

Johanna Majuri ja Jessica Toivo

**Oma koti kullan kallis**

Asiakastyytyväisyyskysely kotihoidon asiakkaille  
Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Johanna Majuri ja Jessica Toivo

Työn nimi: Oma koti kullan kallis- asiakastyytyväisyyskysely kotihoidon asiakkaille Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella

Ohjaajat: TtT, lehtori Helinä Mesiäislehto- Soukka ja THM, lehtori Katriina Kuhalampi

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin ja tuoda esiin mahdollisia kehittämistarpeita kotihoidon palveluissa. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää suunnitellessa, toteuttaessa ja kehitettäessä kotihoidon palveluja Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella.

Opinnäytetyönä tehty asiakastyytyväisyyskysely oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli yksi avoin kysymys. Kyselylomake on laadittu opinnäytetyönä vuonna 2010 Järvi- Pohjanmaan perusturvan käyttöön. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 215, kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille Alajärvellä, Lehtimäellä, Soinissa ja Vimpelissä. Kyselylomakkeita palautui 112. Vastausprosentti oli 52,1. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa ja Exceliä.

Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoidon asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kotihoidon henkilökunnan käytös koettiin ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi. Asiakkaat kokivat, että heidän asioitaan käsitellään luottamuksellisesti. Suurimmat puutteet löytyivät kotihoidon henkilökunnan ajan riittävydessä kotikäynneillä ja oman hoidon suunnitteluun osallistumisessa.

Kotihoito tuottaa hyvää palvelua, vaikka palautteen perusteella hoitohenkilökunnalla on käytettävissään liian vähän aikaa asiakkaille. Ajan riittävyys kotikäynneillä näyttäisi olevan yksi suurimmista kehittämiskohteista. Jatkotutkimusaiheita olisivat asiakkaiden lisäpalvelujen tarpeiden kartoitus ja myöhemmin tehtävä uusi asiakastyytyväisyyskysely. Lisäpalvelujen tarpeen kartoitusta voisi tehdä yhdessä Järvi- Pohjanmaan alueen yksityisten palvelujen tuottajien ja kolmannen sektorin kanssa.

Avainsanat: Kotihoito, asiakkuus, laatu, asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Authors: Johanna Majuri and Jessica Toivo

Title of thesis: Home sweet home – Customer Satisfaction Survey for Home Care Customers in Järvi- Pohjanmaa

Supervisor: Helinä Mesiäislehto- Soukka, Senior Lecturer, DHSc and Katriina Kuhalampi, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2013

Number of pages: 38

Number of appendices: 4

---

The aim of this study was to find out customers' opinions regarding the home care services in Järvi- Pohjanmaa and to determine which aspects are thought to be important when developing home care services. The goal was to gather reliable information that could be used in the process of planning, implementing and developing home care services in Järvi- Pohjanmaa.

The method of this study was quantitative. The material for this study was gained by structured questionnaires that hold one open question. The questionnaire was sent to all 215, regular home care services to customers in Alajärvi, Lehtimäki, Soini and Vimpeli. 112 questionnaires were returned. The response rate was 52.1. The data was analyzed using the SPSS- program and Excel, and the results are presented in percentages and diagrams.

The results show that the clients of the home care unit of Järvi- Pohjanmaa are generally satisfied with the services they have received. The personnel's behavior was seen as friendly and professional and clients felt that their interests were treated confidentially. According to the results, the biggest drawbacks were thought to be the insufficiency of the personnel's time at home visits and the clients' inability to plan their own homecare.

Home care provides good services, even if home care professionals have too little time for customers. The results of the study lead to the conclusion that there is a need for development, for example regarding the usage of time.

Keywords: domiciliary care, customer, quality, customer satisfaction, customer orientation

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 KOTIHOITO SUOMESSA.....	9
2.1 Kotihoito .....	9
2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset .....	10
2.3 Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoito .....	12
2.4 Kotihoidon asiakkuus .....	13
3 LAATU, ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS ...	15
3.1 Laatu .....	15
3.2 Asiakastyytyväisyys .....	18
3.3 Asiakaslähtöisyys.....	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite .....	21
4.2 Tutkimuksen lähestymistapa .....	21
4.3 Tutkimukseen osallistuneiden valinta .....	22
4.4 Aineiston keruu ja analyysi.....	22
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	23
5.1 Taustatiedot .....	23
5.2 Asiakkaiden kokemus henkilökunnan toiminnasta ja ammatillisuudesta ...	24
5.3 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ja palvelun laatu .....	25
5.4 Asiakastyytyväisyys .....	26
5.5 Vastaaajien palaute saamastaan palvelusta .....	28
6 POHDINTA.....	30
6.1 Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	30
6.2 Pohdinta luotettavuudesta ja eettisyydestä .....	31
6.3 Pohdinta tutkimustuloksista.....	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	35

7.1 Tutkimuksen johtopäätökset.....	35
7.2 Kehittämisehdotukset.....	35
LÄHTEET.....	36
LIITTEET .....	39

## **Kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Henkilökunnan toiminta ja ammatillisuus .....	25
Kuvio 2. Asiakslähtöisyyden toteutuminen ja palvelun laatu .....	26
Kuvio 3. Asiakastyytyväisyys .....	27
Kuvio 4. Asiakkaiden tiedonsaanti .....	28
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot .....	23

# 1 JOHDANTO

Suomessa kunnat järjestävät asiakkailleen sosiaali- ja terveystalvetut. Sosiaali- ja terveystalvetutministeriön asettaman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että suurin osa 75- vuotta täyttäneistä asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystalvetutpalvelujen turvin mahdollisimman pitkään. Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alue on luonut valtakunnallisen laatusuosituksen pohjalta oman vanhustyön strategiansa. Suunnitelmana on, että kaikki Järvi- Pohjanmaan alueen ikäihmiset asuisivat itsenäisesti omissa kodeissaan kotiavun turvin. Niille vanhuksille, jotka eivät pärjää kotona, on tarjolla asumispalveluja ja pitkäaikaista laitoshoitaa. Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja virkistykseksi tarjotaan vapaa-aika-, sivistys- ja teknisen toimen palveluja.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus. Koko yhteiskunnan on sopeuduttava vastaamaan entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin, koska väestön ikärakenne muuttuu. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetutulista eli niin sanottu vanhustalvetutulilaki astuu voimaan 1.7.2013. Vanhustalvetutulilain lähtökohta on ikääntyneen väestön ja iäkkään henkilön toimintakyky. Lain on lisättävä ikääntyneen väestön ja yksittäisten henkilöiden oikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia palveluitaan koskevaan suunnitteluun ja kehittämiseen. Lain turvin on tuettava ja vahvistettava iäkkäiden suoriutumista eri ympäristöissä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetutulista 28.12.2012/980.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella. Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alue on Alajärven kaupungin, Soinin kunnan ja Vimpelin kunnan muodostama alue Etelä- Pohjanmaalla. Vuoden 2009 alkupuolella Lehtimäen kunta liittyi Alajärven kaupunkiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa asiakastyytyväisyydestä ja palvelujen laadusta kotihoidon asiakkaan näkökulmasta valmiin kyselylomakkeen avulla, joka laadittiin opinnäytetyönä vuonna 2010 Järvi- Pohjanmaan perusturvan käyttöön. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin säännöllistä kotihoitoa saaville asiakkaille yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa. Tutkimuksesta saatavien tulosten perus-

teella on tavoitteena kehittää kotihoidon palvelujen laatua Järvi- Pohjanmaan alueella.

## 2 KOTIHOITO SUOMESSA

### 2.1 Kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäännytynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan. Kotona asumista tuetaan kotiin saatavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotihoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa, jossa asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan saaden erilaisia palveluja. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 23.) Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, johon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido, tukipalvelut sekä omaishoidon tuki. Kotihoidolla autetaan hoitotyön keinoin eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi. Tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotihoitoon sisältyy perushoiva ja huolenpito, joka on asiakkaiden tukemista ja auttamista heidän päivittäisissä askareissaan kuten henkilökohtaiseen hygieniaan, ruokailuun ja kodin siistimiseen liittyvissä asioissa. Kotihoitoon sisältyy myös terveyden edistäminen ja sairaanhoido, joka sisältää muun muassa sairaanhoidolliset tehtävät ja saattohoidon. (Ikonen & Julkunen 2007, 17.)

Kotihoidossa asiakkaalle on yleensä nimetty omahoitaja, joka suunnittelee annettavan hoidon asiakkaan kanssa yhdessä. Hoidon suunnitteluun osallistuvat myös muut kotihoidon tiimin jäsenet. Omahoitajalla on vastuu hoidon toteutuksesta ja hän tekee hoitotyötä koskevia päätöksiä ammattinsa itsemääräämisoikeuden sallimissa rajoissa. Omahoitajuuden tavoitteena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä turvallisuuden luominen. (Ikonen & Julkunen 2007, 18.)

## 2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset

Ikonen ja Julkunen (2007, 27) ovat sitä mieltä, että tärkeimmät kotihoitoa ohjaavista laeista ja säädöksistä ovat sosiaalihuoltolaki (L 17.9.1982/710) ja kansanterveyslaki (L30.12.2004/1429). Terveystenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326), sosiaalihuoltoasetus (A 29.6.1983/607), lakipotilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) sekä ikäihmisen palvelujen laatusuositus ovat muita tärkeitä säädöksiä ja suosituksia kotihoidon näkökulmasta.

Sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun tarkoitus määritellään toimintojen ja tehtävien suorittamiseksi ja niissä avustamiseksi. Tehtävät kuuluvat lasten hoitoon ja kasvatukseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, asumiseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään. Lain 20§:ssä määritellyissä tehtävissä ja toiminnoissa voi saada apua kotiin, jos syynä on toimintakyvyn heikkous, perhetilanne, vamma tai henkilö ei selviydy yksin tehtävistä ja toiminnoista. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, 20- 21§.)

Kansanterveyslaki määrittelee kunnalle velvollisuuden järjestää kuntalaisten sairaanhoito myös avopalveluna. Kansanterveyslaki siis velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen kotisairaanhoidon. Kansanterveyslaki määrittelee myös apuvälinepalvelut. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi, jos kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut. (Kansanterveyslaki 30.12.2004/1429, 13c- 13h§.)

