-avain iäkkään asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Gerontologia 23(3), 136–145. Viitattu 01.09.2011. Saatavissa  
<https://www.nelliportaali.fi>, Arto-aineisto.
- Heinola, Reija 2007. Asiakas arvioinnin keskiössä. Teoksessa Reija Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 30–35.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki- ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Immonen, Sirpa & Jämsén, Satu 2010. Vanhuksen hoidon ja palvelun tarpeen selvittäminen. Teoksessa Mustajoki, Marianne (toim.) sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Isotalo, Hanna 2002. Palvelun laatu asiakkaiden arvioimana. Case: Café Siilinkari. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Markkinoinnin pro gradu –tutkielma. Viitattu 2.9.2011.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9784/G0000092.pdf?sequence=1>.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3–12.
- Laki sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta 2004. 1428/2004. Viitattu 20.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041428>.
- Lukkaroinen, Riitta 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden la-

- tos. Väitöskirja. Viitattu 30.8.2011.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/isbn9514268334.pdf>.
- Luoma, Minna–Liisa & Kattainen, Eija 2007. Teoksessa Reija Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 18–21.LÄHTEET
- Paasivaara, Leena 2004. Kotihoito hoitotieteellisten opinnäytetöiden perusteella. Tutkiva Hoitotyö 2(1), 29–34.
- Paljärvi, Soilin 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 30.09.2012. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/).
- Perehdytyskansio 2012. Varkauden kaupungin kotihoito.
- Pulliainen, Marjo; Kettunen, Aija & Linnosmaa, Ismo 2012. Sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden mittaaminen–toimiiko ASCOT-mittari Suomessa? Teoksessa Klavus, Jan (toim.) Terveystaloustiede 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 109–113. Viitattu 16.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/13ac03b6-b90a-48a2-a6dd-96581a178afe>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Viitattu 10.05.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 01.09.2011.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen (ns. vanhuspalvelulaki). Lakiluonnos. Viitattu 22.2.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf).
- Sosiaalihuoltolaki 1982. 17.9.1982/710. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 29.8.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

- Tenkanen, Raija 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Tenkanen, Raija 2004. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Gerontologia 18(1), 32–34. Viitattu 1.9.2011. Saatavissa <https://www.nelliportaali.fi>, Arto-aineisto.
- Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 29.8.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf>.
- Tepponen, Pirkko 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutumisen pääkaupunkiseudulla. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 26.7.2011. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/tepponen/yli75vuo.pdf>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Stakesin verkkojulkaisu. Hoivan ja hoidon taloudellinen kestävyys. Arvioita sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kehityksestä. Viitattu 3.3.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/M229-VERKKO.pdf>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Säännöllinen kotihoito. Liitetaulukot. Viitattu 10.9.2011. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/liitetaulukot/Tr22\\_11\\_liitetaulukot.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/liitetaulukot/Tr22_11_liitetaulukot.pdf).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Kotihoidon laskenta. Viitattu 10.05.2012. <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Säännöllinen kotihoito. Viitattu 10.05.2012. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c. Toimia-tietokanta. RAVA-mittari. Viitattu 10.10.2012. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>.
- Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Finlex–Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.9.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Tolkki, Helena 2008. Perusterveydenhuollon ulkoistaminen - lääke ja oire. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03471.pdf>.

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi: Helsinki.
- Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi. & Kivellä, Sirkka-Liisa. 2005. Vanhusten hoito. Porvoo: WSOY.
- Valta, Anja 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Tuloksellisuustarkastuskertomukset 2010. 214/2010 Vanhuspalvelut: Säännöllinen kotihoito. Viitattu 20.2.2012. [http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut\\_netti.pdf](http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf).
- Varkauden kaupunki 2012a. Koti- ja laitoshoido. Viitattu 12.015.2012. [http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/koti-ja\\_laitoshoido/kotihoito/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/koti-ja_laitoshoido/kotihoito/).
- Varkauden kaupunki 2012b. Palveluun pääsemisen perusteet. Viitattu 19.2.2012. [http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/koti-ja\\_laitoshoido/palveluun\\_paasemisen\\_perusteet/kotihoitoon-palveluasumiseen-ja-/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/koti-ja_laitoshoido/palveluun_paasemisen_perusteet/kotihoitoon-palveluasumiseen-ja-/)
- Varkauden kaupunki 2012c. Varkauden vanhuspoliittinen ohjelma 2007-2015. Viitattu 01.09.2011. [http://www.varkaus.fi/@Bin/78768/2277-Varkauden\\_vanhuspoliittinen\\_ohjelma\\_2007-2015.pdf](http://www.varkaus.fi/@Bin/78768/2277-Varkauden_vanhuspoliittinen_ohjelma_2007-2015.pdf).

LIITE 1: Saatekirje kyselylomakkeeseen

Varkauden sosiaali- ja terveystoimiala  
Kotihoito  
Savontie 55  
78300 Varkaus

17.10.2011

Hyvä kotihoidon asiakas/omainen!

Asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin on tärkeää. Pyydämmekin hetken ajastanne, jotta kuulisimme Teidän mielipiteenne. Asiakaskyselyn tavoitteena on saada luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunnitellessa, toteutettaessa ja kehitettäessä kotihoitoa. Teidän mielipiteenne on meille tärkeä tässä asiassa.

Koti- ja laitoshoidon johtajan Kirsi Laitisen myöntämällä tutkimusluvalla Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksikön hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja-opiskelijat Anna Maija Kuvaja ja Tuula Nyysönen ovat mukana toteuttamassa kotihoidon asiakaskyselyä yhdessä Varkauden kotihoidon kanssa. Opiskelijat analysoivat asiakaskyselyn tulokset. He tekevät kyselyn tuloksista opinnäytetyönsä.

