

KEMINMAAN KOTIHOIDON PALVELUT

Asiakastyytyväisyyskysely Keminmaan kotihoidon asiakkaille

Saalasti Jenny

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Jenny Saalasti	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Keminmaan kunta, kotihoito		
Työn nimi	Keminmaan kotihoidon palvelut		
Sivu- ja liitesivumäärä	38 + 8		

Asiakastyytyväisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan tarpeet, sekä odotukset kohtaavat saadun palvelun laadun. Säännöllinen tiedon kerääminen asiakastyytyvyydestä on tärkeää, että palveluiden laatua pystytään kehittämään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keminmaan kunnan kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan kotihoidon palveluista. Lisäksi selvitetään asiakkaiden esille nostamia kehittämishaasteita ja mahdollisia muutostarpeita. Tulokset kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka toimitettiin paperiversiona kohderyhmälle. Valitsin paperilomakkeen, koska kohderyhmä koostuu ikääntyneistä henkilöistä, joista moni ei välttämättä käytä tietokonetta. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan käyttää Keminmaan kotihoidon kehittämisessä.

Kohderyhmänä on Keminmaan kotihoidon asiakkaat, jotka on valittu kokonaisuotannalla mukaan tutkimukseen. Kokonaisuotantaan päädyttiin, koska kotihoidon asiakkaita oli noin 100, vastausten riittävä saaminen oli todennäköisempää kokonaisuotantaa käyttämällä. Kysely toteutettiin marraskuussa 2020. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 20 %. Vastauskato kyselytutkimuksissa on suurta, jolloin saadaan vain pienen kohderyhmän näkemys aiheesta. Haasteina vastaajien keskuudessa koettiin hoitajien vaihtuvuuden, tiedonkulun puutteiden ja liian pitkien välien aamu- ja iltakäyntien välillä. Toivottiin lisää hoitohenkilökuntaa, jotta asiakkaat ehtisivät myös vähän keskustella hoitajien kanssa.

Asiasanat: kotihoito, asiakastyytyväisyys, määrällinen tutkimus

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Jenny Saalasti	Year	2021
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Keminmaa Municipality, Home Care		
Subject of thesis	Keminmaa Home Care Services		
Number of pages	38 + 8		

Customer satisfaction means that the quality of the service received meets the customer's needs and expectations. Regular collection of feedback on customer satisfaction is important to be able to improve the quality of services.

The purpose of this thesis was to map the experiences of home care clients in the municipality of Keminmaa about the home care services they had received. In addition, the development challenges and possible change needs raised by the customers were investigated. The data were collected by using a questionnaire, which was submitted a printed copy to the target group. The paper form was selected because the target group consisted of older people, many of whom may not use a computer. The aim was that the thesis could be used in the development of home care in Keminmaa.

This is a quantitative study. The target group consisted of the Keminmaa home care clients, who were selected as the sample by overall sampling. The overall sample was selected because there were about 100 home care clients, and it was more likely that an adequate response rate would be reached by using this method. The survey was conducted in November 2020. The response rate to the survey was 20%. Commonly, the non-response rate in surveys is high which gives only a small target group view of the topic. Challenges reported by the respondents included caregiver turnover, lack of information flow, and too long intervals between morning and evening visits. More nursing staff were hoped for so that the clients would have time to chat a little with the nurses.

Keywords: home care, customer satisfaction, quantitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KOTIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYS	7
2.1	Kotihoidon määritelmä	7
2.2	Kotihoidon palvelutarpeen määrittäminen	7
2.3	Kotihoidon palvelut	9
2.4	Asiakastyytyväisyyden seuraaminen	9
2.5	Kotihoitoa koskeva aikaisempi tutkimustieto	10
3	TARCOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	14
4	LÄHESTYMISTAVAN JA VALINNAN PERUSTELUT	15
4.1	Määrällinen lähestymistapa	15
4.2	Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta	15
4.3	Aineistonkeruu	16
4.4	Kyselylomakkeen laatiminen	16
4.5	Aineiston analysointi	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1	Kyselylomakkeen analysointi	20
5.2	Tulosten tarkastelua	26
6	AVOIMIEN KYSYMYSTEN TULOKSET KOTIHOIDON KEHITTÄMISEKSI. 30	
6.1	Mitkä asiat Keminmaan kotihoidossa toimivat hyvin tällä hetkellä	30
6.2	Mihin asioihin Keminmaan kotihoidon palveluissa toivoisit muutosta ..	30
6.3	Missä asioissa kotihoidon työntekijät auttavat teitä, tarvitsisitko apua muissa asioissa, missä	31
7	POHDINTA	32
7.1	Eettiset lähtökohdat	32
7.2	Luotettavuuden tarkastelu	32
7.3	Jatkotutkimusaiheet	34
7.4	Oma pohdinta	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Suomessa säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita oli vuonna 2018 73 563 henkilöä. Säännöllistä kotihoitoa saaviksi luokitellaan ne, joille on toteutunut kuluvan laskentakauden aikana käyntejä voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai jotka muutoin ovat saaneet käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. 35 %:lle säännöllistä kotihoitoa saavista tehtiin vähintään 60 käyntiä kuukaudessa. (THL, kotihoidon asiakkaat 2018).

Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen, jotta hän pystyisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään turvallisesti ehkäisevien palveluiden, palvelutarpeen arvioinnin, asumispalveluiden, kotihoidon, lyhytaikaisten laitospalveluiden ja omaishoidon tuen avulla. Palvelut voivat olla kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja ja ne kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen. (Ikonen 2015, 18.)

Valtaosa on kotihoidon asukkaista ikääntyneitä, joilla on useita terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon asiakkaita on myös mielenterveyskuntoutuksissa, päihteidenkäyttäjissä ja vammaisissa henkilöissä. Kotihoidolla tuetaan asiakkaan kotona, palvelutaloissa ja -asunnoissa selviytymistä. Kotihoidon turvin mahdollistetaan myös viiveetön sairaalasta kotiutuminen ja jatkohoito. (Ikonen 2015, 18–19)

Asiakastyytyväisyys on aina subjektiivinen kokemus asiakkaan saamasta palvelusta suhteessa hänen omiin odotuksiinsa. Tyytyväisyyden kokemukseen vaikuttavat useat eri tekijät, joihin kuuluvat odotukset, elämänhistoria, diagnostiset tekijät ja hoidon kesto. (Meronen & Pylkkänen 2005, 3 035.) Asiakkaalla on monesti ennen palvelutapahtumaa ennakko-odotuksia palvelulle ja lopulta palveluprosessin aikana ja jälkeen hänelle syntyy kokemus siitä, kuinka odotukset täytettiin. Palvelun laatu on luottamukseen liittyvä asia. Lopullinen päätös palvelun ostamisesta tehdään tunnetasolla. (Valvio 2010, 55.) Jokaisella ihmisellä on elämässään tilanteita, joissa toisten ihmisten kanssa on helpompi tulla toimeen, kuin toisten. Asiakaspalvelusuhteessa asiakaspalvelijan tulee parhaansa mukaan

vastata asiakkaan odotuksiin ja palveluntarpeeseen. Sanaton viestintä, eleet ja äänenkäyttö ovat tärkeitä asioita huomioida. (Valvio 2010, 69.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keminmaan kunnan kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan kotihoidon palveluista. Lisäksi selvitetään asiakkaiden esille nostamia kehittämishaasteita ja mahdollisia muutostarpeita. Tulokset kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka toimitettiin paperiversiona kohderyhmälle. Valitsin paperilomakkeen, koska kohderyhmä koostuu ikääntyneistä henkilöistä, joista moni ei välttämättä käytä tietokonetta. Tavoitteena on, että kyselyn tuloksia voidaan käyttää Keminmaan kotihoidon kehittämisessä.

Asiakaspalautteen kerääminen on hyödyllistä, koska asiakkaalla on kokemusperäinen asiantuntemus saamastaan palvelusta ja henkilökunnalla ei tätä omakohtaista kokemusta kotihoidon asiakkuudesta ole. Palvelun kehitys on vaikeaa, jos ei kysytä asiakkailta itseltään, mitä he toivovat saavansa palvelulta. Opinnäytetyö tuottaa palveluntuottajalle asiakaspalautetta, jota voidaan hyödyntää jatkossa kotihoidossa. Kiinnostuin aiheesta, koska se on monen ihmisen elämänlaatua koskeva.

2 KOTIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYS

2.1 Kotihoidon määritelmä

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Useissa kunnissa nämä kaksi palvelua on päätetty yhdistää ja niistä käytetään yhdessä nimitystä kotihoito. Nämä kaksi perusosaa ovat kehittyneet toisistaan erillisinä osa-alueina ja kuuluneet omaan hallintokuntiin 1990-luvun alkuun asti. Kotipalvelu on kuulunut sosiaalitoimeen ja kotisairaanhoido terveystoimeen. Yhdistymisen jälkeen käsitteeksi tuli kotihoito. Tänä päivänä kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon muodostama palvelukokonaisuus, johon kuuluu kotihoito, kotisairaanhoido, tukipalvelut ja omaishoidon tuki. (Iki-hanke toimintaopas, THL 2017, 3.)

Kotihoidon tarve tulee aina määritellä tapauskohtaisesti. Usein ensimmäinen asiakkaan saama palvelu on ruokapalvelu. Asiakkaalle toimitetaan yleensä valmiita ruoka-annoksia kotiin, jotka hän lämmittää itse, jos siihen pystyy. Kotihoidon palveluihin kuuluu tarvittaessa myös ruokailussa avustaminen, lääkkeiden antaminen sekä pukeutumisessa ja peseytymisessä avustaminen. Kotihoidon tavoitteena on edistää asiakkaan perusturvallisuutta, kuntoutumista ja arjessaan selviytymistä. Kotihoito käy tavallisesti asiakkaan luona 1–4 kertaa päivässä. Keskimäärin yhden käynnin kesto vaihtelee muutamista minuuteista puoleen tuntiin. Asiakkaat toivovat yleensä, että heidän luonaan kävisi tuttu hoitaja, joka löytäisi tarvittavat tavarat hänen kodistaan ja hänellä olisi aikaa myös hetken verran seurustelulle asiakkaan kanssa. Yleinen toive on, että hoitaja ymmärtäisi riittävän hyvin asiakkaan äidinkieltä, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. (Muistisairaahan selviytymisopas, kunnallinen kotihoito, 2019)

2.2 Kotihoidon palvelutarpeen määrittäminen

Ennen kotihoidon asiakkaaksi siirtymistä kaikille uusille asiakkaille tehdään palvelutarpeen määrittäminen, josta käytettiin aiemmin nimitystä kotihoidon arviointikäynti. Määrittäminen tehdään joko yksilöä, pariskuntaa tai perhettä koskien. Määrittäminen tehdään mahdollisen uuden asiakkaan kotona, jotta elinympäristön tilanne voidaan kar-

toittaa. Pää tavoitteena on saada asiakas ohjattua tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Kotihoidon palveluiden asiakkaalle tulee olla kotipalvelun asiakassuunnitelma, josta tulee ilmetä asiakkaan nykytila, hoidon tavoitteet ja keinot, joilla tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Suunnitelman tekoon osallistuu asiakkaan, palvelunjärjestäjän lisäksi asiakkaan nimeämiä henkilöitä tai tarvittavia asiantuntijoita. Asiakassuunnitelmasta tulee ilmetä eri toimijoiden vastuut palveluntoteuttamisessa. Asiakassuunnitelma tulee päivittää suositusten mukaan puolen vuoden välein, vähintään vuoden välein ja aina kun asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuu oleellisia muutoksia. (Iki-hanke toimintaopas 2017, 3–5)