Sosiaalihuoltoasetus puolestaan määrittelee kotipalvelun tukipalvelut ja muodot, joihin kuuluvat satunnainen, tuettu, valvottu ja tehostettu kotipalvelu. Kotihoidon tukipalveluja ovat muun muassa ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607, 9§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja hoito on järjestettävä niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata, sekä niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan

asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§.) Palveluiden hyvä laatu tarkoittaa sujuvaa ja virheetöntä toimintaa sekä tyytyväisiä asiakkaita. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 25.)

Terveystalolaki velvoittaa kuntaa huolehtimaan asukkaistaan järjestämällä kotisairaanhoidon- ja kotisairaalanpalvelut niille, jotka tarvitsevat apua kotona. Kotisairaanhoidon on oltava hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä, jolloin hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei tarvitse tehdä. Kunnan on järjestettävä resurssit niin, että nämä palvelut saadaan hyvin järjestettyä. Kotisairaanhoidon toteutetaan moniammatillisesti potilaan asuinpaikassa, kotona tai jossakin kotiin verrattavassa paikassa. Pitkäaikaisen sairauden hoitamiseen tarvittavat palvelusuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveystalolaki 30.12.2010/ 1326, 25§.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus antaa valtakunnalliset suositukset hyvän vanhustenhuollon kehittämiseksi. Laatusuositus toimii yhteisenä tietopohjana kaikille kunnille ja sitä voidaan käyttää ja soveltaa toimintaa suunniteltaessa sekä arvioitaessa. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden asiakkaiden palvelujen kehittämisen työvälineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3.)

Valtakunnallisina tavoitteina on, että 91- 92 prosenttia 75- vuotta täyttäneistä asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystalolajien turvin, 13- 14 % saa säännöllistä kotihoitoa, 5- 6 % saa omaishoidon tukea, 5- 6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä ja vain 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveystalolajien vuodeosastoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008: 3.)

Laatusuosituksessa tavoitteena on siis laadukas ja kuntouttava kotihoito, johon pyritään tarjoamalla asiakkaille palveluja ympärivuorokautisesti. Päiväkäyntien lisäksi on ilta- ja yöpartiot, jotka takaavat asiakkaalle avun aina tarvittaessa. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa asiakkaiden fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3.)

### 2.3 Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoito

Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella kotihoidon palvelukokonaisuuden muodostavat kotihoito, kotihoidon tukipalvelut sekä erityispalvelut. Kotihoito pitää sisällään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Kotihoidon tukipalveluja ovat ateria-, turvapuhelin- ja kylvetyspalvelut. Lisäksi erityispalveluna alueella toimii mielenterveys-tiimi. (Kotihoito, [viitattu 16.2.2013]).

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hänen on turvallista asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito kohdentuu ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa vaativille ja pitkäaikaissairaille. Kotihoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan, omaisten ja kotihoidon henkilöstön kanssa. (Kotihoito, [viitattu 16.2.2013]).

Kotihoidon käynnin sisältöön kuuluvat avustettavat tehtävät, sosiaalista hyvinvointia edistävät tehtävät sekä informatiiviset tehtävät. Avustettavat tehtävät pitävät sisällään muun muassa ruokailun turvaamisen, vaatehuollon, hygieniasta huolehtimisen, pienimuotoisen siistimisen, lääkehoidon toteuttamisen sekä voinnin tarkkailun ja hoidon. Sosiaalista hyvinvointia edistävät tehtävät ovat esimerkiksi apuvälineiden käytön opastaminen, keskustelu ja yksinäisyyden ehkäiseminen edistämällä myönteisiä vuorovaikutussuhteita esimerkiksi naapureiden kanssa. Informatiiviset tehtävät ovat tiedon saannissa avustamista, yhteiskunnan etuuksista tiedottamista sekä muiden organisaatioiden järjestämistä toiminnoista tiedottamista kuten seurakuntien toiminta ja vapaa- aikatoimen järjestämät tapahtumat. (Kotihoito, [viitattu 16.2.2013]).

Kotihoito voi olla säännöllistä, tilapäistä tai tehostettua. Säännöllinen kotihoito on vähintään kerran viikossa annettavaa palvelua. Säännöllisen kotihoidon palvelujen saamista edellyttää, että asiakkaalla on noin kuukauden mittainen seuranta- aika, jonka aikana seurataan kotona selviytymistä ja avun tarvetta. Jos tarve arvioidaan pysyväksi, laaditaan heti henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja tehdään maksupäätös. Säännöllinen kotihoito voi sisältää kotisairaanhoidon, hoivapalvelun tai molemmat. Tehostetussa kotihoidossa asiakas on jatkuvan päivittäisten kotihoidon palvelujen tarpeessa. Tämä tarkoittaa, että

asiakas saa palvelua yli 60 tuntia kuukaudessa, mutta maksimissaan 80 tuntia. Asiakas saa muun muassa sairaanhoidollisia palveluita, kuten suonensisäiset lääkitykset, vaativat haavanhoidot, kipupumppuhoidot sekä saattohoitopalvelua yhdessä omaisen kanssa. Tilapäinen kotihoito on tarkoitettu asiakkaan väliaikaiseen palvelutarpeeseen, jolloin palvelu toteutuu kahden viikon välein tai harvemmin. Tilapäistä kotihoidon palvelua voi olla esimerkiksi ompeluiden poistot tai verikokeiden ottaminen. (Kotihoito, [viitattu 16.2.2013]).

Kotihoito perustuu henkilökohtaiseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan (pahosu). Palvelu- ja hoitosuunnitelman tarkoituksena on asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen ja niiden pohjalta hoitosuunnitelman laatiminen. Suunnitelman mukainen hoito toteutetaan yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa tai vähintään kaksi kertaa vuodessa. Tarkastuksen yhteydessä kotihoitoa voidaan lisätä, vähentää tai se voidaan lopettaa kokonaan asiakkaan toimintakyvyn mukaan. (Kotihoito, [viitattu 16.2.2013]).

Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoidolla on asiakkaaksi ottamisen kriteeristö, jolla pyritään kohdentamaan palvelut niille henkilöille, jotka alentuneen toimintakyvynsä vuoksi tarvitsevat eniten tukea kotona selviytymisessä. Asiakkaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta arvioidaan erilaisten toimintakykymittareiden (toimintakykyä mittaava RAVA- indeksi, muistitesti- MMSE, arjessa selviytymisen kriteeri= ASP) avulla. Mittarit luovat kriteeristön, joka ohjaa asiakkaaksi ottamisen perusteet. Kriteerien käyttö mahdollistaa tasa- arvoisen ja oikeudenmukaisen palvelujen saatavuuden. (Kotihoito, [viitattu 16.2.2013]).

## **2.4 Kotihoidon asiakkuus**

Suomessa kotihoidon asiakkaista lähes puolet kuuluu ikäryhmään 74-84 vuotta. Asiakkuus alkaa useimmiten silloin, kun asiakkaan fyysinen toimintakyky on heikentynyt tai on jokin muu sairaus, joka rajoittaa kotona pärjäämistä. Elämäntilanne saattaa olla myös sellainen, että on tarve kotihoidon palvelulle hyvästä fyysisestä toimintakyvystä huolimatta. (Luoma & Kattainen 2007, 18- 20.)

Kotihoidon asiakkaana on eri-ikäisiä, erilaisissa elämäntilanteissa olevia ja erilaisissa olosuhteissa asuvia ihmisiä. Asiakas on palvelun käyttäjä, jolla on oikeudellinen asema. Kotihoidon asiakasryhmillä on omat erityispiirteensä ja tarpeensa. Pitkääikaissairauksista kärsivät vanhukset ovat kotihoidon suurin asiakasryhmä, mutta työssä kohdataan myös psykiatrisia asiakkaita, päihdeongelmista kärsiviä ja monella tapaa vammautuneita ihmisiä. Kotihoidon asiakkaan kanssa tehtävä työ suunnitellaan asiakkaan etua ja oikeuksia ajatellen. Asiakkuus syntyy, asiakkuus aloitetaan, keskeytetään ja lopetetaan virallisesti. Asiakas on kotihoidon työn keskipiste ja hän on myös oman elinpiirinsä ja elämäntilanteensa paras asiantuntija. Vallitsevat tilanteet ja olosuhteet määrittelevät sen, millaiseksi asiakkuus muotoutuu. (Ikonen & Julkunen 2007, 130.)

Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli marraskuussa vuonna 2012 yhteensä 215. Alajärvellä ja Lehtimäellä säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 147, Vimpelissä 32 ja Soinissa 36. Asiakkaista 6.5 % on 15- 64-vuotiaita, 9.3 % 65- 74-vuotiaita ja loput 84.2 % ovat yli 75-vuotiaita. (Joensuu 2013.)

### 3 LAATU, ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

#### 3.1 Laatu

Laatu- sanalla tarkoitetaan usein tuotteiden kykyä täyttää asiakkaan odotukset ja tarpeet. Hyvää eli laadukasta hoito on silloin, kun potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hänen tarpeensa ja toiveensa yksilöllisesti huomioiden. Hyvään hoitoon kuuluu myös henkilökunnan ammattitaito sekä työskentely hyvien hoitokäytäntöjen tai näyttöön perustuvien menetelmien mukaan. (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

Terveydenhuoltolain 8§:ssä sanotaan laadusta ja potilasturvallisuudesta seuraavasti:

*”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.”*

Palvelujen laadusta puhuttaessa asiakas on paras laadun arvioija. (Rissanen 2005, 257.) Asiakkaan odotukset ja aikaisemmat kokemukset muodostavat hänen käsitystään palvelun laadusta. On tärkeää huomata, että laatu on jokaisen asiakkaan henkilökohtainen kokemus ja mielipide. (Leppänen 2007, 135.) Asiakas muodostaa mielipiteensä muun muassa palvelujen tuottajan pätevyyden, ammattitaidon, luotettavuuden, uskottavuuden, saatavuuden, turvallisuuden, kohteliaisuuden, palvelualltiuden ja viestinnän pohjalta. (Rissanen 2005, 257- 258.)