Kysely tehdään nimettömänä ja kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Vastaamalla kyselyyn Varkauden kotihoito saa arvokasta tietoa toiminnastaan.

Kyselylomakkeen voitte palauttaa postitse kirjekuoressa, jonka saatte kyselylomakkeen mukana (postimaksu on maksettu).

Toivomme, että vastaatte kyselyyn. Kiitämme palautteestanne! Pyydämme postittamaan vastaukset **7.11.2011** mennessä.

## LIITE 2: Kyselylomake

Ympyröikää alla olevista kysymyksistä yksi vaihtoehto, joka vastaa parhaiten Teidän mielipidettänne.

Kyselyyn vastasi            1 Kotihoidon asiakas  
   2 Omainen

Tiimi            1 Aliina  
                         2 Käpy  
                         3 Tukeva  
                         4 Pilke  
                         5 Lampi

1. Sain kotihoidon palvelut kotiini tarpeeksi nopeasti.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

2. Sain osallistua oman kotihoitoni suunnitteluun.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

3. Kotihoidosta saamani palvelut ovat riittävät eri vuorokauden aikoina.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä

- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

4. Kotihoidosta saamani lääkäripalvelut ovat riittävät

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

5. Kotihoidon hoitohenkilökunta tukee omatoimisuuteen riittävästi.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

6. Kotihoidon hoitohenkilökunta on ammattitaitoista.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

7. Kotihoidon hoitohenkilökunnan työskentely on asiakasta huomioivaa.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

8. Kotihoidon hoitohenkilökunnan toteuttaa hyvin lääkehoitoni

- 1 täysin samaa mieltä

- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

9. Saan kotihoidon henkilökunnalta tarpeeksi ohjausta ja neuvontaa.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

10. Kotihoidon hoitohenkilökunnalla on riittävästi aikaa kotikäynnillä.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

11. Yhteistyö kotihoidon hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä toimii hyvin.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

12. Henkilökunta on vastuullista.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

13. Hoitoani koskevista asioista tiedotetaan minulle.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

14. Kotihoidon henkilökunnan käytös on minua kunnioittavaa.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

15. Itsemääräämisoikeuteni toteutuu.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

16. Kotihoidon henkilökunta huomioi terveydentilassani tapahtuneet muutokset.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

17. Koen kotona asumiseni turvalliseksi kotihoidon palvelujen avulla.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

18. Kotihoidon henkilökunnan käytös minua kohtaan on ystävällistä.

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 jokseenkin samaa mieltä
- 3 vaikea sanoa
- 4 jokseenkin eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

19. Mielenpitemme on meille tärkeä. Otamme vastaan ehdotuksianne kotihoidon kehittämiseksi.

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

## LIITE 3: Sisällön analyysi

| peikistetyt ilmaisu   | alaluokka  | yläluokka                     |
|---|--|-------------------------------|
| enemmän aikaa<br>aikaa enemmän<br>aika rajallinen<br>lisää aikaa<br>aikaa asiakkaalle<br>aikaa kotikäynneille<br>enemmän aikaa asiakkaalle<br>aikaa ulkoiluttaa<br>aikaa rupatteluun  | enemmän aikaa<br>aikaa ulkoiluttaa<br>aikaa keskusteluun | lisää aikaa<br>kotikäynneille |
| turvapuhelimien hälytykset myöhästyttävät hoitoja<br>aikataulut kiireellisiä<br>aikaa rulettiin<br>hoitajilla kiire<br>kiireetöntä palvelua<br>henkilökunnan riittämättömyys<br>henkilökuntaa vähän<br>enemmän hoitajia<br>lisää hoitajia<br>vähän sairaanhoitajia        | henkilökunnan kiire<br>hoitajien riittävyys              | henkilökunnan riittävyys      |
| ei ole lääkäriä<br>lääkäripalvelut riittämättömät<br>lääkärille nopeammin   | lääkäri-palvelujen riittävyys                            |                               |
| pyykinhuolto ja astioiden tiskaus<br>toiden tekeminen<br>omatoimisuuden kehittäminen  | kodinhoidolliset työt<br>kuntouttava työote              | monipuolisempaa palvelua      |
| ulkoilumandoinisuus<br>omaiset ei voi ulkoiluttaa   | ulkoiluapu   |                               |
| ravinnonsaannin seuranta<br>vanhat ruoat pois<br>ruokailun seuranta<br>vihannekset ja leipä tarjolle<br>lääkkeiden oton valvonta  | ravinnon-saannista huolehtiminen                         |                               |
| aamukäynti ei riitä<br>turvaton olo<br>yöllä turvaton olo<br>yökäynti<br>omaishoitajien jaksamiseen resursseja<br>omainen saa huolehtia   | lääkehoidon toteutus<br>käyntikertojen määrä             |                               |
| asiakkaaseen tutustuminen<br>muistiinpanojen lukeminen<br>yksilöllisempi ja kokonaisvaltaisempi hoito<br>keskustelua<br>hoidokin kuunteleminen<br>keskustelua<br>rupattelua, kuuntelua  | hoidon yksilöllisyys<br>psykkinen tukeminen              |                               |
| lääkärit eivät välitä<br>sama henkilö<br>pelko, arvostelu, syyllistäminen pois<br>hoitajat vaihtuvat  | vuorovaikutus  |                               |
| kuka on lääkäri<br>oikeus hakeutua lääkärille terveyskeskukseen<br>aktiivisempaa yhteydenpitoa omaisiin<br>ongelmissa yhteys omaisiin<br>hoidon suunnitteluun panostaminen<br>henkilökunta/asiakas/omainen keskustelua<br>jatkotoimenpiteet yhdessä<br>hinnoittelu korkea | suunnittelu ja yhteydenpito                              | yhteistyön<br>kehittäminen    |