Tärkeä asia on tunnistaa ikäihmisten tarpeet, jotka voivat hyötyä ennaltaehkäisevistä palveluista, sekä kuntoutumista edistävistä palveluista varhaisessa vaiheessa. Neuvonnan ja ohjauksen saaminen, sekä palvelujen oikea kohdennus vaikuttavat merkittävästi ihmisten elämänlaatuun myönteisesti. Ne vaikuttavat myös palvelutuotannon järjestyskustannuksien laskien niiden määriä, sillä raskeampien palveluiden tarve laskee. Digitaalisilla neuvonta- ja ohjauspalveluilla voidaan lisätä palvelun käyttäjän tietoisuutta mahdollisista palveluista, näin myös voidaan tukea omahoitoa ja valinnanvapautta sekä edistää kotona asumista. Palvelutarpeen arviointi koostuu ikäihmisen hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen liittyvästä kokonaisvaltaisesta selvitystyöstä. Asiakas- ja palveluohjaus on palvelutarpeen arvioinnin jälkeen tapahtuvaa toimintaa, johon liittyy palvelujen myöntämisprosessi. Myönnetty palvelut voivat olla tilapäisiä, toistuvia tai pitkäaikaisia. (Ikäihmisten palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen 2017, 13)

Asumisen suunnittelu tulisi ottaa ikääntyneen kanssa jo hyvissä ajoin puheeksi, kun voimavaroja on jäljellä. Kotona asumiselle tulisi kuitenkin löytää vaihtoehto, kun asuminen on liian riippuvaista ulkopuolisesta avusta ja päivittäisissä toiminnoissa tarvitaan usein toistuvaa apua. Täytyy arvioida ylläpitävätkö kotikäynnit yllä vanhuksen toimintakykyä vai mahdollistavatko ne ainoastaan kotona asumisen. Turvallisesta asumismuodosta on hyvä keskustella ikääntyneen ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa. (Kulmala 2017, 74–75)

2.3 Kotihoidon palvelut

Kotihoidon toteutus etenee palvelusuunnitelman mukaisesti huomioiden arjen tilanteet ja tarpeet. Kotihoidossa joustetaan asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Kotihoidon toteutuksessa seurataan tuloksellisuutta sekä palvelutarvetta ja vaikuttavuutta säännöllisesti. Hoitoon liittyvissä muutoksista keskustellaan aina asiakkaan ja mahdollisesti myös omaisten kanssa. Tehdyt muutokset päivitetään palvelusuunnitelmaan. Asiakkuuden päätyttyä arvioidaan työn vaikutuksia ja saavutettuja tuloksia, kuten myös arviota tehdään säännöllisesti hoitosuhteen aikana. Jos asiakassuhde päättyy palveluntuottajan vaihtumiseen, uusi palveluntuottaja perehdytetään asiakkaan tilanteeseen ja asiakas uuteen palveluntuottajaan. (Ikonen 2015, 160)

Kunta vastaa ikääntyneelle laadittavasta sosiaalihuollon asiakkaan asemasta annetun lain 7 § tarkoitettu palvelusuunnitelma. Suunnitelma tulee laatia ilman aiheutonta viivytystä, kun ikääntyneen palvelutarve on selvitetty. Palvelusuunnitelmaan tulee määritellä henkilön toimintakykyä koskeva arvio, jonka perusteella tiedetään millainen kokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä ja toimintakykynsä tueksi. Iäkkään henkilön, hänen omaisensa tai mahdollisesti edunvalvojansa tulee vaihtoehtoista kokonaisuutta muodostettaessa. Palvelusuunnitelma tulee päivittää, jos ikääntyneen terveydentila muuttuu. (Palvelusuunnitelmalaki 16 §)

2.4 Asiakastyytyväisyyden seuraaminen

Asiakastyytyväisyyden seuraaminen on yleensä jatkuvaa ja tyytyväisyyden kehittäminen nähdään pidemmällä tähtäimellä, jotta mahdollisiin ongelmiin osataan puuttua varhaisessa vaiheessa ja palvelutapoja pystytään kehittämään. Asiakastyytyväisyyttä seurataan jatkuvan spontaanin palautteen avulla, tyytyväisyystutkimuksilla ja suosittelumäärien perusteella. (Bergström & Leppänen 2018, 67)

Vaikka sairaanhoitaja osaisi oman alansa tietoperustan hoitomenetelmineen, mutta ei osaa motivoida asiakasta hoitoon on tieto riittämätöntä hyvän hoidon toteuttamiseen. Hoidon onnistumisen takaamiseksi vaaditaan hoitajaa tekemään

prosessimaista tukityötä asiakkaan kanssa hänen tilansa edistämiseksi. Tavoitteet on hyvä pilkkoa tarpeeksi pieniin osiin ja havaita tuen tarve eri vaiheissa hoitoprosessia. (Mönkkönen 2007, 23)

Asiakkailta tulee selvittää säännöllisesti kokemuksia saamistaan palveluista. Kotihoidon ammattilainen arvio vaikutukset, jotka hoidolla saavutetaan. Kotihoidon palveluita on hyvä kehittää asiakkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä. Käytännössä esille saattaa tulla tilanteita, joissa asiakkaan ja palveluntuottajan näkemykset eivät kohtaa. Palveluhenkisyys periaatteen mukaan tulee ristiriita selvittää ja löytää yhteisesti hyväksytty ratkaisu. Asiakkaan on tärkeää saada tulla kuulluksi ja ymmärretyksi asiakaspalvelutilanteissa. Kohtaamisesta voi m Kohtaaminen saattaa olla vanhuksen ainoa ihmiskontakti päivän aikana ja sillä on suuri merkitys, kuinka asiakas kohtaamisen kokee. Kohtaaminen voi olla ikään-tyneen päivän kohokohta tullessaan aidosti kuulluksi ja kohdatuksi. Kohtaamisen ollessa epämieluisaikääntynyt voi kokea kohtaamisen olevan merkityksetön tai jopa aiheuttavan kärsimystä. (Mäkinen & Väistö 2010, 11)

2.5 Kotihoitoa koskeva aikaisempi tutkimustieto

Väestön ikärakenteen ja hoitostrategioiden muuttuessa myös kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys tulee kasvamaan. Elinikä nousee tulevaisuudessa entisestään ja ihmisten hoito kotona jatkuu pidempään. Yksinäisyys ja sen lisääntyminen on jossain määrin ikääntymiseen liittyvä väistämätön tekijä. Yksinäisyyden kokemus lisääntyy usein ikään-tyneen liikkumiskyvyn heiketessä, jolloin ihminen helpommin jää kotiinsa yksikseen. Kotihoidon henkilökunnan tulisi käsitellä yksinäisyyttä hienovaraisesti asiakkaiden kanssa, aihe on arka, jolloin asiakkaan ei ole ehkä helppo ottaa asiaa puheeksi. (Engeström ym. 2009, 135–136)

Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus. Yksin oleminen ja oma halu yksinoloon ei tarkoita, että henkilö olisi yksinäinen. Yksin olo vasten omaa tahtoa on tila, josta ihminen usein kärsii ja toivoo saavan tähän muutosta. Hoitotyössä on kehitetty Lupaava hankemalli, jonka avulla voidaan kartoittaa yksinäisyyden kokemusta. Hankkeen tarkoituksena on, että yksinäisyyteen puututaan varhaisessa vaiheessa ja tiedotetaan tarjolla olevista palveluista. Toinen mallin tärkeä asia on,

että verkostoidutaan lähialueen toimijoiden kanssa ja otetaan vapaaehtoistoiminnan tarjoamaa apua vastaan. (Engeström ym. 2009, 137–138, 141)

Savonia ammattikorkeakoulussa tehdyssä Iisalmen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä käsittelevässä opinnäytetyössä vastaajien keskuudessa tärkeiksi asioiksi koettiin, että heillä on omahoitaja. Vastaajista 56 % (23 asiakasta) piti erittäin tärkeänä omahoitajuutta. Hoitajaan tarvittaessa yhteyden saamista piti 68 % (28 asiakasta) erittäin tärkeänä. Suuren osan vastaajista toiveena oli myös, että hoitajien vaihtuvuus ei olisi suurta. Erittäin tärkeänä samojen hoitajien käymisen koki 46 % (19 asiakasta). 39 % (16 asiakasta) piti erittäin tärkeänä, että saa suunnitella hoitajan kanssa palvelut, joita hän kotiinsa tulee saamaan. Myös 32 % (13 asiakasta) vastaajista piti erittäin tärkeänä työntekijöiden saapumisen sovittuna aikana. (Rönkkö & Suoaro 2010, 44)

Osaamisen kehittäminen painottuu monilla ammattialoilla keskeiseksi tavoitteeksi, koska maailman ja yhteiskunnan muutokset edellyttävät uusien ja kehittyneempien työtapojen omaksumista. Monilla aloilla arvostetaan sitä, että ammattilainen todella tuntee alansa. Tätä kutsutaan substanssiosaamiseksi. Substanssiosaaminen korostuu erityisesti ammateissa, joissa keskitytään kapean erityisalan hallintaan. Sosiaali- terveys- ja kasvatusalalla tämä osaaminen pitää sisällään tietoa alan lainsäädännöstä, toimintaperiaatteista ja työmenetelmistä. Ammattilaisen puhuessa asiantuntevasti käsillä olevasta asiasta, lisää se luottamusta häntä kohtaan. Substanssiosaamiseen liittyvää tietotaitoa voidaan tarkastella myös dialogisuuden näkökulmasta. Ammattilaisen pystyessä hyödyntämään kollegoidensa osaamista ja vastavuoroisesti antamaan itse apua, pystyvät he yhdessä täydentämään kokonaisuutta asiakkaan asioiden edistämiseksi. (Mönkkönen 2007, 22)

Ikääntyneitä asiakkaita halutaan kohdella omaan elämäänsä ja hoitoonsa osallistuvina yksilöinä. Työntekijän tuleekin miettiä, että kenen ehdoilla hoitoa toteutetaan. Koemme olevamme vanhuksen kotona tukea ja apua antavia kanssajoukkoja, jolloin tehtävämme on kunnioittaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta ja kotia. Suuri merkitys on sillä, kuinka me kohtaamme potilaan. Onko hän meille ”nimetön kakkospaikan muistisairas”, vai lähestymmekö jokaista yksilönä, ainut-

laatuisena ihmisenä. Ihmisellä on jäljellä omaa persoonaansa ja elettyä elämänhistoriaansa, vaikka ihmisellä olisikin muistiin tai fyysiseen toimintakykyyn liittyviä sairauksia ja tästä johtuvia toiminnanrajoitteita. Kun kohtaamme hoitotyössä asiakkaan, meidän tulisi pysähtyä miettimään, kuinka toivoisimme omaa rakasta läheistämme kohdeltavan. Nämä ihmiset ovat jonkun ihmisen läheisiä ja ansaitsevat arvokasta kohtelua. (Kulmala 2017, 10–11)

Kotihoidon palveluiden eheyttämisessä on tärkeää, että työntekijä, asiakas ja hänen läheisensä pääsisivät palveluista yhteisymmärrykseen jatkuvan vuoropuhelun avulla, joita asiakas saa ja millä ehdoilla palveluita tuotetaan. Kotihoidossa tavoitteena on tukea asiakkaan omia voimavaroja ja elämänlaatua, joita pidetään yllä fysiologisiin tarpeisiin liittyviä rutiinipalveluja apuna käyttäen ja mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan eri palveluntuottajien palveluita apuna käyttäen. (Engeström ym. 2009, 141)