Laatu kotihoidossa voidaan jaotella eri tasoille: asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutustasolle, työyksikön ja organisaation tasolle, yhteisötasolle ja yhteiskunnan tasolle. Palvelun laatua voi arvioida niin palveluiden saajat, tuottajat kuin ulkopuoliset tahotkin. Laatua pitää siis arvioida useasta eri suunnasta. On myös huomiotava kotihoidon erityispiirteet, jotka vaikuttavat laadun arviointiin. Näitä ovat muun muassa kotihoidon asiakkaiden erilaisuus ja erilaiset tarpeet, asiakkaiden kognitiiv-

vinen toimintakyky, sen vajuus, vaihtelevat ympäristöt ja yhtenäiset laatukriteerit. (Heinola 2007, 13- 14.)

Kotihoito on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua ohjaavat lait, asetukset ja suositukset. Sen vuoksi laadun arviointi saattaa olla haastavaa. Kotihoidon laatuun liittyviä tavoitteita on kirjattu moniin asiakirjoihin, kuten esimerkiksi Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaan laatusuositukseen, Terveys 2015 – kansanterveysohjelmaan, Hyvinvointi 2015 – ohjelmaan ja Sosiaali- ja terveystieteiden 2005 strategiaan. Näiden mukaan laadukas kotihoidon palvelu on asiakaslähtöistä, perustuu palvelutarpeen arviointiin ja toimintakykyä sekä kuntoutumista edistävään toimintaan. Laadukas kotihoito on tavoitteellista ja toteutettu kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan yhdessä asiakkaan, hänen läheisten ja muiden palveluntuottajien kanssa. Lisäksi laadukas kotihoito perustuu olemassa olevaan tutkimustietoon ja hyviin käytäntöihin. (Heinola 2007, 14- 15.)

Kotihoidon laadun arviointiin on kehitetty yhtenäiset kriteerit Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää (Kotosa) – hankkeen toimesta. Kriteerejä olivat laatimassa Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen Kuntaliitto, Vanhustyön keskusliitto ja hankkeessa mukana olevat kunnat. Kriteerien avulla voidaan tarkastella kotihoitoyksiköiden toiminnan laatua. Kriteerit on jaettu kolmeen osaan: kotihoidon rakenteellisiin laatutekijöihin, kotihoidon prosessien laatuun ja kotihoidon vaikutuksiin. Rakenteellisiin laatutekijöihin kuuluvat muuan muassa kotihoidon suunnitelmallisuus, henkilöstö ja sosiaali- ja terveystoimien välinen yhteistyö. Prosessien laatuun kuuluu asiakkaiden palvelutarpeiden arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelmat ja niiden toteutus sekä asiakaspalautteiden kerääminen. Kotihoidon vaikutuksiin luetaan tavoitteiden saavuttaminen organisaation, asiakkaiden ja henkilöstön tasolla. (Heinola 2007, 98- 99.)

Tärkein kotihoidon rakenteellinen laatutekijä on henkilöstö. Henkilöstöllä tulee olla asianmukainen koulutus, ammattitaidon kehittämismahdollisuus ja työhyvinvoinnin seuranta. Työntekijöitä tulee olla tarvittava määrä suhteutettuna asiakasmäärään, asetettuihin tavoitteisiin ja ympäristötekijöihin. Lisäksi pitää olla olemassa toimiva varahenkilöjärjestelmä ja toimivat työvälitteet. Samoina pysyvät työntekijät, vastuuhoidajat tai omahoitajat, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja voimavarojen tukeminen ovat hyvää kotihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi

annetun hoidon ja palvelun dokumentointi lasketaan hyvään laatuun kuuluvaksi. (Heinola 2007, 98- 99.)

Palvelukokemusten kysyminen kuuluu myös hyvään laatuun. Asiakkaan kanssa voidaan käydä arviointikeskustelua siitä, miten hoidon suunniteltuihin tavoitteisiin on päästy. Lisäksi koko asiakaskunnalle voidaan tehdä säännöllisiä ja kattavia asiakaskyselyjä. Asiakaskyselyjen tulokset tulisi analysoida tarkasti ja tehdä tarvittavia muutoksia ja kehittämistoimenpiteitä. (Heinola 2007, 99.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008: 3) kuvailee laadukkaan kotihoidon seuraavanlaisesti:

*”Laadukas kotihoito on ennakoivaa. Se perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin ripeästi. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Kuntouttavan työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa. Kotona asumista tukeva kuntoutus painottuu avopalveluihin, kuten kotona annettaviin kuntoutusmuotoihin. ”*

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006) kertoo vanhuspalvelujen laadun turvaamiskeinoista tulevaisuudessa.

*”Vanhuspalvelujen saatavuus ja laatu varmistetaan lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja vanhusten määrän kasvaessa. Painopiste on kotona ja lähiympäristössä annettavissa palveluissa. Hoito- ja kuntoutuspalvelujen on oltava riittäviä, oikea-aikaisia ja taroituksenmukaisia. Vanhusten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa parannetaan kehittämällä palvelutarpeen arviointia laaja-alaisemmaksi ja yhdenmukaisemmaksi. Palveluissa otetaan systemaattisesti käyttöön ehkäisevä ja kuntouttava työote. Hoitokäytäntöjä uudistetaan asiakaskeskeisiksi, aktivoiviksi ja moniammatillisiksi. Vanhuksen toimintakyky, omat voimavarat ja läheisverkosto ovat palvelu-*

*jen lähtökohtana. Kunnat tukevat yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa omaisten panosta ja jaksamista.”*

lökkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaaminen - laki (niin kutsuttu vanhuspalvelulaki,) astuu voimaan 1.7.2013. Sen yhtenä tavoitteena on varmistaa laadultaan riittävät palvelut ikääntyneille ja turvata heidän pääsy palvelutarpeen arviointiin sekä edistää heidän hyvinvointiaan ja kaventaa hyvinvointieroja.

### **3.2 Asiakastyytyväisyys**

Tyytyväisyys kuvastaa ihmisen positiivista tunnereaktiota. Tyytyväisyys ostokseen, kuten vaikkapa kotihoidon palveluun, syntyy odotusten ja kokemusten kautta. Jos asiakas saa sitä mitä odottaa ja tarvitsee, hän on yleensä tyytyväinen saamaansa ostokseen. Kun asiakkaan kokemus on huonompi kuin hän olettaa, tuloksena on asiakkaan pettymys ja tyytymättömyys. (Leppänen 2007, 138.)

Asiakastyytyväisyyttä luo hyvä laatu, jonka ammattitaitoinen henkilöstö mahdollistaa. Palvelualoilla työntekijät ovat avainasemassa tuottaessa palvelua. Kun henkilöstö on tyytyväinen ja ammattitaitoinen, saadaan aikaan laadukasta palvelua, jolloin myös asiakkaat ovat tyytyväisiä. (Leppänen 2007, 143.) Palvelussa tärkeää on se, miten asiakas ymmärretään. Pidetäänkö asiakasta vain yhtenä pienenä osana valtavaa asiakasmassaa vai kaltaisenamme tuntevana, tahtovana, tietävänä ja toimivana ihmisenä. Asiakaspalvelun tavoitteena on yksilöllisyys ja palvelua pyritään antamaan asiakaslähtöisesti eli asiakkaan tarpeiden mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Asiakkaan kokonaisvaltainen palvelu luo pohjan syvemmälle asiakassuhteelle. ”Ei kuulu meille”-, ”ei oikein ehdi, on kiire”- asenteet täytyy unohtaa ja asiakkaan asioihin tulisi paneutua. Palvelun täytyisi olla tasalaatuisia kaikilla asiakkailla huolimatta siitä kuka heitä palvelee ja milloin palvelee. Asiakkaan mielipide, on se sitten kielteinen tai myönteinen, muodostuu hänen käsitystensä, kokemustensa, uskomustensa ja lukemistensa kautta. Siksi olisikin tärkeää, että henkilöstö itse ei

moiti työpaikkansa tai yrityksen kehityksen tarpeita ja virheitä. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 167- 168.)

Asiakas on tyytyväinen, kun hän tulee kuulluksi ja hänen tarpeensa tulevat hänen haluamallaan tavalla ratkaistuksi ja hoidetuiksi. Arvokkainta onkin tyytyväinen asiakas, sillä hän suosittelee palveluntuottajaa myös muille. Tyytyväiset asiakkaat vähentävät reklamaatioita, jolloin virheiden korjaamisen tarve pienenee. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 169.)

### **3.3 Asiakslähtöisyys**

Asiakslähtöisyyden voidaan ajatella tarkoittavan asiakkaiden toiveista ja tarpeista lähtevää palvelua tai tuotetta. Palveluntuottajat ja muut yritykset pyrkivät tuottamaan tuotteensa asiakkaiden näkökulmasta: mitä asiakkaat tarvitsevat ja haluavat juuri nyt. Jotta yritys toimisi asiakslähtöisesti, täytyy sen tuntea ja tietää, millaisia asiakkaita heillä on ja mitä he haluavat ja tarvitsevat. Haastetta siihen tuo se, että kaikki asiakkaat eivät ole samanlaisia. Asiakkaiden tarpeet, odotukset ja toivomukset ovat erilaisia ja niiden selvittäminen saattaa olla monimutkaista. Helpoin ja halvin tapa selvittää tarpeet, toiveet ja odotukset, on kuunnella asiakasta ja kysyä, mitä hän haluaa ja odottaa saavansa. (Jokipii 2000, 38.)

Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita ovat osa asiakslähtöisyyttä. Asiakas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja tarpeiden kartoittamiseen. Palvelujen lähtökohtana täytyy aina olla asiakkaan tuen ja palvelun tarve. Tärkeää on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakasta ei saa ajatella pelkäksi toiminnan kohteeksi, vaan asiakslähtöinen toiminta on asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä ja yhteistyötä. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet kuunnellaan ja otetaan huomioon palveluja suunniteltaessa. Asiakkaan vapaus valita voidaan ymmärtää myös osallisuutena ja mahdollisuutena vaikuttaa palvelujen kehittämiseen ja suunnitteluun. Asiakslähtöisen toiminnan tavoitteena on luoda jokaiselle asiakkaalle kulloinkin hänelle sopivimmat ja parhaiten tukevat palvelut. Asiakkaan osallistuminen ja päätäntävalta luo avoimuutta ja luottamuksellisuutta asiakassuhteeseen. (Keronen 2013; Sorsa 2002.)

Kotihoidon asiakkaista suuri osa on iäkkäitä ja heidän toimintakykynsä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) on usein alentunut. On arvioitu, että yli 75-vuotiaista joka kolmas ja yli 85-vuotiaista joka toinen tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissaan, kuten kaupassa käynnissä, peseytymisessä, kynsien leikkuussa ja siivouksessa. Tulevaisuudessa määrän oletetaan kasvavan eliniän nousun vuoksi. (Eloranta & Punkanen 2008, 10.)

Kun ihminen haluaa saada kotiinsa kotihoidon palveluja, hänelle tehdään palvelutarpeiden arviointi. Kartoitetaan, millaisia palveluita hän haluaa, tarvitsee ja odottaa saavansa. Palvelutarvetta kartoitettaessa mukana voi myös olla tulevan asiakkaan perhe ja muut tärkeät ihmiset. He saavat osallistua palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tavoitteena on laatia jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen palvelukokonaisuus, joka tukee mahdollisimman hyvin asiakkaan kotona selviytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3.)

Asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet ja keinot joilla pyritään tukemaan asiakkaan kotona pärjäämistä. Suunnitelma tarkastetaan säännöllisin väliajoin, jotta tiedetään ovatko tarpeet ja toiveet muuttuneet. Jos tarpeet ja toiveet ovat muuttuneet, ne päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Näin asiakkaiden toiveet ja tarpeet pysyvät ajan tasalla ja palvelut asiakaslähtöisinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 3.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoidon asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä ja palvelujen laatua. Tutkimuksesta saatavien tulosten perusteella on tavoitteena kehittää kotihoidon palvelujen laatua Järvi- Pohjanmaan alueella.

Tutkimusongelma:

Miten tyytyväisiä kotihoidon asiakkaat ovat saamiinsa palveluihin?

1. Miten asiakkaat kokevat palvelujen laadun?
2. Miten asiakaslähtöisiä kotihoidon palvelut ovat olleet?
3. Miten toimintaa tulisi asiakkaiden mielestä kehittää?

### 4.2 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan myös kutsua tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin silloin, kun asiakkaiden määrä on suuri. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ovat tyypillistä numeerinen mittaaminen, muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu sekä strukturoitu tutkimusasetelma. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimus- tai kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Kvantitatiivisessa kyselytutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja kysymyksiä, mutta myös avoimia usein tarvitaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 40- 49.)

### **4.3 Tutkimukseen osallistuneiden valinta**

Tutkimuksen kohdejoukko koostuu kaikista niistä asiakkaista, jotka vastasivat kyselyyn ja saavat säännöllistä kotihoidon palvelua Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella. Tutkimukseen oli myös mahdollista osallistua omaisen kanssa yhdessä vastaamalla. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät pelkkää tukipalvelua saavat asiakkaat. Pelkkää tukipalvelua saavat asiakkaat ovat niitä, joilla on käytössä ateriapalvelu, turvapuhelinpalvelu tai kylvetyspalvelu. Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoidon piiriin kuuluu Alajärven, Lehtimäen, Soinin ja Vimpelin kotihoito.

### **4.4 Aineiston keruu ja analyysi**

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen (LIITE 1) avulla, joka sopii suuria ihmisryhmiä kartoittaviin tutkimuksiin. Kyselylomake laadittiin opinnäytetyönä vuonna 2010 Järvi- Pohjanmaan perusturvan käyttöön. Kyselylomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia. Aineiston keruu tapahtui kotihoidon työntekijöiden toimesta. He toimittivat kyselylomakkeen saatekirjeineen (LIITTEET 2 ja 3) asiakkaille ja takaisin asiakkailta suljetuissa kirjekuorissa. Kyselylomake toimitettiin kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille, joita oli 215, vuoden 2012 marraskuussa. Vastausaikaa asiakkaille annettiin kolme viikkoa.

Asiakkaat palauttivat vastaukset suljettuna kotihoidon henkilöstölle. Muutama vastaajista lähetti kyselyn postitse suoraan opinnäytetyön tekijöille. Vastauslomakkeita palautui 112 kappaletta. Asiakaskyselyn vastauslomakkeet haettiin analysointia varten kotihoitojen toimipisteistä joulukuussa 2012.

Kvantitatiivisiin tutkimuksiin soveltuvat tilastolliset aineiston analyysimenetelmät. Analysoituja tuloksia tarkastellaan tämän jälkeen aina tutkimusongelmien näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190- 195.) Tutkimuksen aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences), joka on yleisimmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. Lisäksi analysoinnissa käytettiin Excel- ohjelmaa.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita lähetettiin 215 eli kaikille säännöllistä kotihoidon palvelua saaville asiakkaille. 98 kyselylomaketta palautui täytettynä ja 14 kyselylomaketta palautui tyhjänä takaisin. Vastausprosentti oli 52,1. Alajärven ja Lehtimäen kotihoidon asiakkaista 34,0 % (n=50) vastasi kyselyyn. Vimpelin kotihoidon asiakkaista puolestaan 71,9 % (n=23) vastasi kyselyyn ja Soinissa vastausprosentti oli 69,4 % (n=25). Aluksi esitellään vastaajien taustatiedot.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (n=76) oli naisia eli 77,6 %. Yli puolet (n=50) vastaajista oli 85-vuotiaita tai vanhempia. Vastaajista 32,7 % (n=32) sai palvelun Alajärvellä, 18,4 % (n=18) Lehtimäellä, 25,5 % (n=25) Soinissa ja 23,5 % (n=23) Vimpelissä.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	n	%
<b>Sukupuoli (n=98):</b>		
- Nainen	76	77,6
- Mies	22	22,4
<b>Ikä (n=98):</b>		
- Alle 65 v.	6	6,1
- 65- 74 v.	4	4,1
- 75- 84 v.	38	38,8
- 85 v. tai yli	50	51,0
<b>Kotipaikka (n=98):</b>		
- Alajärvi	30	30,6
- Lehtimäki	19	19,4
- Soini	24	24,5
- Vimpeli	22	22,4
- Muu	3	3,1
<b>Paikkakunta, jossa palvelu saatu (n=98):</b>		
- Alajärvi	32	32,7
- Lehtimäki	18	18,4
- Soini	25	25,5
- Vimpeli	23	23,5
<b>Lomakkeen täyttäjät (n=98):</b>		
- Itse	53	54,0
- Huoltaja	11	11,2
- Läheinen	34	34,7

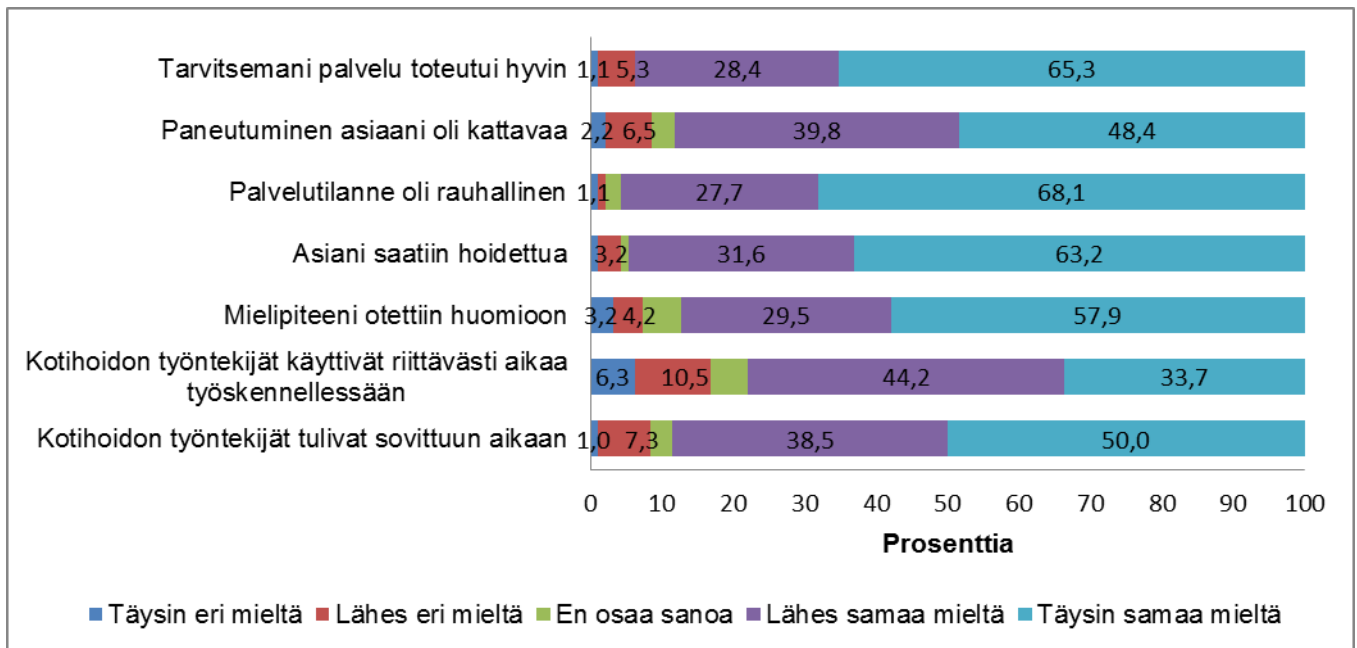
## 5.2 Asiakkaiden kokemus henkilökunnan toiminnasta ja ammatillisuudesta

Kysymykset 6a-6g (Kuvio 1) koskivat henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa. Henkilökunnan toimintaan oltiin pääasiassa tyytyväisiä. 88,5 % vastanneista oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että kotihoidon työntekijät tulivat sovittuun aikaan. 8,3 % vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoidon työntekijät eivät tule sovittuun aikaan.

Selvästi kriittisemmin asiakkaat suhtautuivat siihen, kokevatko he henkilökunnalla olevan riittävästi aikaa käynneillään. Vaikka vastaajista 77,9 % oli täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä siitä, että kotihoidon työntekijät käyttivät riittävästi aikaa työskennellessään asiakkaan luona, niin lähes tai täysin eri mieltä asiasta oli 16,8 % vastaajista. Kuitenkin yli 95 % vastaajista oli tyytyväisiä palvelutilanteiden rauhallisuuteen ja vain 2,2 % oli asiasta eri mieltä. Avoimen kysymyksen palautteista lähes kaikissa tuli esiin hoitohenkilökunnan kiire ja ajan riittämättömyys.

Vastaajista 87,4 % oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että kotihoidon henkilökunta otti heidän mielipiteensä huomioon. 7,4 % vastaajista oli eri mieltä samasta asiasta. Lähes 95 % vastaajista oli sitä mieltä, että kotikäynneillä heidän asiansa saatiin hoidettua ja 88,2 % koki, että työntekijät paneutuivat heidän asioihinsa riittävästi. 4,3 % vastaajista koki, että eivät saaneet asioitaan hoidetuiksi ja 8,7 % oli sitä mieltä, että heidän asioihinsa ei paneuduttu riittävän hyvin.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, sillä 93,7 % vastaajista oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että palvelut toteutuivat hyvin. Eri mieltä asiasta oli 6,4 % vastaajista.



Kuvio 1. Henkilökunnan toiminta ja ammatillisuus

### 5.3 Asiakslähtöisyyden toteutuminen ja palvelun laatu

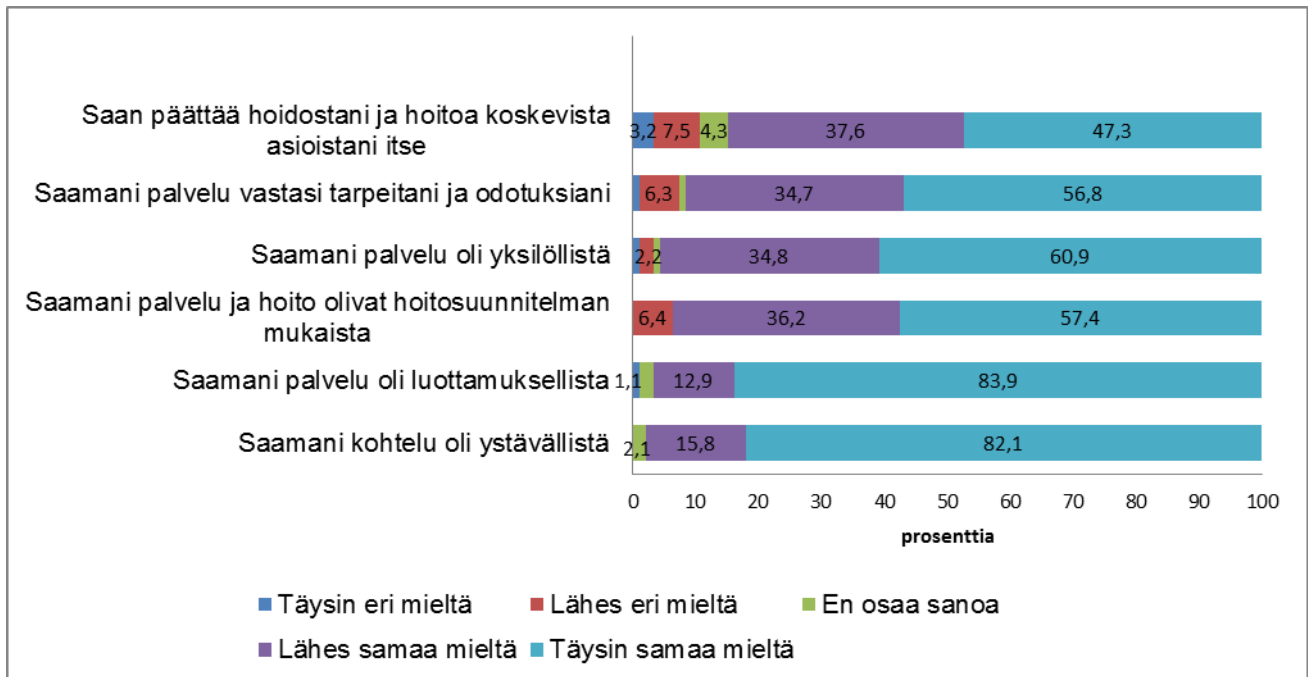
Kysymykset 6h – 6m (Kuvio 2) käsittelevät asiakslähtöisyyttä ja asiakkaiden kokemuksia palveluista ja sen laadusta. Tutkimuksen mukaan Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoidon asiakaskyselyyn vastanneista 85,9 % koki saavansa päättää hoitoa koskevista asioistaan itse. Kymmenesosa vastaajista oli kuitenkin asiasta eri mieltä ja 4,3 % vastaajista ei osannut sanoa kantaansa asiaan.

Suurin osa asiakkaista koki saamansa palvelun vastaavan odotuksiaan ja tarpeitaan. Vastaajista 91,5 % oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että hänen saamansa palvelu vastasi hänen odotuksiaan ja tarpeitaan. Lähes tai täysin eri mieltä asiasta oli 7,4 % kyselyyn vastanneista. Vastaajista 1,1 % ei osannut sanoa, vastasiko palvelu hänen odotuksiaan ja tarpeitaan.

Yksilöllisestä hoidosta oltiin pääsääntöisesti sitä mieltä, että se toteutui hyvin. 95,7 % kyselyyn vastanneista oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että hänen saamansa palvelu oli yksilöllistä. Eri mieltä asiasta oli vain 3,3 % vastaajista.

Vastaajista 57,4 % koki, että heidän saamansa palvelu ja hoito oli hoitosuunnitelman mukaista. 36,2 % vastaajista oli lähes samaa mieltä asiasta. Vastaajista 6,4 % oli lähes eri mieltä asiasta.

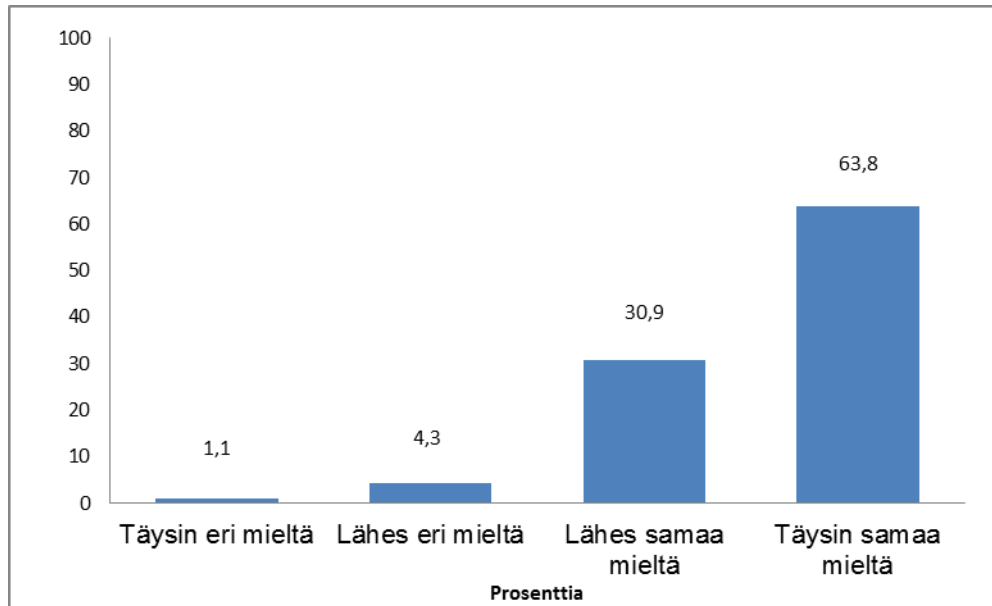
Hoitohenkilökunnan toimintaan oltiin tyytyväisiä. Vastaajista 96,8 % koki, että henkilökunta käsittelee asioita luottamuksellisesti. Täysin eri mieltä asiasta oli vain 1,1 % ja 2,2 % vastaajista ei osannut sanoa, kokevatko saamansa palvelun luottamuksellisena. Henkilökunnan ystävällisyyteen oltiin myös tyytyväisiä, sillä lähes 98 % asiakkaista oli sitä mieltä, että heidän saamansa kohtelu oli ystävällistä. Kaksi prosenttia asiakkaista ei osannut sanoa sitä, kokivatko he palvelun ystävälliseksi.