Vuonna 2017 tehdyssä Pro Gradu-tutkielmassa käsiteltiin kotihoitoa. Työ oli toteutettu teemahaastatteluna ja keskeisiä käsitteitä ovat turvallinen elinympäristö, palveluiden sisältö, osallisuutta edistävät ja estävät tekijät, toimijuus, yhteistyö ja osallisuuden vahvistaminen tulevaisuudessa. Asiakkaan osallisuuden kannalta keskeisinä asioina pidetään kokemustietoa, jaetun vallan lisääntymistä, ihmisarvoa, oikeudenmukaista kohtelua, dialogisuutta ja itsemääräämisoikeuden lisääntymistä. Haastattelu toteutettiin Etelä-Kymenlaaksossa asuville kotihoidon asiakkaille. Haastattelussa esille nousseita asioita olivat asiakkaan turvallisuuden tunne kotona. Puhelimet ja turvarannekkeet koettiin tärkeäksi turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. Oma terveydentila oli keskeinen asia, jonka asiakkaat kokivat vaikuttavan siihen, että saavatko apua. Huonossa kunnossa ollessaan asiakkaat kokivat, etteivät pystyneet vaikuttamaan asioihin niin hyvin ja olivat hyvin paljon hoitajien ja omaisten avun varassa. Vastajat vaikuttivat pääsääntöisesti olevan tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Erilaisia tukipalveluja pystyi valikoimaan hyvin itse, kuten esimerkiksi pyykki- tai ateriapalvelun. Osallisuuden ei koettu toteutuvan kovin hyvin kotihoidon palveluiden yhteydessä, koska asiakkaalle tarjottiin tietyt palvelut ilman mielipiteen kysymistä. Asiakkaille oli tehty hoitosuunnitelma, mutta asiakkaat eivät juuri olleet itse päässeet vaikuttamaan sen sisältöön ja suuri osa ei myöskään olleet halukkaita vaikuttamaan suunnitelmaan. Päätavoit-

teenä asiakkailla oli saada asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Asiakkaat pitivät vaikuttamismahdollisuuden olevan pitkälti asiakkaan omasta aktiivisuudesta kiinni, että halusiko ottaa asioihin kantaa. (Kailio & Haimi-Liikkanen 2014, 37, 42–49)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Keminmaan kunnan kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan kotihoidon palveluista. Lisäksi selvitetään asiakkaiden esille nostamia kehittämishaasteita ja mahdollisia muutostarpeita.

Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan käyttää Keminmaan kotihoidon kehittämisessä. Asiakaspalautteen kerääminen on hyödyllistä, koska asiakkaalla on kokemusperäinen asiantuntemus saamastaan palvelusta ja henkilökunnalla ei tätä omakohtaista kokemusta kotihoidon asiakkuudesta ole. Palvelun kehitys on vaikeaa, jos ei kysytä asiakkailta itseltään, mitä he toivovat saavansa palvelulta. Opinnäytetyö tuottaa palveluntuottajalle asiakaspalautetta, jota voidaan hyödyntää jatkossa kotihoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka tyytyväisiä kotihoidon asiakkaat ovat palveluihin?
 - 1.1 Kuinka tyytyväisiä kotihoidon asiakkaat olivat asiakaspalveluun?
 - 1.2 Kuinka tyytyväisiä kotihoidon asiakkaat olivat hoidon laatuun?
2. Millaisia kehittämistarpeita Keminmaan kotihoidolle asiakkaiden tai heidän omaistensa mielestä?

4 LÄHESTYMISTAVAN JA VALINNAN PERUSTELUT

4.1 Määrällinen lähestymistapa

Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella. Tässä työssä käytettävä tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on se, että ilmiö on ennestään tuttu, eli tiedetään ilmiöön vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymyksiä on yksi tai muutama, joista johdettuja alatason kysymyksiä on huomattavasti useampia. (Kananen 2011, 26–27) Määrällisen tutkimuksen tyypilliset aineistonkeruumenetelmät ovat lomakekysely, internet-kysely, strukturoitu haastattelu ja systemaattinen havainnointi. Lomakekysely toteutetaan paperilomaketta käyttäen. Jokainen tutkimukseen osallistuja vastaa samoihin kysymyksiin. Tutkijan tulee huomioida, että kysymykset on muotoiltu ymmärrettävästi ja yksiselitteisesti. Kysymyksissä voi olla monivalintakysymyksiä ja/tai avoimia kysymyksiä. (Leinonen 2019)

4.2 Kohderyhmä ja tiedonantajien valinta

Kohderyhmänä on Keminmaan kotihoidon asiakkaat, jotka on valittu kokonaisuotannalla mukaan tutkimukseen. Alkuperäisenä ajatuksena oli, että asiakastytyväisyyskysely kerätään niiltä asiakkailta, joiden asiakkuus on kestänyt vähintään vuoden. Kokonaisuotantaan päädyttiin, koska kotihoidon asiakkaita oli noin 100, joten oli hyvä ottaa koko kohdejoukko mukaan kyselytutkimukseen. Näin jokainen perusjoukkoon kuuluva sai äänensä kuuluviin. Vastausten riittävän kattava saaminen oli todennäköisempää, kun käytettiin kokonaisuotantaa osittaisten otantamenetelmien sijaan.

Kyselytutkimuksen järjestämistä varten tein toimeksiantosopimuksen Keminmaan kunnan Perusturvajohtajan Virpi Tuomaalan kanssa ja sain täten luvan toteuttaa kyselymuotoisen tutkimuksen. Vastaajaksi sopivia olivat Keminmaan kunnan kotihoidon asiakkaat, jotka terveydentilansa huomioiden pystyvät ja haluavat olla apuna kotihoidon kehittämisessä.

4.3 Aineistonkeruu

Yleisin tiedonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kyselytutkimus. Mittauksia ei voida suorittaa, jos ei tiedetä, mitä halutaan mitata. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämiseen. Yksinkertaisimmillaan pieneltä joukolta, jotka kuuluvat ilmiöön kuuluvia havaintoyksiköitä kerätään tutkimustietoa kyselylomakkeen avulla. (Kananen 2011, 12) Lähestymistavaksi on valittu määrällisenä tutkimuksena toteutettava kyselylomake, joka sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä, sekä taustatietoja kartoittavia kyselyjä. Kyselylomake on ajateltu selkeäksi ja helpoksi täytettäväksi ottaen huomioon, että vastaaja voi olla iäkäs henkilö. Avoimilla kyselyillä halutaan kartoittaa konkreettisia toiveita hoidolle, joita suljetuilla kysymyksillä ei niin tarkasti pystytä saamaan. Kyselylomakkeen kysymysten tarkoitus on tuottaa yhdessä ratkaisu varsinaisiin tutkittaviin kysymyksiin ja sitä kautta ratkaisun tutkimusongelmaan.

Paperiset kyselylomakkeet toimitettiin Keminmaan kotihoidon palvelun piirissä oleville kaikille 95 henkilölle. Kyselylomakkeet asiakkaille toimittivat kotihoidon hoitajat käynneillään ja seuraavilla käynneillä asiakas sai palauttaa lomakkeen hoitajalle takaisin. Keminmaan kunnan yhdyshenkilö lähetti lomakkeet minulle takaisin kyselyn päättymisen jälkeen. Kyselyn palauttaneita henkilöitä oli 19. Kyselyn vastausprosentti oli 20 %. Kaikki vastaukset otettiin kyselyn tuloksien arvioinnissa huomioon. Otokoko jäi pieneksi kyselyssä. Suurin osa ei halunnut mielipidettään tuoda julki, jota täytyy kunnioittaa, koska kyseessä on vapaaehtoisuuteen perustuva kysely.

4.4 Kyselylomakkeen laatiminen

Kehitetyn kyselylomakkeen perustaksi on etsitty asiakastyytyväisyyteen liittyviä tutkimuksia, joista on saanut suuntaa kyselylomakkeen kysymysten muodostamiseen. Kysyn asioita, joita kotihoidossa voidaan yleisesti pitää tärkeänä, kuten aikatauluja ja hoidon laatua. Tässä opinnäytetyössä on yhteensä 18 kysymystä. Viisi ensimmäistä kysymystä käsittelevät vastaajan taustatietoja, joissa kysytään

vastaajan ikää, sukupuolta, asuuko yksin vai toisen ihmisen kanssa. Kysymyksissä kysytään myös, onko vastaaja omainen vai asiakas itse. Lisäksi kysytään asumismuodosta, eli asuuko esim. omakotitalossa vai kerrostalossa. Lisäksi kysytään asiakkuuden kestoa vuosina. Kyselytutkimuksissa vastaamiseen on varattu keskimäärin 10–14 vrk, jonka aikana vastaajia tulee muistuttaa kyselyyn vastaamisesta.

Määrällisen tutkimuksen perusasia on mittaus. Asioiden tutkiminen tilastollisesti edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Kyselytutkimuksessa mittarit koostuvat kysymyksistä, joiden laatimiseen liittyy sisällöllisiä ja tilastollisia haasteita. Kyselytutkimuksen kohteet, eli mielipiteet, arvot ja asenteet ovat moniulotteisia ja niiden tutkiminen ei ole yksiselitteistä. Mittausvaiheeseen kannattaa panostaa, koska tämän vaiheen virheitä ei ole mahdollista korjata millään analyysimenetelmällä. (Vehkalahti 2014, 17) Opinnäytetyössäni mitattiin, kuinka tyytyväisiä prosenttimäärällisesti asiakkaat olivat. Kyselyn mukana lähetettiin mahdollisille vastaajille saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin kyselyntoteuttamisesta. Kirjeessä kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja salassapitovelvollisuuden mukaisesti käsiteltävää tietoa. Lomakkeet palautettiin kotihoiton työntekijöille käyntien yhteydessä, eli lomakkeen sai rauhassa täyttää kotona itse tai omaisen kanssa.

Useat kyselytutkimuksen mittaamistavat, kuten asennemittaukset käsitetään kirjallisuudessa järjestysasteikoksi. Yleisin näistä tunnetaan Likertin asteikkona. Yleisimmin asteikkoa sovelletaan viisiportaisena. Käytännössä Likertin asteikolla tehdään tilastollista analyysiä, niin kuin kyseessä olisi väliasteikko. Tärkeä asia on, että asteikko muodostaa selkeän vastausjatkumon ääripäästä toiseen. Mahdolliset ongelmat ilmenevät yleensä asteikon keskellä, koska sinne saatetaan sijoittaa kaikenlaisia vaihtoehtoja. Vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä” ovat sopivat vaihtoehdot asteikon ääripäihin. (Vehkalahti 2014, 35) Kyselylomakkeessa viimeiset kolme kysymystä ovat avoimia kysymyksiä, jotta vastaaja (asiakas tai omainen) saa kertoa henkilökohtaisia toiveitaan hoitoaan koskien. Kysymys on toteutettu katsomalla mallia muista vastaavista tutkimuksista ja lähdekirjallisuutta apuna käyttäen.

Kyselyn kysymyksistä kysymykset 6, 10, 11, 13, 14 ja 15 ovat viisi portaisia Likert-asteikollisia kysymyksiä (1 ei koskaan – 5 aina).