Kuvio 2. Asiakslähtöisyyden toteutuminen ja palvelun laatu

#### 5.4 Asiakastyytyväisyys

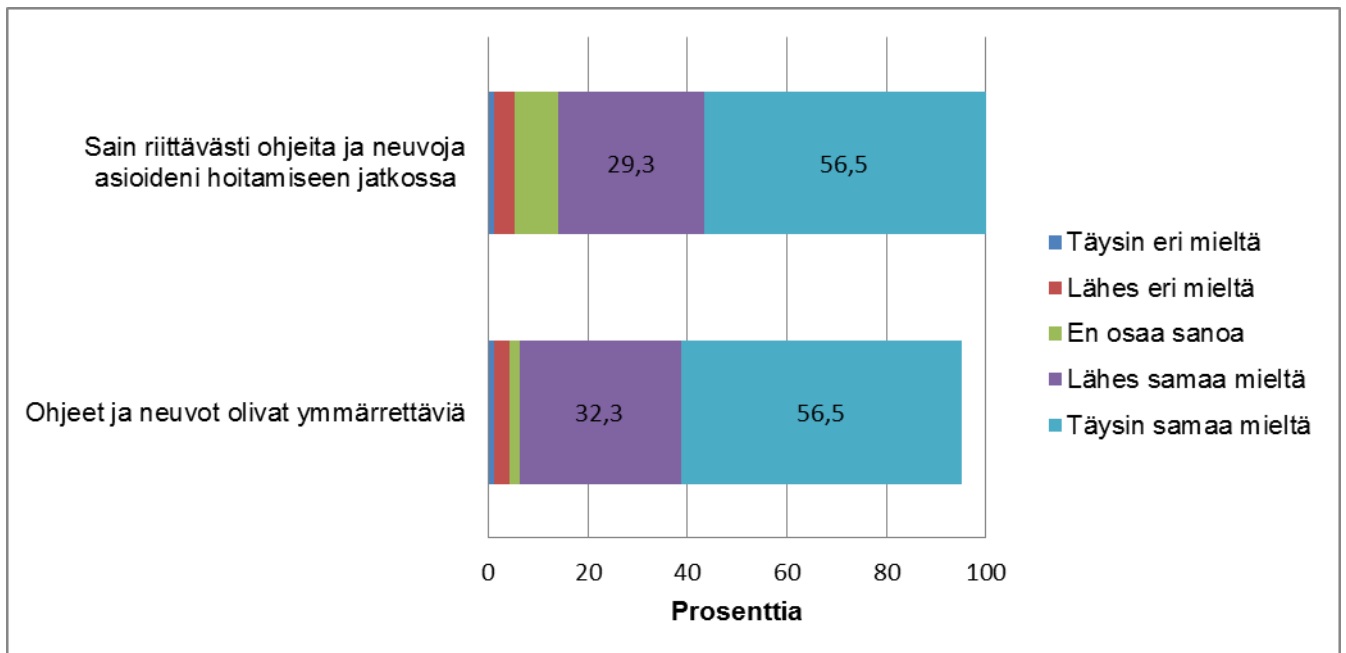
Kysymys 6n (Kuvio 3) käsittelee yhteenvetona asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja sitä, kuinka myönteiseksi he kokivat saamansa hoidon. Vastaajista 94,7 % oli täysin tai lähes sitä mieltä, että kokemus heidän saamasta hoidosta oli myönteinen. 5,4 % vastaajista oli lähes tai täysin eri mieltä eli he eivät kokeneet myönteisenä saamaansa hoitoa.



Kuvio 3. Asiakastyytyväisyys

Kysymykset 6o- 6p (Kuvio 4) liittyivät asiakkaiden tiedonsaantiin. Kyselyyn vastanneista 88,8 % oli täysin tai lähes samaa mieltä siitä, että saadut ohjeet ja neuvot olivat ymmärrettäviä. 4,3 % vastaajista oli eri mieltä ohjeiden ymmärrettävyydestä ja 2,2 % ei osannut sanoa kantaansa.

56,5 % sai riittävästi ohjeita ja neuvoja asioiden hoitamiseen jatkossa. Lähes samaa mieltä asiasta oli 29,3 %. Vastaajista 4,3 % oli lähes eri mieltä ja 1,1 % täysin eri mieltä siitä, että ohjeita ja neuvoja asioiden hoitamiseen jatkossa sai riittävästi.



Kuvio 4. Asiakkaiden tiedonsaanti

### 5.5 Vastaajien palaute saamastaan palvelusta

Kyselyssä haluttiin selvittää yhdellä avoimella kysymyksellä millaisia kehittämisideoita kotihoidon palveluihin asiakkailla mahdollisesti on. Kysymykseen vastasi 45 asiakasta joko itse tai yhdessä omaisensa kanssa. Asia, joka nousi useassa palautteessa esiin, oli ajan puute ja hoitohenkilökunnan kiire. Aikaa kaivattiin lisää jutusteluun arkipäiväisistä asioista, asiakkaan toiveiden kuunteluun ja yhdessä ulkoiluun. Tiedonkulussa asiakkaan, hoitohenkilöstön ja omaisten kesken koettiin myös olevan puutteita. Hoitajien vaihtuvuus koettiin hoitosuhteen syntymisen kannalta huonoksi, mutta vastaajat olivat myös ymmärtäväisiä sen suhteen, että aina ei voi sama hoitaja tulla. Erityiskiitokset sai hoitajien ystävällisyys ja iloisuus. Erään asiakkaan palaute jäi erityisesti mieleen: ”On niin hyvä, kun tietää, että joka päivä joku tulee.” Tässä asiakkaiden ja heidän omaistensa antamaa palautetta hoidosta:

*”Palvelu on ollut hyvää alkukankeudesta huolimatta. Hoitajat ovat ystävällisiä ja iloisia, harvoin on hätäinen tuntu.”*

*”Hoitajat, teette arvokasta työtä. Kiitos.”*

*”Kiitos, ei mitään negatiivista sanottavaa.”*

*"Ilostun, kun joskus suihkun jälkeen papiljotit laitetaan ja hoitaja tuo muutenkin päivääni hetkeksi iloista mieltä."*

*"Hoitosuhteen kannalta huono, että lähes aina eri hoitaja."*

*"Tiedonkulussa puutteita asiakkaan, hoitohenkilöstön ja omaisten kesken."*

*"Aikaa saisi olla enemmän, että voitaisiin vain jutella tavallisia asioita."*

*"On liian kiire ja liian vähän aikaa."*

*"Hoitajat vaihtuvat liian usein."*

Kehittämideoita ja toiveita asiakkaat kertoivat myös avoimesti:

*"Jos Alajärvellä toimii SPR:n ystäväpalvelu, niin toivoisin itselleni sieltä kävijää."*

*"Palveluun voisi lisätä siivous ja ruuanlaitto apu eikä supistaa niitä. Ne kuuluvat hyvinvointiin. "*

*"Kehittämiseksi henkilöuntaa enemmän, jotta jäisi enemmän aikaa olla meidän kanssa."*

*"Meillä huonokuntoisilla potilailla pitäisi olla lääkäri joka kävisi kotona:"*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön työstäminen alkoi jo vuoden 2011 loppusyksystä aiheen valinnan merkeissä. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus aihetta kohtaan ja aikaisempi kokemus työharjoittelun pohjalta kyseisellä alueella. Aiheen valintaan vaikutti myös sen ajankohtaisuus. Vanhusten asiat ovat olleet mediassa paljon puhuttu asia, joten oli luontevaa tarttua työhön tällä osa-alueella. Opinnäytetyön varsinainen työstäminen alkoi 2012 alkuvuodesta.

Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen vaati opinnäytetyön kokonaisuuden suunnittelua ja hahmottamista. Alkuun oli hyvin vaikea rajata aihetta ja miettiä, mitä kaikkea opinnäytetyö tulee pitää sisällään. Tutkimuslupa saatiin Järvi- Pohjanmaan perusturvalautakunnalta ja kotihoidon johtajalta. Alkuun päästyä työn tekeminen sujui, vaikka ohjausta tarvittiinkin. Tutkimuksen tavoitteiden asettaminen asetti selkeän punaisen langan ja rajan, mitä työ pitää sisällään ja mitä asioita lähdetään tutkimaan. Tutkimuksen kohdejoukon suunnittelimme yhdessä kotihoidon esimiehen ja ohjaajamme kanssa. Loppuvuodesta työ oli edennyt siihen vaiheeseen, että oli aika toimittaa kyselylomakkeet kotihoidon asiakkaille ja jäädä odottamaan vastauksia. Aineiston keruu sujui aika mutkattomasti, jossa suurena apuna olivat kotihoidon työntekijät. Lomakkeiden käsittely ja aineiston analysointi oli aikaa vievää toimintaa, vaikka vastaukset olivat helposti luettavissa. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla välittömästi, kun lomakkeet olivat palautuneet meille. Tutkimustuloksia oli mielenkiintoista tulkita ja lukea sekä syöttää SPSS-ohjelmaan.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö prosessi oli hyvin haasteellinen ja vaativa. Ajankäyttö piti suunnitella tarkasti ja aikatauluttaa kaikki eri vaiheet, että aikataulussa pysyttäisiin. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä sujui hyvin ja molemmat panostivat työhön tasapuolisesti.

## 6.2 Pohdinta luotettavuudesta ja eettisyydestä

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226- 227.) Tässä yhteydessä tärkeää on kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu. Kysymysten tulee olla riittävän selkeitä ja samalla tavalla ymmärrettäviä. Tässä tutkimuksessa käytimme valmista kyselylomaketta, joka esitettiin. Esitestauksen jälkeen tuli ilmi, että osa kysymyksistä oli huonosti ymmärrettäviä, joten teimme pieniä muutoksia kyselylomakkeeseen. Juuri tämän takia oli tärkeää, että kyselylomake esitettiin ennen varsinaista kyselyä. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömänä, jotta asiakkaat pystyivät vastaamaan niihin mahdollisimman realistisesti ja rehellisesti. Vastajilla oli myös aikaa perehtyä lomakkeisiin ja pohtia vastauksiaan, kun kysely tehtiin kirjallisena ja lomakkeet toimitettiin heille kotiin.

Mittarin reliabiliteetti puolestaan kertoo tulosten luotettavuudesta ja siitä vastaavatko tulokset sitä, mitä haluttiin saada selville. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 152- 156.) Tässä tutkimuksessa otokseen valittiin kaikki Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen säännöllisen kotihoidon asiakkaat. Vastausprosentti oli hyvä, 52,1 %. Vehkalahti (2008) toteaa tyypilliseksi kyselytutkimuksen vastausprosentiksi alle 50 %, joten siltä osin otos oli luotettava. Tietojen syöttö ja analysointi suoritettiin huolellisesti SPSS- tilasto- ohjelmaa käyttäen.

Kyselyyn jätti vastaamatta vajaa puolet kotihoidon asiakkaista. Syytä tähän emme tiedä, mutta siihen on saattanut vaikuttaa esimerkiksi muistisairaudet tai muut kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet. Osa asiakkaista on ehkä saattanut ajatella, että kyselyyn vastaaminen ei ole tarpeellista eikä siitä ole oleellista hyötyä. Eräs asiakas palautti tyhjän kyselylomakkeen tällaisen viestin kanssa: ”Olen liian vanha vastaamaan tällaisiin kysymyksiin”. Osa on saattanut pelätä, että heidät tunnistetaan vastauksista, sillä kyselylomake palautui opinnäytetyön tekijöille kotihoidon työntekijöiden kautta, vaikka kyselyyn vastattiinkin nimettömänä.

Luotettavuutta tutkimuksessa vahvasti asiakkaiden halukkuus vastata kyselyyn. Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti tuli esille myös saaduista vastauksista. Esimer-

kiksi ajanpuute tuli ilmi lähes kaikissa niissä vastauksissa, joissa asiakas oli vastannut myös avoimeen kysymykseen.

Tärkeää on, että tutkimus ei ole millään lailla fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti vahingollista ja, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta saatava hyöty tulee olla suurempi kuin haitta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206- 212.) Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksen suorittamiselle oli saatu lupa (LIITE 4) Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnalta. Lomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan avoimesti ja rehellisesti.

### **6.3 Pohdinta tutkimustuloksista**

Tulosten perusteella Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella ollaan yleisesti tyytyväisiä palveluun ja asiakkaat kokevat lähes 95 prosenttisesti palvelut myönteisinä. Eri mieltä asiasta oli kuitenkin reilu 5 % vastaajista. Oleellista eroa asiakastyytyväisyydessä eri paikkakuntien välillä ei löytynyt. Kaikilla paikkakunnilla oltiin yli 90 prosenttisesti sitä mieltä, että kokemus saamasta palvelusta oli myönteinen. Palvelujen kehittämistarpeita tuli tutkimuksessa kuitenkin myös esille.

Tutkimuksessa nousi esiin kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys henkilökunnan toimintaan ja ammatillisuuteen. Asiakkaat suhtautuivat kuitenkin kriittisemmin henkilökunnan ajankäyttöön, sillä lähes 17 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa työskennellessään. Tästä voidaan olettaa, että henkilökunnalla on usein kiire, eivätkä he käytä aikaa asiakkaan luona niin paljon, kuin asiakas toivoisi. Samanlaisen tuloksen ovat saaneet Kontkanen ja Leikas (2012) tutkiessaan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä Pieksämäellä. Heidän tutkimuksessaan tuli esiin, että asiakkaat halusivat enemmän palvelusaikaa ja vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Närhen ja Tiihosen (2011) tutkimuksessa Kangasniemen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyydestä nousi esiin myös hoitajien ajanpuute, jonka asiakkaat kokivat suurimpana ongelmana. Tampereen kaupungin (2010) tekemän asiakastyytyväisyystutkimuksen tuloksissa ilmeni myös ajan puute. Jopa yli neljännes vastaajista koki, että työntekijöillä ei ollut riittävästi aikaa varattu asiakkaalle.

Tutkimustuloksissa ilmeni myös puutteita asiakkaan asioihin paneutumisessa. Lähes 9 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän asioihinsa paneutuminen ei ollut kattavaa. Närhen ja Tiihosen (2011) tutkimuksessa koettiin myös, että kotihoidolta ei saatu tarvittua apua ja näin ollen voi olettaa, että heidän tarpeisiinsa ei ole paneuduttu. Kuitenkin suurin osa, yli 90 % vastaajista molemmissa tutkimuksissa oli sitä mieltä, että heidän asioihinsa paneuduttiin. Tampereen kaupungin (2010) tutkimuksessa kymmenesosa asiakkaista koki myös, että heidän henkilökohtaisia tarpeitaan ei huomioitu tarpeeksi.

Tuloksissa nousi esiin asiakkaiden kokemus siitä, että työntekijät eivät tulleet sovittuun aikaan. 8 % vastaajista oli sitä mieltä, että työntekijät eivät tulleet sovitusti. Lähes 96 % vastaajista kuitenkin koki palvelutilanteen rauhalliseksi hoitajien kiireestä huolimatta. Tampereen kaupungin (2010) tekemässä tutkimuksessa yli 15 % vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoidon työntekijät eivät saavu sovittuun aikaan. Tähän prosenttilukuun verrattuna Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella pysytään paremmin aikataulussa ja asiakkaan kanssa sovituissa ajoissa. Valtaosa asiakkaista oli sitä mieltä, että asiat tuli hoidettua ja heidän tarvitsema palvelu toteutui hyvin.

Riittävästä tiedonsaannista ja ohjeiden ymmärrettävyydessä koettiin hieman puutteita. Lähes 90 % oli tyytyväisiä tiedonsaantiin ja ohjeiden ymmärrettävyyteen, mutta noin joka kymmenes olisi kaivannut lisää tietoa palveluista tai ymmärrettävämpiä ohjeita. Avoimeen kysymykseen muutama vastaajista oli perustellut, miksi koki, että tiedonsaannissa oli puutteita. Huono kuulo ja muistisairaudet koettiin tiedonsaannissa heikentävinä tekijöinä. Kuvajan ja Nyyssösen (2012) asiakastytyväisyystutkimus Varkauden kotihoidossa tukee tätä tutkimustulosta. 87 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän hoitoa koskevista asioista tiedotetaan heille riittävästi. Samanlaisen tuloksen ovat saaneet myös Kontkanen ja Leikas (2012) tutkimuksessaan.

Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista (98 %) koki, että heidän saama palvelu oli ystävällistä ja lähes 97 % vastaajista koki, että heidän asioitaan käsiteltiin luottamuksellisesti. Vain 1 % koki, että palvelu ei ole luottamuksellista. Peräkylän (2007) kotihoidon asiakastytyväisyystutkimuksessa suurin osa vastaajista koki

henkilökunnan kohtelevan heitä ystävällisesti ja he myös kokivat, että heidän asioitaan käsiteltiin luottamuksellisesti. Myös Kontkasen ja Leikaksen (2012) tutkimus Pieksämäen kotihoidossa tukee tätä saatua tutkimustulosta.

Tutkimuksessa ilmeni myös, että henkilökunnan vaihtuvuuteen ei oltu tyytyväisiä. Kaivattiin omahoitajaa, joka kävisi asiakkaan luona säännöllisesti. Tämän koettiin parantavan luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Salmisen (2009) tutkimuksessa sama asia nousi esiin Laitilan kotipalvelussa.

Kriittisemmin asiakkaat suhtautuivat tässä tutkimuksessa siihen, vastaako palvelu heidän tarpeitaan ja odotuksiaan vai ei. Lähes 92 % vastaajista oli sitä mieltä, että palvelu vastasi heidän odotuksiaan ja tarpeitaan, mutta reilu 6 % oli sitä mieltä, että palveluiden asiakaslähtöisyydessä olisi parantamisen varaa. Samanlainen tulos saatiin, kun kysyttiin, oliko saatu palvelu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista. Kontkasen ja Leikaksen (2012) tutkimuksessa vastaajista 6 % koki puutteita mahdollisuudessaan vaikuttaa omaan hoitoonsa ja sen toteuttamiseen.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimuksen johtopäätökset

Tutkimusongelmana oli se, miten tyytyväisiä kotihoidon asiakkaat ovat saamiinsa palveluihin. Saadut tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoidon asiakkaat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja kokevat palvelut myönteisinä. Palvelun laatuun oltiin suurimmassa määrin tyytyväisiä, mutta siinä koettiin myös puutteita. Palvelu ei aina vastannut asiakkaan tarpeita ja odotuksia eikä asiakkaan itsemääräämisoikeus aina toteutunut.

Kotihoito tuottaa hyvää palvelua, vaikka palautteen perusteella hoitohenkilökunnalla on käytettävissään liian vähän aikaa asiakkaille. Tutkimustuloksista tulee ilmi, että ajan riittävyys kotikäynneillä näyttäisi olevan yksi suurimmista kehittämiskohteista.

### 7.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksia:

1. Varataan riittävästi aikaa asiakkaille.
2. Päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelmaa säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa.
3. Kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Hyviä jatkotutkimusaiheita olisivat asiakkaiden lisäpalvelujen tarpeiden kartoitus ja myöhemmin tehtävä uusi asiakastyytyväisyyskysely. Lisäpalvelujen tarpeen kartoitusta voisi tehdä yhdessä Järvi- Pohjanmaan alueen yksityisten palvelujen tuottajien ja kolmannen sektorin kanssa.

## LÄHTEET

A 29.6.1983/607. Sosiaalihuoltoasetus.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Helsinki: Tammi.

Heinola, R. (Toim.). 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoiton laatuun. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Joensuu, P. < [xxx.xxx@xxx.fi](mailto:xxx.xxx@xxx.fi) > 2.1.2013. Asiakkaiden lkm. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Jessica Toivo. [Viitattu 13.3.2013].

Jokipii, P. 2000. Laatutyöllä tuloksiin. Maaseutukeskusten liiton julkaisuja no 958. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Järvelä, S., Haapala, A., Mäkelä, V. & Åkerman, T. 2010. Järvi- Pohjanmaan perusturvan asiakastytyväisyyskyselylomakkeen luominen.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Keronen, M. 2013. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.4.2013]. Saatavana: <http://www.tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuus-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>

Kontkanen, G. & Leikas, J. 2012. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kotihoito. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: [http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/PERHE-\\_JA\\_SOSIAALIPALVELUT/Kotihoito](http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/PERHE-_JA_SOSIAALIPALVELUT/Kotihoito).

Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö Vol 4. (4), 25.

Kuvaja, A-M. & Nyyssönen, T. 2012. Asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palveluista Varkaudessa. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.

- L 30.12.2004/1429. Kansanterveyslaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden tutkimuslaki.
- Leppänen, E. 2007. Asiakaslähtöinen myynti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Teoksessa Heinola, R. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Närhi, N. & Tiihonen, T. 2011. Kangasniemen kotihoidon asiakastyytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Peräkylä, E. 2007. Asiakastyytyväisyyskysely Launeen kotihoidon asiakkaille saamistaan palveluista. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Lahden ammattikorkeakoulua. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Rissanen, T. 2005. Hyvällä palvelulla kannattavuutta ja kilpailukykyä. Yrittäjän käsikirja 2005. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.
- Rubanovitsch, M. & Aalto, E. 2007. Myy enemmän, myy paremmin. Helsinki: WSOYpro.
- Salminen, A. 2009. Ruusuja tytöille – aikaa asiakkaille: asiakastyytyväisyys Laitilan kotipalvelussa. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampereen yliopisto. Pro gradu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 16.2.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063089>.
- Tampereen kaupunki. 2010. Tyytyväisyys ikäihmisten palveluihin. [Verkojulkaisu]. Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 4/2010. [Viitattu 13.4.2013]. Saatavana:

<http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5uS4zcjj2/KOTITORI - raportti.pdf>.