4.5 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysoiminen, tulkitseminen ja johtopäätösten tekeminen on tutkimuksen teon ydinasia. Se on tärkeä vaihe, johon on tähdätty jo tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkimusentekijällä selviää vastaukset, joita hän tutkimuksensa ongelmiin saa. Joskus analyysivaiheessa selviää, että ongelmat olisi pitänyt asettaa eri tavalla. Ensimmäisenä tarkistettiin saadut tiedot. Haasteita kohtasin itse analysoinnissa siinä, että muutamissa kohdissa lomakkeissa en ollut ihan varma mitä lomakkeessa luki, koska lomakkeet ovat käsin kirjoitettuja, joten kaikkia vastauksia en pystynyt tulkitsemaan. Osaan vastausvaihtoehdoista oli jätetty vastaamatta. Vastauskato ei liittynyt mihinkään tiettyyn kysymykseen, vaan puuttuvia vastauksia oli satunnaisesti eri kysymysten kohdalla. Tästä päätelin, ettei laadituissa kysymyksissä itsessään ollut varsinaista virhettä, joka olisi aiheuttanut vastaamatta jättämistä. Tärkeät tarkistettavat asiat olivat, että puuttuuko tietoja tai löytyikö virheellisiä tietoja. Postikyselyä tehtäessä tuli arvioida, että täytyisikö joitain lomakkeita hylätä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221–222)

Kysely toteutettiin loka-marraskuun 2020 aikana. Tutkija voi tarkastaa täytettyjä lomakkeita sitä mukaa, kun niitä saapuu. Lomakkeet voidaan myös tarkistaa kaikki kerralla kyselyn päätyttyä. Tiedot tarkastettiin ja asiattomasti täytetyt lomakkeet karsittiin pois. Kysymykset arvioin yksitellen. Jos vastaajat olisivat jättäneet paljon vastaamatta kysymyksiin, voidaan päätellä kysymyksen asettelussa olevan vikaa tai ettei vastaajilla ole riittävästi tietoa asiasta. (Vilka 2014, 106) Kyselyn tulokset analysoin kaikki kerralla, joka on mielestäni sujuvin tapa toteuttaa analysointi. Kyselyni tulokset analysoin käyttämällä apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysissa aineistoa tarkasteltiin erittelemällä, eroja ja yhtäläisyyksiä etsimällä ja tiivistämällä. Sisällönanalyysi on valmiin tekstianalysointia, jossa tarkasteltiin jo valmiiksi tekstimuotoista aineistoa. Sisällönanalyysin avulla tarkoituksena on muodostaa tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysistä puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan määrällisesti jotakin dokumentin sisältöä. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa tuottamalla esimerkiksi sanallisesti kuvatusta aineistosta määrällisiä tuloksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2002)

Tutkimuksesta saadut tulokset analysoitiin kohta kohdalta vastausajan päätyttyä ja tulosten palaututtua asiakkailta. Suljetut kysymykset analysoitiin kaaviomuodossa Excel-ohjelmaa apuna käyttäen, josta nähdään kuinka eri vastausvaihtoehtoisissa, on ollut hajontaa vastaajien keskuudessa. Avoimet kysymykset avattiin kirjoittamalla selkeään muotoon ja korostetaan eniten esille tulleita asioita. Tulokset käydään läpi alkuperäisessä järjestyksessä, jossa ne kyselylomakkeessa olivat. voimiin kysymyksiin otan myös näistä kaavakkeista kehitysehdotuksia kotioidolle, jotta asiakkaan palaute tulisi palveluntarjoajan tietoon.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kyselylomakkeen analysointi

Kyselyn alussa kysyttiin asiakkailta vastaako asiakas kyselyyn itse, vastaako omainen/läheinen hänen puolestaan asiakkaan mielipiteen mukaan vai vastaako omainen/läheinen oman näkemyksensä mukaan. Muutamissa vastauskaavakeissa, oli valittu kolmesta vastausvaihtoehdosta useampi vaihtoehto, jos omainen oli vastannut asiakkaan kanssa yhdessä kyselyyn. Yhdeksässä (9) vastauksista asiakas vastasi itse, kuudessa (6) lomakkeessa vastaajana toimi asiakkaan omainen tai läheinen, joka vastasi asiakkaan mielipiteen mukaan ja kymmenen (10) vastausta oli omaisen tai läheisen oman näkemyksen perusteella tehtyjä vastauksia.

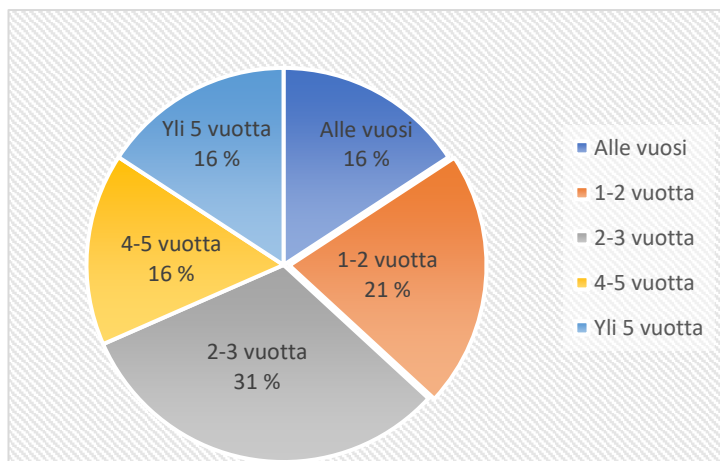
Kyselyyn vastanneista enemmistö oli naisia 13 eli 68 % miehiä vastaajissa oli 5 eli 26 %. Iältään vastaajien keskiarvo oli naisissa 86 vuotta ja miehissä 85 vuotta. Ikähajontaa vastaajien keskuudessa oli naisissa, siten että 67-vuotias oli nuorin ja vanhin oli 89-vuotias. Miehistä nuorin oli 72-vuotias ja vanhin taas 92-vuotta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sukupuolijakauma prosentteina (%) ja lukumäärinä (n)

	%	n
Nainen	68,4	13
Mies	26,3	5
Muu	0	0
Puuttuva tieto	5,26	1
Yhteensä	100	19

Kolmannes (31 %, n=6) vastaajista oli ollut kotihoidon asiakkaana 2–3 vuotta. Asiakkaana 1–2 vuotta olleita oli vastaajista kymmenen prosenttia vähemmän. (21 %, n=4). Loput vastausvaihtoehdot saivat jokainen saman verran vastauksia. Eli yli 5 vuotta asiakkaana olleita, 4–5 vuotta asiakkaina olleita sekä alle vuoden asiakkaana olleita oli jokaisessa ryhmässä 16 %. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Asiakkuuden kesto vuosissa



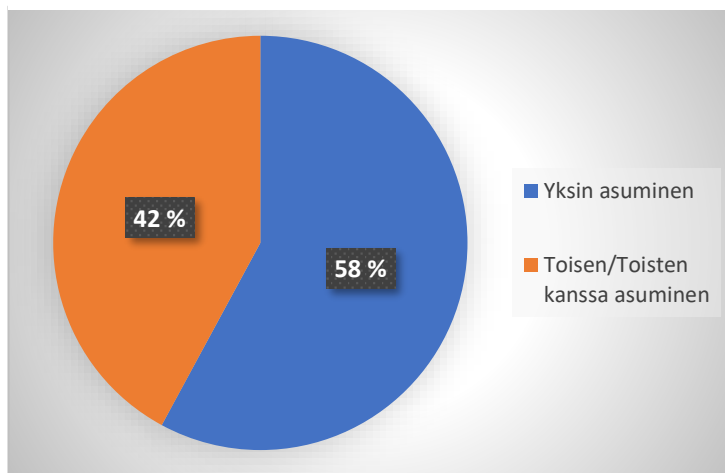
Naisista nuorin oli 67-vuotias kyselyntekohetkellä (vuonna 2020), vanhin kyselyyn vastannut nainen 89-vuotias. Naisten keski-ikäsi muodostui 86,8 vuotta. Miehistä nuorin oli 72-vuotias kyselyntekohetkellä (vuonna 2020), vanhin kyselyyn vastannut mies oli 82-vuotias. Miesten keski-ikäsi muodostui 85,6 vuotta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Miesten ja naisten keskiarvot

Keskiarvoikä	Naiset	Miehet	Puuttuva vastaus	Yhteensä
	86,8 vuotta	85,6 vuotta	10,5 %	(n=19)
	68,8 % (n=12)	26,6 % (n=5)	(n=2)	

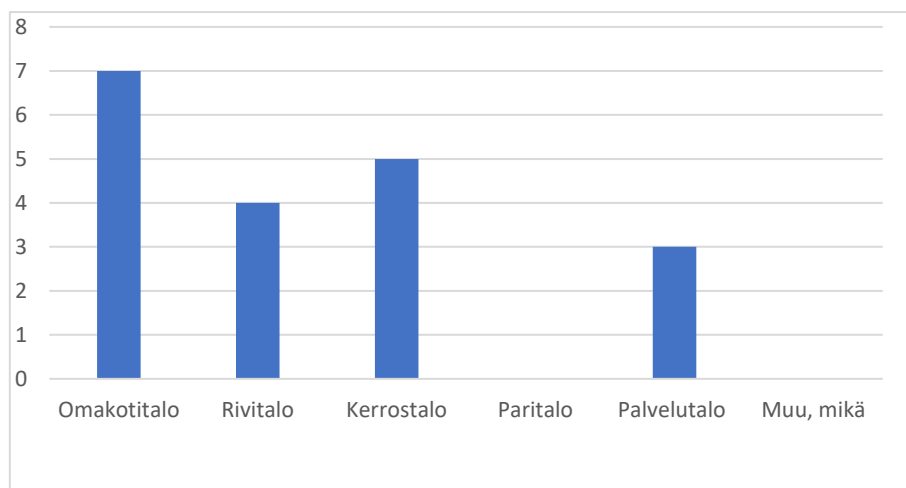
Yli puolet (58 %, n= 11) ilmoitti asuvansa yksin ja 8 vastaajaa toisen/toisten ihmisten kanssa. Toisten ihmisten kanssa asuvia oli hieman vähemmän. (42 %, n=8). (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Asuminen yksin/toisen/toisten kanssa



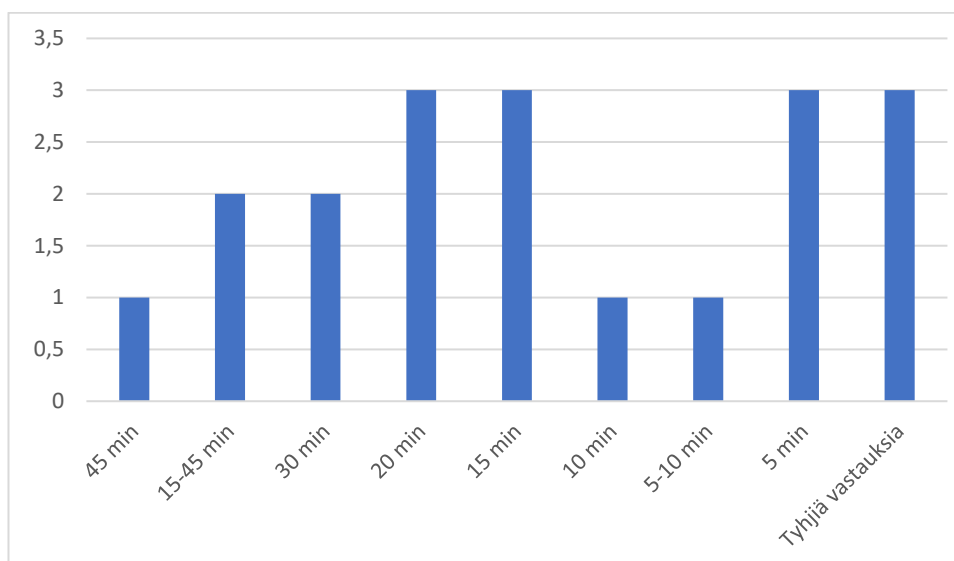
Yleisin asumismuoto oli omakotitalossa asuminen (36,8 %, n=7), toiseksi eniten vastaajia asui kerrostalossa (26,3 %, n=5), kolmanneksi eniten rivitalossa asujia (21,1 %, n=4) ja vähiten vastauksia sai palvelutalossa asuminen (15,8 %, n=3). (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Asiakkaan tämänhetkinen asumismuoto



Hoitajan käyntikertojen kestot jakautuivat 5–45 min väliltä. Asiakkaat kertoivat, että heillä oli viikon aikana eri mittaisia kestoja. Esimerkiksi jos asiakas sai apua suihkussa käymisessä, oli käynnille varattu enempi aikaa, kuin muina kertoina. Asiakkaat kertoivat suureksi osaksi, että käynnejä oli tarpeeksi usein ja niiden kesto oli riittävän pitkä. (Kuvio 4.)

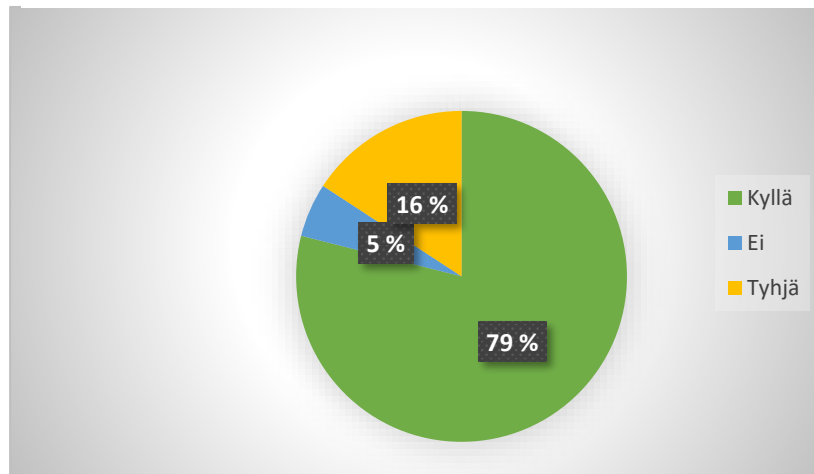
Kuvio 4. Hoitajan käyntien kesto-aika



Kotihoitaja kävi kaikkien asiakkaiden luona vähintään 2 kertaa vuorokaudessa. Vastaajista 36,8 % (n=7) ilmoitti hoitajan käyvän kaksi kertaa vuorokaudessa heidän luonaan. Vastaajista 47,4 % (n=9) ilmoitti hoitajan käyvän 3 kertaa vuorokaudessa/useammin heidän luonaan. Tyhjäksi oli jätetty 15,8 % (n=3) vastauksista. (Kuvio 4.)

Vastaajista neljä viidesosaa ilmoitti olevansa tyytyväisiä kotihoidolta saamaansa apuun, muutama vastaus oli jätetty tyhjäksi, yhdessä oltiin tyytymättömiä hoitajien vaihtuvuuteen. (Kuvio 5.)

Kuvio 5. Käyntien riittävä määrä



Asiakkaat kertoivat luonaan käyvän usein tuttujen hoitajien. Tarpeen vaatiessa koettiin, että hoitajan sai puhelimitse yhteyden käyntien ulkopuolella. Käyntien ajankohdasta oli hieman yli puolen kanssa sovittu kellonaika käynneille. (Taulukko 5.)

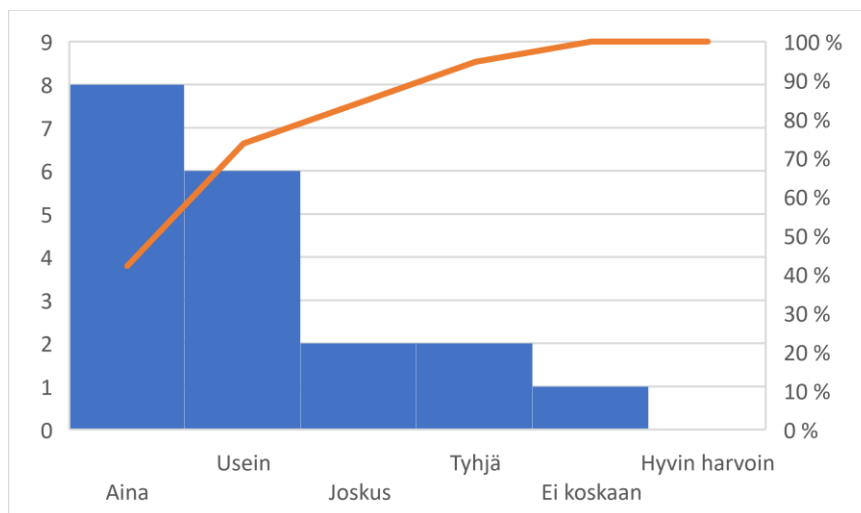
Taulukko 4. Hoidonlaatua koskevia kysymyksiä

10.Käyvätkö luonanne tutut hoitajat? (yht. n=19)	1. Ei koskaan 0	2. Hyvin harvoin n=2 10,53 %	3. Joskus n=3 15,79 %	4. Usein n=9 47,37 %	5. Aina 3 15,79 %	Tyhjä n=2 10,53 %
11. Saatteko tarvittaessa yhteyden kotihoidon hoitajiin? (yht. n=19)	1. Ei koskaan n=1 5,26 %	2. Hyvin harvoin n=1 5,26 %	3. Joskus 0	4. Usein n=2 10,53 %	5. Aina n= 15 78,95 %	Tyhjä 0

12.Onko kanssanne sovittu kellonaika kotihoidon hoitajan käynneille? (yht. n=19)	1. Kyllä n=9 47,37 %	2.Ei n=7 36,84 %	3. Kyllä, osan hoitajista kanssa 0	Puuttuva vastaus 3 15,79 %		
---	----------------------------	------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	--	--

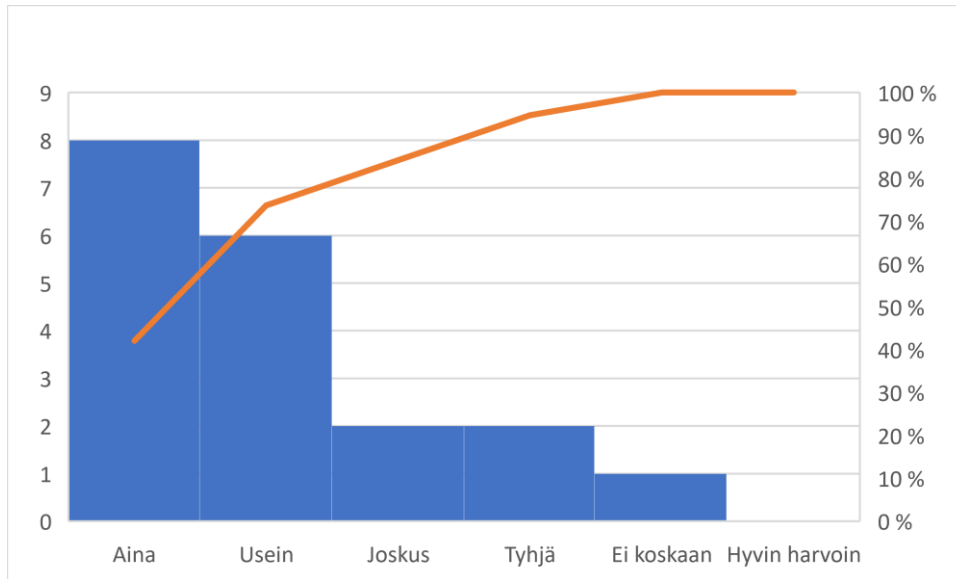
Vastaajat kertoivat olevansa pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitajien tekemiin tehtäviin heidän luonaan. 42,1 % kertoi hoitajan tekevän aina tehtävänsä. 36,6 % sanoi, että hoitaja teki usein tehtävänsä ja 10,5 % kertoi hoitajan tekevän joskus tehtävänsä. Puuttuvia vastauksia oli 10,5 %. 5,3 % oli sitä mieltä, että hoitaja ei tee sovittuja tehtäviä heidän luonaan. (Kuvio 6.)

Kuvio 6. Tekevätkö hoitajat luonanne sovittut tehtävät?



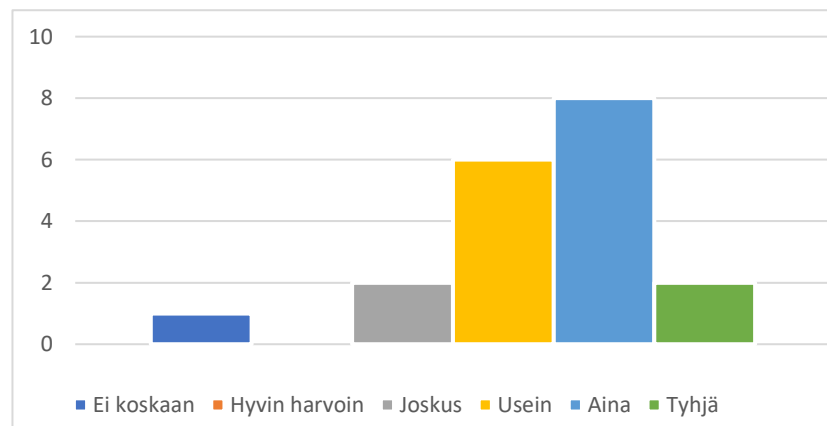
90 % kertoi hoitajan ehtivän hoitaa tehtävänsä ilman kiirettä aina. 70 %:n mielestä hoitaja ehti usein hoitaa tehtävät kiireettömästi. 20 % vastasi hoitajan joskus ehtivän hoitaa ilman kiirettä. 10 % mielestä hoitaja ei ehtinyt hoitaa tehtäviään ilman kiirettä. 20 % vastauksista oli jätetty tyhjäksi. (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Onko hoitajalla aikaa hoitaa sovitut tehtävät ilman kiirettä?



Kotihoidolta saamaansa apuun kertoi olevansa aina 42,1 % (n=8) vastaajista, 31,6 % (n=6) oli saamaansa apuun tyytyväisiä usein. Vastanneista 10,5 % (n=2) kertoi olevansa joskus apuun tyytyväisiä. Ei koskaan vastauksen antoi 5,2 % (n=1). Vastausvaihtoehto hyvin harvoin vastauksia ei annettu yhtään. Puuttuvia vastauksia oli 10,5 % (n=2). (Kuvio 8.)

Kuvio 8. Oletko tyytyväinen kotihoidolta saamaasi apuun?



5.2 Tulosten tarkastelua

Vastaajat käyttivät vuorokautta kohden enimmäkseen 2–3 kertaa kotihoidon palveluita ja myös suuri osa koki tarvitsevan apua tämän määrän, koska noin neljä viidesosaa vastasi kyseisen määrän olevan riittävä. Suurin osa vastaajista kertoi

heidän luonaan käyvän tuttujen hoitajien. Kysymykseen, jossa haluttiin tietää, että saivatko asiakkaat tarvittaessa yhteyden hoitajiin, vastasi suurin osa saavansa yhteyden aina hoitajiin. Usein vastasi muutama vastaajista, muutamiiin lomakkeiseen asiakkaat olivat vastanneet, etteivät tiedä, kun ei ole ollut käyntien ulkopuolella olla puhelimitse yhteydessä hoitajaan. Hieman yli puolet vastaajista ilmoitti, että heidän kanssansa on sovittu kellonaika, jolloin hoitaja käy ja hieman alle puolet vastasi, että aikaa ei ole sovittu.

Asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitajien tehtävien tekemiseen heidän luonaan. Vastaajista 8 kertoi hoitajan tekevät sovitut tehtävät aina. Vastaajista 6 kertoi hoitajan tekevän tehtävät usein. Lomakkeista kahdessa oltiin sitä mieltä, että tehtävät tehtiin joskus. Yksikään vastaaja ei vastannut, että hoitajat tekivät tehtävät hyvin harvoin. Kaksi lomaketta oli jätetty vastaamatta. Myös samankaltaisia vastauksia saatiin seuraavaan kysymykseen, jossa haluttiin tietää, ehtikö hoitaja hoitaa tehtävänsä ilman kiirettä. Muutama vastaajista uskoi hoitajien olevan kiireisiä, mutta asiakkaalle se ei näy.

Työpaine ja laatuongelmat ovat Suomessa Pohjoismaista korkeimmalla tasolla. Asiakkaat ovat aiempaa huonommassa kunnossa. Asiakkaissa on mm. muistisairaita, päihdeongelmia ja mielenterveysongelmia. Jopa 60 prosenttia hoitajista kertoi joutuvansa tinkimään omista ruokatauoistaan. Palkaton ja palkallinen ylitö on lisääntynyt. THL ja Tilastokeskus kertoo kotihoidon resurssien pienentyneen (Tehy-lehti, 2018.) Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ovat heikentyneet ja esimiehen tuki vähentynyt. Resurssien lisäämisen lisäksi työn johtamisessa olisi kehitettävää. Vanhustyö on fyysisesti ja henkisesti raskasta. Jos työn vetovoimaentisestään heikkenee, niin mistä tulevaisuudessa saadaan työntekijöitä? Koulutustaso on kymmenen vuoden kuluessa noussut, kun alalle on tullut nuoria, jotka ovat saaneet paremman koulutuksen. Myös useat työntekijät kertovat työskentelevän yksityisellä puolella. Hoitajista vain yksi viidesosa olisi valmis menemään omaan yksikköön hoidettavaksi.

Tehy-lehden artikkeli herätti ajattelemaan, että kotihoidon resurssit varmasti kaipaivat kohennusta. Kotona asuminen on jokaiselle tärkeä asia ja laadukkailla kotihoidon palveluilla on varmasti mahdollista saada lisävuosia kotona,

ehkä välttää ympärivuorokautiseen laitoshoitoon joutuminen kokonaan. Hoitajien työssä jaksamiseen tulisi panostaa, jotta hoitajat pysyisivät alalla tulevaisuudessakin.

Laurean Tikkurilassa (Vaikuttava korkeakoulu, 2020) on toteutettu sosiaalialan opiskelijoille kysely koskien vanhustyön vetovoimaisuudesta, jossa 100 vastaajaa kertoi näkemyksiään. Vastaajista neljä osaa viidestä kertoi heillä olevan kokemusta vanhusten parissa työskentelystä. Kokemukset vaihtelivat laidasta laitaan, mutta enemmistö (57) vastaajista kertoi saaneensa kokea positiivisia kokemuksia vanhusten parissa. Alan opiskelijat toivat vastauksissaan ilmi, että vanhustyö ei houkuttele, koska työ on niin rankkaa fyysisesti ja henkisesti. Moni sanoi, että ei koe vanhustyötä omakseen. Suurimpana ongelmana koettiin kuitenkin resurssien puute ja kiire. Kolmasosa vastaajista koki vanhustyön olevan pitkälti perushoidollista työtä, joka ei ole riittävän haastavaa. Puolet vastaajista koki työn olevan monipuolista ja uralla etenemisen olevan mahdollista. Opiskelijat pitivät vanhustyötä tärkeänä ja olivat sitä mieltä, että resursseja tulisi lisätä, jotta työntekijöitä riittäisi jatkossakin. Johtajuus koettiin tärkeäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi asiaksi. Työ houkuttelisi enemmän henkilöstömäärän lisäämisen jälkeen, korkeamman palkkauksen, kohtuullisemman työmäärän ja vanhustyön julkisuuskuvan parantamisen myötä. Kyselyyn vastanneista viisi piti todennäköisenä vaihtoehtona, että työskentelisi vanhustyössä viiden vuoden päästä. Kyselyn vastaukset olivat samankaltaisia, kuin aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset. Monella oli negatiivisia kokemuksia työilmapiiristä vanhustyön yksiköissä. Työssä koetaan paljon stressiä ja riittämättömyyden tunteita. Oma osaamisen kehittämismahdollisuudet koetaan usein alhaisiksi, sekä tuen työkavereilta ja esimiestasolta puutteelliseksi. Vanhustyön vetovoimaisuuden kehittämiseksi tarvittaisiin selkeästi isoja, koko alaa koskevia päätöksiä ja muutoksia, jotka ovat pitkällä aikavälillä mahdollisia. Ruohonjuuritason toimintaan voidaan vaikuttaa nopealla aikataululla, pienin muutoksin. Kuten monesti uusissa asiassa, myös vanhustyössä ensimmäiset kohtaamiset ja kokemukset ovat vaikuttavia. Jos onnistuneella toiminnalla saadaan yksikin opiskelija edes kokeilemaan työskentelyä ikääntyneiden parissa, on se jo askel oikeaan suuntaan.

Kuten tehdyissä tutkimuksissa esille tulee, niin ikääntyneiden parissa koetaan henkilömitoituksen olevan riittämätön. Kuinka tulevaisuudessa alalle riittää hoitajia, kun alalla pitkään työskennelleet jäävät eläkkeelle? Mikä saa alalle uudet työntekijät tulemaan työhön, joka on yleisesti pidetty hyvin raskaana. Kuinka kauan hoitajat jaksavat työskennellä oloissa, jotka he kokevat hyvin kuormittavina?

Avoimissa kysymyksissä asiakkaat toivat pääosin tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. Moni kertoi tarvitsevänsä apua perushoidossa, ruoan lämmityksessä ja lääkkeiden ottamisessa oikeaan aikaan. Nämä asiat koettiin hoituvan hyvin. Osaa omaisista huolesti se, että välillä aamukäynti menee klo 10–11 asti aamulla ja iltakäynti on puolestaan 18–19 välillä, jolloin asiakas joutuu olemaan pitkää samoissa vaipeissa ja ruokailujen väli venyy pitkäksi. Suurin osa kehui hoitajien olevan ammattitaitoisia ja ystävällisiä, mutta välillä tulee uusia hoitajia, jotka eivät ole esimerkiksi perillä asiakkaan lääkityksestä. Asiakkailta oli toiveena myös ehtiä vaihtaa hoitajan kanssa muutama sana, johon aina ei ollut aikaa. Joskus kerrottiin olevan hoitajia, jotka eivät asiakasta tervehtineet tullessaan käynnille, joten osan hoitajien käytöstavoissa koettiin olevan puutteita. Omaiset kiittelivät sitä, että hoitajat olivat huomanneet asiakkaan terveydentilan muutokset ja ohjanneet asiakkaan lääkärin luona käymään. Toiveissa oli myös hoitajien vähäinen vaihtuvuus, jotta he olisivat asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista perillä.

6 AVOIMIEN KYSYMYSTEN TULOKSET KOTIHOIDON KEHITTÄMISEKSI

6.1 Mitkä asiat Keminmaan kotihoidossa toimivat hyvin tällä hetkellä

Asiakkaat kokivat perushoidon olevan kunnossa. Ruokailu, lääkkeet ja hygienian hoito toimivat. Hoitajat ovat ammattitaitoisia ja motivoituneita. Myös omaishoitaja saa tarvittaessa apua varsinaisen asiakkaan ohessa. Sairaanhoidajan kotikäynti on hyvä asia. Hoitajat osaavat ohjata asiakkaan tarvittaessa lääkärille. Vastauksista ilmeni, että asiakkaat kokivat hoidon hyväksi, vaikka hoitajat välillä vaihtuvat usein.

Avoimissa kysymyksissä esille nousivat pääasiassa asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. Muutamissa toivottiin kotikuntouttajaa käymään, toimintakyvyn ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään. Tuli ilmi myös toiveita pyykinpesuavuksi. Kiire oli yleinen epäkohta ja hoitajien vaihtuvuus. Yksi vastaaja mainitsi, että samana päivänä saattoi käydä neljäkin eri hoitajaa. Myös hoitajien ajantasaisista tiedoista asiakkaan hoitoa koskien ei aina voitu olla varmoja. Toiveissa oli myös, että hoitaja ilmoittaisi, jos myöhästyy käynniltä tai ei pääse tulemaan. Hoitajien toivottiin kiinnittävän käytöstapoihin huomiota, vaikka suurimman osan kerrottiin olevan aina ystävällisiä ja hyväkäytöksiä. Ateriapalvelun vaihtuminen koettiin pettymyksenä. Käyntien ajankohdat eivät aina olleet täsmällisiä.

Vastanneet asiakkaat vaikuttavat olevan tyytyväisiä saamaansa apuun. Perushoito ja lääkehoito vaikuttavat olevan yleisin asia, jossa asiakkaat apua saavat ja tarvitsevat.

6.2 Mihin asioihin Keminmaan kotihoidon palveluissa toivoisit muutosta

Asiakkaiden vastauksista ilmeni, että ateriapalvelun vaihtamista ei pidetty positiivisena muutoksena. Muutamissa vastauksissa toivottiin kotikuntouttaja palveluita, koska esimerkiksi käsi- ja jalkavoimistelujumppa edesauttaisi liikuntakyvyn ylläpitämistä. Hoitohenkilökuntaa pitäisi vastaajien mielestä lisätä, että hoitajat ehtisivät vähän seurustella asiakkaan kanssa. Hoitajista osan käytöstavoissa olisi parantamisen varaa, esimerkiksi hoitajat eivät aina esittele itseään tullessaan asi-

akkaan luokse. Esille nousi myös, että käytöstavat eivät kaikilla hoitajilla ole hallussa. Asiakkaat kertoivat mm., etteivät kaikki hoitajat esittele itseään tullessaan asiakkaiden luo, ovat ylimielisiä ja määräileviä, puhuvat henkilökohtaisia puhe-
luja. Hoitajat eivät tule aina sovittuina aikoina ja välillä hoitajien vaihtuvuus aiheuttaa sitä, ettei asiakkaan ajankohtaisesta lääkityksestä olla tietoisia. Osa tekee juuri ja juuri vähimmäismäärän tehtävistään. Viikonloppuisin aamukäynti voisi olla vähän aikaisemmin. Aamukäynti saattaa olla vasta klo 10–11 välillä, kun taas iltakäynti on kuitenkin jo 18–19 välillä. Ongelmalliseksi koetaan liian suuri väli käyntien välillä. Lisäksi postilaatikon tyhjentämiseen, portaiden lakaisuun, lattioiden lakaisuun, pyykinpesuun toivottiin apua.

6.3 Missä asioissa kotihoidon työntekijät auttavat teitä, tarvitsisitko apua muissa asioissa, missä

Apua asiakkaat kertovat saavansa lääkkeiden ottamisessa, vaatteiden pukemisessa, riisumisessa, liikkumisessa, hygienian hoidossa ja vaipan vaihtamisessa. Suihkussa käymiseen saa apua kerran viikossa. Lisäksi apua sai mm. kaupassa käymiseen, nurmikon leikkaamiseen, tiskaamiseen, hedelmien kuorimiseen, kahvin keittoon, leipien tekemiseen ja tarvittaessa hoitajat laittavat nopeatekoisen ruoan. Hoitajat myös kertovat omaisille, jos tarvitsee tehdä hankintoja asiakkaalle, joka koettiin positiiviseksi asiakksi. Lisäksi toivottiin kesäisin mahdollisuutta ruokailla ulkona. Kuntouttavan työotteen noudattaminen koettiin tärkeänä, jotta jäljellä olevat voimavarat säilyisivät mahdollisimman pitkään.

Asiakkaat kertoivat tarvitsevansa apua tavallisissa arkisissa asioissa. Osassa vastauksista kerrottiin myös omaisen olevan tiiviisti auttamassa kotihoidon palveluita käyttävää ikääntynyttä.

7 POHDINTA

7.1 Eettiset lähtökohdat

Tutkimus täyttää eettisyyden kriteerit. Osallistuminen on ollut vastaajille vapaaehtoista, anonymisti tapahtuvaa sekä tutkittaville on kerrottu saatekirjeellä mihin he ovat osallistumassa ja miksi. Työssäni olen noudattanut Lapin ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita, käyttänyt luotettavia lähteitä työtä kirjoittaessani. Aineisto pidetään salassa ja työn valmistuttua hävitetään asianmukaisesti. Tieteellisen tutkimuksen voidaan katsoa olevan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimus suoritetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettisestä näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiin lähtökohtiin kuuluvat, että noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia kriteerien mukaisia tiedonhankkimis, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Toisten tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja viitata asianmukaisin lähdeviittein alkuperäiseen työhön, jos tekstistä lainaa jotain omaan tekstiinsä. Tutkimuksessa syntyneet tietoaaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupien täytyy olla kunnossa. Ennen tutkimuksen aloittamista jokaisen osallistujan vastuut ja velvoitteet tulee olla selvillä. Aineiston säilyttämisestä koskevat säädökset tulee olla sovittuna ja kaikkien osapuolten hyväksymiä. Säädöksiä voidaan tarpeen mukaan tarkentaa vielä tutkimuksen edetessä. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastauksista ei voida tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä, joten anonymiteetti on huomioitu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) Tekemässäni kyselyn vastaukset sain yhdyshenkilön kautta, joten vastaajien henkilöllisyys ei ole tutkijan tiedossa.

7.2 Luotettavuuden tarkastelu

Otoskoon määrittelemisessä tulee ottaa huomioon vastauskato. Ihanteellista olisi, jos vastausprosentti olisi 100, mutta siihen päästään hyvin harvoin. Palauttamattomien lomakkeiden lisäksi tulee huomioida, että osa lomakkeista saataan joutua hylkäämään esimerkiksi puutteellisten tai virheellisten tietojen vuoksi. Vastaamattomuus aiheuttaa harhaa tuloksiin, koska vastaamatta jättäneet ovat

ominaisuuksiltaan erilaisia kuin vastanneet. Tämän vuoksi aineiston edustavuutta ei korjaa otannan suuri koko. Parempi asia on saada korkea vastausprosentti, kun tyytyä alhaiseen vastausprosenttiin. (Heikkilä 2014, 41–42)

Saatekirje on kyselylomakkeen eettinen julkisivu, jolla voi olla suuri merkitys asiakkaan päätökseen vastaako hän kyselyyn. Vaikka lomake olisi kuinka hyvä tahansa, asiakas voi jättää vastaamatta, jos saatekirje on epämääräinen. Paras vastausmotivaatio saavutetaan todennäköisesti, kun asiakas on kiinnostunut aiheesta ja saatekirje motivoi vastaamaan ja tällöin asiakas haluaa todennäköisemmin antaa luotettavia vastauksia. (Vehkalahti, 2014, 46) Vaikka verkkolomakkeiden käyttö on lisääntynyt nykyaikana, niin kannattaa huomioida kenelle kyselyä tehdään ja onko verkkolomakkeella vastaaminen luonteva vastaustapa. Joskus voi olla paras vaihtoehto toteuttaa kysely paperilomaketta käyttäen. (Vehkalahti, 2014, 47)

Eettinen väärennys on kyseessä, jos tutkija tietoisesti muuttaa aineistoja, käsittelee niitä tuotoshaluisesti tai jopa väärentää niitä. Myös aikaisempien tutkimusten plagiointi lasketaan tietoiseksi väärentämiseksi. Plagioinnissa on kyse siitä, että aiemmin julkaistu teksti liitetään opinnäytetyöhön tai julkaistaan ilman alkuperäislähteen mainitsemista. Plagioinniksi luetaan myös, se että tutkimuksessa käytettävien mittareiden käyttämistä ilman tekijänoikeusmerkintää. Tutkimustulosten virheellinen raportointi on kyseessä, jos saatuja tuloksia muutetaan, jätetään raportoinnin ulkopuolelle tai valikoidaan. Oman työnsä ongelmienratkaisuun tarvitaan mahdollisimman luotettava raportin tai julkaisun löytämiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371)

Tutkittavana olevan aineiston analysoiminen voidaan tehdä eri tavoin. Ei ole hyväksyttävää jättää kyselylomaketutkimuksessa analysoimatta jokin kysymys, jos tietolähteet kysymykseen ovat vastauksen antaneet. Tämä seikka saatetaan unohtaa tutkimuksissa, joiden tulosten analysointivaiheessa ilmenee vaikeuksia tai tutkimus ei tuota mielenkiintoisia tuloksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370) Työssäni tulen käyttämään erilaisia luotettavia kirjallisuus ja internetlähteitä. Tulokset tullaan analysoimaan huolellisesti saatujen tulosten mukaisesti, mitään muuttamatta tai poisjättämättä.

Kysely esitettiin muutamalla henkilöllä, jotka eivät varsinaista kohderyhmää. Testauksen tarkoituksena oli, että virheelliset kysymykset voitiin muuttaa parempaan muotoon. Kysymyksen vääränlainen muotoisuus varsinaisessa tutkimuksessa voi mahdollisesti aiheuttaa vastauskatoa tai sitä, että vastaaja vastaa kysymykseen eri tavalla, koska ymmärtää asian eri tavalla, kuin kyselyn toteuttaja.

Esitestaaminen on tärkeä osa kyselylomakkeen suunnittelua. Esitestauksessa halutaan saada tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta. Tarkoituksena on selvittää, että onko lomakkeen kysymykset toimivia, houkutteleeko kyselylomake vastaamaan kyselyyn, onko kyselylomakkeen kysymyksen ymmärrettävässä muodossa kielellisesti. Kysely on hyvä toteuttaa vähintään viidelle henkilölle, jotka kuuluvat kohderyhmään. (Hirsjärvi ym. 2014, 204)

Kyselyn esitestaukseen osallistui neljä minulle tuttua ihmistä, joiden mielestä kyselyn kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Jokainen täytti lomakkeen, mutta vastaajilla ei ollut henkilökohtaista kokemusta kotihoidosta, mutta osa tunsi läheisesti kohderyhmään kuuluvia, jota he käyttivät apuna vastauksissaan. Vastanneet pitivät hyvänä asiana, että kysymyksissä oli valmiiden vastausehdot sisältävien kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, jolloin oma henkilökohtainen mielipiteensä sai tuotua esille.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden todentaminen on yksinkertaista, koska tutkimuksen vaiheet on mahdollista toistaa, jos tutkimuksen vaiheet ovat dokumentoitu riittävän tarkasti. Opinnäytetyötä tehtäessä ei ole järkevää lähteä suorittamaan uusintamittauksia tulosten samana pysymisen osoittamiseksi. Riittävää on, että vaiheet on dokumentoitu ja ratkaisut ovat perusteltuja, jotta tulosten aukottomuus on mahdollista todentaa arvioimisvaiheessa. (Kananen 2011, 123)

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Kotihoidon palveluiden piiriin tulee vuosittain paljon uusia asiakkaita, kotihoidon laatu kiinnostaa asiakkaita, omaisia ja palveluiden tuottajia. Uskon, että on kaikkien etu panostaa kotihoitopalveluihin, jotta pitkäaikaishoitoon siirtymistä voidaan mahdollisuuksien mukaan lykätä. Pitkäaikaishoidon paikkaa voi joutua odotta-

maan pitkiäkin aikoja. Omasta kodista laitokseen muuttaminen on ihmiselle raskas paikka, jokainenhan varmasti haluaa mahdollisimman pitkään asua omassa kodissaan. Kotihoidon avulla kotona asuminen on mahdollista pitempää, vaikka terveydentila ei enää olisikaan sellainen, että ihminen ilman apua selviäisi yksikseen. Jatkotutkimusaihe voisi olla asukkaiden kotona pärjääminen kotihoidon turvin. Missä vaiheessa ikääntyneen tulisi muuttaa laitokseen, milloin kotihoidon palvelut eivät enää ole asiakkaalle riittäviä? Yhteistyötä omaisten, hoitajien ja asiakkaiden välillä olisi myös mielenkiintoista kuulla.

7.4 Oma pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, koska en ole vastaavaa työtä aiemmin tehnyt. Opinnäytetyöni aihetta ei ollut helppo löytää ja ensimmäinen aiheeni ei tahtonut edetä ja päätin vaihtaa aiheen. Tämä aihe tuntui toteuttamiskelpoiselta aiheelta. Kotihoito on itselleni vierasta, koska en ole kotihoidossa koskaan työskennellyt. Ikääntyneiden parissa työskennellessäni pitkäaikaishoidon laitoksissa olen lukuisia kertoja kuullut, kuinka he toivoisivat vielä pääsevänsä kotiin. Kotihoidon kehittäminen on tärkeää, koska ihmiselle oma koti on usein iästä riippumatta se paikka, jossa elämänsä haluaa elää. Kyselyyn vastanneiden vastauksista pääosin tuli olo, että Keminmaan kotihoidossa asiat toimivat asiakkaiden tarpeita vastaten. Kyselyssä aioin ensiksi käyttää osittaista otantaa, mutta tulin lopputulokseen, että kokonaisotannan käyttäminen on ehkä parempi vaihtoehto vastausten saamiseksi. Lähetin vastauslomakkeita 95 asiakkaalle ja sain 20 vastausta, joka on käsittääkseni melko tyypillinen määrä tämän tyyppisessä tutkimuksessa. Laajempi otanta olisi ehkä antanut kokonaistilanteesta kattavammin tietoa, mutta olen silti tyytyväinen saadessani vastaukset, jotka sain.

Kehittämiskohteet olivat kotihoidosta ennestään tutun kuuloisia tavallisia asioita, ikääntyneet kaipasivat seurustelua, mahdollisesti apua esim. pyykinpesussa. Kyselyssä asiakkaat toivat esille joitain epäkohtia, joita olisi hyvä käydä työyhteisössä läpi. Erään vastaajan mielestä aiemmin käytössä ollut ateriapalvelu oli parempi, kuin uusi. Vastauksissa ilmeni myös, että välillä hoitajien vaihtuvuus aiheuttaa sitä, että hoitajat eivät aina ole ajan tasalla esimerkiksi asiakkaan tämänhetkisestä lääkityksestä. Asiakkaat siis kokevat, etteivät työntekijät ole tilanteeseen perehtyneitä aina. Vaikka toki on huomioitava kyselyn suhteellisen pieni

otanta, mutta esille nousseita asioita tulisi silti tarkastella ja selvittää onko esimerkiksi hoitajien vaihtuvuus jatkuva ongelmakohta, joka asiakkaita/omaisia häiritsee. Toiveet kuulostivat minusta hyvin realistisilta ja toteuttamiskelpoisilta. Monissa vastauksista oli sanottu, että tällä hetkellä kaikki toimii oikein hyvin, eikä ole tarvetta muuttaa mitään.

LÄHTEET

Bergström, S. & Leppänen, A. 2009. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman., Kotihoito murroksessa. 2009. Juva: WS Bookwell Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2011. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkonen, A., 2020. Pelkkää hoitoa ja hoivaa vai moniammatillinen ja vetovoimainen ala? Sosionomiopiskelijoiden näkemyksiä vanhustyöstä. *Laurea Journal*. Viitattu 12.04.2021. <https://journal.laurea.fi/pelkkaa-hoitoa-ja-hoivaa-vai-moniammatillinen-ja-vetovoimainen-ala-sosionomiopiskelijoiden-nakemyksia-vanhustyosta#e7c23ce2>

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy.

Iki-hanke, Toimintaopas. 2017. Ikäihmisten kotihoidon toimintamalli ja kirjaamisen edellytykset. Viitattu 30.3.2021. https://thl.fi/documents/920442/3225039/iki_toimintaopas.pdf/d63cc653-fcbf-4dac-88e1-d1316beb7d03

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kailio, A.-L. 2014. Kotona asuvien ikääntyneiden osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkimus. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf. Viitattu 11.3.2021

Kulmala, J., 2017. Parempi vanhustyö. Juva: Bookwell Digital.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>. Viitattu 11.3.2021

Lahtonen, R. & Tavi, V. 2019. Muistisairaahan selviytymisopas. 2. painos. Docendo.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Meronen, M-L., Pylkkänen, K. 30–32/2005. Suomen Lääkärilehti. Asiakastytyväisyys mielenterveyspalveluissa YTHS:n asiakastytyväisyystutkimus.

Mäkelä, M., Niemelä, K., Noro, A., Vähäkangas, P., Ikäihmisten palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Raportti 13/2017. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 18.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1

Mäkinen, N., Väistö, S. 2010. Tohmajärven kotihoidon laatu yli 65-vuotiaiden asiakkaiden näkökulmasta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22966/Vaisto_Satu.pdf Viitattu 20.4.2021

Mäkinen, T. 2.3.2018. Kotihoidon työpaine on pohjoismaiden pahin – tutkijat puhuvat jo syösykierteestä. Tehy-lehti. Viitattu 20.4.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kotihoidon-tyopaine-pohjoismaiden-pahin-tutkijat-puhuvat-jo-syösykierteesta>

Mönkkönen, K., 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Rönkkö, J., Suoaro, L. 2010. ”Kaiken takana on asiakas” Asiakastytyväisyyskysely lisälmen kotihoidon yli 65-vuotiaille asiakkaille. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 02.03.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22675/Ronkko_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2002, Sisällönanalyysi, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 21.05.2020 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018. Viitattu 24.02.2020 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheet/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TEMK), 2012., Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki: 2013. Viitattu 08.05.2020

Valvio, T., 2010., Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy. Viitattu 06.05.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vehkalahti, K., 2014., Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät., Helsinki: Finn Lectura. Viitattu 11.05.2020

Vilka, H., 2014. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö. Helsinki: Tammi. Viitattu 14.05.2020

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Toimeksiantosopimus

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa kotihoidon asiakas tai omainen

Hei, opiskelen sairaanhoitajaksi Lapin ammattikorkeakoulussa Kemissä ja teen opinnäytetyötä Keminmaan kunnan kotihoidon asiakastyytyvyydestä. Tarkoitukseni selvittää toivovatko asiakkaat jossain palvelun osa-alueilla parannusta ja mitkä asiat tällä hetkellä palvelussa toimivat hyvin.

Tällä saatekirjeellä pyydän teitä Keminmaan kotihoidon asiakas/ja/tai hänen läheisensä kertomaan mielipiteenne saamastanne palvelusta Keminmaan kotihoidon asiakkaina. Samalla pyydän lupaa käyttää antamianne vastauksia opinnäytetyössäni.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, jokainen vastaus on kuitenkin arvokas, jotta saataisiin kattavasti tietoa asiakkaiden kokemuksista, jotta palvelua pystytään kehittämään entisestään. Kysymyksiin ei ole oikeita tai väriä vastauksia, vaan olemme kiinnostuneita juuri teidän näkemyksistänne. Vastaukset annetaan nimettömänä ja niitä käsitellään luottamuksellisesti salassapitovelvollisuuden mukaisesti. Vastaukset hävitetään tutkimuksen teon päättymisen jälkeen asianmukaisella tavalla. Vastauksista ei voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

Vastaukset voitte palauttaa suljetussa kirjekuoressa kotihoidon henkilökunnalle. Vastausaikaa on 9.11.2020 asti.

Vastaan mielelläni mahdollisesti heränneisiin kysymyksiin.

Kiittäen,

Jenny Saalasti

Jenny.Saalasti@edu.lapinamk.fi

Liite 2. 1(3) Kyselylomake

1. TaustatiedotOlen asiakas Olen omainen/läheinen ja vastaan asiakkaan mielipiteen mukaan Olen omainen/läheinen ja vastaan oman näkemykseni mukaan **2. Asiakkaan taustatiedot**

Asiakkaan sukupuoli

Nainen Mies Muu (muun sukupuoliset)

Syntymävuosi _____

3. Kauan olet ollut Keminmaan kotihoidon asiakkaana Alle vuoden 1–2 vuotta 2–3 vuotta 4–5 vuotta yli 5 vuotta**4. Asuminen**Asun yksin Asun toisen/toisten ihmisten kanssa **5. Asumismuoto**Omakotitalo Paritalo Rivitalo Kerrostalo Palvelutalo Muu, mikä _____**6. Kotihoidon hoitaja käy luonani**

1. Harvemmin kuin kerran viikossa

2. Kerran viikossa

3. Kaksi kertaa viikossa

4. 1 kerran vuorokaudessa

5. 2 kertaa vuorokaudessa

6. 3 kertaa vuorokaudessa tai useammin

7. Yhden käynnin kesto noin ____ minuuttia.

8. Koetko, että tämä määrä on riittävä? Kyllä Ei

9. Onko teillä kotihoidon omahoitaja, joka käy luonanne?

Liite 2. 2(3) Kyselylomake

Kyllä Ei

10. Käyvätkö luonanne tutut hoitajat?

1. Ei koskaan 2. Hyvin harvoin 3. Joskus 4. Usein 5. Aina

11. Saatteko tarvittaessa yhteyden kotihoidon työntekijöihin?

1. Ei koskaan 2. Hyvin harvoin 3. Joskus 4. Usein 5. Aina

12. Onko kanssanne sovittu kellonaika, jolloin hoitaja tulee käymään luonanne?

-
- Kyllä
-
- Ei
-
- Kyllä, osan hoitajista kanssa

13. Tekevätkö hoitajat sovitut tehtävät luonanne?

1. Ei koskaan 2. Hyvin harvoin 3. Joskus 4. Usein 5. Aina

14. Onko kotihoidon työntekijöillä aikaa hoitaa sovitut tehtävät ilman kiirettä?

1. Ei koskaan 2. Hyvin harvoin 3. Joskus 4. Usein 5. Aina


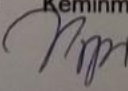

15. Oletko tyytyväinen kotihoidolta saamaasi apuun?

1. Erittäin tyytymätön 2. Hyvin harvoin 3. Joskus 4. Usein 5. Erittäin tyytyväinen


Seuraaviin kysymyksiin voi vastata omin sanoin.

1. Mitkä asiat Keminmaan kunnan kotihoidon palveluissa toimivat hyvin tällä hetkellä?

Liite 3. 1(2) Tutkimuslupa

	KEMINMAAN KUNTA	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS	Nro
	Perusturvajohtaja	30.07.2020	6
Asia	Tutkimuslupapyyntö Jenny Saalasti / Kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely		
Selostus	Jenny Saalasti/ Lapin AMk hakee tutkimuslupaa opinnäytetyöhön liittyvälle kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn tekemiselle. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Keminmaan kunnan kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan kotihoidon palveluista. Lisäksi selvitetään asiakkaiden esille nostamia kehittämishaasteita ja mahdollisia muutostarpeita		
Päätös	Keminmaan kunnan hallintosäännön mukaisesti perusturvajohtaja voi myöntää tutkimusluvan silloin kun tutkimukseen ei liity erityisiä eettisiä tai tietosuojallisia ongelmia. Tutkimusluvan perusteella edellä mainittuja ongelmia ei ole ja näin tutkimuslupa voidaan myöntää.		
Tiedoksi	Jenny Saalasti Anne Soidinmäki Anita Hinkkainen		
Oikaisuvaatimusviranomaisen	Hyvinvointilautakunta Rantatie 21 94400 Keminmaa kunta@keminmaa.fi		
	<p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän (7) päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi kunnan nettisivulle. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa tiedoksisaantipäivää/nähtäväksi asetamispäivää ei lueta määräaikaan.</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Oikaisuvaatimus on tekijän, laillisen edustajan tai asiamiehen allekirjoitettava. Siinä tulee mainita tekijän, ja jos hän ei ole allekirjoittaja, myös allekirjoittajan nimi, osoite, asuinnumero sekä puhelinnumero, johon asiaa koskevat ilmoitukset voidaan toimittaa. Oikaisuvaatimuksessa on mainittava päätös, jota vaaditaan oikaistavaksi sekä vaatimuksen sisältö ja perusteet. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä asiakirjat, joihin tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.</p> <p>Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Jos määräajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arkilauantai, oikaisuvaatimuksen saa tehdä ensimmäisenä arkipäivänä tämän jälkeen. Muutoshakemus on tehtävä viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä. Mikäli oikaisuvaatimus lähetetään postitse, on se jätettävä postiin niin ajoissa, että se ehtii perille viraston aukioloaikana ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.</p>		
Nähtävänä pito	Keminmaa 30.07.2020		
Paikka ja aika			
Allekirjoitus			

Liite 3. 2(2) Tutkimuslupa

	KEMINMAAN KUNTA	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS	Nro
	Perusturvajohtaja	30.07.2020	6
Virka-asema	Virpi Tuomaala, perusturvajohtajan sijainen Perusturvajohtaja		

Liite 4. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Keminmaan kunta, kotihoito Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Virpi Tuomaala 040-8242417 virpi.tuomaala@keminmaa.fi Työn aihe Asiakastytyväisyysselvitys Keminmaan kotihoidolle		
Tekijä	Nimi Jenny Saalasti	Opiskelijanumero 1600264	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Jenny.Saalasti@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Ryhmätunnus K72H16K	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Satu Elo	Tehtävänimike Yliopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Tietokatu 1, 94100 Kemi		
	Puhelin 044-4780215	Sähköpostiosoite satu.elo@lapinamk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolella on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta on vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Palkka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Virpi Tuomaala	<i>Virpi Tuomaala</i>	
Tekijä	Jenny Saalasti	<i>Jenny Saalasti</i>	
Lapin AMK	Satu Elo	<i>Satu Elo</i>	