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Suomen kuntaliitto. [Verkkajulkaisu].  
[Viitattu 15.4.2013]. Saatavana:  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki:  
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## **LIITTEET**

LIITE 1: Asiakastyytyväisyyskyselylomake

LIITE 2: Saatekirje kotihoidon työntekijöille

LIITE 3: Saatekirje kotihoidon asiakkaille

LIITE 4: Tutkimuslupahakemus

## LIITE 1 Asiakastyytyväisyyskyselylomake

## ESITIEDOT

Rengastakaa oikea vaihtoehto

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

2. sukupuoli: 1 nainen 2 mies

3. Kotipaikka:

1 Alajärvi 2 Lehtimäki 3 Soini 4 Vimpeli 5 muu

4. Paikkakunta, jossa saitte palvelun:

1 Alajärvi 2 Lehtimäki 3 Soini 4 Vimpeli

5. Täyttättekö lomakkeen:

1 itse palvelujen 2 huoltajana 3 läheisenä

käyttäjänä

6. Rengastakaa mielipidettänne vastaava numero vaakariviltä.

5 = täysin samaa mieltä

4 = Lähes samaa mieltä

3 = En osaa sanoa

2 = Lähes eri mieltä

1 = Täysin eri mieltä

6a. Kotihoidon työntekijät tulivat sovittuun aikaan	5 4 3 2 1
6b. Kotihoidon työntekijät käyttivät riittävästi aikaa työskennellessään	5 4 3 2 1
6c. Mielipiteeni otettiin huomioon	5 4 3 2 1
6d. Asiani saatiin hoidettua	5 4 3 2 1
6e. Palvelutilanne oli rauhallinen	5 4 3 2 1
6f. Paneutuminen asiaani oli kattavaa	5 4 3 2 1
6g. Tarvitsemani palvelu toteutui hyvin	5 4 3 2 1
6h. Saamani kohtelu oli ystävällistä	5 4 3 2 1
6i. Saamani palvelu oli luottamuksellista	5 4 3 2 1
6j. Saamani palvelu ja hoito ovat hoitosuunnitelman mukaista	5 4 3 2 1
6k. Saamani palvelu oli yksilöllistä	5 4 3 2 1
6l. Saamani palvelu vastasi tarpeitani ja odotuksiani	5 4 3 2 1
6m. Saan päättää hoidostani ja hoitoa koskevista asioistani itse	5 4 3 2 1
6n. Kokemukseni saamastani palvelusta oli myönteinen	5 4 3 2 1
6o. Sain riittävästi ohjeita ja neuvoja asioideni hoitamiseen jatkossa	5 4 3 2 1
6p. Ohjeet ja neuvot olivat ymmärrettäviä	5 4 3 2 1

7. Tähän voitte kertoa palvelun hyvät / huonot puolet sekä kehittämisideat:

---

---

---

---

---

---

---

---

VOITTE JATKAA PAPERIN KÄÄNTÖPUOLELLE

KIITOS VASTAUKSESTASI !

## LIITE 2 Saatekirje kotihoidon työntekijöille

Hyvät kotihoidon työntekijät,

Asiakastytyväisyyskyselyjen järjestäminen Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella on perusturvalautakunnan hyväksymä hanke, jota toteuttavat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Meidän opinnäytetyömme käsittelee Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon asiakkaiden asiakastytyväisyyttä saamiinsa kotihoidon palveluihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa asiakastytyväisyydestä ja palvelujen laadusta kotihoidon asiakkaan näkökulmasta valmiin kyselylomakkeen avulla, joka laadittiin opinnäytetyönä vuonna 2010 Järvi- Pohjanmaan perusturvan käyttöön. Tutkimuksesta saatavien tulosten perusteella on tavoitteena kehittää kotihoidon palvelujen laatua Järvi- Pohjanmaan alueella.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii TtT, lehtori Helinä Mesiäislehto- Soukka  
E-mail: [helina.mesiaislehto-soukka@seamk.fi](mailto:helina.mesiaislehto-soukka@seamk.fi), gsm: 040 xxx xxxx

Opinnäytetyömme onnistumiseksi tarvitsemme teidän apuunne. Kyselylomakkeet, joiden avulla tutkimustieto kerätään, on tarkoitus saada asiakkaille viikkojen 45 ja 46 aikana täytettäväksi ja ne tulisi kerätä asiakkailta takaisin viikkojen 47, 48 ja 49 aikana. Kyselyn tulee tavoittaa kaikki asiakkaat, jotka saavat säännöllistä kotihoidon palvelua Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella.

Toimintaperiaatteet tietojen keräämiseen lyhyesti kerrottuna ovat:

1. Kotihoidon työntekijät toimittavat lomakkeet asiakkailleen viikoilla 45 ja 46 vastauskuorineen. Asiakkaalla on aikaa vastaamiseen kaksi viikkoa.
2. Kotihoidon työntekijöiden toivotaan keräävän täytetyt vastauslomakkeet asiakkailta (huom., asiakkaiden muistisairaudet, vaikeus kuljettaa kirje postiin jne.) viikoilla 47 ja 48.
3. Tarkoitus on, että kotihoidon työntekijät keräävät kaikki kirjekuoret takaisin, nekin joihin ei ole saatu vastausta. Näin tiedetään kuinka moni on kyselyyn vastannut, kuinka moni jätti vastaamatta. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta olisi hyvä tietää myös, miksi kyselyyn ei haluttu vastata. Tämän toivoisimme kotihoidon työntekijän kirjaavan ylös. Toivomme, että käytätte tässä hyväksi asiakaslistojanne, mutta ette tuo opinnäytetyöntekijöille tiedoksi nimiä eikä sitä kuka jätti vastaamatta – vain syy on meille tärkeä tieto!
4. Asiakkaat vastaavat kyselyyn itse tai läheisensä kanssa yhdessä ja sulkevat vastauksen mukana olevaan vastauskuoreen, jonka kotihoidon työntekijä toimittaa eteenpäin käyntinsä yhteydessä.
5. Opinnäytetyöntekijät noutavat vastauslomakkeet kotihoidon toimistosta viikon 49 aikana. Vastauskuoret saa avata vain opinnäytetyötä tekevät opiskelijat.

Kiittäen

Johanna Majuri  
Jessica Turja

[johanna.majuri@seamk.fi](mailto:johanna.majuri@seamk.fi)  
[jessica.turja@seamk.fi](mailto:jessica.turja@seamk.fi)

040 xxx xxxx  
040 xxx xxxx

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma

### LIITE 3 Saatekirje kotihoidon asiakkaille

Arvoisa kotihoidon asiakas,

Asiakastyytyväisyyskyselyjen järjestäminen Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueella on perusturvalautakunnan hyväksymä hanke, jota toteuttavat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Meidän opinnäytetyömme käsittelee Järvi- Pohjanmaan yhteistoiminta- alueen kotihoidon asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä saamiinsa kotihoidon palveluihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena saada tietoa asiakastyytyväisyydestä ja palvelujen laadusta kotihoidon asiakkaan näkökulmasta valmiin kyselomakkeen avulla, joka laadittiin opinnäytetyönä vuonna 2010 Järvi- Pohjanmaan perusturva käyttöön.

Tutkimuksesta saatavien tulosten perusteella on tavoitteena kehittää kotihoidon palvelujen laatua Järvi- Pohjanmaan alueella.

Opinnäytetyömme onnistumiseksi tarvitsemme Teidän apuanne. Ohessa on kyselylomake, jonka avulla keräämme tutkimustietoa. Vastatkaa kyselyyn itse tai yhdessä läheisenne kanssa. Sulkekaa vastauksenne ohessa olevaan kirjekuoreen, jonka kotihoidon työntekijä kerää ja toimittaa eteenpäin seuraavan käyntinsä yhteydessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Jos ette halua osallistua, kertokaa se kotihoidon työntekijälle ja kertokaa myös syy, miksi ette halua osallistua.


Saadut tiedot ovat täysin luottamuksellisia eikä vastaajan mielipidettä voi lopullisesta tuotoksesta tunnistaa. Vastaukset lukevat vain tutkimuksen tekijät. Tutkimuksen tullessa valmiiksi, haastattelulomakkeet tuhotaan.

Kiittäen,

Sairaanhoitajaopiskelijat	Johanna Majuri	<a href="mailto:johanna.majuri@seamk.fi">johanna.majuri@seamk.fi</a>	040 xxx xxxx
	Jessica Turja	<a href="mailto:jessica.turja@seamk.fi">jessica.turja@seamk.fi</a>	040 xxx xxxx

Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja  
KGS21B

## LIITE 4 Tutkimuslupahakemus

		<b>TUTKIMUSLUPAHAKEMUS</b>	
<b>Seinäjoen ammattikorkeakoulu</b> SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES			
<b>Hakijan tiedot</b>			
Nimi:		Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:
Katuosoite:		Postinumero:	Postitoimipaikka:
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö:		Hakijan tehtävä/virka-asema:	
<b>Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta</b>			
Tutkimuksen nimi:		<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä	
Tutkimuksen aihe:		Tutkimuksen aikataulu:	
Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi:			
Tutkimuskohteen kuvaus:			
<b>Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa</b>			
Pyydytetyt erikoisjärjestelyt SeAMKissa:			
Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:			
<b>Päiväys ja hakijan allekirjoitus</b>			
Paikka ja päivämäärä:		Allekirjoitus:	
<b>Tutkimusluvan myöntäminen</b>			
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
Lisätiedot:			
Päätäjän nimi:		Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus: